

UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ESTUDIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

Cristina Giménez-García

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. gimenezc@uji.es

Estefanía Ruiz-Palomino

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. eruiz@uji.es

María Dolores Gil-Llario

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València Estudi General. dolores.gil@uv.es

Rafael Ballester-Arnal

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. rballest@uji.es

Jesús Castro-Calvo

Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. castroj@uji.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.210>

Fecha de Recepción: 10 Febrero 2016

Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016

ABSTRACT.

La adolescencia es una etapa clave para la adquisición de los estilos de vida saludables. Sin embargo, a nivel europeo, se observa cómo los y las adolescentes realizan a diario conductas de riesgo para su salud. Dadas las repercusiones que conllevan, este trabajo explora la realización de conductas de riesgo para la salud (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, mala alimentación, sedentarismo y sexualidad de riesgo) así como el análisis de aquellas variables que podrían facilitarlas (actitudes, creencias y motivaciones) entre adolescentes de la Comunidad Valenciana. Para ello, 300 adolescentes entre 15 y 18 años, cumplieron el Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud-3 en sus centros educativos. Entre los resultados, destaca una mayor prevalencia de conductas de riesgo entre estos adolescentes, en comparación con el promedio europeo; siendo solo superior a la europea la realización de actividad física. No se aprecian diferencias de género en la realización de dichas conductas de riesgo, aunque chicos y chicas sí difieren significativamente en cuanto a las creencias, actitudes y motivaciones que les llevan a hacerlas. Así pues, parece evidente la necesidad de dedicar esfuerzos a la prevención del consumo de sustancias, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la conducta sexual de riesgo, teniendo en cuenta las características diferenciales de chicos y chicas, todo ello, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida a corto y medio plazo.

Palabras claves: adolescencia, conductas de riesgo, actitudes, motivaciones, género.

ABSTRACT.

A gender perspective in the study of adolescents' risk behaviours.

Adolescence is an important stage to achieve healthy lifestyles. However, at European level, adolescents show daily risk behaviors for their health. Due to the associated implications, this study explores risk behaviours for health (alcohol consumption, tobacco and other drugs, harmful eating, sedentary lifestyle and risk sexuality), as well as the analysis of those variables that could facilitate them (attitudes, beliefs and motivations) among adolescents who are from Comunidad Valenciana. For this purpose, 300 adolescents between 15 and 18 years old filled the Questionnaire of Information, Attitudes and Behaviours related to Health-3 in their educational centres. Results show a greater prevalence of risk behaviours among these adolescents compare with the European mean; they only show better results than European mean for physical activity. There are not differences based on gender for doing risk behaviours, although boys and girls differ significantly in beliefs, attitudes and motivations to do them. Therefore, there is a need to focus on prevention of substance consume, harmful eating habits, sedentary lifestyle and risk sexual behaviour, considering particular characteristics of boys and girls. All of this, in order to improve their well-being and quality of life in a short and medium term.

Key words: adolescence, risk behaviours, attitudes, motivations, gender.

ANTECEDENTES.

El cambio que, en las últimas décadas, se ha observado en los patrones de morbi-mortalidad ha mostrado la necesidad de atender a los estilos de vida de la población general (Ballester-Arnal, 2013). Durante los últimos años, las principales causas de muerte se han vinculado a dolencias como el cáncer, las enfermedades del corazón, la diabetes o las enfermedades de las vías respiratorias (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). Estas enfermedades han mostrado su relación con hábitos de vida poco saludables, como el consumo de tabaco (Iglesias, Alonso, Sanz, & Alonso, 2015), el consumo de alcohol (Pulido y cols., 2014), los malos hábitos alimentarios (Durán, Carrasco, & Araya, 2012) o el sedentarismo (León-Latre y cols., 2014). De igual forma, la sexualidad de riesgo se ha asociado a multitud de problemas de salud como la infección por VIH (Carvalho, Alvarez, Barz, & Schwarzer, 2015).

La adolescencia, resulta una etapa clave para la adquisición y mantenimiento de unos hábitos saludables que puedan prevenir la aparición de enfermedades a medio y largo plazo, así como de dolencias que puedan repercutir de manera inmediata (Salmerón y Casas, 2013). Si bien algunas características de la adolescencia facilitarían la realización de conductas saludables, existen multitud de factores que favorecen su iniciación en los contextos de riesgo (Gómez, 2000). Por ejemplo, más allá de poseer una capacidad cognitiva que permita evaluar riesgos y beneficios de las conductas, variables como la búsqueda de sensaciones, la baja percepción de riesgo o la importancia de la aceptación de los pares, favorecen que una buena parte de los adolescentes lleven a cabo conductas de riesgo (Landeró & Villarreal, 2007; Latorre, Cámara, & García 2014).

Estos factores, seguramente, contribuyen a que los adolescentes europeos se estén exponiendo al riesgo, a través de la realización de conductas poco saludables. Por ejemplo, según el estudio llevado a cabo por Currie y cols. (2012), aproximadamente el 20% consume alcohol al menos una vez a la semana, siendo más frecuente entre los chicos. Respecto al consumo de tabaco, el 20% de los y las adolescentes informan fumar al menos una vez a la semana, sin encontrar diferencias de género. En relación a la actividad física, en promedio, solamente un 20% de chicos y un 10% de chicas realizan ejercicio de manera sistemática, descendiendo este porcentaje a medida que van haciéndose mayores. En cuanto a la alimentación, menos de la mitad de los adolescentes realizan desayunos completos y comen fruta a diario, aunque un 25% de ellos, consume bebidas azucaradas.

Respecto a la sexualidad, aproximadamente un 23% de chicas y un 29% de chicos de 15 años, afirman tener relaciones sexuales y no usar de manera sistemática algún método preventivo. Hábitos que, en su conjunto, multiplican la posibilidad de padecer alguna enfermedad.

En este contexto los adolescentes españoles no son una excepción y, algunos autores, alertan sobre sus problemas de salud y la realización de conductas de riesgo (Royuela, Rodríguez, Marugán, & Carbajosa, 2015; Sánchez-Cruz, Jiménez-Moleón, Fernández-Quesada, & Sánchez, 2013; Zagalaz y cols., 2010). De esta forma, se insiste sobre la necesidad de abordar aquellos estilos de vida que puedan dificultar su bienestar a corto y medio plazo (Salmerón & Casas, 2013). No obstante, para que las intervenciones sean eficaces resulta imprescindible prestar atención a aquellos factores que han mostrado su influencia en la realización de conductas de riesgo, como por ejemplo, las creencias, las actitudes o las motivaciones (Giménez-García & Ballester-Arnal, 2013). Si bien, a nivel general, se cuenta con estadísticas que alertan sobre estas conductas de riesgo, todavía no queda cubierta la necesidad de conocer con mayor profundidad aquellos factores que las facilitan.

OBJETIVOS

El presente trabajo explora aquellas variables que facilitan la realización de conductas de riesgo para la salud (creencias, actitudes y motivaciones) entre población adolescente de la Comunidad Valenciana, en concreto, respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la actividad física, la alimentación y las relaciones sexuales desprotegidas.

PARTICIPANTES

El estudio cuenta con la participación de 300 adolescentes, entre 15 y 18 años, de la Comunidad Valenciana (España) siendo el 47% de los participantes chicos y el 53% chicas. No existen diferencias en función de la edad entre los chicos ($M=16.1$; $DT=0.97$) y las chicas ($M=16$; $DT=0.89$) ($t=0.53$; $p=.595$). Los participantes pertenecen a la clase media y, todos ellos, están escolarizados en el sistema de Educación Secundaria Obligatoria.

MÉTODO.

Instrumento

El Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud-3 (CIACS-3) (Ballester & Gil, 2007), es un instrumento que evalúa el grado de información, actitudes y comportamientos relacionados con diferentes conductas de salud, en población adolescente. La fiabilidad del instrumento, evaluada a través de los datos de consistencia interna es de 0,89. La fiabilidad test-retest es de 0,78 (Ballester & Gil, 2007).

Concretamente, en este estudio se han empleado ítems relacionados con el consumo de alcohol y tabaco, así como otras drogas, la alimentación, la realización de actividad física y el comportamiento sexual. Dichos ítems están evaluados tanto con escala likert (oscilando entre 0-nunca- y 4-siempre-), como con formato dicotómico. En todos los casos, se incluye una opción que permite no contestar si “no procede” en su caso.

Procedimiento

El presente estudio se incluye en una investigación más amplia que analiza los hábitos de salud de la población infantil y adolescente de la Comunidad Valenciana.

Para ello, una vez se contó con la autorización pertinente de los centros y los responsables familiares, los adolescentes cumplieron el instrumento en las aulas del centro, de manera anónima,

UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ESTUDIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

confidencial y voluntaria. Con el fin de facilitar su participación, contaron con el apoyo de psicólogos entrenados en la administración de estos instrumentos. De igual forma, para garantizar el anonimato y la privacidad, se aseguró una distancia adecuada, dentro del aula en la que los participantes cumplimentaron el cuestionario. El cuestionario fue cumplimentado en un tiempo aproximado de 45-60 minutos.

Con el interés de conocer la prevalencia de la realización de conductas de riesgo entre los y las adolescentes, así como de sus antecedentes, se llevaron a cabo análisis estadísticos diferenciales.

RESULTADOS.

En un primer término, respecto al consumo de alcohol, un 34% de los chicos y un 39% de las chicas informa haberse emborrachado alguna vez, sin diferencias estadísticamente significativas ($\text{Chi}^2=1,64$; $p=0,199$). De igual forma, no existen diferencias al informar de que en su grupo de amigos es habitual el consumo ($\text{Chi}^2=4,93$; $p=0,176$), haciéndolo el 45% de los chicos y el 43% de las chicas. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a las valoraciones del consumo de alcohol. Mientras el 14,4% de chicas considera que el consumo de alcohol es saludable, en el caso de los chicos este porcentaje asciende a un 25% ($\text{Chi}^2=11,37$; $p=0,010$). De igual forma, más chicos (17%) que chicas (7%) entienden que se debe consumir alcohol cuando la pandilla de amigos lo hace ($\text{Chi}^2=13,82$; $p=0,003$). No obstante, si se atienden a las motivaciones por las que consumen alcohol (ver tabla 1), no se encuentran diferencias significativas, siendo la más frecuente que les facilita divertirse.

Tabla 1. Motivaciones para consumir alcohol entre los y las adolescentes

Motivación	Chicos (%)	Chicas (%)	Chi^2 (p)
Me resulta más fácil evadirme de los problemas	30	26	0,998 (0,802)
Me resulta más fácil relacionarme con la gente	40	40	1,58 (0,664)
Me resulta más fácil resolver mis problemas	15,7	12,9	1,92 (0,589)
Me resulta más fácil divertirme	41,9	45,6	4,39 (0,222)

En relación con el consumo del tabaco, un 30% de chicos indica que fuma, mientras en lo hace un 28.9% de chicas ($\text{Chi}^2=2,08$; $p=0,149$). Este porcentaje se incrementa cuando se hace referencia al consumo de tabaco por parte de los amigos, siendo un 41% en el caso de los chicos y un 43.3% en el caso de las chicas ($\text{Chi}^2=5,15$; $p=0,161$). Además, tanto chicos (11,3%) como chicas (8,5%) consideran que "fumar no es tan malo como dicen" ($\text{Chi}^2=5,34$; $p=0,148$). Sin embargo, más chicos (6,8%) que chicas (0,6%) consideran que alguien es más interesante por fumar ($\text{Chi}^2=10,40$; $p=0,015$). Respecto a las motivaciones para fumar, para ambos se encuentra entretenerse en los tiempos de espera (ver tabla 2). Además, para los chicos, es relevante la percepción de que les tranquiliza y para las chicas que les facilita tener una conversación.

Tabla 2. Motivaciones para consumir tabaco entre los y las adolescentes

Motivación	Chicos (%)	Chicas (%)	Chi^2 (p)
Me resulta más fácil tranquilizarme	43,9	16,9	1,33(0,720)
Me resulta más fácil tener una conversación	21,6	23,2	7,32(0,062)
Me resulta más fácil que pase el tiempo sin esperar	41,8	31,4	1,89(0,595)
Me resulta más fácil integrarme en un grupo	21,4	10,7	8,81(0,032)
Me resulta más fácil sentirme más mayor	19,4	9,6	1,21(0,750)
Me resulta más fácil sentirme más seguro	20,9	11,3	1,24(0,741)

En cuanto al consumo de otras drogas, el 28% de los adolescentes y el 26,9% de las adolescentes ($\chi^2=0,315$; $p=0,575$) manifiesta haber consumido alguna de ellas, siendo más frecuente la marihuana (15% de los chicos y 12% de las chicas; $\chi^2=2,08$, $p=0,149$) y el hachís (9,4% de los chicos y 4% de las chicas; $\chi^2=9,8$, $p=0,002$). Por el contrario, las menos consumidas por ambos grupos son las anfetaminas y el LSD (2,3% de los chicos y 0,3% de las chicas; $\chi^2=5,27$, $p=0,022$). En cualquier caso, tanto algunos chicos (6,4%) como algunas chicas (2,9%) consumen drogas por la presión de sus amigos. Respecto a sus creencias, solamente un 37,4% de los chicos y un 38% de las chicas está totalmente de acuerdo con que las drogas son perjudiciales para la salud ($\chi^2=2,82$; $p=0,420$). Entre las motivaciones más frecuentes entre chicas y chicos, se encuentra la búsqueda de sensaciones, así como la evasión de los problemas (ver tabla 3).

Tabla 3. Motivaciones para consumir tabaco entre los y las adolescentes

Motivación	Chicos (%)	Chicas (%)	χ^2 (p)
Busco sentirme eufórico	19,4	13,9	1,37 (0,712)
Busco tener alucinaciones	6,9	1,7	5,33(0,149)
Subir mi autoestima	6,8	3,4	2,12(0,548)
Busco relacionarme más con los demás	6,3	4,8	1,57(0,813)
Busco evadirme de los problemas que tengo	14,1	6,3	1,21(0,772)

En cuanto a la conducta alimentaria, se observa cómo solamente el 29,9% de los chicos y el 20,9% de las chicas considera que su alimentación es equilibrada ($\chi^2=5,55$; $p=0,062$). De hecho, únicamente el 7,3% de los chicos y el 4% de las chicas, reconoce hacer desayunos completos a diario ($\chi^2=9,06$; $p=0,028$). En cuanto a la valoración de los alimentos, el 45% de chicos y chicas dicen que les gusta la comida basura ($\chi^2=1,11$; $p=0,774$), aunque más chicas (30%) que chicos (18,6%) evitan alimentos porque piensan que engordan ($\chi^2=15,6$; $p=0,001$). Además, entre las chicas, mientras un 7% informa tener problemas por su falta de apetito, un 10% de ellas manifiesta tenerlo por el exceso de apetito. En el caso de los chicos, un 6% manifiesta tener problemas por su falta de apetito, mientras un 13% los tiene por el exceso. En cualquier caso, ni en los problemas por falta de apetito ($\chi^2=1,91$; $p=0,590$), ni en los problemas por su exceso ($\chi^2=2,18$; $p=0,534$), se presentan diferencias estadísticamente significativas.

Respecto a la realización de actividad física, más chicos (44%) que chicas (30%) dicen realizar ejercicio regular ($\chi^2=15,85$; $p=0,001$). De igual forma, los chicos superan a las chicas en frecuencia de realización puesto que, en promedio, hacen actividad 3.9 días a la semana ($DT=1,77$) y las chicas hacen 3.24 días a la semana ($DT=1,55$) ($t=2,29$; $p=0,023$). Los porcentajes de chicos (44%) y chicas (42%) que consideran que el ejercicio es beneficioso para la salud son similares ($\chi^2=0,304$, $p=0,859$). Respecto a las motivaciones (ver tabla 4), se observa cómo en el caso de los chicos sería estar más fuerte y en el de las chicas adelgazar.

Tabla 4. Motivaciones y Obstáculos para realizar actividad física entre los y las adolescentes

Ítems	Chicos (%)	Chicas (%)	χ^2 (p)	
Motivaciones	Distraerse	53	41	1,21 (0,271)
	Estar más fuerte	70,7	22	9,80(0,002)
	Tener un cuerpo más bonito	38,6	56,4	0,001(0,978)
	Adelgazar	34,1	61,2	0,332(0,565)
	Estar en forma	55,3	43,1	2,51(0,113)
	Conocer gente	48,1	25,9	1,05(0,305)
	Evadirme de problemas	38,7	35,5	0,512(0,474)
	Prevenir dolores de espalda	37,5	37,5	0,503(0,478)
Combatir el estrés	36,7	46,9	0,112(0,738)	

UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ESTUDIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

Por último, en cuanto a la conducta sexual, se observa cómo el 21,2% de los chicos y el 30% de las chicas manifiesta ser sexualmente activo ($\chi^2=2,8$; $p=0,108$), con una edad de inicio similar. En promedio, los chicos inician a los 14,7 años ($DT=1,56$) y las chicas a los 14,7 años ($DT=0,95$) ($t=0,23$; $p=0,815$). Respecto a la respuesta sexual, todavía un 35% de chicos y un 28% de chicas considera que el tamaño del pene influye en la satisfacción ($\chi^2=1,62$; $p=0,654$), además de considerar algunos chicos (8%) y chicas (5%) que la masturbación es perjudicial. En cuanto a la orientación sexual, un 20% de chicos y un 4% de chicas consideran que la homosexualidad puede ser una enfermedad ($\chi^2=19,67$, $p=0,001$). Asimismo, algunos adolescentes manifiestan que sus relaciones sexuales no son satisfactorias por falta de información (10% chicos y 12% de chicas; $\chi^2=1,08$, $p=0,781$), miedo a un embarazo (22% chicos y 31% de chicas; $\chi^2=9,76$, $p=0,021$) o temor a las relaciones (12% chicos y 10% de chicas; $\chi^2=1,1$, $p=0,751$). En cuanto a la prevención de riesgos mediante el uso del preservativo, se observa cómo el porcentaje de adolescentes que no usa el preservativo en el coito vaginal (13% chicos y 25% chicas; $\chi^2=2,82$; $p=0,093$), asciende en el coito anal (22% chicos y 25% de chicas; $\chi^2=0,11$; $p=0,745$) y el sexo oral (84% chicos y 79% de chicas; $\chi^2=0,69$; $p=0,404$). Entre las motivaciones para no usarlo, destaca tener que llevarlo encima y la disminución de placer (ver tabla 5).

Tabla 5. Motivaciones para no usar preservativo entre los y las adolescentes

Motivación	Chicos (%)	Chicas (%)	χ^2 (p)
Precio	23	10	3,38(0,066)
Tener que llevarlo encima	53	45	0,710(0,339)
Interrumpir la relación	3,8	8,5	1,05(0,305)
Disminuir el placer	39,6	45,8	0,430(0,512)

CONCLUSIONES.

En líneas generales, el estudio confirma cómo los adolescentes de la Comunidad Valenciana, llevan a cabo conductas de riesgo al igual que el resto de los adolescentes de Europa, en términos de consumo de sustancias, alimentación, sedentarismo y conductas sexuales de riesgo (Currie y cols., 2012). En este sentido, se confirma el posible peligro que podría conllevar el estilo de vida de los adolescentes españoles (Royuela y cols., 2015; Sánchez-Cruz y cols., 2013; Zagalaz y cols., 2010).

De hecho, si bien algunos datos del estudio muestran cómo estos adolescentes realizan más actividad física que el promedio de sus coetáneos europeos, en otras conductas, sobrepasan las prevalencias de riesgo. Por ejemplo, en cuanto a la ingesta de alcohol, el número de adolescentes que manifiestan consumirlo dobla al número de los que informan hacerlo en Europa. Algo similar ocurre con el tabaco, superando tanto chicas como chicos el número de adolescentes europeos que reconocen fumar. En esta misma línea, los adolescentes del estudio han mostrado peores hábitos alimentarios, en particular, en lo relacionado al hábito del desayuno. Ellos mismos, son conscientes de que en la mayoría de los casos, sus hábitos de alimentación no son saludables. De igual forma, un porcentaje de adolescentes todavía mantiene actitudes poco saludables hacia la sexualidad y no utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales. Así pues parece que, en líneas generales, los hábitos de los adolescentes españoles conllevan mayor prevalencia de riesgo en casi todas las áreas.

Respecto a los antecedentes que pueden favorecer su realización, se observan una serie de variables que, en la línea de lo que defienden autores como Gómez (2000), podrían relacionarse con su etapa vital como por ejemplo, la búsqueda de sensaciones asociada al consumo de drogas o a las conductas sexuales de riesgo (Latorre y cols., 2014). De igual forma, se observa la influencia de los pares en el consumo de alcohol u otras drogas y, la dificultad para obtener una gratificación con

demora, en conductas como la actividad física o la sexualidad (Landeró & Villarreal, 2007; Vega y cols., 2012). Asimismo, en cierta parte de la población, se observan expectativas poco ajustadas sobre el riesgo y la gravedad de algunas conductas, como sería el consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas (Vázquez y cols., 2014). Además de estas variables, se aprecia la existencia de otras que podrían favorecer problemas clínicos y psicopatológicos (por ejemplo la dependencia de sustancias), como podría ser la búsqueda de autoestima, la evasión de los problemas o la eliminación del malestar emocional (Navarro & Pontillo, 2002; Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Ávila, Vera, & Musitu, 2014). Estos antecedentes, se han relacionado en mayor medida con conductas abusivas y de dependencia en población joven o adulta.

Respecto a las diferencias de género, al contrario de lo que ocurre en Europa (Currie y cols., 2012), ni en el consumo de tabaco ni en el de alcohol se encuentran diferencias entre chicas y chicos. En todo caso, se aprecian en algunas valoraciones que se hacen sobre las motivaciones o la valoración de la norma social. En cuanto al consumo de drogas se observa, al igual que en otros estudios, una tendencia al policonsumo de sustancias, que resulta ser más frecuente entre los chicos que entre las chicas (Vázquez, y cols., 2014).

Respecto a la alimentación y en la línea de estudios pasados (Silva, Mendoza-Jiménez, & González-Alcantara, 2014), existen ciertas diferencias entre chicos y chicas. Así, los chicos son los que más frecuentemente desayunan de manera saludable, y menos tienden a evitar más alimentos que consideran que engordan. En esta línea, tal y como otros autores han mostrado (González & Portolés, 2014, también más chicos muestran una actividad física regular, mostrando ciertas diferencias entre las motivaciones que incitan a practicar deporte a chicos y chicas.

En cuanto a las relaciones sexuales, al contrario de lo que ocurre en otros contextos (Giménez-García, Ballester-Arnal, Gil-Llario, Cárdenas-López, & Duran-Baca, 2013), no se aprecian diferencias entre chicos y chicas en el uso del preservativo, aunque sí existen entre algunas motivaciones (como no quedarse embarazada) o algunas valoraciones sobre la sexualidad, como considerar que la homosexualidad es una enfermedad. Así pues, si bien en cómputos de frecuencia, no siempre existen diferencias entre chicos y chicas, se observa que a nivel cualitativo los antecedentes que les llevan a realizar conductas de riesgo son variados.

En la interpretación de estos resultados sería necesario tener en cuenta algunas limitaciones del estudio. Por un lado, ampliar la cantidad de participantes y la diversidad de los mismos ayudaría a generalizar los resultados y analizar la relación que el género podría tener con otras variables psicosociales. Además, como en otros estudios ocurre, cabría tener en cuenta que la naturaleza autoinformada del cuestionario podría facilitar la deseabilidad social y, con ello, el sesgo de algunos resultados.

En cualquier caso, los hallazgos del estudio son relevantes y cabría tenerlos en cuenta en la medida en que alerta sobre la situación de las conductas de riesgo entre la población adolescente española, en muchas ocasiones, mayor al del resto de Europa; así como sobre las diferencias que en los antecedentes de la conducta se observan entre chicos y chicas. De esta forma, nuestros resultados reivindican la necesidad de incorporar estrategias de evaluación e intervención, adaptadas a la población adolescente, para prevenir aquellos hábitos que dificulten su bienestar a corto, medio y largo plazo.

REFERENCIAS

- Ballester-Arnal, R. (2013). Psicología Clínica de la Salud: historia de la relación mente-cuerpo y nacimiento de una disciplina. En R. Ballester-Arnal & M.D. Gil-Llario (coord.). *Psicología Clínica de la Salud* (pp.9-24). Suffolk: Pearson.
- Ballester-Arnal, R. & Gil-Llario, M. D. (2007, Julio). Cuestionario de Información, Actitudes y

UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ESTUDIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

- Comportamientos relacionados con la Salud (CIACS-I, II y III): Estudio psicométrico. Póster presentado en el *V World Congress of Behavioral & Cognitive Therapies*, Barcelona.
- Carvalho, T., Alvarez, M., Barz, M. & Schwarzer, R. (2015). Preparatory behavior for condom use among heterosexual young men: A longitudinal mediation model. *Health Education & Behavior*, 42(1), 92-99.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, Ch., Samdal, O., Smith, O.R.F., & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Recuperado el 14 de febrero de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf.
- Durán, S., Carrasco, E., & Araya, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036.
- Giménez-García, C. & Ballester-Arnal, R. (2013). Psicología de la Salud: propuestas y modelos teóricos para comprender la conducta. En R. Ballester-Arnal & M.D. Gil-Llario (coord.). *Psicología Clínica de la Salud* (pp.27-38). Suffolk: Pearson.
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Cárdenas-López, G., & Duran-Baca, X. (2013). Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *Journal of community health*, 38(3), 434-442.
- Gómez, M.T. (2000). Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. *Psicología y Psicopedagogía*, 4. Recuperado el 14 de febrero de 2016 de <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencion-conducta-riesgo-resiliencia>
- González, J., & Portolés, A. (2014). Actividad física extraescolar: relaciones con la motivación educativa, rendimiento académico y conductas asociadas a la salud. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(1), 51-65.
- Iglesias, A. G., Alonso, J. L., Sanz, R.A., & Alonso, T. V. (2015). Evolución de los factores de riesgo cardiovascular entre 2004 y 2009 en la cohorte del estudio del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León. *Angiología*, 67(4), 259-265.
- Landero, R. & Villarreal, M.E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Latorre, P. Á., Cámara, J. C., & García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud mental*, 37(2), 145-152.
- León-Latre, M., Moreno-Franco, B., Andrés-Esteban, E. M., Ledesma, M., Laclaustra, M., Alcalde, V. & Casasnovas, J. A. (2014). Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. *Revista Española de Cardiología*, 67(6), 449-455.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Patrones de mortalidad en España, 2012*. Recuperado el 14 de febrero de 2016 de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>
- Navarro, M., & Pontillo, C. H. (2002). Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. *Actualización en Enfermería*, 5(1), 7-12.
- Nelson, M., & Gordon-Larsen, P. (2006). Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*, 117(4), 1281-1290.
- Pulido, J., Indave-Ruiz, B. I., Colell-Ortega, E., Ruiz-García, M., Bartroli, M., & Barrio, G. (2014). Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 493-513.
- Royuela, P., Rodríguez, L., Marugán, J., & Carbajosa, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad

- sexual en adolescentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 17(66), 127-136.
- Salmerón, M.A. & Casas, J. (2013). Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 17(2), 94-100.
- Sánchez-Cruz, J. J., Jiménez-Moleón, J. J., Fernández-Quesada, F., & Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*, 66(5), 371-376.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila Guerrero, M. E., Vera Jiménez, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78.
- Silva, C., Mendoza-Jiménez, J., & González-Alcantara, K. (2014). Teenage boys: Gender role and attitudes toward weight and eating. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 50-57.
- Vázquez, M. E., Muñoz, M. F., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M. L., & Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134.
- Vega, E. G., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Zagalaz, M.L., Mateos, C., García, J.L., Polifrone, M., Patiño, M.J., & Martínez, V. (2010). Descripción del nivel de conocimientos sobre los contenidos nutritivos y composición de los alimentos en una muestra del alumnado adolescente en la isla de Gran Canaria-España. *Journal of sport and health research*, 2(3), 241-252.

