

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

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades
No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Año 2025

Avance de Resultados

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

Avance de resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J), 2025

ÍNDICE

1	PUNTOS CLAVE/KEY POINTS	3
2	FICHA METODOLÓGICA	5
3	RESULTADOS.....	7
3.1	ESTADO DE SALUD	8
3.1.1	Salud autopercebida buena o muy buena	8
3.1.2	Presencia de malestar psicológico	9
3.2	HÁBITOS DE SALUD	10
3.2.1	Actividad física.....	10
3.2.2	Alimentación	11
3.2.3	Antropometría.....	15
3.2.4	Consumo de tabaco.....	16
3.2.5	Consumo de tabaco no tradicional	17
3.2.6	Consumo de alcohol	18
3.2.7	Relaciones sexuales.....	19
3.2.8	Violencia	21

1. PUNTOS CLAVE

- En 2025 se realizaron 1.752 encuestas a alumnos/as de 4º de ESO (mayoritariamente, 15-16 años) en 42 centros escolares de la Comunidad de Madrid con el objetivo de conocer la situación de salud y factores de riesgo relacionados con el comportamiento y los estilos de vida en la población juvenil de la Comunidad de Madrid.
- La valoración positiva de la **salud autopercibida** es elevada (**83,8%**), aunque persiste una brecha de sexo de 4 puntos porcentuales desfavorable para las chicas (81,7% y 85,7% en chicos). Destaca el retroceso en ambos sexos registrado en 2025, especialmente el descenso de 4,2 puntos porcentuales en la población masculina respecto al año anterior.
- El **46,8%** de los alumnos/as presenta **malestar psicológico (GHQ-12)**, destacando una marcada diferencia por sexo con una prevalencia 21,8 puntos porcentuales superior en las chicas (58,5% vs. 36,7% en los chicos).
- En relación a la **actividad física**, el **25,9%** es **inactivo en tiempo libre**, con valores más altos en chicas (42,9% vs. 11,3% en chicos). En 2025 se observa una disminución de la inactividad en tiempo libre respecto al año anterior, tanto en chicas como en chicos.
- En cuanto a la **alimentación**, existe un **consumo insuficiente de frutas y verduras**, el **69,1%** de la población había consumido menos de 2 raciones diarias de frutas, el **44,5%** no llegó a consumir una ración diaria de verduras y el **86,7%** no llegó a consumir cinco raciones diarias de frutas y/o verduras. Se registró también un consumo elevado de productos cárnicos (incluidos embutidos y derivados), el 63,5% de la población había consumido **2 o más raciones de productos cárnicos** al día. Estos porcentajes de alimentación inadecuada son más elevados en chicos. Respecto al año anterior, destaca el incremento de consumo insuficiente de frutas en chicas.
- Como consecuencia del inadecuado balance energético, el **14,5%** de la población presenta **obesidad o sobrepeso**, según los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al. calculados a partir del peso y la talla autorreferidos, con cifras más altas en chicos (17,9% vs. 10,6% en chicas) y entre los de 16 y más años (16,2% vs. 12,8% en los de 15 años). En cuanto a la evolución respecto al año anterior, se mantiene estable en chicos y hay una disminución de algo más de 8 puntos porcentuales en chicas.
- Respecto al consumo de **tabaco**, el **2,5%** eran fumadores diarios. Continúa la tendencia descendente registrada los últimos años con una disminución estadísticamente significativa en chicas comparada con el año anterior. Pese a esto, el consumo de **tabaco no tradicional** (incluidas pipas de agua, cachimbas, vapeadores/vapers, cigarrillos electrónicos) es elevada, ya que el **19,5%** realiza un consumo actual, porcentaje más alto en chicas (22,4%) respecto a chicos (17,0%). En comparación con al año anterior no se registraron cambios significativos.
- El consumo de **alcohol (≥ 40 g/día en chicos y ≥ 24 g/día en chicas)** es del 3,5%; siendo más elevado en el grupo de 16 o más años. Respecto al año anterior no se encontraron cambios significativos.
- Declaran haber tenido **alguna vez relaciones sexuales con penetración** el **23,0%**, con valores prácticamente idénticos en ambos sexos. La proporción de alumnos/as que responden afirmativamente se duplica al alcanzar los 16 años (30,5% vs. 15,2% a los 15 años).
- Tres de cada cuatro alumnos/as **utilizaron el preservativo en su última relación sexual**. La prevalencia de **no utilización de métodos anticonceptivos eficaces en la última relación** alcanza el máximo (26,3%) de la serie histórica, habiéndose duplicado desde el año 2016. Ambos indicadores no presentan diferencias significativas por sexo ni edad.
- En relación a la **violencia física y/o sexual en relaciones de pareja en los últimos 12 meses**, se registra un repunte que sitúa la prevalencia en el máximo de la serie histórica (**14,7%**). Por edad, el valor de este indicador es mayor en los alumnos de 16 años o más (17,4%), con una diferencia de 5,9 puntos porcentuales respecto a los de 15 años (11,5%).

- La presencia de **acoso y ciberacoso escolar en los últimos 12 meses** se sitúa en el **8,1%**. En la distribución por sexo, la prevalencia es superior en las chicas, como ocurre en todo el periodo 2017-2025, y en alumnos/as de 16 años o más, aunque estas diferencias no resultan significativas.

KEY POINTS

- In 2025, 1,752 surveys were conducted among 4th-year ESO students (mostly aged 15–16) in 42 schools across the Community of Madrid to assess health status and risk factors related to behavior and lifestyle among the region's youth population.
- **Positive self-rated health** is high (**83.8%**), although a 4-percentage-point sex gap persists, to the disadvantage of girls (81.7% vs. 85.7% in boys). A notable decline was recorded for both sexes in 2025, particularly a 4.2-percentage-point drop among the male population compared to the previous year.
- **Psychological distress (GHQ-12)** is present in **46.8%** of students, with a marked sex difference: prevalence is 21.8 percentage points higher in girls (58.5% vs. 36.7% in boys).
- **Regarding physical activity**, 25.9% are inactive during leisure time, with higher percentages among girls (42.9% vs. 11.3% among boys). In 2025, a decrease in leisure-time inactivity was observed compared with the previous year, both among girls and boys.
- Regardless of a healthy and balanced diet, the consumption of fruit and vegetables is insufficient: 69.1% had consumed fewer than two daily servings of fruit, 44.5% did not consume even one daily serving of vegetables, and 86.7% did not reach the recommended five daily servings of fruit and/or vegetables. A high consumption of meat products (including processed meats) was also recorded, with 63.5% of the population consuming two or more servings of meat products per day. These percentages of inadequate diet are higher among boys. Compared with the previous year, an increase in insufficient fruit consumption among girls was observed.
- As a result of an inadequate energy balance, 14.5% was classified as obese or overweight, according to the international body mass index (BMI) cutoff points proposed by Cole et al., based on self-reported weight and height. The prevalence is higher among boys (17.9% vs. 10.6% among girls) and among those aged 16 years and older (16.2% vs. 12.8% among 15-year-olds). Regarding trends, prevalence remained stable among boys, while a decrease of just over 8 percentage points was observed among girls compared with the previous year.
- Regarding tobacco use, 2.5% were daily smokers. The downward trend observed in recent years continues. In 2025 there was a decrease of these percentage among girls compared with the previous year. Despite this, the use of non-traditional tobacco products (including water pipes/shisha, hookahs, vapes/e-cigarettes) remains high, with 19.5% reporting current use, with a higher proportion among girls (22.4%) than among boys (17.0%). No significant changes were observed compared with the previous year.
- **Alcohol consumption** (≥ 40 g/day in boys and ≥ 24 g/day in girls) was reported by 3.5% of the population, with higher prevalence among girls and those aged 16 years or over. No significant changes were observed compared with the previous year.
- A total of **23.0%** report **ever having had penetrative sexual intercourse**, with almost identical figures for both sexes. The proportion of students responding affirmatively doubles upon reaching age 16 (30.5% vs. 15.2% at age 15).
- Three out of four students **used a condom during their last sexual encounter**. The prevalence of **not using effective contraceptive methods during the last encounter** reached a historical series peak (26.3%), having doubled since 2016. Neither indicator shows significant differences by sex or age.

- Regarding **physical and/or sexual violence in dating relationships in the last 12 months**, an uptick was recorded, bringing prevalence to a historical series high (14.7%). By age, this indicator is higher among students aged 16 or older (17.4%), a 5.9-percentage-point difference compared to 15-year-olds (11.5%).
- The prevalence of **bullying and cyberbullying in the last 12 months** stands at **8.1%**. In terms of sex distribution, prevalence is higher among girls—as has been the case throughout the 2017–2025 period—and among students aged 16 or older, although these differences are not statistically significant.

2. FICHA METODOLÓGICA

Introducción

La adolescencia es una etapa clave en la exposición a determinados factores de riesgo y la adquisición o consolidación de determinados hábitos que pueden condicionar la salud y el bienestar futuro. Muchos de los problemas que surgen en esta etapa son prevenibles y ofrecen oportunidades de intervención.

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil (SIVFRENT-J) monitoriza, de forma ininterrumpida desde 1996, la prevalencia y evolución de los principales factores de riesgo y hábitos de salud con el fin de establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones. Este documento presenta un avance de los resultados obtenidos en 2025, exponiendo una selección de indicadores clave tanto a nivel global como por sexo y edad, integrando además la perspectiva evolutiva de la serie histórica.

Objetivo

- Presentar el avance de los resultados del SIVFRENT-J 2025 e identificar diferencias según sexo, edad y evolución a lo largo de los años de los indicadores seleccionados.
- Aportar información útil para la implementación y seguimiento de políticas y programas de promoción de la salud en población juvenil.

Metodología

Este sistema de vigilancia se basa en la realización de encuestas seriadas anuales a una muestra representativa de la población juvenil escolarizada en la Comunidad de Madrid. Desde su inicio en 1996 hasta el año 2023, el SIVFRENT-J se ha dirigido a la población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), y desde 2024 la población objeto de estudio ha incluido también a la población escolarizada en el 3º curso de la ESO. En el presente documento se analizó la información de alumnos de 4º ESO seleccionados de forma aleatoria en centros educativos de la región.

Se utilizó un diseño muestral por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa, conformadas por los centros escolares, mientras que las de segunda etapa correspondieron a las aulas. Los criterios de estratificación empleados fueron la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros (públicos y concertados/privados).

La información se recopiló mediante un cuestionario autoadministrado en el aula, con una duración media de cumplimentación de 45 minutos. Este cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas estable en el tiempo para permitir comparaciones, y un apartado flexible que se modifica periódicamente según las necesidades de salud pública. El trabajo de campo se realizó durante los meses de abril, mayo y junio de 2025.

Para conocer de forma preliminar la situación de la población juvenil en 2025 en relación con su estado de salud y estilos de vida, se seleccionaron indicadores representativos de dimensiones como la salud subjetiva, salud mental, actividad física, alimentación, sobrepeso y obesidad,

consumo de tabaco (tradicional y no tradicional), consumo de alcohol, relaciones sexuales, violencia en las relaciones de pareja y acoso escolar o ciberacoso.

El análisis de estos indicadores, recogidos en la *Tabla 1*, se basa en estimaciones puntuales de porcentajes, calculados a partir de la muestra recogida y representados en las gráficas por sexo y edad. Las comparaciones de proporciones se realizaron según test de ji-cuadrado.

Tabla 1. Relación de indicadores. Informe de avance de resultados SIVFRENT-J 2025.

	Indicador (%)
Estado de salud	
Percepción de la salud	Percepción positiva de la salud: población que refiere percibir su salud como muy buena o buena.
Salud mental	Malestar psicológico: población con una puntuación total en el GHQ-12 (<i>General Health Questionnaire</i>) ≥ 3 .
Determinantes de la salud	
Actividad física	Inactividad física en tiempo libre: población que no realiza actividades intensas/muy intensas (gasto metabólico ≥ 5 veces en reposo) al menos 3 veces/semana
Alimentación*	Consumo insuficiente de frutas: población que refiere consumir menos de 2 raciones de frutas al día.
	Consumo insuficiente de verduras: población que refiere consumir menos de 1 ración de verdura al día.
	Consumo insuficiente de frutas y/o verduras: población que refiere consumir menos de 5 raciones de frutas y/o verduras al día.
	Consumo excesivo de productos cárnicos: población que refiere consumir 2 o más raciones de carnes y derivados cárnicos (incluidos embutidos) al día.
Antropometría	Obesidad o sobrepeso: población con obesidad o sobrepeso según los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al. IMC calculado a partir de los valores de peso y talla referidos por la persona encuestada.
Consumo de tabaco	Fumadores/as diarios: población que refiere fumar diariamente (cigarrillos).
Consumo de tabaco no tradicional	Consumidores actuales: población que consume en la actualidad (diario y no diario): <ul style="list-style-type: none"> - pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille - vapeadores con saborizantes sin nicotina - vapeadores con nicotina - vapeadores con hachís, marihuana-tetrahidrocannabinol - cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tabaco calentado)
Consumo de alcohol	Consumo de alcohol de riesgo: población con consumo medio diario de alcohol ≥ 40 g en hombres y ≥ 24 g en mujeres.
Relaciones sexuales	Relaciones sexuales con penetración: población que declaró haber tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración.
	Uso de preservativo en la última relación sexual: población que utilizó preservativo en la última relación sexual con penetración.
	No utilización de métodos anticonceptivos eficaces: población que no utilizó métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual con penetración**.
Violencia	Violencia física y/o sexual en el ámbito de las relaciones de pareja: población que sufrió violencia física y/o sexual por parte de su pareja o expareja en el último año.
	Acoso y/o ciberacoso escolar: población que sufrió acoso (<i>bullying</i>) y/o ciberacoso (<i>ciberbullying</i>) en el ámbito escolar en el último año.

* Para recoger la información sobre consumo de alimentos se empleó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

** No utilizaron ningún método, utilizaron marcha atrás, el método de Ogino o no sabían con seguridad que método habían utilizado.

3. RESULTADOS

En el año 2025 se realizaron 1.752 encuestas a alumnos/as de 4º de ESO en 42 centros escolares de la Comunidad de Madrid. La *Tabla 2* muestra las características de la población encuestada por sexo.

Tabla 2. Características de la muestra y su distribución por sexo, SIVFRENT-J 2025.

	Hombre	Mujer	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Número de encuestas (% fila)	939 (53,6%)	813 (46,4%)	1.752 (100,0%)
Número de centros			42
Tasa de respuesta global			67,1%
Edad			
≤15 años	465 (49,5%)	391 (48,1%)	856 (48,9%)
≥16 años	474 (50,5%)	422 (51,9%)	896 (51,1%)
País de nacimiento			
España	833 (89,3%)	696 (85,7%)	1.529 (87,6%)
Otros países	100 (10,7%)	116 (14,3%)	216 (12,4%)
País de nacimiento de padres y madres			
Los dos en España	599 (65,6%)	489 (61,4%)	1.088 (63,6%)
Sólo uno en España	81 (8,9%)	57 (7,2%)	138 (8,1%)
Los dos en otro país	233 (25,5%)	251 (31,5%)	484 (28,3%)
Titularidad del centro			
Público	396 (42,2%)	355 (43,7%)	751 (42,9%)
Concertado	416 (44,3%)	354 (43,5%)	770 (43,9%)
Privado	127 (13,5%)	104 (12,8%)	231 (13,2%)
Zona geográfica			
Madrid	406 (43,2%)	340 (41,8%)	746 (42,6%)
Resto de municipios	533 (56,8%)	473 (58,2%)	1.006 (57,4%)

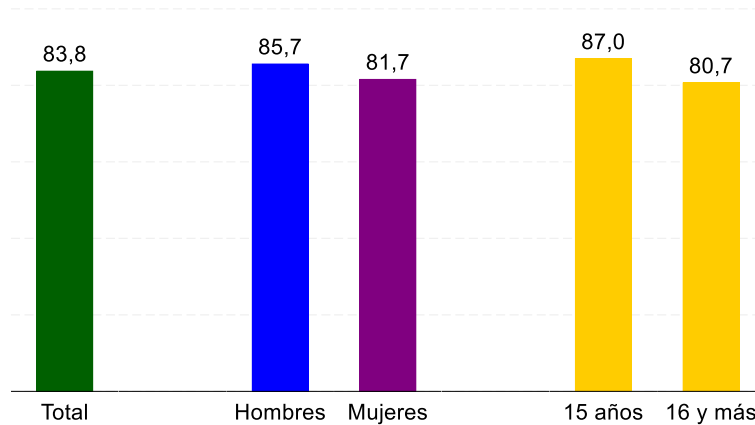
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25)

3.1 ESTADO DE SALUD

3.1.1 Salud autopercebida buena o muy buena

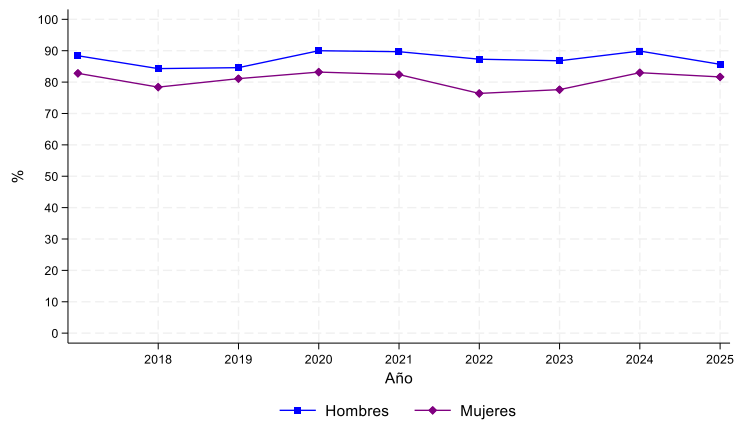
El **estado de salud percibido** es uno de los indicadores más consolidados para evaluar el estado de salud de la población. En la encuesta se pregunta: **En general, ¿cómo consideras que es tu salud? Muy buena, buena, regular, mala o muy mala**. Se considera que la valoración del estado de salud es positiva cuando la respuesta es “buena” o “muy buena”. En 2025, el 83,8% tiene una percepción positiva de su salud, con mayores porcentajes en chicos que en chicas, con una diferencia de 4 puntos porcentuales. La percepción positiva de la salud disminuye en el segundo tramo de edad (*Figura 1*). En el último año se observó una disminución de la percepción positiva en ambos sexos, pero solo resulta estadísticamente significativa en chicos (*Figura 2*).

Figura 1. Salud autopercebida buena o muy buena por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 2. Evolución de la salud autopercebida buena o muy buena por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2017-2025.



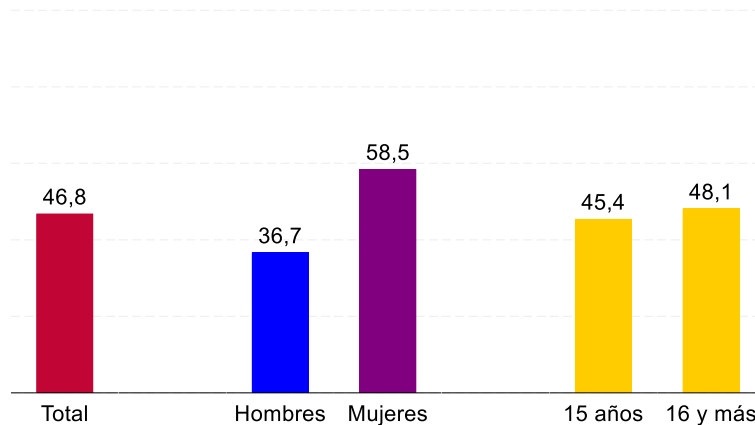
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	88,4	84,3	84,6	90,0	89,7	87,3	86,8	89,9	85,7
Mujeres	82,8	78,4	81,1	83,2	82,4	76,4	77,6	83,0	81,7

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J 2017-2025).

3.1.2 Presencia de malestar psicológico

La monitorización de la salud mental es un componente clave de la vigilancia epidemiológica. Para ello se emplea el **cuestionario GHQ-12 (General Health Questionnaire)**, una herramienta de cribado que evalúa el malestar psicológico actual a través de 12 ítems relacionados con la concentración, el sueño, el estrés o la autoestima. Una puntuación total ≥ 3 se considera indicativa de presencia de malestar psicológico. En 2025, el 46,8% de esta población presenta malestar psicológico. Existe una brecha por sexo muy acusada, con una diferencia de casi 22 puntos porcentuales (Figura 3). En 2025 se observa un incremento no significativo en la presencia de malestar psicológico en ambos sexos (Figura 4).

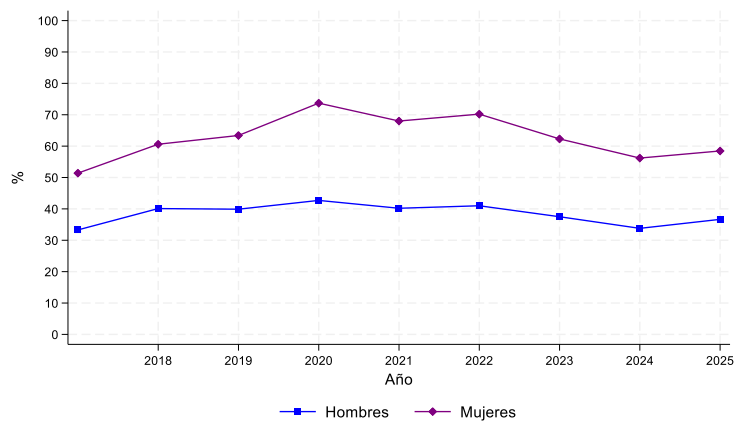
Figura 3. Presencia de malestar psicológico* por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



*Población con una puntuación total en el GHQ-12 (General Health Questionnaire) ≥ 3 .

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 4. Evolución de la presencia de malestar psicológico* por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2017-2025.



*Población con una puntuación total en el GHQ-12 (General Health Questionnaire) ≥ 3 .

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25)

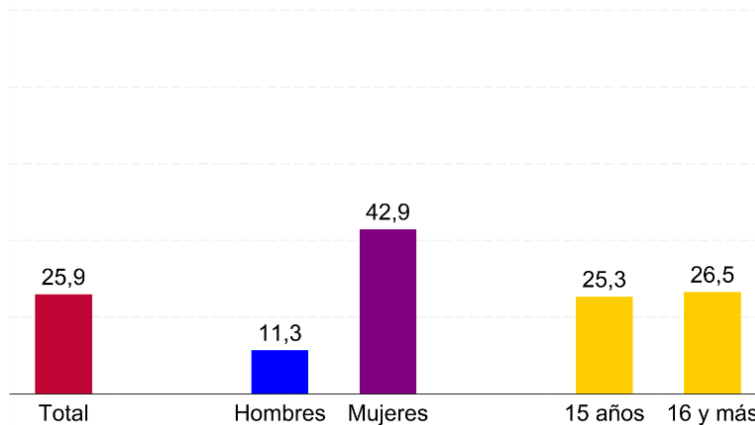
3.2 HÁBITOS DE SALUD

3.2.1 Actividad física

Inactividad física

La actividad física se calculó mediante la frecuencia de determinados ejercicios físicos realizados de manera habitual durante la semana, dentro y fuera del centro escolar, los cuales se transformaron a METs (*Metabolic Equivalent of Task* o gasto metabólico equivalente de las diferentes actividades, tomando como referencia el gasto metabólico basal). Se consideró inactividad física si **no** se realizaban actividades vigorosas o intensas (actividades físicas con METs ≥ 5) **al menos 3 veces a la semana**. En 2025 la inactividad física en el tiempo libre fue del 25,9%; siendo mayor en las chicas respecto a chicos, y similar por edad (*Figura 5*). En cuanto a la evolución, comparado con 2024 se observó disminución estadísticamente significativa de 5 puntos porcentuales en chicas y casi 7 puntos porcentuales en chicos (*Figura 6*).

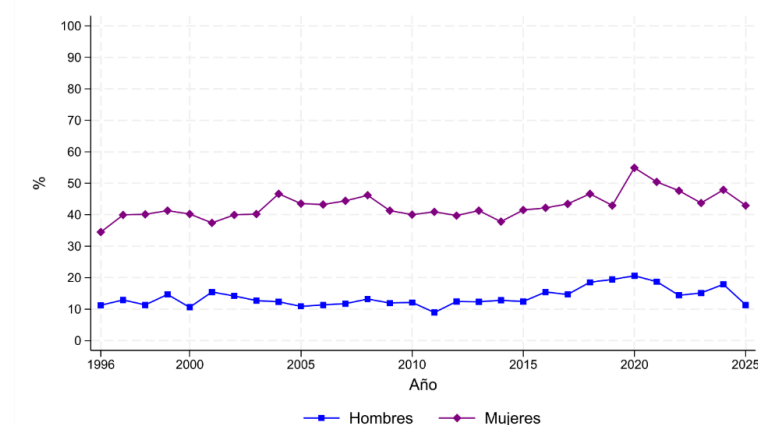
Figura 5. Inactividad física* por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



*No realización de actividad física vigorosa o intensa al menos 3 días a la semana.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 6. Evolución de la inactividad física* por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



*No realización de actividad física vigorosa o intensa al menos 3 días a la semana.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

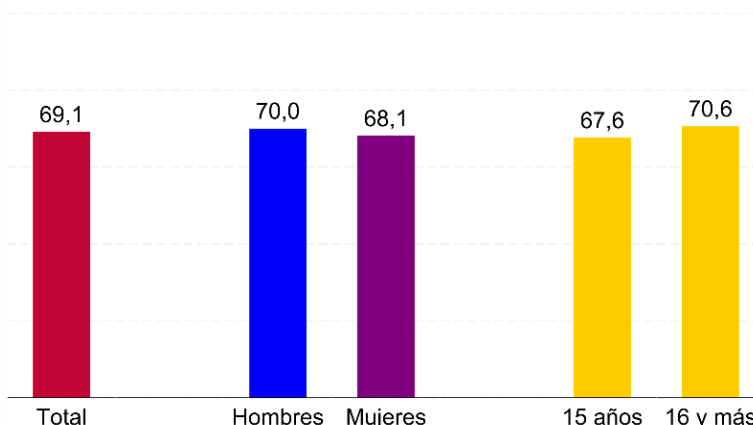
3.2.2 Alimentación

La información de este apartado se basa en un cuestionario de frecuencia de **consumo de alimentos**, desglosado en las diferentes comidas diarias. El número de raciones equivale al número de veces que se ha consumido el alimento a lo largo del día.

Consumo insuficiente de frutas

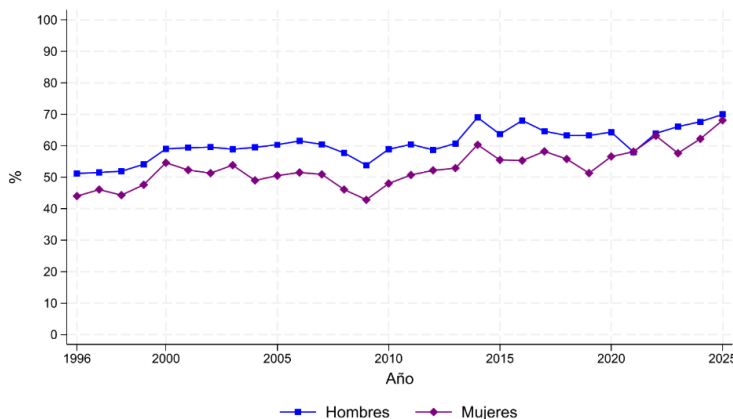
En 2025, el 69,1% **no** llegó a **consumir dos raciones diarias de frutas**. No se encontraron diferencias por sexo ni por edad (Figura 7). En 2025 se ha registrado un incremento estadísticamente significativo de casi 6 puntos porcentuales en chicas, mientras que en chicos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al año anterior (Figura 8).

Figura 7. Consumo <2 raciones de frutas al día por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 8. Evolución del consumo <2 raciones de frutas al día por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



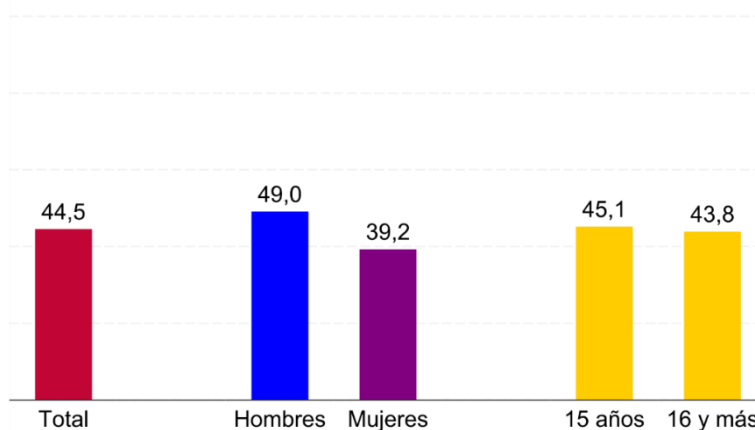
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	51,2	51,5	51,9	54,1	59,0	59,4	59,6	58,9	59,5	60,3	61,5	60,4	57,7	53,8	58,9	60,4	58,7	60,7	69,0	63,7	68,0	64,6	63,3	63,3	64,3	58,0	63,9	66,1	67,6	70,0
Mujeres	44,0	46,1	44,3	47,6	54,6	52,3	51,3	53,8	49,0	50,5	51,5	50,9	46,1	42,8	48,0	50,7	52,2	52,9	60,3	55,5	55,3	58,2	55,8	51,3	56,6	58,1	63,2	57,6	62,2	68,1

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Consumo insuficiente de verduras

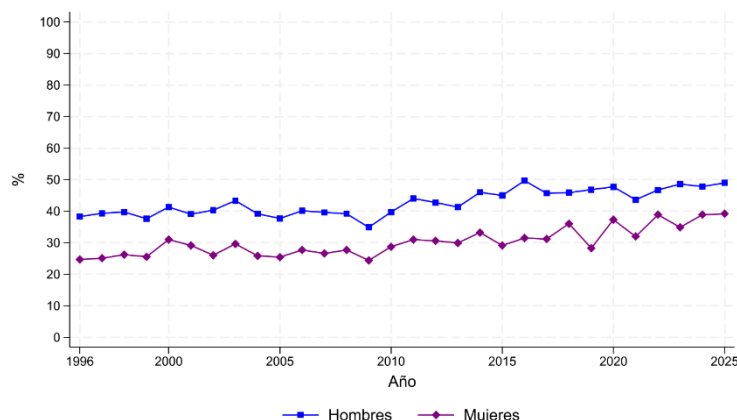
En 2025, el 44,5% de la población encuestada **no** llegó a **consumir una ración diaria de verduras**. Siendo este porcentaje mayor en chicos que en chicas, no se encontraron diferencias por edad (Figura 9). En 2025, estos porcentajes fueron similares a los del año anterior tanto en chicas como en chicos (Figura 10).

Figura 9. Consumo <1 ración de verduras al día por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 10. Evolución del consumo <1 ración de verduras a al día por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



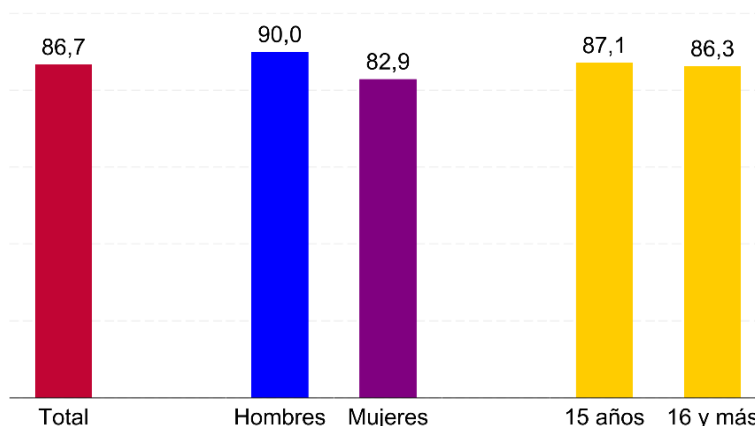
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	38,3	39,3	39,7	37,6	41,3	39,1	40,3	43,3	39,2	37,7	40,1	39,6	39,2	34,9	39,7	44,0	42,7	41,3	46,0	45,0	49,7	45,7	45,9	46,8	47,7	43,6	46,7	48,6	47,8	49,0
Mujeres	24,7	25,1	26,2	25,5	31,0	29,1	26,0	29,6	25,8	25,4	27,7	26,6	27,7	24,4	28,7	31,0	30,6	29,9	33,2	29,1	31,5	31,2	36,0	28,3	37,3	32,0	38,9	34,9	38,9	39,2

Consumo insuficiente de frutas y verduras

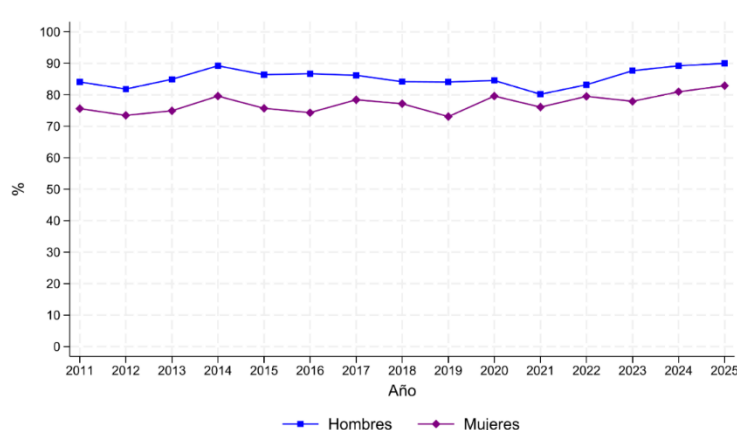
Uno de los principales objetivos nutricionales es la ingesta diaria de frutas y verduras. En 2025, el 86,7% de la población encuestada **no** llegó a **consumir cinco raciones diarias de frutas y/o verduras**. Estos porcentajes fueron más altos en chicos que en chicas y sin diferencias por edad (Figura 11). En 2025, estos porcentajes fueron similares a los del año anterior (Figura 12).

Figura 11. Consumo <5 raciones de frutas y/o verduras al día por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 12. Evolución del consumo <5 raciones de frutas o verduras al día por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2011-2025.



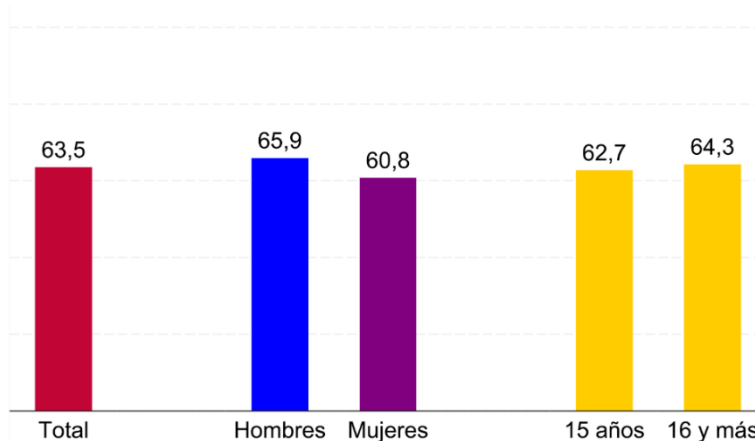
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	84,1	81,8	84,9	89,2	86,4	86,7	86,2	84,2	84,1	84,6	80,2	83,2	87,7	89,2	90,0
Mujeres	75,6	73,5	74,9	79,6	75,7	74,3	78,4	77,2	73,1	79,6	76,1	79,5	77,9	81,0	82,9

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Consumo de productos cárnicos

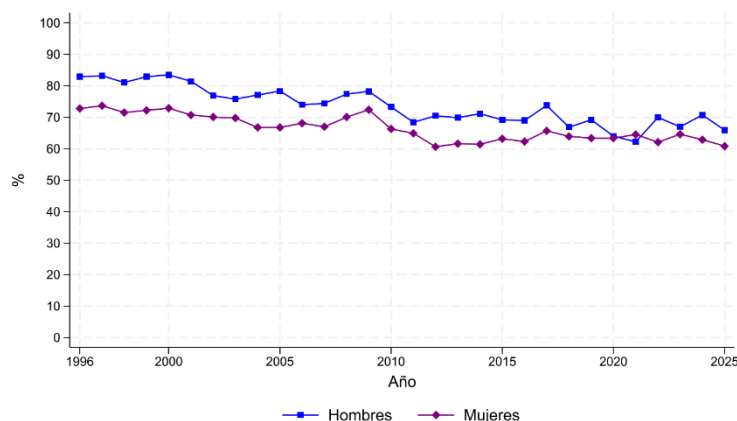
En 2025, el consumo de **dos o más raciones al día de productos cárnicos (incluidos embutidos)** fue del 63,5%. Este porcentaje es más alto en chicos y no hay diferencias por edad (*Figura 13*). En cuanto a la evolución. En 2025, estos porcentajes fueron similares a los del año anterior (*Figura 14*).

Figura 13. Consumo ≥ 2 raciones de cárnicos al día por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 14. Evolución del consumo ≥ 2 raciones de cárnicos al día por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

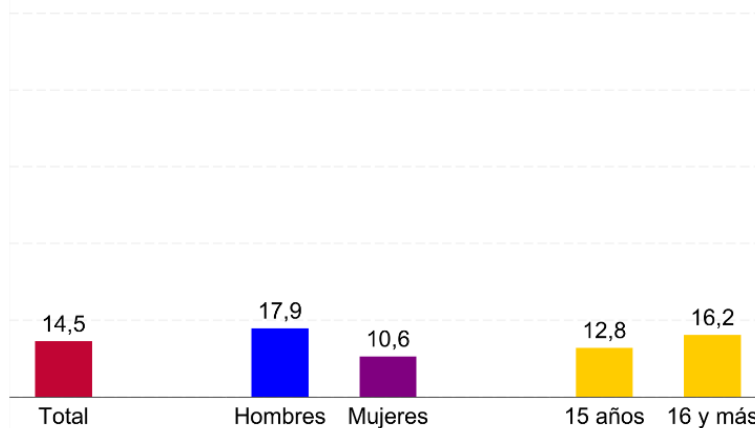
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	82,9	83,2	81,1	82,9	83,5	81,4	76,9	75,8	77,1	78,3	74,0	74,4	77,4	78,2	73,3	68,4	70,5	69,9	71,1	69,2	69,0	73,8	66,9	69,2	64,0	62,2	70,0	67,0	70,7	65,9
Mujeres	72,8	73,7	71,5	72,2	72,9	70,7	70,1	69,8	66,8	66,8	68,1	67,0	70,1	72,4	66,3	64,9	60,6	61,6	61,4	63,2	62,3	65,7	63,9	63,4	63,4	64,5	62,1	64,6	62,9	60,8

3.2.3 Antropometría

Obesidad o sobrepeso

El Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el **cociente del peso corporal expresado en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado (IMC=kg/m²)**, se estima a partir del **peso y talla autodeclarados por la persona encuestada**. Para determinar la presencia de obesidad o sobrepeso se emplearon los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al. En 2025, el 14,5% presentaba obesidad o sobrepeso. Estos porcentajes son mayores en chicos que en chicas y aumentan en los mayores de 16 años (Figura 15). En cuanto a la evolución de este indicador, se mantiene el predominio en chicos. En 2025, en chicas hay una disminución estadísticamente significativa de algo más de 8 puntos porcentuales mientras que estos porcentajes fueron similares al año anterior en chicos (Figura 16).

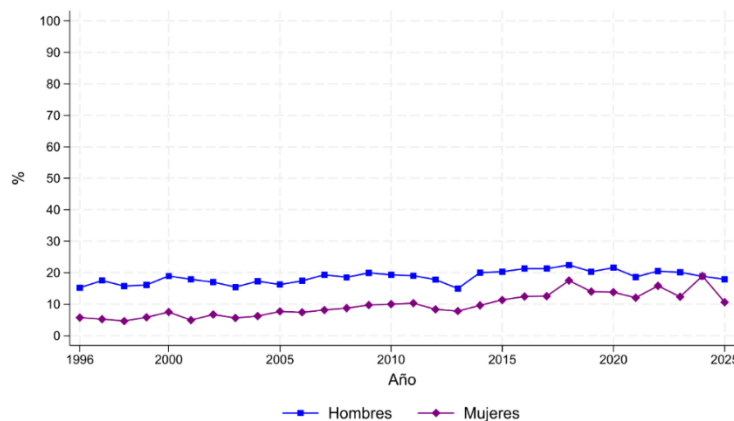
Figura 15. Obesidad o sobrepeso* por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



*Obesidad o sobrepeso: IMC≥25 kg/m². Presencia de sobrepeso u obesidad determinada de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 16. Evolución de la obesidad o sobrepeso* por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



*Obesidad o sobrepeso: IMC≥25 kg/m². Presencia de sobrepeso u obesidad determinada de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al.

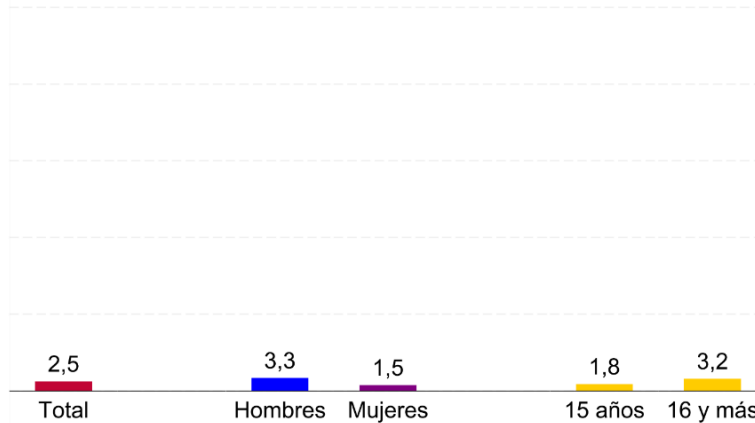
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

3.2.4 Consumo de tabaco

Fumadores/as diarios

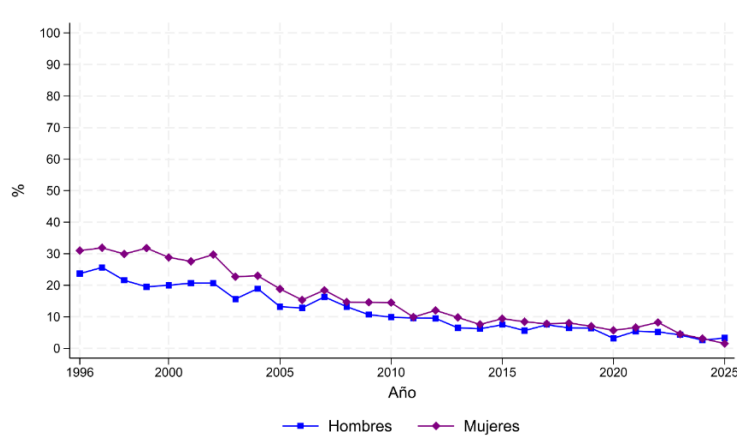
En la encuesta se preguntó: **¿Cuál de las siguientes formas describe mejor tu consumo de tabaco?**. Se consideró que eran fumadores/as diarios cuando respondieron que fumaban diariamente. En 2025, el 2,5% eran fumadores diarios. Este porcentaje fue más alto en chicos que en chicas, sin diferencias por edad (Figura 17). En cuanto a la evolución, continúa la tendencia descendente registrada en los últimos años, en 2025 esta disminución respecto al año anterior fue estadísticamente significativa en chicas (Figura 18).

Figura 17. Fumadores/as diarios por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 18. Evolución de fumadores/as diarios por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	23,7	25,6	21,6	19,5	20,0	20,7	20,7	15,6	18,9	13,2	12,8	16,3	13,2	10,7	9,9	9,6	9,5	6,5	6,2	7,5	5,6	7,5	6,5	6,4	3,2	5,4	5,2	4,3	2,6	3,3
Mujeres	31,0	31,9	29,9	31,8	28,8	27,6	29,7	22,7	23,0	18,8	15,3	18,4	14,7	14,6	14,5	9,9	12,0	9,8	7,6	9,4	8,4	7,8	8,0	7,0	5,7	6,6	8,2	4,5	3,1	1,5

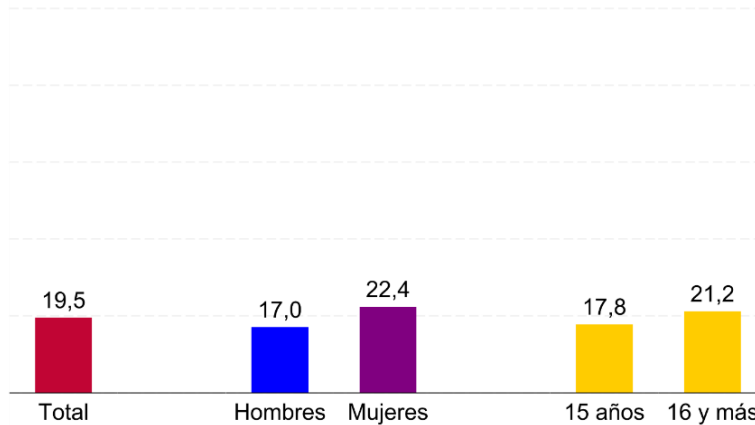
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

3.2.5 Consumo de tabaco no tradicional

Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados

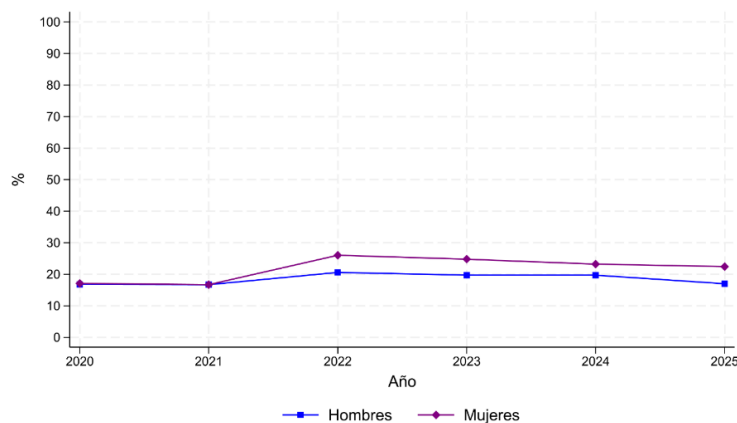
Se preguntó también por el consumo de productos de tabaco no tradicional y relacionados: pipas de agua, cachimbas, vapeadores/vapers, cigarrillos electrónicos. Se analizó la pregunta: **¿Cuál de las siguientes formas describe mejor tu consumo de productos de tabaco no tradicional o relacionados?**. Se consideró que eran consumidores/as actuales cuando respondieron que fumaban diariamente, semanalmente o con una frecuencia inferior a una vez/semana. En 2025, el 19,5% era consumidor actual. Este porcentaje fue más elevado en chicas que en chicos y similar por edad (Figura 19). En cuanto a la evolución, en 2025 los porcentajes fueron similares al año anterior tanto en chicas como en chicos (Figura 20).

Figura 19. Consumidores/as actuales de productos de tabaco no tradicional por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 20. Evolución de consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2020-2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	16,8	16,7	20,6	19,7	19,7	17,0
Mujeres	17,1	16,7	26,0	24,8	23,2	22,4

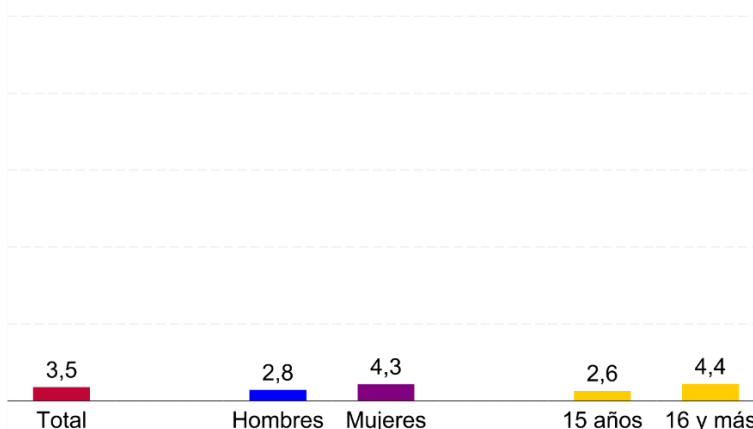
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

3.2.6 Consumo de alcohol

Consumo de alcohol de riesgo

El consumo medio diario de alcohol se calculó tras preguntar por la ingesta de bebidas alcohólicas de la última semana. Se preguntó por el consumo de bebidas alcohólicas de lunes a viernes, así como por el consumo del fin de semana. Utilizando las equivalencias de Unidades de Bebida Estándar (UBE), se calculó la media de gramos diarios de alcohol consumidos a la semana y se consideró consumo de riesgo cuando el consumo promedio diario de la última semana fue **≥40 g/día en hombres y ≥24 g/día en mujeres**. En 2025, el 3,5% de la población realizó un consumo de alcohol de riesgo, este porcentaje fue más alto en el grupo de ≥16 años (Figura 21). En cuanto a la evolución, no hay cambios significativos respecto al año anterior y se mantiene el predominio en chicas respecto a chicos observado en los últimos años (Figura 22).

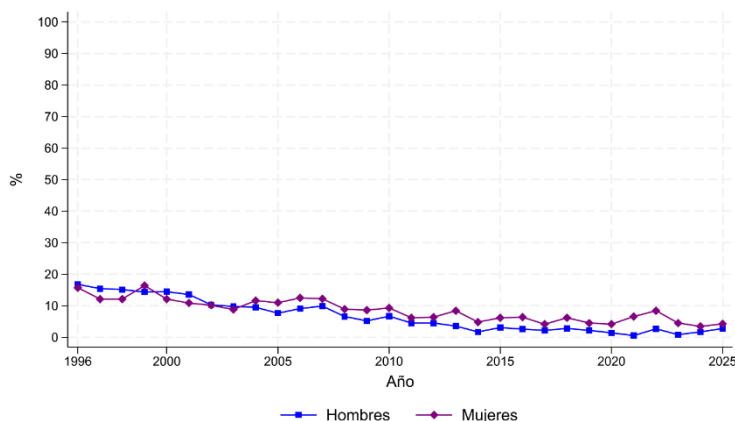
Figura 21. Consumo de alcohol de riesgo* por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



*Consumo de alcohol ≥40g/día en hombres y ≥24g/día en mujeres.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 22. Evolución del consumo de alcohol de riesgo* por sexo y año (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



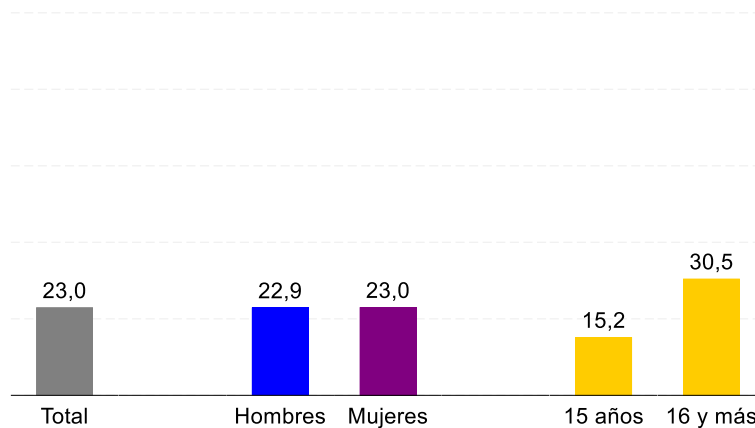
*Consumo de alcohol ≥40g/día en hombres y ≥24g/día en mujeres.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J25).

3.2.7 Relaciones sexuales

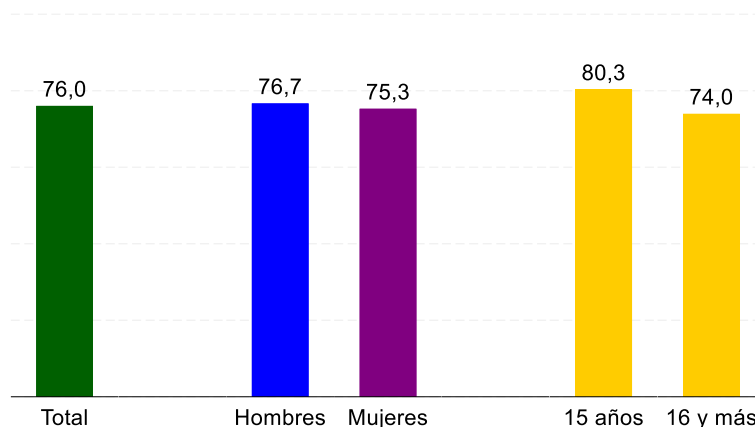
Las relaciones sexuales constituyen un aspecto importante en la salud de las personas, tanto por su dimensión física vinculada a la prevención de infecciones de transmisión sexual, como por su vertiente psicosocial ligada al desarrollo afectivo. Este apartado analiza la situación y evolución de tres indicadores clave: en 2025, el 23,0% de la población refiere haber tenido **alguna vez relaciones sexuales con penetración**. La prevalencia es prácticamente idéntica entre sexos, sin embargo, la edad se confirma como un factor determinante en la iniciación sexual: el porcentaje de alumnos que han tenido relaciones con penetración se duplica al pasar a la población de 16 años o más (Figura 23). El 76,0% de los alumnos/as que han mantenido relaciones sexuales con penetración refiere haber **utilizado preservativo en su último encuentro**. El análisis por sexo muestra una prevalencia de uso muy similar, con un 76,7% en chicos y un 75,3% en chicas. En cuanto a la distribución por edad, no se observan diferencias significativas (Figura 24).

Figura 23. Jóvenes que han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

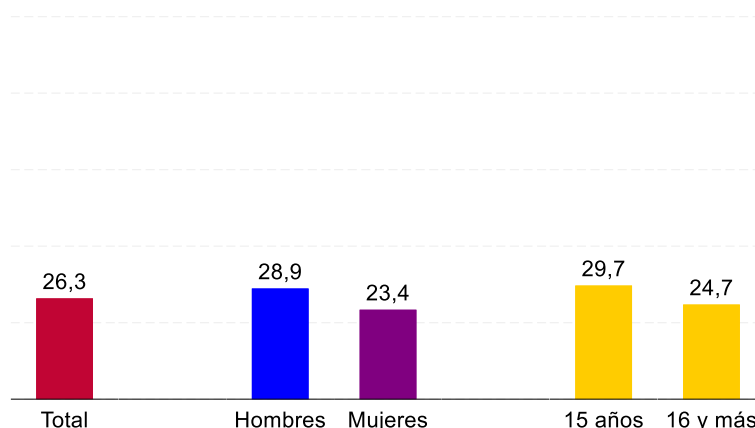
Figura 24. Jóvenes que utilizaron preservativo durante la última relación sexual por sexo y edad (%). Población escolarizada en 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

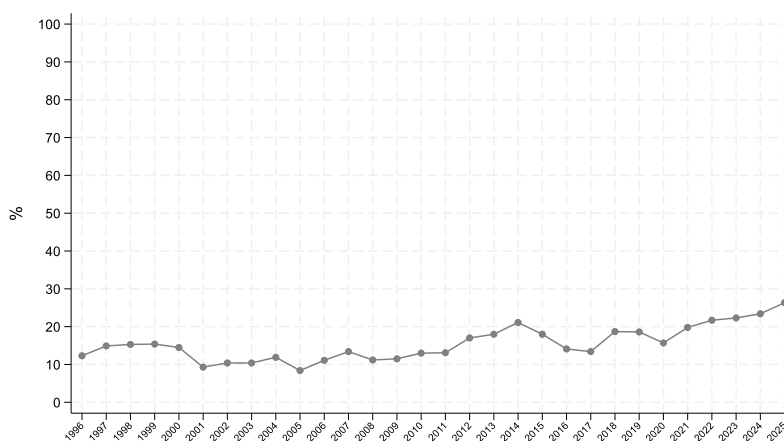
Se incluye como indicador clave la **no utilización de métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual**. Se considera que no se han utilizado métodos eficaces cuando refieren que no utilizaron ningún método, utilizaron la marcha atrás, el método de Ogino o no sabían con seguridad qué método habían utilizado. En 2025, el 26,1% de la población de 15-16 años que mantiene relaciones sexuales se encuentra en esta situación de riesgo. Las diferencias por sexo y edad no resultan estadísticamente significativas (*Figura 25*). Tras años de cifras por debajo del 20%, el porcentaje de jóvenes que no utilizan métodos anticonceptivos eficaces ha experimentado un crecimiento en los últimos 5 años, pasando del 15,7% en 2020 hasta alcanzar el 26,3% en 2025 (*Figura 26*).

Figura 25. Jóvenes que no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces en su última relación sexual por sexo y edad (%). Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 26. Evolución de jóvenes que no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces en su última relación sexual por año (%). Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
12,3	14,9	15,3	15,4	14,5	9,3	10,4	10,4	11,9	8,4	11,1	13,4	11,2	11,5	13,0	13,1	17,0	18,0	21,1	18,0	14,1	13,4	18,7	18,6	15,7	19,8	21,7	22,3	23,4	26,3

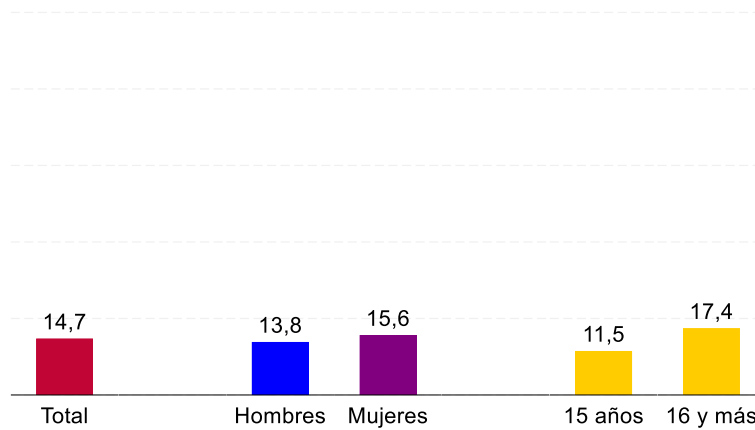
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

3.2.8 Violencia

La violencia en sus diferentes manifestaciones representa un problema prioritario de salud pública por su elevado impacto en el bienestar físico, emocional y social de la población joven. En este apartado se analiza la prevalencia y evolución de dos indicadores clave.

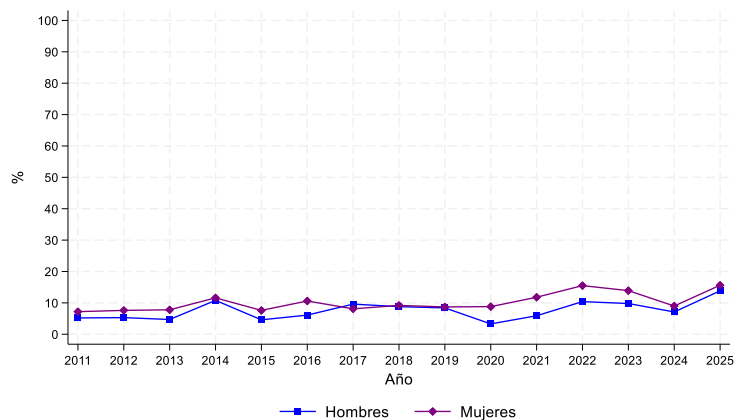
Para evaluar la presencia de **violencia física y/o sexual en el contexto de las relaciones de pareja o expareja en los últimos 12 meses** se emplearon las siguientes preguntas: *¿Alguna vez el chico o la chica con el/la que estás o estabas saliendo te dio una bofetada, patadas, o te lastimó físicamente de alguna manera? ¿Alguna vez el chico o la chica con el/la que estás o estabas saliendo te impuso conductas de tipo sexual que tú rechazabas?* En 2025, la prevalencia de violencia física y/o sexual por parte de la pareja o expareja en el último año se sitúa en el 14,7%. El análisis según sexo muestra diferencias no significativas. Por edad, se observa un marcado incremento de 6 puntos porcentuales en la población de 16 años o más (Figura 27). Además, 2025 revela un incremento muy pronunciado en la prevalencia de este indicador, significativo en ambos sexos (Figura 28).

Figura 27. Jóvenes que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja o expareja en el último año por sexo y edad. Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 28. Evolución de jóvenes que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja o expareja en el último año por sexo y año (%). Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2011-2025.

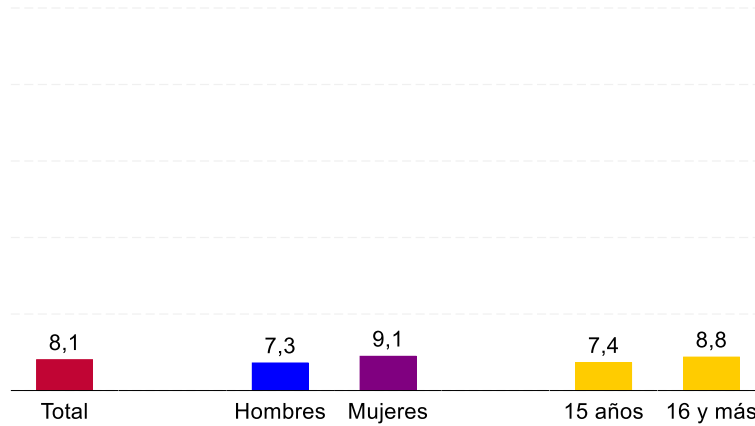


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	5,2	5,3	4,7	10,8	4,6	6,1	9,6	8,8	8,4	3,3	5,9	10,4	9,8	7,1	13,8
Mujeres	7,2	7,6	7,8	11,6	7,6	10,6	8,1	9,2	8,7	8,8	11,8	15,5	13,9	9,0	15,6

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

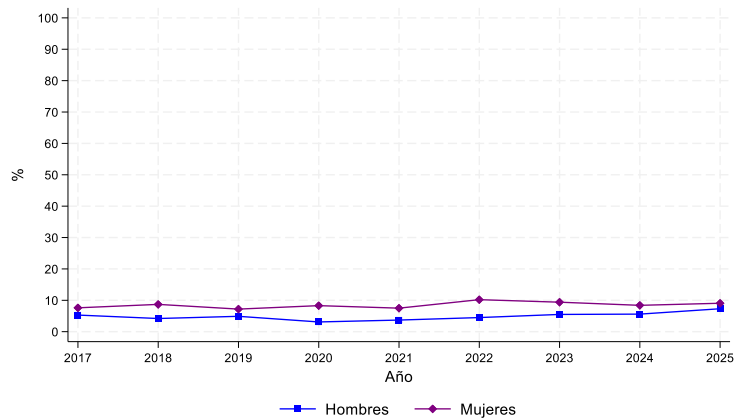
Para detectar el acoso (bullying) y el ciberacoso (ciberbullying) en los últimos 12 meses se preguntó: *¿Has sido acosado/a en el colegio o instituto?, ¿Has sido acosado/a por medios electrónicos?*. En 2025, el 8,1% de los alumnos/as refiere haber sufrido acoso y/o ciberacoso. La mayor frecuencia de este fenómeno en chicas y en la población de mayor edad no resulta estadísticamente significativa (Figura 29). En cuanto a la tendencia temporal, esta violencia es superior en chicas a lo largo de todo el periodo, y no existen diferencias significativas entre 2024 y 2025 (Figura 30).

Figura 29. Jóvenes que han sufrido acoso y/o ciberacoso en el ámbito escolar en los últimos 12 meses por sexo y edad. Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Figura 30. Evolución de jóvenes que han sufrido acoso y/o ciberacoso en el ámbito escolar en los últimos 12 meses por sexo y año (%). Población 4º de ESO. Comunidad de Madrid, 2017-2025.



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	5,3	4,2	4,9	3,1	3,7	4,5	5,5	5,6	7,3
Mujeres	7,6	8,7	7,2	8,3	7,5	10,2	9,4	8,4	9,1

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J25).

Informe elaborado por:

Myrian Pichiule Castañeda, Antonio Gonzalez Herrera y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada:

Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población Juvenil de la Comunidad de Madrid, 2025. Avance de Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Juvenil (SIVFRENT-J). Comunidad de Madrid. Marzo 2026.