ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA MEDIA: ANÁLISIS DIFERENCIAL POR CURSO Y SEXO

Pastor, Y.*, Balaguer, I. y García-Merita, M.L.*****
** Departamento Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.*
*** Departamento Psicobiología y Psicología Social. Universidad de Valencia*
**** Departamento Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Valencia*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consiste en estudiar las características de los estilos de vida en la adolescencia media en una muestra representativa de la Comunidad Valenciana (n: 1.038, X edad: 16.31, dt: .92, Rango: 15-18 años). Para ello hemos analizado las diferencias existentes por curso y sexo en algunas variables de salud evaluadas a partir de la adaptación del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (Balaguer, 1999; Wold, 1995). Los resultados encontrados muestran que en este periodo de la adolescencia media a medida que aumenta el curso aumenta el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*, disminuye la práctica de actividad física y deporte y los hábitos alimentarios se mantienen estables. Aunque aparecen algunas diferencias por sexo, se observa que aumentan las conductas de riesgo para la salud tanto en lo referente al consumo de sustancias como al abandono de la práctica de actividad física y deporte, de ahí que se plantee la necesidad de estudiar las variables psicosociales que marcan estas diferencias entre los jóvenes que protegen su salud y las de aquellos que la ponen en riesgo.

Palabras clave: estilo de vida, adolescencia, salud

ABSTRACT

The main purpose of this paper is to study differences in lifestyle in mid-adolescence based on grade (academic year) and sex. The representative sample consisted of 1.038 adolescents from the Valencian Community (X age: 16.31, sd: .92, Range: 15-18 years old). Health variables were measured with items from Health Behavior in Schoolchildren: A World Health Organisation Cross-National Survey (Balaguer, 1999; Wold, 1995). Our results show that while the use of tobacco, alcohol and *cannabis* increases by grade in mid-adolescence, sport and physical activities practice decrease and diet remains stable. In spite of some gender differences in lifestyle, the authors observed a general trend towards unhealthy lifestyles in mid-adolescence. We should emphasise that not all adolescents experimented with activities involving health risks.
Key words: adolescence, lifestyle, health

INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido considerada como una etapa clave en la adquisición de los hábitos que configuran el estilo de vida saludable. Este periodo, considerado como una transición de la niñez a la vida adulta, se caracteriza por los importantes cambios que los jóvenes deben afrontar. Entre estos múltiples cambios (cognitivos, fisiológicos o de autoconcepto entre otros), la adquisición de independencia y autonomía de los adultos, la relación más íntima e interdependiente con los iguales y el mayor número de situaciones en las que deben tomar decisiones por ellos mismos, les sitúa en contextos en los que pueden decidir si fumar o no, beber o no alcohol, mantener relaciones sexuales con o sin protección; esto es conductas que van a tener implicaciones para su salud tanto a corto como a largo plazo (Coleman y Hendry, 1999). Estas características hacen del periodo adolescente un periodo crítico para la experimentación con conductas nuevas que pueden suponer un riesgo para la salud y crítico también para la consolidación de estos cambios en estilos de vida insanos (Jessor, 1993).

Una gran parte de las investigaciones sobre los estilos de vida saludables en la adolescencia han centrado su foco de interés en el inicio de este periodo, es decir entre los 11 y los 15 años, etapa denominada adolescencia temprana. Etapa en la que se inicia la experimentación con el tabaco, el alcohol y algunas drogas ilegales. El inicio y la progresión en el consumo de sustancias durante la adolescencia empieza con el alcohol (bebidas de baja graduación), que constituye la primera droga legal que prueban los adolescentes, seguido por el tabaco junto a bebidas alcohólicas de mayor graduación y a continuación la marihuana (Kandel, 1975). Aunque no

todos los jóvenes pasan por esta progresión, es extraño encontrar jóvenes que hayan consumido marihuana y no hayan probado antes el alcohol y el tabaco.

Así pues, el alcohol suele ser la primera droga legal que prueban los jóvenes, especialmente en un país como el nuestro, donde su consumo es aprobado socialmente. Diversas investigaciones confirman que la mayoría de los adolescentes se inician en su consumo dentro del contexto familiar (Heaven, 1996; Hendry, Sucksmith, Love y Glendinning, 1993). Es decir, los adolescentes suelen experimentar por primera vez con el alcohol bajo la supervisión de los padres durante los primeros años de la adolescencia. Los padres aprueban en mayor medida el consumo de alcohol que el de otras drogas (Brannen, Dood, Oakley y Storey, 1994; Heaven, 1996). Aunque su consumo se inicia en el contexto familiar, a medida que transcurre la adolescencia el contexto del consumo de alcohol se traslada a los lugares de reunión con los amigos, en las fiestas, pubs o discotecas (Hendry *et al*., 1993). En este contexto los adolescentes suelen asociar el alcohol con las sensaciones de felicidad, diversión, sociabilidad y relax, infraestimando las consecuencias negativas del mismo (Heaven, 1996). Suelen tomarse bebidas alcohólicas durante los fines de semana aumentando su consumo con la edad hasta consolidarse al final de la adolescencia (Hendry *et al*., 1993; Pons y Berjano, 1999).

Las investigaciones realizadas con adolescentes entre 11 y 15 años a nivel europeo, nacional y autonómico (Comunidad Valenciana) muestran que este periodo aumenta el porcentaje de adolescentes que entran en contacto con el alcohol. En un estudio subvencionado por la OMS desde 1982 en el que colaboran alrededor de 24 países, la mayoría de ellos Europeos, se ha encontrado que gran parte de los adolescentes de 11 años ha probado alguna bebida alcohólica, aunque no las consume regularmente. En la mayor parte de los países se triplica el consumo regular de alcohol durante ese periodo al igual que el número de veces que los adolescentes se emborrachan, siendo los chicos los que consumen alcohol con mayor regularidad que las chicas (King, Wold, Tudor-Smith y Harel, 1996).

Entre los adolescentes españoles, el consumo de alcohol parece iniciarse más precozmente en los chicos que en las chicas, pero a los 15 años las tasas de consumo prácticamente se han igualado. A los 11 años tan sólo el 3% toma alcohol regularmente, frente al 25% de los adolescentes de 15 años. Menos del 1% de los jóvenes españoles de 11 años se ha embriagado más de una vez, frente a cerca del 15% de los jóvenes de 15 años (Mendoza, Batista, Sánchez y Carrasco, 1998).

En la Comunidad Valenciana se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes de 15 años ha probado el alcohol (85%) y más de un 25% informa haberse emborrachado dos o más veces, observándose un cambio importante en la regularidad con la que consumen bebidas alcohólicas entre los 11 y los 15 años. Las bebidas más consumidas entre los adolescentes valencianos de estas edades son los destilados y la cerveza. Los chicos valencianos parecen iniciarse en el consumo de

alcohol a una edad más temprana que las chicas, sin embargo la frecuencia de su consumo parece igualarse a los 15 años (Balaguer, 1999).

En el periodo comprendido entre los 11 y los 15 años también encontramos un progresivo incremento del número de jóvenes que han probado el tabaco y que lo consumen regularmente. Así por ejemplo, los datos europeos muestran que más de la mitad de los jóvenes de 15 años han probado el tabaco y una cuarta parte de los mismos fuman todas las semanas, mientras que a los 11 años menos de una cuarta parte de los jóvenes dicen haberlo probado y tan sólo entre el 1 y el 5 % consumen todas las semanas. Salvo en los países del Este de Europa donde son los chicos los que consumen tabaco con mayor regularidad, la tasa de consumo está muy igualada entre chicos y chicas o incluso es mayor para las chicas (King *et al*., 1996).

Datos procedentes de nuestro país muestran una tendencia similar, el 60% de los adolescentes de 15 años han probado el tabaco y el 25% fuma todas las semanas, frente a un 16% de los jóvenes de 11 años que informan haberlo probado y menos del 2% que lo consumen semanalmente. A la edad de 15 años, un mayor porcentaje de chicas que de chicos consume tabaco todas las semanas (Mendoza *et al*., 1998). Los resultados de la Comunidad Valenciana indican que entre los 11 y los 15 años un mayor porcentaje de chicas (33%) que de chicos (21%) fuman de forma esporádica o regular y que el consumo de tabaco en este periodo aumenta progresivamente, siendo este incremento más drástico en el caso de las chicas, de tal forma que a los 15 años el 35% de las chicas fuma regularmente frente al 17% de los chicos (Balaguer, 1999).

Entre las drogas no institucionalizadas, el *cannabis* es la que recibe una mayor aceptación entre los jóvenes, observándose un aumento progresivo con la edad entre los 11 y los 15 años, tanto en la experimentación con esta sustancia como en el consumo regular de la misma. No tenemos datos de lo que sucede a nivel europeo, no obstante en nuestro país se observa que tan sólo el 1,5% de los jóvenes de 13 años ha probado el *cannabis* frente a casi un 15% de los jóvenes de 15 años. Si nos centramos en lo que dicen haber consumido en el último mes, cerca del 5% de los jóvenes de 15 años ha consumido y casi ninguno de los jóvenes de 13 años (Mendoza *et al*., 1998). En la Comunidad Valenciana se ha encontrado, que cerca del 35% de los jóvenes de 15 años ha probado el *cannabis* y algo menos del 20% la ha consumido en el último mes, frente a menos del 1% de los jóvenes de 11 años. No aparecen diferencias entre chicos y chicas (Balaguer, 1999).

Paralelamente a este incremento progresivo en el consumo de alcohol, tabaco y *cannabis*, parece observarse una reducción en la participación de los jóvenes en actividades físicas y deporte. En una revisión de los estudios, se observó que a lo largo del periodo adolescente la media de práctica se redujo un 1,8% para los chicos y un 2,6% para las chicas (Sallis, 1993). Los resultados del estudio europeo indican que los chicos son más activos físicamente que las chicas en todos los paí-

ses que participaron en esta encuesta, siendo España el país que presenta mayores diferencias entre sexos. Asimismo a mayor edad menor participación en actividades físicas y deporte, observándose que a los 15 años en la mayoría de los países se ha producido un descenso en la frecuencia de práctica cercano al 12% (King *et al*., 1996). En la Comunidad Valenciana, se observa una reducción en la frecuencia de práctica de actividades físicas con la edad tanto en los chicos (el 77% participan en actividades físicas dos veces o más a la semana a los 11 años frente al 43% de los chicos de 15 años que lo hacen) como en las chicas (el 62% de las mismas participa en actividades físicas dos veces o más a la semana a los 11 años frente al 43% de las chicas de 15 años que lo hace con esta regularidad). Sin embargo el cambio más importante en la práctica de deporte se observó en las chicas, el 60% de ellas practican deportes dos veces o más a la semana a los 11 años mientras que tan sólo el 30% de las mismas lo hace a los 15 años de edad; así pues prácticamente la mitad de las chicas que antes eran activas dejan de practicar deporte. En los chicos el porcentaje de activos en lo que al deporte se refiere se reduce sólo el 7% (del 73% a los 11 años al 66% a los 15 años). Las chicas no sólo son menos activas que los chicos, sino que además durante la adolescencia aumenta mucho el porcentaje de chicas sedentarias. Además parece ser que las chicas practican deportes y actividades físicas con menor intensidad que los chicos y en sesiones de menor duración (Balaguer, 1999).

La adolescencia también es un periodo importante en el establecimiento de los hábitos alimentarios (King *et al*., 1996). En este periodo los jóvenes comen con mayor frecuencia fuera de casa sin la supervisión de los adultos con lo que puede empeorar su alimentación, tanto en la regularidad de las comidas (muchas veces se saltan alguna), como en la calidad de las mismas pasando a consumir alimentos más ricos en grasas y azúcares (Brannen, 1994; Heaven, 1996). Los datos europeos muestran que entre los 11 y los 15 años disminuye progresivamente el consumo de frutas y verduras, a la par que aumenta el consumo de dulces y bebidas con gas, mientras que el consumo de hamburguesas y perritos calientes se mantiene estable en este periodo. Las chicas consumen más frutas y verduras y toman menos hamburguesas y perritos que los chicos de su misma edad. Cabe destacar que existen importantes diferencias en la frecuencia de consumo de estos alimentos entre los países debido probablemente a las costumbres de cada zona (King *et al*., 1996). En la Comunidad Valenciana se observan pocos cambios importantes en la alimentación durante este periodo. Entre los 11 y los 15 años disminuye ligeramente el número de jóvenes que consumen fruta y aumentan aquellos que consumen embutidos y carne de ave. Las chicas comen más dulces que los chicos pero beben menos bebidas con gas y comen menos patatas fritas que los chicos (Balaguer, 1999).

Todos estos datos nos permiten concluir que en la adolescencia temprana (11-15 años) se empiezan a instalar hábitos menos saludables entre los jóvenes. La

mayor autonomía e independencia de este periodo va acompañada de la experimentación con drogas legales e ilegales, el aumento del sedentarismo y un ligero empeoramiento de la dieta. Los 13 años parece ser una edad crítica para el inicio de estos hábitos insanos (Balaguer, 1999). No obstante, poco sabemos de lo que sucede a partir de los 15 años (adolescencia media y tardía).

Algunos datos con adolescentes españoles indican que en la adolescencia media (15 a 18 años) sigue aumentando aunque más ligeramente la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol y disminuye el porcentaje de aquellos que nunca han probado estas drogas legales. El porcentaje de aquellos que han probado el tabaco sube del 60 a cerca del 80% y el porcentaje de abstemios, es decir de aquellos que nunca beben alcohol, baja del 13% al 6%. Lo mismo ocurre con el *cannabis*, el porcentaje de los que la han probado sube alrededor del 20% y sobre el 15% de los jóvenes de 18 años dice haber fumado en el último mes frente al 7% de los jóvenes de 15 años. En este periodo las chicas superan a los chicos en lo que a consumo de tabaco se refiere, consumen alcohol con similar regularidad y un porcentaje algo menor de chicas que de chicos consume *cannabis* (Mendoza *et al*., 1998). En países de habla inglesa se ha observado que la práctica de deporte y actividades físicas continua reduciéndose progresivamente a lo largo de toda la adolescencia (Sallis, 1993) y parece ser que la calidad de la dieta sigue empeorando, aumentando el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares (Heaven, 1996). Así pues, a grandes rasgos parece observarse que a partir de los 15 años aumentan y se consolidan los hábitos insanos que se iniciaron en la adolescencia temprana, aunque existen pocos datos que nos permitan conocer con mayor detalle lo que sucede a estas edades. De ahí nuestro interés en el estudio de este periodo.

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar las diferencias por curso y sexo en los estilos de vida durante la adolescencia media.

MÉTODO

Muestra

La muestra utilizada en este estudio es representativa de la Comunidad Valenciana y está compuesta por 1.038 estudiantes de enseñanza secundaria, con una media de edad de 16.31 años (dt: .92, Rango: 15-18). El 49.1% de la muestra son chicos (n: 510; X edad: 16.36; dt: .93) y el 50.9% chicas (n: 528; X edad: 16.25; dt: .92).

Se ha recogido la información en tres cursos consecutivos de estudiantes de BUP y tres cursos consecutivos de FP, que son equivalentes en el rango de edad de los sujetos. Concretamente contamos con tres niveles académicos o cursos que se

corresponden con tres grupos de edad: el **curso 1** que está formado por los alumnos de BUP ó FP entre 15 y 16 años (X edad: 15.32 años; dt: .47), el **curso 2** que está compuesto por los alumnos de BUP ó FP entre 16 y 17 años (X edad: 16.33 años; dt: .47) y el **curso 3** que lo componen los alumnos de BUP ó FP entre 17 y 18 años (X edad: 17.30 años; dt: .46). La proporción de alumnos en cada nivel académico o curso es muy similar, girando en torno al 33% ó 34%.

La selección muestral se ha llevado a cabo utilizando un criterio aleatorio estratificado proporcional. Las variables de estratificación fueron: la importancia poblacional de cada provincia, el tamaño de habitat de las poblaciones, las comarcas que componen cada provincia, el nivel socioeconómico de los distintos distritos de cada población, la tipología del centro (público, privado o concertado), los distintos grupos de cada curso y el sexo de los entrevistados.

Instrumento y variables

Las variables utilizadas en el presente estudio han sido: las variables sociodemográficas (sexo y curso) y las cuatro variables clásicas del estilo de vida: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la alimentación y la actividad física; además incluimos una conducta de riesgo para la salud de especial relevancia en la adolescencia media que es el consumo de *cannabis* (hachís y marihuana). En la tabla 1 aparecen las distintas variables de estilo de vida consideradas y las medidas específicas de cada una de ellas.

TABLA 1.- Variables de Estilo de Vida de la presente investigación

VARIABLES	INDICADORES DE LAS VARIABLES
Consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco
	Nº cigarros a la semana
Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de cerveza
	Frecuencia de consumo de vino
	Frecuencia de consumo de licores o combinados
	Frecuencia de embriaguez
Consumo de *cannabis*	Experimentación con el *cannabis* (marihuana o hachís)
	Frecuencia de consumo en el último mes
Actividad física	Frecuencia de práctica de actividad física
	Intensidad de la práctica de actividad física
	Duración de la sesión de actividad física

VARIABLES	INDICADORES DE LAS VARIABLES
Deporte	Frecuencia de práctica de deporte
	Intensidad de la práctica de deporte
	Duración de la sesión de deporte
Hábitos alimenticios	Frecuencia de consumo de fruta
	Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas
	Frecuencia de consumo de zumo natural
	Frecuencia de consumo de yogur
	Frecuencia de consumo de queso
	Frecuencia de consumo de pescado
	Frecuencia de consumo de pan integral
	Frecuencia de consumo de leche
	Frecuencia de consumo de colas o bebidas con gas
	Frecuencia de consumo de dulces y golosinas
	Frecuencia de consumo de frutos secos
	Frecuencia de consumo de patatas fritas
	Frecuencia de consumo de bolsas de papas
	Frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas

El instrumento utilizado en este estudio ha sido una adaptación al español del *Inventario de Conductas de Salud en Escolares* (The Health Behaviour in Schoolchildren, 1985/86: A WHO cross-national survey) (Balaguer, 1999; Wold, 1995). Este instrumento fue elaborado por la oficina regional europea de la OMS para el desarrollo de un programa de investigación interdisciplinar e internacional sobre los estilos de vida de los adolescentes. En una revisión bibliográfica, el HBSC aparece como el cuestionario específico de adolescentes que recoge el mayor número de variables de estilo de vida (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998).

Procedimiento

Los cuestionarios se cumplimentaron en los diferentes colegios públicos, privados y concertados seleccionados de las distintas poblaciones de las provincias de Valencia, Alicante y Castellón (García-Merita y Fuentes, 1999). En cada centro se seleccionaron aleatoriamente los alumnos de cada grupo que eran conducidos a un aula vacía del centro en la que se les administró un cuestionario anónimo autocumplimentado por ellos mismos durante un período aproximado de una hora. La administración se realizó en pequeños grupos, no más de cinco jóvenes, en los que al menos un investigador estuvo presente. Se ha respetado escrupulosamente el ano-

nimato de los alumnos, así como de los centros docentes en los que se llevó a cabo la recogida de los datos.

Análisis estadísticos

La técnica de análisis de datos utilizada para estudiar las diferencias por curso y sexo en las variables del estilo de vida ha sido el Análisis Multivariado de Varianza. Como bien sabemos, el MANOVA es una prueba estadística recomendada en el caso de que queramos saber el efecto de una o más variables independientes en un conjunto de variables dependientes que se correlacionan entre sí (Weinfurt, 1995). Las variables de estilo de vida que hemos considerado en nuestro trabajo hacen referencia al consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis*, a la alimentación y a la práctica de deporte y actividad física. La literatura sobre este área de estudio nos dice por una parte que las variables de tabaco, alcohol y drogas aparecen fuertemente relacionadas entre sí, por otra que las variables de alimentación suelen estar relacionadas dando lugar a dos dimensiones diferentes: el consumo de alimentos sanos (alimentos cuyo consumo regular es beneficioso para la salud) y el consumo de alimentos insanos (alimentos ricos en grasas y azúcares cuyo consumo regular es perjudicial para la salud); y finalmente, respecto a las variables de práctica de actividad física y deporte se informa que existe una estrecha relación entre la frecuencia, duración e intensidad de dicha práctica.

Por este motivo hemos realizado cuatro MANOVAS diferentes, en los que las variables dependientes son: 1) las variables de consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*); 2) las variables de consumo de alimentos sanos; 3) las variables de consumo de alimentos insanos; y 4) las variables de actividad física. Los estadísticos para valorar la significación del MANOVA utilizados han sido la Λ de Wilks y la traza de Pillais, siendo este último una medida robusta de la significación resistente al incumplimiento de los supuestos paramétricos (Bisquerra, 1989). Las variables independientes han sido en todos los casos el curso (1, 2 y 3) y el sexo (chico, chica). En caso de aparecer diferencias significativas por curso, hemos utilizado la prueba a posteriori de Student-Newman-Keuls para saber entre qué cursos aparecen estas diferencias.

RESULTADOS

Los resultados del MANOVA mostraron que los efectos multivariados del curso y del sexo sobre las variables de consumo de sustancias eran significativos. Esto (Tabla 2).

Tabla 2.- MANOVA sexo x curso de las variables de Consumo de Sustancias

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	Pillais	F	p	η^2
Sexo x Curso	.97	1.40	16	.131	.02	1.39	.133	.03
Sexo	.87	18.11	8	<.001	.12	18.11	<.001	.13
Curso	.91	5.99	16	<.001	.09	5.89	<.001	.09

Los test univariados mostraron que el efecto del sexo era significativo en las variables de frecuencia de consumo de tabaco, nº de cigarrillos, frecuencia de consumo de cerveza y de vino y frecuencia de consumo de *cannabis* en el último mes. Las chicas consumen tabaco con mayor frecuencia y fuman un mayor número de cigarros a la semana, mientras que los chicos consumen cerveza, vino y *cannabis* con mayor frecuencia que éstas (Tabla 3).

Tabla 3.- Efecto univariado del sexo en el Consumo de Sustancias

	Media Chicos	dt	Media Chicas	dt	F	p
Frecuencia tabaco	1.85	1.25	2.24	1.36	24.12	.000
Nº cigarros/semana	1.88	1.44	2.17	1.49	12.14	.000
Experimentación *cannabis*	1.63	.85	1.55	.80	1.48	.223
Frecuencia *cannabis*	1.38	.73	1.22	.56	11.68	.000
Frecuencia cerveza	2.42	1.20	1.96	1.08	38.42	.000
Frecuencia licores y combinados	2.66	1.15	2.69	1.12	.43	.532
Frecuencia vino	1.95	1.05	1.66	.91	22.17	.000
Frecuencia embriaguez	2.37	1.43	2.34	1.33	.00	.955

Los test univariados mostraron la existencia de diferencias significativas por curso en todas las variables de consumo de sustancias exceptuando la frecuencia de consumo de *cannabis* (Tabla 4).

Las pruebas a posteriori indicaron la existencia de diferencias significativas entre los niveles académicos o cursos 1-2 y 1-3 en la frecuencia de consumo de tabaco, en el número de cigarros por semana y en la experimentación con el *cannabis*; también aparecieron diferencias significativas entre los cursos 1-3 en la frecuencia de consumo de vino y entre todos los cursos estudiados en la frecuencia de consumo de cerveza, en la frecuencia de consumo de licores y en la frecuencia de embriaguez. En todos los casos, cuanto mayor es el curso, los adolescentes consumen estas sustancias con mayor frecuencia.

Tabla 4.- Efecto univariado del curso en el Consumo de sustancias

	Media Curso 1	dt	Media Curso 2	dt	Media Curso 3	dt	F	p
Frecuencia tabaco	1.89	1.26	2.14	1.33	2.12	1.36	5.42	.000
Nº cigarros/semana	1.79	1.28	2.09	1.49	2.18	1.60	7.89	.000
Experimentación *cannabis*	1.41	.72	1.62	.84	1.74	.87	13.41	.000
Frecuencia *cannabis*	1.24	.58	1.31	.68	1.35	.68	2.16	.131
Frecuencia cerveza	1.94	1.08	2.21	1.17	2.42	1.19	12.90	.000
Frecuencia licores y combinados	2.41	1.11	2.65	1.13	2.97	1.11	21.97	.000
Frecuencia vino	1.67	.95	1.80	1.00	1.94	1.01	4.90	.000
Frecuencia embriaguez	1.94	1.20	2.37	1.36	2.77	1.46	31.75	.000

Con las variables de actividad física, los resultados del MANOVA mostraron que los efectos multivariados del sexo y del curso fueron significativos (Tabla 5).

Tabla 5.- MANOVA sexo x curso en las variables de Actividad Física

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	Pillais	F	p	η^2
Sexo x Curso	.97	1.71	12	.06	.02	1.71	.06	.03
Sexo	.82	36.02	6	.000	.17	36.02	.000	.18
Curso	.95	3.90	12	.000	.04	3.87	.000	.05

Los test univariados del efecto del sexo indicaron diferencias significativas en todas las variables de actividad física y deporte consideradas, a excepción de la frecuencia de práctica de actividad física. Los chicos practican deporte con mayor frecuencia, intensidad y duración que las chicas y, aunque no aparecen diferencias en la frecuencia de práctica de actividad física, lo suelen hacer con mayor intensidad y duración (Tabla 6).

Tabla 6.- Efecto univariado del sexo en la Actividad Física

	Media Chicos	dt	Media Chicas	dt	F	p
Frecuencia deporte	3.10	1.54	2.40	1.45	178.13	.000
Intensidad deporte	2.81	1.29	2.26	1.25	191.90	.000
Duración deporte	5.01	2.60	3.93	2.74	167.91	.000
Frecuencia actividad física	3.05	1.28	2.85	1.22	3.51	.061
Intensidad actividad física	2.83	1.04	2.63	1.01	21.37	.000
Duración actividad física	4.82	2.15	4.78	2.21	7.26	.007

Los test univariados mostraron que existen diferencias por curso en las variables de frecuencia de práctica de deporte y de actividad física (Tabla 7). Las pruebas a posteriori de Student-Newman-Keuls indicaron la existencia de diferencias entre los cursos 1 y 3 en la frecuencia de práctica de deporte y de actividad física, indicando que a mayor curso menor frecuencia de práctica.

Tabla 7.- Efecto univariado del curso en la Actividad Física

	Media Curso 1	dt	Media Curso 2	dt	Media Curso 3	dt	F	p
Frecuencia deporte	3.10	1.54	3.00	1.50	2.79	1.52	7.17	.001
Intensidad deporte	2.81	1.29	2.77	1.30	2.73	1.36	1.46	.231
Duración deporte	5.01	2.60	4.91	2.61	4.77	2.68	1.90	.149
Frecuencia actividad física	3.05	1.28	2.92	1.23	2.77	1.21	4.50	.011
Intensidad actividad física	2.83	1.04	2.79	1.08	2.17	1.11	1.39	.249
Duración actividad física	4.82	2.15	5.10	2.12	4.95	2.35	1.44	.236

Respecto al consumo de alimentos insanos, los resultados del MANOVA mostraron que el efecto multivariado de la interacción sexo x curso no era significativo, así como tampoco lo era el efecto multivariado del curso. Por lo que podemos decir que no aparecen diferencias significativas en el consumo de estos alimentos entre los tres cursos estudiados. Por el contrario, el efecto multivariado del sexo fue estadísticamente significativo (Tabla 8).

Tabla 8.- MANOVA sexo x curso de las variables de Alimentación Insana

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	Pillais	F	p	η^2
Sexo x Curso	.98	1.01	12	.436	.01	1.01	.435	.02
Sexo	.93	11.47	6	<.001	.06	11.47	<.001	.07
Curso	.98	.88	12	.565	.01	.88	.565	.02

Los test univariados mostraron que el efecto del sexo era significativo en las variables de consumo de bolsas de papas, frutos secos, bebidas con gas y dulces. Los chicos consumen con mayor frecuencia bolsas de papas, frutos secos y bebidas con gas, mientras que las chicas consumen dulces con mayor frecuencia (Tabla 9).

Tabla 9-. Efecto univariado del sexo en la Alimentación Insana

	Media Chicos	dt	Media Chicas	dt	F	p
Consumo de bolsas de papas	1.83	.81	1.71	.76	7.28	.000
Consumo de frutos secos	1.95	.81	1.69	.83	25.05	.000
Consumo de patatas fritas	2.21	.81	2.12	.77	3.32	.065
Consumo de bebidas con gas	2.30	.95	2.00	.92	27.02	.000
Consumo de dulces y golosinas	2.04	.89	2.20	.96	5.36	.020
Consumo de hamburguesas-salchichas	1.85	.67	1.83	.65	.32	.566

En cuanto al consumo de alimentos saludables, el MANOVA realizado indica que existe un efecto multivariado del sexo y del curso en estas variables (Tabla 10). Los test univariados mostraron diferencias por sexo en las variables de consumo de verduras y hortalizas, consumo de leche y consumo de pan integral, siendo las chicas las que consumen con mayor frecuencia las verduras y hortalizas y el pan integral, mientras que los chicos consumen leche con mayor frecuencia (Tabla 11).

Tabla 10-. MANOVA sexo x curso en las variables de Alimentación Sana

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	Pillais	F	p	η^2
Sexo x Curso	.98	1.01	16	.435	.01	1.01	.435	.02
Sexo	.93	9.09	8	.000	.06	9.09	.000	.07
Curso	.96	2.02	16	.009	.03	2.03	.009	.04

Tabla 11.- Efecto univariado del sexo en la Alimentación Sana

	Media Chicos	dt	Media Chicas	dt	F	p
Consumo de verduras y hortalizas	2.36	.93	2.49	1.05	4.34	.037
Consumo de frutas	2.95	1.02	3.05	1.07	2.28	.131
Consumo de queso	2.65	.98	2.76	1.04	3.42	.065
Consumo de zumo natural	2.08	1.02	2.01	1.07	2.17	.140
Consumo de pescado	2.05	.72	2.11	.74	1.67	.196
Consumo de yogur	2.40	1.06	2.36	1.05	.16	.683
Consumo de leche	3.72	.74	3.38	1.09	33.86	.000
Consumo de pan integral	1.37	.82	1.64	1.14	22.83	.000

Con respecto al curso, los test univariados indicaron que las diferencias tienen lugar en las variables de consumo de fruta y zumo natural (Tabla 12). Las pruebas a posteriori de Student-Newman-Keuls mostraron diferencias significativas entre los cursos académicos 1-2 en el consumo de fruta y de zumo natural, siendo los adolescentes del curso 2 los que consumen fruta y zumo con menor frecuencia.

Tabla 12.- Efecto univariado del curso en la Alimentación Sana

	Media Curso 1	dt	Media Curso 2	dt	Media Curso 3	dt	F	p
Consumo de verduras y hortalizas	2.36	.93	2.40	.96	2.52	.58	2.70	.067
Consumo de frutas	2.95	1.02	2.89	1.04	3.07	1.05	3.58	.028
Consumo de queso	2.65	.98	2.68	1.01	2.80	.99	2.40	.091
Consumo de zumo natural	2.08	1.01	1.91	.97	2.05	1.07	5.83	.003
Consumo de pescado	2.05	.72	2.05	.71	2.08	.71	.43	.646
Consumo de yogur	2.40	1.06	2.31	1.01	2.35	1.08	2.39	.092
Consumo de leche	3.56	.96	3.58	.90	3.49	1.01	.88	.412
Consumo de pan integral	1.58	1.05	1.50	.97	1.52	1.00	.38	.679

DISCUSIÓN

La etapa adolescente ha sido considerada como una edad crítica para el ensayo y aprendizaje de hábitos perjudiciales para la salud (Jessor, 1984). De tal modo que incluso algunos autores han llegado a considerar que la experimentación con las conductas de riesgo para la salud puede incluso verse como parte del proceso de crecimiento y desarrollo adolescente (Baumrind, 1986; Brannen *et al*., 1994; Heaven, 1996).

La mayoría de los estudiosos del estilo de vida saludable han prestado especial atención al inicio de la adolescencia, también denominado adolescencia temprana o primera adolescencia, que comprende entre los 10 y los 15 años aproximadamente. Los datos de los estudios transversales indican que en este periodo los jóvenes entran en contacto con las drogas legales e ilegales progresivamente, la mayoría de ellos las prueban y unos cuantos empiezan a consumirlas con cierta regularidad. Los trece años parece ser una edad clave en la que se inicia el contacto con estas drogas (Balaguer, 1999; King *et al*., 1996; Mendoza *et al*., 1998). Asimismo algunos jóvenes abandonan la práctica regular de deporte y actividad física (Balaguer, 1999; King *et al*., 1996; Mendoza, Sagrera y Batista, 1994), y unos pocos descui-

dan algo su alimentación, aunque en nuestro país esto último apenas se observa (Balaguer, 1999; King *et al*., 1996).

Pocos datos tenemos sobre lo que sucede a partir de los 15 años con el estilo de vida saludable. Los resultados de algunos trabajos indican que en este periodo se produce cierto aumento y consolidación de los hábitos insanos que se iniciaron en la adolescencia temprana (Mendoza *et al*., 1998; Sallis, 1993).

Los resultados de nuestro estudio con adolescentes valencianos de edades comprendidas entre 15 y 18 años muestran que a mayor edad mayor consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*. Con respecto al tabaco, hemos encontrado que con la edad aumenta la regularidad del consumo y también la cantidad de cigarrillos fumados a la semana. Conviene resaltar que se encuentran diferencias entre el grupo 1 (edad media: 15.3) y los otros dos grupos (edad media: 16.3 y 17.3), lo que indica que es entre los 15 y los 16 años cuando se produce el aumento en el consumo de tabaco que tiende a estabilizarse a partir de esta edad y hasta los 18 años.

Las chicas valencianas consumen tabaco con mayor regularidad y cantidad que los chicos. Algunos investigadores consideran que esto puede deberse a que el fumar constituye para las chicas de estas edades un símbolo de rebelión, de independencia y autonomía; esto es que la imagen social de la mujer fumadora en nuestra cultura resulta atractiva para las jóvenes (Heaven, 1996).

En cuanto al consumo de alcohol, encontramos que la bebida que es consumida por los adolescentes valencianos con mayor regularidad son los licores y combinados, esto es las bebidas destiladas, seguidos por la cerveza. Se observa un aumento progresivo y significativo entre los 15 y 18 años en la regularidad con la que se beben los destilados y la cerveza, dado que aparecen diferencias significativas entre todos los grupos de edad. De igual modo se observa un aumento progresivo en el número de veces que se han emborrachado. No sucede lo mismo con el vino que es consumido con menor frecuencia, y que tan sólo se observan diferencias entre el grupo 1 y el 3, lo que indica que su consumo aumenta en este periodo pero muy lentamente. Los chicos consumen cerveza y vino con mayor regularidad que las chicas, pero no hay diferencias en el consumo de destilados y en el número de veces que se han emborrachado. Dado que los destilados es la bebida más consumida y no hay diferencias en el número de borracheras, no son verdaderamente importantes estas diferencias entre chicos y chicas.

La regularidad en el consumo de *cannabis* no es mayor entre los adolescentes de mayor edad, sino que es igual en las tres edades estudiadas. Sin embargo, aumenta el número de jóvenes que han probado el *cannabis*. Estos resultados podrían estar indicando que aunque algunos jóvenes entren en contacto con esta droga, no deciden consumirla regularmente. Los chicos consumen esta droga con mayor frecuencia que las chicas. El mayor consumo de *cannabis* y de alcohol por parte de los chicos podría deberse a que estas sustancias aparecen asociadas a una imagen

de precocidad, sociabilidad y dureza reforzante para ellos (Chassin, Presson y Sherman, 1987).

Aunque los datos muestran que la adolescencia media es una etapa de aumento progresivo en el consumo de drogas legales e ilegales, conviene remarcar que no todos los jóvenes valencianos se ven implicados en este proceso. De hecho, alrededor del 60% de los chicos y del 50% de las chicas entre 15 y 18 años no fuman; sobre el 50% de los chicos y de las chicas nunca han probado el *cannabis* y más del 75% de los mismos no lo han consumido en el último mes. Para muchos jóvenes el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* puede constituir una cuestión meramente temporal, dado que algunos estudios de edades posteriores a las del nuestro indican que las tasas de consumo disminuyen con la entrada en la vida adulta (Millstein e Igra, 1995).

Además de este aumento en el consumo de sustancias que hemos descrito, nuestros datos muestran una reducción progresiva y lenta en la frecuencia de práctica de deporte y de actividad física entre los 15 y los 18 años. Esta diferencia entre grupos de edad sólo es significativa cuando comparamos a los jóvenes de las dos edades extremas de la muestra (edad media: 15.3 y 17.3). No aparecen reducciones en la intensidad de esa práctica ni en la duración de las sesiones. Lo que muestra que los jóvenes poco a poco van dejando de practicar deporte y actividad física, sin embargo aquellos que siguen practicando le dedican el mismo tiempo e intensidad.

Las diferencias entre chicos y chicas en lo que a la práctica de deporte y actividad física se refiere son considerables. Al igual que ya sucedía en la primera adolescencia (Balaguer, 1999), en la adolescencia media las chicas también practican deporte con menor frecuencia e intensidad y en sesiones de menor duración que los chicos. Respecto a la práctica de actividad física también se observa una tónica similar a la que se produce en la primera adolescencia, esto es, los chicos y las chicas practican actividad física con una frecuencia similar, sin embargo la intensidad y duración de dicha práctica es mayor en el caso de los chicos. Aunque nuestros datos van en la misma dirección que los obtenidos en otros países europeos queremos destacar que las adolescentes valencianas, al igual que el resto de las españolas, son las menos activas físicamente de Europa. Concretamente, son las más sedentarias de los 24 países que participaron en el estudio sobre conductas de salud (King *et al*., 1996; Wold, Currie, Torsheim y Samdal, 1998). La explicación de este hecho habría que buscarlo en la socialización del deporte para las chicas de nuestro país. Variables que deberían analizarse son la imagen social de la mujer deportista posiblemente sea percibida poco atractiva (Vázquez, 1993), la menor presión de los agentes de socialización hacia las chicas y el menor apoyo hacia el deporte organizado para las chicas fuera del colegio.

Respecto a la alimentación, las variables que hemos considerado recogen el consumo de determinados alimentos que han sido clasificados como sanos o insa-

nos por la relación que en la literatura mantienen con otros hábitos insanos, la relación que aparece entre ellos (King *et al*., 1996) y porque consumidos con alta regularidad son buenos o malos para la salud, eso no quita que si son consumidos con baja regularidad no tenga porque ser considerado insano su consumo. Apenas aparecen cambios en este periodo en la alimentación de los adolescentes valencianos. Tan sólo los jóvenes de 16 años (grupo 2) consumen menos fruta y zumo que los de 15 años (grupo 1). Si que aparecen algunas diferencias en los hábitos alimentarios entre chicos y chicas. Los chicos consumen con mayor frecuencia que las chicas los frutos secos, las bolsas de papas, las patatas fritas y la leche, mientras que las chicas consumen los dulces, las verduras y las hortalizas y el pan integral con mayor frecuencia que éstos. Cabe resaltar que el mayor consumo por parte de las chicas de alimentos sanos (que precisamente son bajos en grasas y azúcares) y el menor de alimentos insanos (que son altos en grasas y azúcares), exceptuando los dulces, puede ser debido a la mayor preocupación de las chicas por la imagen y la delgadez (Davis, 1997; Toro, 1996), si bien tampoco son tan importantes las diferencias encontradas.

En resumen, nuestros resultados informan que la adolescencia media es una etapa de aumento progresivo de las conductas de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*) y de reducción de algunas de las variables beneficiosas para la misma (los niveles de práctica de actividad física y deporte). Conviene remarcar que no todos los jóvenes siguen esta tendencia, muchos de ellos no toman estas drogas y algunos siguen practicando deporte y actividad física. Respecto a las diferencias por sexo hemos visto que estas no son muy llamativas en cuanto a las variables de riesgo para la salud ya que las chicas consumen más tabaco, mientras que los chicos consumen más alcohol y *cannabis*. Sin embargo, si que cabe remarcar el alto sedentarismo de las chicas en lo que a la práctica de deporte se refiere; siendo estas diferencias por sexo inexistentes respecto a la frecuencia de actividad física.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio subrayan la importancia de estudiar los factores psicosociales que marcan estas diferencias en las conductas de salud de los adolescentes. Esto es, delimitar aquellas variables que hacen que unos jóvenes se impliquen en estilos de vida insanos, mientras que otros no. Algunas teorías como por ejemplo la Teoría de la Conducta Problema (Jessor, 1993; Jessor y Jessor, 1977), y diversidad de investigaciones sobre variables familiares, relaciones de pares y variables psicosociales (por ejemplo Balaguer 1999, 2000) entre otras, tratan de vislumbrar los determinantes de estas conductas; aunque todavía nos queda mucho por conocer sobre que es lo que provoca que algunos jóvenes decidan proteger su salud mientras que otros deciden ponerla en peligro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balaguer, I. (1999). *Estilo de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana: Un estudio de la socialización para estilos de vida saludables*. Madrid: DGICYT. PB94-1555.

Balaguer, I. (1999). *Un estudio sobre los predictores de los estilos de vida saludables de los adolescentes valencianos*. Valencia: Direcció General de Salut Pública, Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana. IVESP 99/011.

Balaguer, I. (2000). *Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes valencianos de BUP, COU y FP*. Valencia: Direcció General d' Ensenyaments Universitaris i Investigació, Generalitat Valenciana. AE99-49.

Baumrind, D. (1986). A developmental perspective on adolescent risk-taking in contemporary America. *Proceedings of the National Invitational Conference, Health Futures of Adolescents, Society for Adolescent Medicine*. Daytona Beach, USA.

Bisquerra, R. (1989). *Introducción conceptual al análisis multivariante*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.

Brannen, J., Dood, K., Oakley, A. y Storey, P. (1994). *Young people, health and family life*. Philadelphia: Open University Press.

Chassin, L., Presson, C.C. y Sherman, S.J. (1987). Applications of social developmental psychology to health behaviors. En N. Eisenberg (dir). *Contemporary topics in developmental psychology* (pp 353-373). New York: Wiley & Sons.

Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (1999). *The nature of Adolescence*. London: Routledge.

Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviors. En K.R. Fox (dir). *The physical self. From motivation to well-being* (pp 143-174). Champaign: Human Kinetics.

García-Merita, M.L. y Fuentes, I. (999) *Un estudio de los estilos de vida de los estudiantes valencianos de BUP, COU y FP*. Valencia: Direcció General d'Ensenyaments Universitaris i Investigació, Generalitat Valenciana. GV94-2424.

Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Routledge.

Hendry, L.B., Shucksmith, J., Love, J.G. y Glendinning, A. (1993). *Young people's leisure and lifestyles*. London: Routledge.

Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. En J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A. Herd, N.E. Miller, S.M. Weiss (dirs). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp 69-90). New York: Wiley.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist, 48* (2), 117-126.

Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*. London: Academic Press.

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science, 190*, 912-914.

King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C. y Harel, Y. (1996). *The health of youth: A Cross-National Survey*. Canada: WHO Regional Publications.

Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.

Mendoza, R., Batista, J.M., Sánchez, M. y Carrasco, A.M. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria,12* (6), 263-271.

Millstein, S.G. e Igra, V. (1995). Theoretical models of adolescent risk-taking behavior. En J. Wallander y L.J. Siegel (dirs). *Adolescent health problems. Behavioral Perspectives* (pp 52-71). New York: The Guilford Press.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud, 10* (1), 15-52.

Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Obra Social Caja de Madrid.

Sallis, J.F. (1993). Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Review in Food Science and Nutrition, 33* (4-5), 403-408.

Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.

Vázquez, B. (1993). *Actitudes de la mujer hacia la práctica deportiva*. Madrid: Instituto de la mujer - Ministerio de Asuntos Sociales.

Weinfurt, K.P. (1995). Multivariate Analysis of Variance. En: L.G. Grimm y P.R. Yarnold (dirs). *Reading and understanding multivariate statistics* (pp 245 276). Washington: American Psychological Association.

Wold, B. (1995). *Health-Behavior in schoolchildren: A WHO cross-national Survey. Resource Package Questions 1993-94*. Norway: University of Bergen.

Wold, B., Currie, C., Torsheim, T. y Samdal, O. (1998). Measuring lifestyles and health among adolescents: a cross-cultural perspective. *Proceedings of The 12th Conference of the European Health Psychology Society*. Viena, Austria.

Nota:
Este trabajo ha sido posible gracias a una subvención de la Direcció General d'Ensenyaments Universitaris i Investigació. Generalitat Valenciana (GV94-2424)

Correspondencia:
Yolanda Pastor
Departamento de Psicología de la Salud.
Universidad Miguel Hernández.
Campus de San Juan.
Ctra. Alicante - Valencia, Km. 87.
Apdo. 18 03550 San Juan de Alicante (España)