

Actividad física, consumo de drogas y conductas riesgo en adolescentes

Physical activity, drugs consumption and Risk behavior in adolescents

Inmaculada Méndez
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia
inmamendez@um.es

Cecilia Ruiz-Esteban 
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia
cruiz@um.es

Resumen

Existe una preocupación generalizada por el bajo nivel de actividad física en la población adolescente, lo que puede asociarse al consumo de sustancias nocivas para la salud o la implicación en otras acciones no saludables. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre los hábitos de práctica de actividad física y la implicación en conductas no saludables como el consumo de drogas u otras acciones de riesgo en adolescentes. Los participantes del estudio fueron 1222 estudiantes (51.9% de género femenino), con edades comprendidas entre los 12 y 16 años, de diferentes centros educativos de la Región de Murcia. Para medir la Actividad física y la salud se utilizó el instrumento APAL-Q y para evaluar el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en la adolescencia se utilizó una encuesta basada en la elaborada por Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Los resultados del estudio mostraron que el principal motivo por el cual no practican actividad física los escolares se debe a la falta de tiempo. Cerca del 50% de los estudiantes practicaban deporte según las recomendaciones de la ACSM. Entre el alumnado que practicaba deporte se encontró un menor consumo de tabaco, hachís/marihuana. El consumo de alcohol y de otras drogas no mostró diferencias significativas entre los estudiantes sedentarios y los que practicaban deporte. Del mismo modo, entre los sedentarios se encontró una mayor implicación en peleas y conflictos familiares. El estudio plantea la necesidad de promover y facilitar la práctica de la actividad física en todos los niveles educativos para prevenir el desarrollo de conductas nocivas para la salud.

Palabras claves: adolescencia, actividad física, consumo de drogas, conductas de riesgo, salud.

Abstract

There is a widespread concern about the low level of physical activity in the adolescent population, which may be associated with the consumption of substances harmful to health or the involvement in other unhealthy actions. The objective of the study was to analyze the association between the practice of physical activity as well as the performance of unhealthy behaviors such as drug use or other risk actions in adolescents. Participants were 1222 students (51.9% female), aged between 12 and 16, from different educational centers in the Region of Murcia. The APAL-Q instrument was used to measure physical activity and health and to assess the consumption of drugs and other problematic behaviors in adolescence, a survey was used based on one prepared by the Government Delegation for the National Drug Plan. The results of the study showed that the main reason why schoolchildren do not practice physical activity is due to lack of time. About 50% of the students practiced sports according to the recommendations of the ACSM. Among students who practiced sports was a lower consumption of tobacco, hashish/marijuana. The consumption of alcohol and other drugs did not show significant differences between sedentary students and those who practiced sports. Similarly, among sedentary people there was a greater involvement in family fights and conflicts. The study raises the need to promote and facilitate the practice of physical activity at all educational levels to prevent the development of harmful behaviors for health.

Keywords: secondary education, adolescence, physical activity, drugs consumption, risk behaviors, health.

Recibido: 05-nov-2019
Aceptado: 11-nov-2019
Publicado: 20-nov-2019

Como citar (apa): Mendez I. y Ruiz-Esteban C. (2020). Actividad física, consumo de drogas y conductas riesgo en adolescentes. *JUMP*, (1), 45-51.

Como citar (vancouver): Mendez I. y Ruiz-Esteban C. Actividad física, consumo de drogas y conductas riesgo en adolescentes. *JUMP*. 2020; (1), 45-51.

Introducción

A pesar de que la American College of Sports Medicine Deportiva (ACSM) junto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecieron unas recomendaciones sobre los tipos y las cantidades de actividad física necesarias para mejorar el estado físico, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y/o discapacidades para mantener la salud, la inactividad física sigue siendo un problema de salud a nivel mundial (Haskell et al., 2007). Así, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad debido a la relación existente con las enfermedades no transmisibles (ENT), es decir, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. En este sentido más del 80% de la población adolescentes no tiene un nivel suficiente de actividad física (WHO, 2018). Concretamente, en España el 10.2% de los adolescentes no había practicado deporte en los últimos 12 meses fuera del horario escolar (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018). En lo que respecta a la realización de conductas no saludables, como el consumo de drogas, es destacable que la práctica de deporte semanalmente es semejante entre los estudiantes que han consumido alcohol frente a los que no (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016) aunque dicha asociación es inconsistente debido a que varios autores han encontrado en adolescentes una relación positiva entre el consumo de alcohol y la práctica de la actividad física (Ceschini, Florindo, & Benicio, 2007; Galán et al., 2014; Gil-Madróna et al., 2019). Sin embargo, entre los consumidores de tabaco, marihuana/hachís u otras drogas, como cocaína, la proporción de estudiantes que hace deporte semanalmente es ligeramente inferior frente a los que no han consumido ese tipo de drogas (Ceschini et al., 2007; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016; Galán et al., 2014; Gil-Madróna et al., 2019; González et al., 2016; Tercedor et al., 2007).

Así, la falta de actividad física se ha asociado a otros factores personales y sociales tales como: problemas escolares (desempeño o rendimiento académico) y problemas familiares o de insatisfacción con las relaciones familiares (Galán et al., 2014; Hernando, Oliva, & Pertegal, 2013).

Del mismo modo, el consumo de drogas se ha relacionado con otras acciones de riesgo

o antisociales (Cerezo, Méndez, & Ato, 2013; Gázquez, Pérez-Fuentes, Carrión, Luque, & Molero, 2015; Guillén, Roth, Alfaro, & Fernández, 2015; Pérez-Fuentes, Molero, & Gázquez, 2019).

Entre otras situaciones no deseables asociadas al consumo de drogas, cabe destacar acciones tales como haber participado en una pelea (14.1%), haber tenido una discusión importante con padres o hermanos (35.4%), haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo (13.4%), etc. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016).

El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre los hábitos de práctica de actividad física y la implicación en conductas no saludables como el consumo de drogas u otras acciones de riesgo en adolescentes.

Material y métodos

Participantes

Los participantes del estudio fueron 1222 estudiantes (51.9% de género femenino) con edades comprendidas entre los 12 y 16 años ($M = 14.37$; $DT = 1.29$) de diferentes centros educativos (65.1% públicos y 34.9% privados/concertados) de la Región de Murcia. En cuanto a la procedencia el 16.2% habían nacido fuera de España. En cuanto al fracaso escolar, el 35.3% habían repetido curso.

Instrumentos

Para medir la Actividad física y la salud se utilizó el instrumento APAL-Q (Zaragoza et al., 2012) (Ejemplo de ítems: ¿haces actividades físico deportivas fuera del horario del colegio?) Siguiendo las recomendaciones de la ACSM se establecieron dos perfiles: 1) aquellos estudiantes que practicaban deporte como mínimo cuatro veces a la semana, y 2) aquellos que no practicaban ese mínimo de ejercicio físico (menos de cuatro veces a la semana), es decir, sedentarios. El alfa de Cronbach fue de 0.76 para el total de la escala. El instrumento incluye variables sociodemográficas: género (hombre/mujer), edad, lugar de nacimiento (en España/fuera de España), repetición de curso (sí/no), tipo de centro educativo (público/privado-concertado).

Asimismo, se aplicó la escala sobre el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en la adolescencia de Méndez, Cerezo, & Pina (2017)

basada en la "Encuesta estatal sobre uso de drogas (ESTUDES) elaborada por **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas -DGPNSD- (2016)**. Consta de 19 ítems dicotómicos sobre el consumo de sustancias legales e ilegales así como las consecuencias para la salud y conductas desafiantes (Ejemplo de ítems: ¿Crees que realizas actividades que ponen en riesgo tu salud?). El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para puntajes de escala total fue de 0.70.

Diseño y procedimiento

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Tras la selección de los centros educativos representativos de la Región de Murcia (públicos, privados/concertados, urbanos/rurales), se llevaron a cabo entrevistas con los equipos de dirección y los equipos de orientación de cada centro educativo para exponer los objetivos del estudio y detallar los instrumentos así como para solicitar el consentimiento informado. Los participantes fueron informados de la confidencialidad, anonimato y del carácter voluntario del estudio. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudiantes matriculados en un centro educativo perteneciente a la provincia de Murcia en los niveles de primer y segundo ciclo de Enseñanza Secundaria Obligatoria; obtener la autorización pertinente de padres, madres o representantes legales y que asistiesen a clase en la sesión de administración de los instrumentos de medida. Los motivos de exclusión fueron: dificultades para cumplimentar el instrumento por motivos de idioma, que por alguna discapacidad no fuese posible cumplimentar el instrumento, no haber asistido a clase o que hubiesen sido expulsados del centro educativo coincidiendo con la sesión de administración del instrumento de evaluación.

Los protocolos del estudio fueron aprobados por el Comité de Ética para Investigaciones Clínicas de la Universidad de Murcia en enero de 2017. Además, el estudio se realizó de acuerdo con las directrices aprobadas según la Declaración de Helsinki.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS -Statistical Package for the Social Sciences- (versión

24.0). Tras la comprobación de los supuestos paramétricos se utilizaron técnicas descriptivas (frecuencias, porcentajes, media y desviación típica) y tablas de contingencia utilizando la prueba Chi-Cuadrado de Pearson para analizar las variables categóricas del estudio. Se comprobaron que se cumplían las condiciones de validez en cada una de las pruebas. Asimismo, para determinar el tamaño del efecto se utilizó el Coeficiente Phi (Φ) cuando se trataba de tablas de contingencia 2 x 2 o el coeficiente V de Cramer en el resto de tablas de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson.

Resultados

Siguiendo las recomendaciones de la ACSM, el 56.2% de los estudiantes practicaban deporte como mínimo cuatro veces a la semana frente al 43.8% que no practicaban ese mínimo de ejercicio físico (menos de cuatro veces a la semana), es decir, eran sedentarios.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson indicaba que entre los participantes del estudio apareció una asociación estadísticamente significativa entre aquellos que hacían deporte, según las recomendaciones de la ACSM, frente a los que no en lo referente a encontrarse en buena forma física ($V=.321$; $p=.000$). Del mismo modo, a la hora de analizar la causa por la cual no hacían deporte, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas con respecto al hecho de hacer deporte o no ($V=.194$; $p=.000$).

En lo referente a acciones de riesgo para su salud, se halló una asociación estadísticamente significativa con realizar acciones de riesgo para la salud ($\Phi= -.084$, $p=.003$); así como haber fumado cigarrillos diariamente ($\Phi= -.101$, $p=.000$) o haber consumido marihuana/hachís ($\Phi= -.061$, $p=.032$). Sin embargo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el consumo de alcohol o de otras drogas.

Finalmente, en lo que respecta a la realización de otras acciones de riesgo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en el hecho de haber tenido un conflicto o discusión importante ($\Phi= .096$, $p=.001$) así como haber participado en una pelea o agresión ($\Phi= .097$, $p=.001$).

Tabla 1. Realización de actividad física según la ACSM, hábitos saludables, consumo de drogas y otras conductas de riesgo

ACTIVIDAD FÍSICA/ HÁBITOS SALUDABLES, CONSUMO DE DROGAS Y DE RIESGO		Si	No	X ²	p
Forma Física	Muy buena	83(6.9%)	180(15%)	123.921	.000
	Buena	287(23.9%)	243(20.2%)		
	Moderada	244(20.3%)	86(7.2%)		
	Mala	62(5.2%)	17(1.4%)		
Causa por la cual no hace deporte	Problemas de salud	25(3.4%)	16(2.2%)	27.707	.000
	No le gusta	113 (15.3%)	21(2.8%)		
	Falta tiempo	260 (35.2%)	110 (14.9%)		
	Lejanía	36 (4.9%)	30 (4.1%)		
	Otras razones	76 (10.3%)	51(6.9%)		
Considera que realiza actividades que ponen en riesgo su salud	Si	87 (7.2%)	100 (8.3%)	8.600	.002
	No	592 (49.1%)	427 (35.4%)		
Ha tenido un conflicto o discusión importante con padres/hermanos	Si	247 (20.2%)	144 (11.8%)	11.290	.000
	No	440 (36%)	391 (32%)		
Ha participado en una pelea o agresión	Si	90 (7.4%)	37 (3%)	11.488	.001
	No	597 (48.9%)	498 (40.8%)		
Fuma cigarrillos diariamente	Si	90 (7.4%)	37 (3%)	12.353	.000
	No	597 (48.9%)	498 (40.8%)		
Se ha emborrachado	Si	224 (18.3%)	149 (12.2%)	3.207	n.s.
	No	463 (37.9%)	386 (31.6%)		
Ha consumido hachis/marihuana	Si	125 (10.2%)	73 (6%)	4.586	.032
	No	562 (46%)	462 (37.8%)		
Ha consumido otro tipo de droga	Si	672 (55%)	523 (42.8%)	.005	n.s.
	No	15 (1.2%)	12 (1%)		

Fuente: elaboración propia

Discusión

Siguiendo las recomendaciones de la ACSM, el 56.2% de los estudiantes practican deporte como mínimo cuatro veces a la semana frente al 43.8% que no practicaban ese mínimo de ejercicio físico (menos de cuatro veces a la semana). Por lo tanto, sigue siendo alto el porcentaje de alumnado inactivo lo cual está en la línea con lo aportado por estudios previos (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018; WHO, 2018*).

En lo que respecta a la forma física, el 51.1% de los estudiantes que realizan deporte consideran que su forma física es muy buena, buena o moderada frente a aquellos que son sedentarios. Estos datos están en línea con los estudios que ponen de manifiesto que a mayor actividad física por parte de los adolescentes, mayor calidad de vida y por ende mayor autoestima y autoconcepto

de la condición física y de la competencia física percibida (*Zurita-Ortega et al., 2018*).

En nuestro estudio se ha evidenciado que entre los motivos por los cuales el alumnado no hace deporte, el 35.2% de los estudiantes a pesar de que realizan deporte, considera que no puede realizar más deporte por falta de tiempo entre otros motivos. Por lo tanto, se ha de tener en cuenta que se trata de una actividad saludable que en ocasiones no puede llevarse a cabo por la falta de espacios, parques, instalaciones deportivas e incluso por la falta de tiempo (*WHO, 2018*).

Cerca del 50% de los estudiantes hacen deporte según las recomendaciones de la ACSM y por lo tanto considera que no realiza acciones que pongan en riesgo su salud. Así, el 48.9% del alumnado que practica actividad física no ha fumado cigarrillos diariamente y el 46% no ha consumido hachís/marihuana. No encontrándose

asociaciones significativas en el consumo de alcohol y otras drogas. Estos datos están en consonancia con los datos proporcionados por la *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016)* que ponen de manifiesto que la práctica de deporte semanalmente es semejante entre los estudiantes que han consumido alcohol frente a los que no habían realizado deporte, no siendo así en el caso de los consumidores de tabaco, marihuana/hachís u otras drogas. Así, en la asociación entre la práctica de la actividad física y el consumo de tabaco se ha encontrado una tendencia a fumar en menor cantidad o incluso no hacerlo por parte de los estudiantes físicamente activos (*Ceschini, et al., 2007; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016; Galán et al., 2014; Gil-Madrona et al., 2019; González et al., 2016; Tercedor et al., 2007*).

Es destacable que el 36% de los estudiantes que practica actividad física no ha tenido discusiones importantes con su familia; el 46.4% que practica actividad física no ha participado en peleas o agresiones físicas frente al 9.8% de los estudiantes que sí practican actividad física y han participado en peleas. Los resultados de nuestro estudio están en la línea con estudios anteriores que ponen de manifiesto que el consumo de drogas está asociado a otras situaciones no deseables (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016*) que incluso pueden ser de tipo antisocial (*Cerezo et al., 2013; Gázquez et al., 2015; Guillén et al., 2015; Pérez-Fuentes et al., 2019*).

Entre las limitaciones del estudio cabe mencionar el hecho de que se ha tratado de un estudio transversal, así como el hecho de la utilización de medidas como el autoinforme que pueden estar influidas por la deseabilidad social. Como prospectiva sería de interés plantear estudios longitudinales e incluso indagar sobre otras variables como por ejemplo, el rendimiento y el fracaso académico de los estudiantes (*Portolés, & González, 2015*), conductas de tipo antisocial entre los estudiantes que practican deporte frente a los que no (*Pelegrín, Garcés, & Catón, 2010*), la implicación en conductas de acoso o ciberacoso escolar entre el alumnado que realiza actividad física (*Méndez, Ruiz-Esteban, & Ortega, 2019*); las habilidades sociales y la inteligencia emocional de los adolescentes en situación de riesgo (*Zavala, & López, 2012*), el clima familiar, los estilos educativos y el control parental hacia

conductas de riesgo (*Becoña et al., 2013; Zurita y Álvaro, 2014*), así como analizar otras adicciones conductuales como la alimentación, el abuso de internet o los juegos de azar (*Cardol, Escamilla, Winifred, Gebhardt, & Perales, 2019*).

Aplicaciones prácticas

Queda patente la preocupación existente debido al bajo nivel de actividad física en la población adolescente, lo que puede asociarse a altos índices de sobrepeso y obesidad, así como la implicación en otras conductas no saludables para la salud como el consumo de drogas (*Ramos, Jiménez-Iglesias, Rivera, & Moreno, 2016*).

Por lo tanto, debemos tener en cuenta que la actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las ENT (*WHO, 2018*). En consecuencia en la adolescencia la práctica de la actividad física tiene un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables (*Campo-Terera et al., 2017*). Por lo que es necesario promover la actividad física atendiendo a las recomendaciones de la ACSM (*Haskell et al., 2007*). De este modo supondrá una mejora de la calidad de vida, la salud mental, la vitalidad, el autoconcepto y la autoestima (*Palomino-Devia, Reyes- Oyola, & Sánchez-Oliver, 2018; Zurita-Ortega et al., 2018*).

Es necesario atender a factores ambientales relacionados con la urbanización que pueden desalentar el aumento de la actividad física (falta de instalaciones deportivas, aceras para caminar, carriles bici, parques, etc.) debido sobre todo a la falta de accesibilidad y seguridad. Del mismo modo, se ha de concienciar a la sociedad para que la actividad física sea una actividad cotidiana, esto es, caminar para ir al lugar de trabajo, centros educativos con espacios para las actividades de tiempo libre de forma activa (*WHO, 2018*). El aumento de la tecnología ha tendido a desalentar la actividad, creando puestos de trabajo y actividades escolares sedentarias (*González et al, 2006*).

Por otro lado, es fundamental que el alumnado reciba una educación física de calidad, es decir, dotarle de pautas para mantenerse activos a lo largo de la vida y sobre todo de forma saludable (*WHO, 2018*). Resulta

fundamental la concienciación en el alumnado durante todas las etapas educativas dirigidas a la prevención del consumo de drogas así como a la promoción de la práctica de la actividad física con el objetivo de aumentar los niveles de actividad y la eficacia de estos (Medeiros et al., 2018; Gil-Madrona et al., 2019). Del mismo modo, no debemos olvidar que la práctica de la actividad física es un excelente medio que permite la transmisión de valores (Portolés & González, 2015) así como la promoción de las relaciones interpersonales y de la prosocialidad (González et al., 2016).

Por otro lado, es necesario promover estilos educativos que promuevan la práctica de la actividad física y que supongan un modelo para los menores (González et al., 2016).

Finalmente, se ha de hacer hincapié en la importancia en la educación en salud sobre todo en el desarrollo de habilidades y capacidades que protejan en escenarios de riesgo. Son fundamentales las acciones dirigidas a la transformación de los hábitos y conductas de los individuos, sobre todo los adolescentes en situación de vulnerabilidad. Así, la actividad física regular supone beneficios para la salud dotando al adolescente de conductas saludables por lo que la actividad física puede encaminarse tanto como prevención primaria, secundaria o terciaria. En este sentido se ha demostrado los beneficios en la salud física y emocional de los adolescentes lo que puede alejarlos del consumo de drogas así como otras acciones de riesgo. Del mismo modo, se ha demostrado ser eficaz en personas con adicciones a las drogas ya que la actividad física promueve beneficios en la regulación hormonal implicada en las dependencias (Polo-Gallardo, Rebolledo Cobos, Mendinueta-Martínez, & Reniz Acosta, 2017).

Referencias

- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, J.R., Juan, M., Sumnal, H., Mendes, F. & Gabrhelik, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25, 292-298. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2012.294>
- Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Orlando Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uniónte. Barranquilla*, 33 (3), 419-428. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10931>
- Cardol, C.K., Escamilla, C. I., Winifred A. Gebhardt, W.A. & Perales, J.C. (2019). Exploring the direct or inverse association of physical activity with behavioral addictions and other self-regulation problems. *Adicciones*, 31(1), 18-32. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.926>
- Cerezo, F., Méndez, I. & Ato, M. (2013). Moderating role of family and friends' factors between dissocial behavior and consumption in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 171-180. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70021-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70021-8).
- Ceschini, F. L., Florindo, A. A. & Benicio, M. H. (2007). Nível de atividade física em adolescentes de uma região de elevado índice de vulnerabilidade juvenil. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 15(4), 67-78.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2016*. Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado desde: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2018). *Estadísticas 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Recuperado desde: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>
- Galán, I., Boix, R., Medrano, M. J., Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (2014). Individual factors and school-based policies related to adherence to physical activity recommendations in Spanish adolescents. *Prev. Sci.* 15, 588-599. <http://dx.doi.org/10.1007/s11221-013-0407-5>
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Carrión, J.J., Luque, A. & Molero, M.M. (2015). Interpersonal value profiles and analysis to adolescent behavior and social attitudes. *Revista de Psicodidáctica*, 20, 321-337. <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.12978>
- Gil-Madrona, P. Prieto-Ayuso, A., Dos Santos Silva, S.A., Serra-Olivares, J., Aguilar Jurado, M.A. & Díaz-Suárez, A. (2019). Hábitos y comportamientos relacionados con la salud de los adolescentes en su tiempo de ocio. *Anales de psicología*, 35(1), 140-147. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.301611>
- González, A. J.I., Zurita-Ortega, F., Garófano, V.V., Martínez-Martínez, A., García Sánchez, S. & Estévez Díaz, M. (2016). Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia. *Psicología Escolar e Educativa*, 20 (1), 13-22. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0201908>
- Guillén, N., Roth, E., Alfaro, A. & Fernández, E. (2015). Youth alcohol drinking behavior: Associated risk and protective factors. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 53-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.03.001>
- Haskell, W.L., Lee, I.M., Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N., Franklin, B.A., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1423-1434. <http://dx.doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Hernando, A., Oliva, A. & Pertegal, M.A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes [Gender differences in adolescents' lifestyles]. *Psychosocial Intervention*. 22, 15-23. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M., Espada, J., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M. & García-López, L. (2007). Psychosocial factors related to alcohol and tobacco consumption in Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Medeiros, E. R., Rebouças, D. G. C., Paiva, A. C. S., Nascimento, C. P. A., Silva, S. Y. B. & Pinto, E. S. G. (2018). Studies evaluating of health interventions at schools: an integrative literature review. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* 26: e3008. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2463.3008>
- Méndez, I., Cerezo, F. & Pina, J.A. (2017). Psychometric study of an adolescent substance use scale. *Health and addictions*, 17(2), 151-157.
- Méndez, I., Ruiz-Esteban, C. & Ortega, E. (2019). Impact of the

- Physical Activity on Bullying. *Front. Psychol.* 10:1520. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01520>
- Palomino-Devia, C., Reyes-Oyola, F.A. & Sánchez-Oliver, A. (2018). Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Biomédica*, 38, 224-31. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3964>
- Pelegrín, A., Garcés, E. J. & Catón, E. (2010). Estudio de conductas prosociales y antisociales. Comparación entre niños y adolescentes que practican y no practican deporte. *Información psicológica*, 99, 64-78.
- Pérez-Fuentes, M.C., Moleró, M.M. & Gázquez, J.J. (2019). Expectations and Sensation-Seeking as predictors of Binge 274 Drinking in adolescents. *Anales de psicología*, 35(1), 124-130. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.308511>
- Polo-Gallardo, R., Rebolledo Cobos, R., Mendinueta-Martinez, M. & Reniz Acosta, K (2017). Drug use and the practice of physical activity in teenagers: a narrative review. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*, 30(2), 29-37.
- Portolés, A. & González, J. (2015). Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Sportis*, 1(2), 164-181. <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2015.1.2.1409>
- Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., Rivera, F. & Moreno, C. (2016). Evolución de la práctica de la actividad física en los adolescentes españoles. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16(62), 335-353. <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2016.62.010>
- Tercedor, P., Martín-Matillas, M., Chillón, P., Pérez López, I., Ortega, F., Wärnberg, J., ..., Delgado, M. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles: Estudio AVENA. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 89-94.
- World Health Organization (WHO) (2018). *Physical activity*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Zaragoza, J., Generelo, E., Aznar, S., Abarca, A., Julián, J.A. & Mota, J. (2012). Validation of a short physical activity recall questionnaire completed by Spanish adolescents. *European Journal of Sport Science*, 12(3), 283-291. <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2011.56635>
- Zavala, M.A. & López, I. (2012). Adolescentes en situaciones de riesgo psicosocial: ¿qué papel juega la inteligencia emocional? *Psicología Conductual*, 20, 59-75.
- Zurita, F. & Álvaro, J. I. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions*, 14(1), 59-70.
- Zurita-Ortega, F., Salvador-Pérez, F., Knox, E., Gámiz-Sánchez, V.M., Chacón-Cuberos, R., Rodríguez-Fernández, S. & Muros, J.J. (2018). Physical activity and health-related quality of life in schoolchildren: structural equations analysis. *Anales de Psicología*, 34(2), 385-390. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.299781>