

Estudio del nivel de salud de adolescentes de un instituto

Adolescent health level study in a secondary school

García Moreira, Alba¹; Varela Loimil, Pablo¹

¹ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Urgencias Hospitalarias. Servicio de Urgencias CHUO. EOXI Ourense-Verín-O Barco

Autor para correspondencia: Alba García Moreira. E-mail: agmoreira@alumni.unav.es

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre resultados académicos y conocimientos sobre diferentes áreas de salud.

Diseño: descriptivo, transversal

Emplazamiento: Instituto de Secundaria del área de Vigo.

Participantes: Alumnos de 4º ESO y 1º Bachillerato de edades comprendidas entre los 15 y 17 años. N=249

Mediciones principales: Se repartieron en cada aula un cuestionario con preguntas sobre temas relacionados con salud sexual, alimentaria, ejercicio físico, salud mental y drogodependencia. Así mismo se recogieron la edad en el momento del estudio, el sexo del sujeto y la media del último curso académico finalizado.

Resultados: El nivel de salud en salud en los adolescentes está asociado a su rendimiento académico ($p < 0,033$; IC95%:0,014 a 0,33). La dieta mediterránea ha sido la única variable estudiada de forma independiente en este trabajo que ha demostrado asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$; IC95%:0,27-1,02) con el alto rendimiento académico. Existe asociación estadísticamente significativa entre conocimientos teóricos sobre salud sexual y edad ($p < 0,01$; IC 95% 0,023-0,032). La actividad física está relacionada con altas puntuaciones de salud mental autopercebida ($p < 0,001$; IC95%:0,11-0,42). De todas formas, el consumo de drogas también lleva asociado una mejor autopercepción de salud mental y mayor bienestar subjetivo.

Conclusiones: El nivel de salud en los adolescentes está asociado a su rendimiento académico. La dieta mediterránea es la única variable estudiada de forma independiente que muestra relación directa con las notas. Esto nos hacer pensar que aumentar la presencia de conocimientos de salud en las aulas podría contribuir a mejorar su nivel académico.

Palabras clave: *comportamiento adolescente, enseñanza, escuela secundaria*

Abstract

Objective: Establish a statistical association between academic results and knowledge about different health areas.

Design: descriptive, transversal

Setting: Vigo Secondary school

Participants: Students of 4th ESO and 1st Baccalaureate aged between 15 and 17 years. N=249

Main measurements: A questionnaire with questions on topics related to sexual health, food, physical exercise, mental health and drug addiction will be distributed in each classroom. Likewise, the age at the time of the study, the sex of the subject and the average of the last completed academic year will be collected.

Results: The level of health in adolescents is associated with their academic performance ($p < 0.033$; 95% CI: 0.014-0.33). The Mediterranean diet has been the only variable studied independently in this work that has shown a statistically significant association ($p < 0.001$; 95% CI: 0.27-1.02) with high academic performance. Regarding theoretical knowledge about sexual health, there is a statistically significant association with age ($p < 0.01$; 95% CI 0.023-0.032). Physical activity is related to high mental health scores ($p < 0.001$; 95% CI: 0.11-0.42). In any case, drug use is also associated with a greater perception of mental health.

Conclusions: The level of health in adolescents is associated with their academic performance. The Mediterranean diet is the only independently studied variable that shows a direct relationship with grades. This makes us think that increasing the presence of health knowledge in the classroom could contribute to improving their academic level.

Keywords: *adolescent behavior, teaching, secondary school*

INTRODUCCIÓN

La especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria está compuesta tanto por la atención al individuo como a la atención en la comunidad. La población adolescente forma parte de los pacientes a los que el médico de familia tiene que proporcionar atención médica. En este grupo de edad, que se está iniciando en la vida adulta, actuar sobre hábitos de vida como patrones alimentarios saludables forma parte del trabajo de esta especialidad, actuando tanto a nivel individual como grupal.

Existen estudios sobre el estilo de vida en adolescentes que estratifican sus resultados de salud en edades y sexo, así como en poder adquisitivo de sus familias o titularidad del centro donde estudian¹, aunque sin proporcionar intervención clara en materia de salud comunitaria dentro de los propios colegios.

Existen estudios en materia de salud en este grupo de edad comprendido entre los 12 y los 18 años, acerca de conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH y SIDA) y estrategias de prevención ante otro tipo de infecciones de transmisión sexual (ITS)^{2,3}. Este tipo de conocimientos, son temas que, en el caso de Galicia, están en el programa de las materias obligatorias cursadas por los estudiantes.

Se han consultado encuestas sobre consumo de drogas en este grupo de edad⁴ dado que estamos ante un problema a nivel mundial con implicaciones tanto de salud pública como en el ámbito penal. Conocer los consumos de estupefacientes en las regiones en edades tan tempranas, traza líneas a seguir en estrategias de prevención.

La actividad física forma parte de la materia curricular de los estudiantes en la franja de edad abordada. El papel del ejercicio físico en la adolescencia es relevante a nivel cognitivo para fortalecer áreas psíquicas como pueden ser la competencia deportiva, la satisfacción corporal y la ansiedad. Prevenir la obesidad en edades tempranas mediante el ejercicio tiene un gran impacto en el control de factores de riesgo cardiovascular⁵.

Debido a la subjetividad de la propia salud mental que tienen los adolescentes, tener test validados a nivel europeo, arrojan eficiencia la hora de detectar patologías mentales en los adolescentes⁶.

Este trabajo pretende evaluar los comportamientos y conocimientos en materia de salud en adolescentes de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Vigo y relacionarlos con sus resultados académicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional transversal de población adolescente escolarizada de entre 15 y 17 años de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Vigo. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística correspondientes al censo del año 2014, el área sanitaria de Vigo comprendía 294.997 habitantes y, el 2,5% de los habitantes de la provincia de Pontevedra tenía entre 15 y 17 años. Por lo tanto se puede estimar que en el área de Vigo había 7375 sujetos de edades comprendidas entre 15 y 17 años. Desconocemos el porcentaje de escolarización en población de ese rango de edad.

Con los datos del párrafo anterior, y para estimar proporciones que incluyan la máxima varianza poblacional con una precisión de $\pm 5\%$ y con un intervalo de confianza al 90%, el tamaño muestral estaría en unos 260 individuos

Se realizó un muestreo no probabilístico. Se incluyeron en el estudio alumnos del centro pertenecientes a 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (120 sujetos) y 1º de Bachillerato (165 sujetos), de edades comprendidas entre los 15 y 17 años, que aceptaron participar en el estudio y cumplimentaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos participantes que no tenían la edad comprendida en el mencionado rango etario.

Aceptaron participar en el estudio 285 alumnos, aunque 36 de ellos no cumplimentaron el consentimiento informado por lo que se excluyeron.

La información se recogió a través de encuestas validadas de forma independiente que fueron autocumplimentadas por los participantes en las aulas, sobre salud sexual, alimentación, actividad física, salud mental y consumo de drogas. Así mismo se recogieron otras variables: edad (en años

cumplidos en la fecha de realización del cuestionario) y la nota media del último curso académico finalizado. Se consideró como “Buenas notas” si la nota media del curso pasado era mayor o igual de 7.5 y “Malas notas” si era menor de 7.5. Para los sujetos que hubieran repetido curso o no se hubieran matriculado el año anterior, se reflejaría siempre la nota del último curso realizado independientemente de la situación.

SALUD MENTAL

Se exploró el nivel de salud mental a través de los 10 ítems de la encuesta KIDSCREEN-10. Los instrumentos KIDSCREEN evalúan la salud autopercebida y el bienestar subjetivo, son aplicables a niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas, con edades comprendidas entre 8 y 18 años y, como resultado de su desarrollo simultáneo en 13 países europeos, son herramientas realmente transculturales que miden la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)⁷. El período recordatorio de las preguntas del KIDSCREEN es de una semana, y las respuestas son en escala Likert de 5 categorías. Determinación: media aritmética sobre 50 puntos. Se consideró buen nivel de salud mental una puntuación mayor o igual de 25 puntos, y un nivel bajo de salud mental si era menor de 25. En general a mayor puntuación mejor CVRS.

DIETA MEDITERRÁNEA

La adhesión a la dieta mediterránea se midió con el cuestionario PREDIMED⁸, herramienta validada que valora el grado de adherencia al patrón de dieta mediterránea con 14 sencillas preguntas. Recordemos que este patrón, no solo se caracteriza por la alimentación, sino que es un estilo de vida que engloba un conjunto de hábitos referentes a la alimentación, vida activa, de ejercicio físico y a las costumbres procedentes de una grandísima herencia cultural transmitida. Se basa en una alimentación equilibrada rica en alimentos vegetales y con la presencia de productos animales preferiblemente frescos, locales y de temporada. Una mayor adherencia a este modelo dietético se asocia a múltiples beneficios para la salud y en prevención de patologías crónicas como las cardiovasculares. Se consideró mala adherencia una puntuación menor o igual de 9 puntos y, buena adherencia cuando fue mayor o igual de 10 puntos.

SALUD SEXUAL

Para evaluar conocimientos de salud sexual se emplearon 5 ítems sobre anticoncepción y 24 ítems sobre ITS extraídos de dos estudios realizados en atención primaria de Córdoba^{2,3} sobre hábitos sexuales, así como conocimientos sobre SIDA y el resto de las ITS. Los participantes tenían que responder a cada ítem con verdadero o falso, para los resultados utilizamos la media de las respuestas verdaderas.

TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

Para la recogida de información sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas se utilizó la encuesta a escolares incluida en el Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas 2003 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁴ que se realizaba en aulas de población adolescente al azar de diferentes países. Se utilizaron 12 ítems de respuesta múltiple con valores de entre 0 a 5. Utilizamos la media aritmética de todo el cuestionario.

ACTIVIDAD FÍSICA

Para la actividad física se pasó el Cuestionario de actividad física para adolescentes Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A)⁵ de 9 ítems, de los cuáles sólo se utilizan 8 para la puntuación final. El PAQ-A es un cuestionario sencillo que valora la actividad física realizada en los últimos 7 días. El resultado global del test es una puntuación de 1 a 5 puntos que permite establecer una graduación en el nivel de actividad física realizada por cada adolescente. La actividad física medida por el PAQ-A ha encontrado asociaciones con indicadores de adiposidad, contenido mineral óseo, variabilidad en la

frecuencia cardíaca, así como ciertos indicadores psicológicos (competencia deportiva, satisfacción corporal, ansiedad). Se consideró la media aritmética de cada una de las respuestas de las 8 preguntas siendo: 1: nunca; 2: poca; 3: normal; 4: bastante; 5: mucha.

Se realizaron un total de 82 preguntas repartidas en 5 cuestionarios.

Los resultados se presentaron en media y desviación estándar para las variables continuas y en frecuencias con sus respectivos porcentajes para las variables categóricas. Las variables cuantitativas (nivel de conocimientos de salud) se transforman en variables cualitativas (alto o bajo conocimiento). Se utilizó regresión logística para asociación de dichas variables. Todos los cálculos se realizaron con el paquete estadístico STATA 14.0. Se consideró con significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

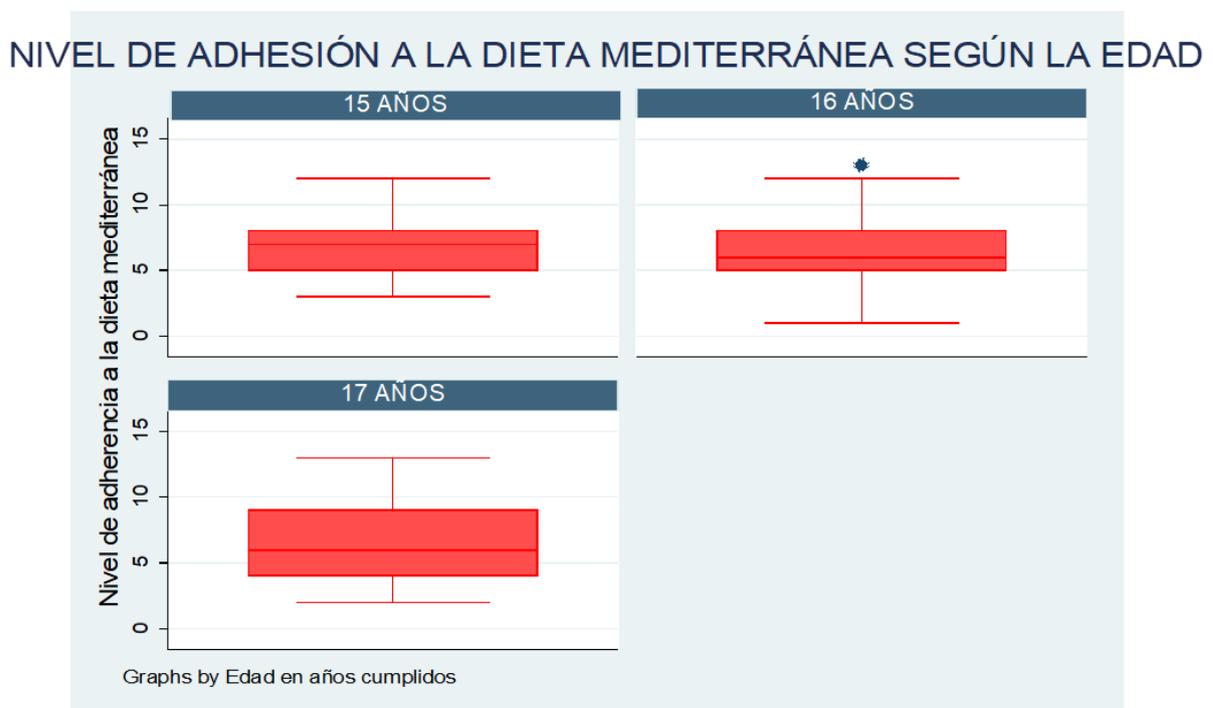
Este estudio dispone de un informe favorable del Comité de Ética de Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense (2015/640).

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 249 sujetos de edades comprendidas entre los 15 y los 17 años con una edad media de 15,88 años. El 60% de los encuestados tenían 16 años. El 48.8% fueron mujeres y el 46% varones (desconocemos el sexo del 5,2% de la muestra). La nota media del curso anterior fue de 6,91 (desviación estándar 1,43).

La adherencia a la dieta mediterránea fue mala, con una media de 6,8 puntos (desviación estándar 2,36) (figura 1). El 50% de los participantes consumían dos raciones de bollería a la semana, el 62% refería comer más de una ración de carne roja (hamburguesas, salchichas, cerdo) diaria. No consumían legumbres más de 2 veces/semana el 60,4%. El 56% consumía pescado y mariscos menos de 3 veces/semana.

Figura 1. Nivel de adhesión a la dieta mediterránea según la edad



En cuanto al consumo de alcohol y drogas se encontró que el 10,2% eran fumadores activos. El 10,04% reconocieron haber ingerido más de 5 bebidas alcohólicas seguidas más de 3 veces a lo largo de su vida, lo que se conoce como “consumo nórdico de alcohol”⁴. Es relevante las bebidas alcohólicas consumidas en los últimos 30 días según número de copas (figura 2).

Figura 2. Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (número de copas)



El crack, el relevin y el LSD son drogas desconocidas para el 83,94% de los adolescentes encuestados. No consumían ningún tipo de drogas el 72,8% de la muestra. Sin embargo, el 23,20% reconocía haber consumido marihuana (figura 3).

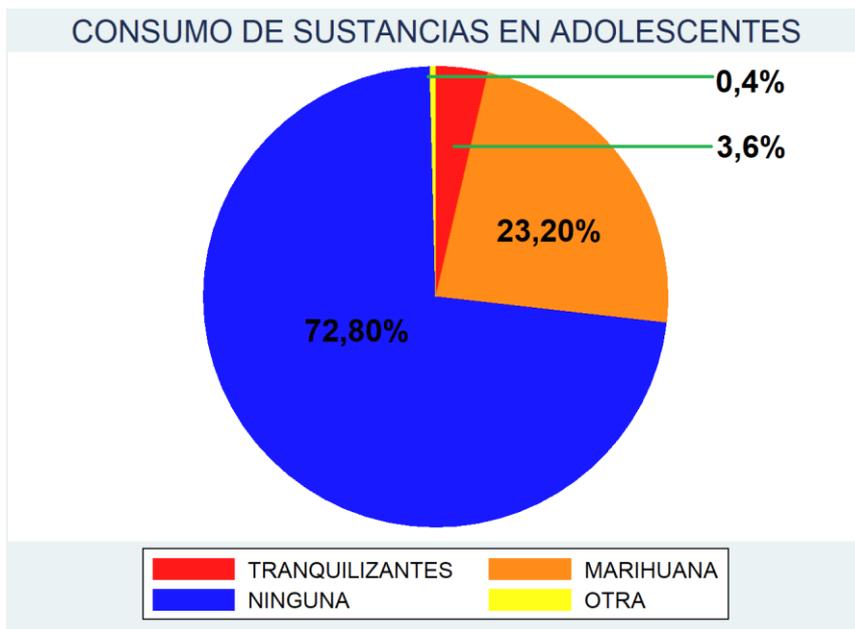
Las chicas ven más difícil que los chicos conseguir sustancias ilegales. Sin embargo, según la media, ellas demostraban más conflictos (por alcohol y drogas) que los chicos.

En general consideraron un riesgo moderado-alto el daño físico y/o mental que genera el consumo de sustancias y, una moderada-fuerte desaprobación al consumo de drogas, alcohol y tabaco.

En relación a la actividad física realizada semanalmente, el 30,12% de la muestra reconocía dedicar todo su tiempo libre a actividades que requieran poco esfuerzo. Sólo un 26,04% de la muestra decía hacer una o dos veces actividades físicas en su tiempo libre (nadar, bicicleta, aeróbico...). Reconocían algún impedimento para realizar actividad física en la última semana un 26,91% de la muestra.

Con respecto a sus conocimientos sobre VIH y SIDA, el 85% de los encuestados respondieron que una persona puede ser portadora de VIH y no tener síntomas, tener un aspecto sano y ser portadora y que, cuando una persona tiene SIDA, su cuerpo no desarrolla defensa. Tienen claro que a mayor número de parejas sexuales sin protección, mayor probabilidad de contagio. La idea de que el uso de preservativo protege del contagio es mayoritaria en la muestra representada.

Figura 3. Porcentaje de consumo de sustancias

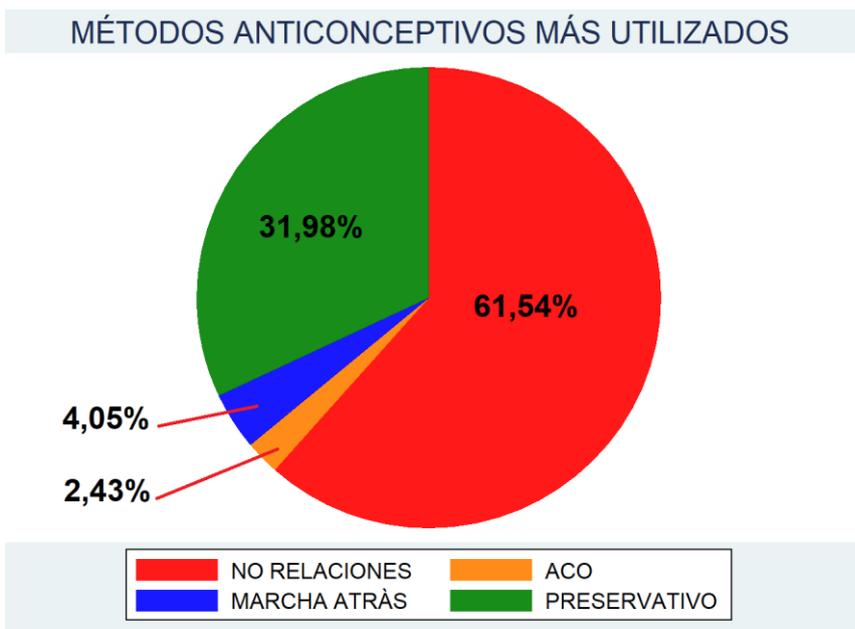


Marihuana: consumo de marihuana. **Traquilizantes:** benzodiazepinas o drogas con efecto somnífero. **Ninguna:** no consumo de ningún tipo de droga. **Otra:** drogas no incluidas en la encuesta

Sobre sus conocimientos sobre ITS, el 40% de los participantes desconocía lo que es la gonorrea, la hepatitis B, la chlamydia y creía que la sífilis es una enfermedad desaparecida, y hasta el 81,5% de la muestra pensaba que en la actualidad, es muy difícil el contagio de sífilis. Asimismo, el 86,4% dejaría de mantener relaciones sexuales si ellos o su pareja sexual tuvieran un herpes genital.

El 61,54% de los encuestados no había mantenido aún relaciones sexuales. El método anticonceptivo preferido por todos los encuestados fue el preservativo en un 31,98% (figura 4).

Figura 4. Métodos anticonceptivos más utilizados



De los que respondieron afirmativamente a la pregunta de haber mantenido relaciones sexuales, el 73,68% contestaron que siempre utilizan métodos anticonceptivos (figura 5). No se detectaron diferencias significativas al estratificar por edad y sexo.

Figura 5. Frecuencia de uso de método anticonceptivos



La salud mental autopercebida mediante KIDSCREEN-10 fue buena, la media de la muestra fue de 34,62 (desviación estándar 11,84). Los chicos tuvieron puntuaciones más altas que las chicas ($p < 0,034$).

En el análisis de regresión logística la dieta mediterránea ha sido la única variable estudiada de forma independiente que ha demostrado asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$; IC95%: 0,27 a 1,02) con el alto rendimiento académico.

La actividad física está relacionada con altas puntuaciones en salud mental autopercebida y bienestar ($p < 0,001$; IC95%: 0,11 a 0,42).

En general, sobre conocimientos teóricos sobre salud sexual, sí que existe asociación estadísticamente significativa con la edad ($p < 0,01$; IC 95%: 0,023 a 0,032). Los adolescentes que habían cumplido más años, mostraban mayores puntuaciones en conocimientos de salud.

Mediante regresión logística se analizó la asociación entre todas las puntuaciones obtenidas por cada alumno en las encuestas realizadas (media) y la puntuación académica del año anterior, observándose que a mayor puntuación global en las encuestas mejor nota media ($p < 0,033$; IC95%: 0,014 a 0,33).

DISCUSIÓN

La literatura revisada para la realización de este estudio aborda conocimientos y prácticas de salud en niños y adolescentes y las relacionan con resultados objetivos (peso, glucosa, índice de masa corporal...)¹. En este estudio se pretendió buscar una asociación entre conocimientos en salud y rendimiento académico, que está influenciado además por otras variables que nada tienen que ver con la salud.

En este estudio hemos encontrado una asociación positiva entre sujetos que mantienen altos estándares en materia de salud y su rendimiento académico.

El estudio PREDIMED se centra sobre todo en buscar criterios de causalidad entre la dieta mediterránea y factores de riesgo cardiovascular⁹. Nos propusimos con este trabajo buscar una asociación beneficiosa de la dieta de patrón mediterránea con el mejor rendimiento académico en la población estudiada. La adherencia a esta dieta mostró una asociación estadísticamente significativa con las notas del curso anterior.

Al igual que Gavilán Pedrajas et al¹⁰, encontramos que con la práctica de actividad física, los adolescentes tienen una mejor percepción de buen estado mental. Un mayor nivel de actividad física en los escolares encuestados llevaba asociado un mayor nivel de salud mental. De todas formas, a pesar de la fiabilidad del cuestionario KIDSCREEN-10⁷, el estudio nos arrojó datos sorprendentes como que, a mayor consumo de drogas, mayor autopercepción de salud mental y bienestar subjetivo. Según la encuesta ESTUDES (1994-2021)¹¹ los jóvenes estudiantes que no leen libros por diversión, así como aquellos que reconocen no tener hobbies (tocar instrumentos, pintar...), muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína que los que sí tienen un hábito asiduo de lectura o practican algún hobby. En nuestra muestra, los adolescentes que tenían mayor consumo, se sentían más satisfechos con su vida a pesar de que lo publicado previamente, indica lo contrario.

No hemos podido establecer las horas lectivas de educación física que tienen nuestros adolescentes, si no la actividad física que realizan fuera de su horario escolar y correlacionarla con su situación sociodemográfica y otros estilos de vida asociados (tabaco, dieta, drogas...) por lo que incurrimos en un sesgo a la hora de valorar la actividad física de la muestra.

Gascon Jiménez et al² encontraron que entre los adolescentes los varones tenían mayores conocimientos de SIDA que las mujeres. En este estudio, no se demostraron diferencias entre ambos sexos. Esta discrepancia entre ambos estudios podría deberse, en nuestra opinión, a la antigüedad de la fuente bibliográfica consultada (año 2003) y a los cambios sociales en materia de sexualidad con respecto a los conocimientos de las chicas sobre sexo.

Los resultados de este estudio parecen sugerir que a la hora de elegir una materia en la que incidir en los centros escolares en educación para la salud, la dieta mediterránea sería la primera opción, así como el fomento de la actividad física.

En futuras investigaciones se puede estudiar el rendimiento académico de una cohorte adolescente antes y después de que hayan tenido en sus aulas información acerca de conocimientos de salud y determinar si existen diferencias.

Entre las limitaciones del estudio destacamos la recogida de datos, dado que la mayor parte de los test fueron autocumplimentados. A pesar del anonimato con el que fueron recogidos, los participantes podrían no ver beneficios directos a la hora de contestar, por lo que las respuestas pueden ser fruto del azar. La nota media del curso anterior también fue autodeclarada por los alumnos. Debido a la protección de datos de la institución y del anonimato de los datos, no contamos con las verdaderas calificaciones del curso anterior. Otra limitación es la obtención de la muestra en un único centro educativo.

En conclusión, en este estudio se ha encontrado asociación entre conocimientos en salud y rendimiento académico. Además se ha visto que mantener un adecuado nivel de actividad física tiene repercusión en la percepción de salud mental de la población adolescente estudiada. El estudio parece apuntar a la necesidad de fomentar la formación en hábitos de salud en el ámbito educativo.

Conflictos de interés Conflict of interest (emphasis Arial 9 bold): Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores: Todos los autores han cumplido los siguientes criterios de autoría: 1) contribución sustancial en la concepción y diseño, o en la adquisición de datos, o en el análisis e interpretación de los datos; 2) redacción del artículo o revisión crítica de su contenido intelectual; 3) aprobación final de la versión que será publicada.

Agradecimientos: Agradecemos a todos los docentes, alumnos y madres/padres del IES Santo Tomé de Freixeiro de Vigo por darnos la oportunidad de compartir con ellos esta experiencia de salud con su comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno C., Ramos P., Rivera F., Muñoz-Tinoco V., Sánchez-Queija I., Granada C. et al. "Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio: Health Behaviour in School Age Children" Ministerio de Sanidad, Servicio sociales e Igualdad. (HBSC-2002). Disponible: <https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBS C/docs/HBSC2002/adolesResumen.pdf>
2. Gascón Jiménez J.A., Navarro Gochicoa B., Gascón Jiménez F.J., Pérula de Torres L.A., Jurado Porcel A., Montes Redondo G., "Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual" Aten Primaria 2003;32(4):216-22
3. Gascón Jiménez J.A., Navarro Gochicoa B., Gascón Jiménez F.J., Pérula de Torres L.A., Jurado Porcel A., Montes Redondo G. "Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba" Aten Primaria 2003;32(6):355-60
4. ONU. Oficina contra la droga y el delito. "Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas" Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas. 2003 Módulo 3. Disponible en URL: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs GAP Toolkit Module 3 SPANISH.pdf>
5. Martínez-Gómez D., Martínez-de-Haro V., Pozo T., Welk G.J., Villagra A., Calle M.E. et al. "Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes" Rev Esp Salud Publica. 2009;83(3):427-39
6. Barriuso-Lapresa L., Hernando-Arizaleta L., Rajmil L. "Social Inequalities in Mental Health and Health-Related Quality of Life in Children in Spain" Pediatrics, 2012;130(3):528-35
7. Ravens-Sieberer U., Gosch A., Erhart M., von Rueden U., Nickel J., Bärbel-Maria K., et al. The KIDSCREEN Group Europe. "KIDSCREEN-10 Index Health-Related Quality of Life Questionnaire for Children and Young People (global HRQoL index)" The KIDSCREEN Group Europe, 2006 Noviembre. Disponible en URL: Cuestionario KIDSCREEN - kidscreen.org
8. Martínez-González M.A., Corella D., Salas-Salvadó J., Ros E., Covas M.I., Fiol M. et al. "Cohor Profile: Design and methods of the PREDIMED study" Int J Epidemiol, 2012;41(2):377-85
9. Schröder H., Fitó M., Estruch R., Martínez-González M.A., Corella D., Salas-Salvadó J., et al. "A short Screener is Valid for Assessing Mediterranean Diet Adherence among Older Spanish Men and Women" J Nutr, 2012;141(6):1140-1145
10. Gavilán Pedrajas I., Palenzuela Paniagua S.M., Pérula de Torres L.A., Fernández García J.A., Pérula de Torres C., Jiménez García C. "Actividad física en los adolescentes y su relación con características sociodemográficas y ciertos estilos de vida" Med Fam Andal 2013;14(2):138-160
11. Gobiernos de España. Ministerio de Sanidad, Servicio sociales e Igualdad. "Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España". (ESTUDES), 1994-2021 Disponible en URL: ESTUDES 2021 Informe de Resultados definitivo (sanidad.gob.es)

PUNTOS CLAVE

LO CONOCIDO SOBRE EL TEMA

- *Consumir un patrón de dieta mediterránea favorece el control de factores de riesgo cardiovascular.*
- *La actividad física en adolescentes está centrada en su relación con factores sociodemográfico y hábitos de estilo de vida.*
- *El consumo de drogas por parte de esta franja de edad, su patrón de consumo, el tipo de drogas que consumen y en qué cantidad está ampliamente descrito en encuestas a nivel estatal.*
- *En materia de salud sexual, los esfuerzos en los estudios se centran en prevenir ITS, aumentar el conocimiento sobre VIH/SIDA así como en métodos de prevención.*

APORTACIONES DE ESTE ESTUDIO

- *El nivel de conocimientos de salud en los adolescentes está asociado a su rendimiento académico.*
- *La dieta mediterránea muestra relación directa con las calificaciones.*
- *Encontramos asociación positiva entre actividad física y nivel de salud mental subjetivo. Sin embargo, a mayor consumo de drogas, encontramos también mayor percepción de salud mental.*
- *La formación sobre hábitos de salud en el ámbito educativo podría asociarse a mejores rendimientos académicos.*