

TRABAJO FIN DE GRADO

**PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL
PERFIL DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES.**



Universidad de Valladolid.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología

Curso 2022/2023.

Autora: Miriam Calcerrada Alises.

Tutora: Verónica Casado Vicente.

Cotutora: Laura Pérez Rubio.

UVa

ÍNDICE:

1. Resumen	página 3.
2. Introducción	página 4.
3. Objetivos	página 4.
4. Material y métodos	página 4 a 7.
5. Resultados	página 7 a 11.
6. Discusión	página 11 a 14.
7. Limitaciones	página 14.
8. Conclusiones	página 14 a 15.
9. Aspectos éticos y conflictos de interés	página 15.
10. Bibliografía	página 15 a 18.
11. Anexos	página 19 a 26.
10.1. Anexo I. Test CHIP-AE.	
10.2. Anexo II. Composición de la muestra según curso y género.	
10.3. Anexo III. Análisis estadístico: Actividad física.	
10.4. Anexo IV. Análisis estadístico: Autoestima.	

1. RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es una época de cambio, transformación y generación de la personalidad futura y, entre otros aspectos, se adquieren los roles de género. Estas transformaciones pueden afectar a la salud del adolescente determinando diferente vulnerabilidad y susceptibilidad a la enfermedad según el sexo.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este trabajo radica en el análisis de posibles diferencias en competencias básicas de la población adolescente en función del género y la influencia de la edad sobre estas. Como objetivo secundario se pretende revisar el riesgo que podrían suponer y proponer diferentes alternativas para su resolución.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio observacional de tipo descriptivo se desarrolla a partir de la investigación sobre el impacto de la intervención comunitaria en el perfil de salud de los adolescentes desarrollada en el barrio de Parquesol (Valladolid) entre los años 2015 y 2019 a la que se pretende enriquecer por medio de nuevas conclusiones derivadas de las diferencias de género.

El análisis se realiza mediante el test CHIP-AE validado para España, cumplimentado por alumnos/as de 2º de la ESO de los IES Julián Marías y Parquesol y por aquellos/as pertenecientes a 4º de la ESO de los IES José Jiménez Lozano, Julián Marías y Parquesol en los que, por su interés, se escogen como variables a estudio la actividad física realizada, la autoestima y la influencia de pares.

RESULTADOS: La actividad física resultó ser insuficiente para todas las edades de los alumnos encuestados, pero más aún en el caso de las mujeres, aunque las diferencias entre géneros disminuyen con el paso de los años. En el caso de la autoestima, las mujeres de nuevo se perfilan como aquellas con peor autoconcepto, aumentando las diferencias con la edad. En cuanto a la influencia de pares, los varones parecen ser más sugestionables a la presión que el entorno ejerce sobre ellos a la hora de adoptar conductas de riesgo y más aún cuanto más mayores son.

CONCLUSIÓN: Las diferencias evidenciadas exponen una realidad sobre la que este trabajo pretende sensibilizar para lograr una mejora en el perfil de salud presente y futuro de los adolescentes. Intervenciones comunitarias coordinadas centradas en las necesidades específicas de la población adolescente desarrolladas desde una perspectiva de género han demostrado reportar numerosos beneficios.

2. INTRODUCCIÓN:

La división tradicional de roles de género que comenzó a romperse durante el siglo XX continúa en nuestros días. Las sociedades actuales con influencia occidental persiguen posturas igualitarias de roles de género (1). Sin embargo, mientras que las actitudes están cambiando, la mayoría del trabajo doméstico (2), así como el cuidado de la familia en general, de los mayores y enfermos, sigue siendo realizado por mujeres (3,4). Estos son solo algunos ejemplos de los estereotipos de género con los que seguimos conviviendo.

La adolescencia es un período de la vida en el que las construcciones relacionadas con los roles de género son especialmente importantes. Los niños y adolescentes aprenden y desarrollan actitudes a través de la observación de estos roles (5).

Biológicamente, los cambios físicos que atraviesa el adolescente durante la pubertad hacen que este comience a interesarse por la sexualidad y con ello, emerjan actitudes relacionadas con los roles de género.

Factores cognitivos también intervienen en la conformación de estos, pues es en este momento cuando se produce un análisis acerca de cómo será su identidad de género mientras construyen rasgos de su personalidad. El entorno social (la familia, el grupo de iguales o los medios de comunicación) se postula como la figura más determinante en el desarrollo de estas diferencias (6).

Todos estos cambios pueden afectar a la salud del adolescente determinando diferente vulnerabilidad y susceptibilidad a la enfermedad en función del género (7).

3. OBJETIVOS:

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar si en nuestros días y en nuestro medio continúan existiendo o no diferencias en aptitudes físicas, sociales y cognitivas en un grupo de adolescentes en función de su género. Así como investigar acerca de si la edad contribuye o no a estas posibles diferencias.

Como objetivo secundario, el estudio también pretende hacer una revisión de riesgos condicionados por estos comportamientos, así como proponer diferentes alternativas para su resolución.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

• Diseño:

Estudio observacional de tipo descriptivo.

El análisis de las posibles diferencias en función del género se realizará a través de la extrapolación de los resultados del test CHIP-AE recogidos en varios institutos del barrio de Parquesol (Valladolid).

- **El cuestionario:**

El cuestionario utilizado es el CHIP-AE (Anexo I) validado para España, cumplimentado vía web de forma anónima.

El Child Health and Illness Profile, Adolescent Edition (CHIP-AE) es un instrumento que permite comparar grupos de adolescentes con características diversas, profundizar en factores que intervienen en la percepción de la salud e incorporar el análisis de factores que pueden perjudicar futuros estados de salud del adolescente.

- **Contexto:**

El grupo de profesionales que conforman el Centro de Salud Parquesol viene desarrollando desde hace algo más de 20 años una labor de aproximación entre los adolescentes y el personal sanitario a través de proyectos comunitarios de educación e intervención. El objetivo principal de estos es inducir a esta población hacia conductas más saludables que les prevengan de posibles riesgos futuros.

En este contexto se decide testar el impacto de estas intervenciones en la salud de los adolescentes. Con el conocimiento obtenido a partir de estas investigaciones, el actual trabajo pretende profundizar a cerca de las posibles diferencias que puedan establecerse a consecuencia del género y con ello ampliar el conocimiento y obtener nuevas conclusiones ventajosas para la práctica clínica desarrollada en esta población.

- **Ámbito:**

El cuestionario se aplica en el clima de este programa comunitario de educación sanitaria y afectivo sexual dirigido a adolescentes a partir de 12 años que se encontraban cursando la Educación Secundaria Obligatoria en el área de salud de Valladolid Oeste entre los años 2015 y 2019.

La obligatoriedad de la educación nos da la oportunidad de llegar a todos los adolescentes generando una muestra más representativa. A pesar de posibles sesgos derivados de la uniformidad en el lugar de residencia de los sujetos, asumimos que estos no afectarán a las diferencias entre varones y mujeres, lo cual representa el objetivo de nuestro estudio.

- **Población:**

Alumnos de los IES: José Jiménez Lozano, Julián Marías y Parquesol. Todos ellos en el barrio de Parquesol, en Valladolid (Castilla y León) matriculados en el curso de 2º de la ESO durante el curso escolar 2015/16 y en 4º de la ESO durante el curso escolar 2018/19.

Criterios de inclusión: alumnos matriculados en los IES a estudio que acepten participar voluntariamente y bajo consentimiento informado de sus padres o tutores legales.

Criterios de exclusión: alumnos que no han aceptado participar o no tengan la autorización de los padres o tutores legales.

- **Muestra y tamaño muestral:**

Grupo de 213 alumnos de los IES: Julián Marías y Parquesol. Ambos en el barrio de Parquesol, en Valladolid (Castilla y León) matriculados en el curso de 2º de la ESO durante el curso escolar 2015/16. De los cuales 106 son mujeres y 107 hombres.

Grupo de 194 alumnos de los IES: José Jiménez Lozano, Julián Marías y Parquesol. Todos ellos también en el barrio de Parquesol, Valladolid (Castilla y León) matriculados en el curso de 4º de la ESO durante el curso escolar 2018/19. De los cuales 105 son mujeres y 89 hombres.

- **Metodología:**

Para estudiar la posible disparidad en las competencias que más distinción parecen establecer en el desarrollo de los roles de género, se decide analizar 3 subdimensiones del Test CHIP-AE.

Por su interés e importancia en el desarrollo del adolescente, se opta por:

 - **Actividad física:** refleja si el/la adolescente practica actividades que requieren un esfuerzo físico, como por ejemplo correr o practicar algún tipo de deporte en equipo.
 - **Autoestima:** definición que hace el/la adolescente de sí mismo.
 - **Influencia de pares:** constituido por ítems que describen si el/la adolescente se relaciona con amigos/as que practican comportamientos de riesgo.

- **Análisis estadístico (metodología estadística):**

El análisis estadístico se ha efectuado mediante la aplicación informática Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO (versión 2302 compilación 16.0.16130.20298) de 32 bits.

Ante la falta de normalidad estadística de las variables cuantitativas, el test inferencial de contraste que se ha empleado ha sido el Test de Mann-Whitney para la diferencia entre promedios en dos grupos de sujetos independientes entre sí. Se establece como hipótesis nula que varones y mujeres pertenezcan a la misma distribución (que no haya diferencias entre ellos). Con un nivel de significación de 0,05.

Para valorar la influencia de los pares se utiliza el Coeficiente de Correlación de Pearson. Se trata de una medida específica que cuantifica la intensidad de la relación lineal entre dos variables en un análisis de correlación.

5. RESULTADOS:

- **Descriptiva de la muestra:**

De un total de 407 encuestas recogidas, 213 pertenecen a alumnos de 2º de ESO (de los cuales 106 mujeres y 107 hombres) y 194 a alumnos de 4º de ESO (de los cuales 105 son mujeres y 89 son hombres) con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. (Anexo II).

- **Resultados del análisis estadístico:**

Actividad física: (Anexo III).

En esta subdimensión se valora la práctica deportiva realizada por los adolescentes a partir de las siguientes cuestiones:

Durante las últimas 4 semanas...

- ***¿Cuántos días has hecho deporte o ejercicio hasta llegar a sofocarte, o que se te acelerara el corazón o que te hiciera sudar durante 20 minutos o más?:***

En el caso de los alumnos de 2º de la ESO, el test de MW no evidencia diferencias entre ambos sexos. Aunque desglosando las frecuencias seleccionadas según el género, se observa que la proporción de adolescentes que realizan o bien ninguno, o, entre 1 a 9 días al mes de ejercicio extenuante durante al menos de 20 minutos (insuficiente) son en su mayoría chicas.

En los alumnos de 4º de la ESO sí que pueden verse diferencias en función del género ($p\text{-valor}<0,05$). Al igual que en los de 2º, la mayoría de los

alumnos se sitúan en torno a las dos primeras respuestas (o bien *ningún día* o *entre 1 y 9 días en el último mes*), siendo la actividad física realizada insuficiente o nula. Es en los de 4º de la ESO donde la brecha de género es significativamente mayor, siendo de nuevo los chicos los que realizan más deporte que las chicas.

· **¿Cuántos abdominales has hecho la última vez?:**

En ambos grupos observamos un *p-valor* <0,05 (se rechaza la hipótesis nula; existen diferencias entre chicas y chicos) subrayando las diferencias de género también a favor de los varones. Mientras que la mayoría chicas consiguen hacer entre 11 y 20 abdominales, los chicos realizarán entre 21 y 50. La diferencia parece ser más acusada entre los más mayores (alumnos de 4º de la ESO).

· **¿Qué distancia has andado sin parar ni cansarte?**

Se encuentran de nuevo diferencias a favor de los varones, siendo estos capaces de recorrer una distancia superior sin cansarse. En este caso, la brecha de género es mayor para los alumnos de 2º de la ESO.

· **¿Cuánto tiempo es el máximo que has llegado a correr sin parar?**

En ambos cursos se evidencian diferencias a favor de los varones, que son capaces de correr durante más tiempo sin detenerse. Esta diferencia es más evidente en los alumnos de 4º de la ESO.

Durante los últimos 12 meses...

· **¿Cuántas veces has jugado en un equipo con entrenador, sin contar la clase de educación física?**

De nuevo, se encuentran diferencias en los dos grupos a favor de los chicos, aunque es algo más evidente entre los de 2º de la ESO.

En definitiva, entre los alumnos de 2º de la ESO encuestados encontramos equidad únicamente en el *deporte extenuante realizado durante más de 20 minutos en el último mes*. Sin embargo, en el resto de las preguntas resultan diferencias significativas estadísticamente, siendo a favor de los varones en todos los casos.

En estas mismas cuestiones realizadas a los alumnos de 4º de la E.S.O sobre su actividad física, se encuentran diferencias significativas en función del género (*p-valor* <0,05) en todas ellas, mostrando también una menor actividad en las niñas.

La brecha de género parece aumentar con la edad en cuanto al *ejercicio extenuante durante más de 20 minutos en el último mes*. En el resto de los puntos, parece disminuir.

Autoestima: (Anexo IV).

· ***Tengo muchas cualidades positivas:***

En ambos grupos los adolescentes reconocen sus cualidades positivas por igual, independientemente de su género ($p\text{-valor}>0,05$; no se rechaza la hipótesis nula). Aquellos que con mayores frecuencias identifican sus cualidades positivas son los más pequeños (alumnos de 2º de la ESO).

· ***Tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso/a:***

En ambos casos se reconocen ambos géneros por igual ($p\text{-valor}>0,05$; no se rechaza la hipótesis nula). Encontrando los más pequeños más fácilmente cosas de las que sentirse orgullosos.

· ***Me gusta ser como soy:***

Entre los alumnos de 2º de la ESO no se evidencian diferencias entre chicos y chicas. Sin embargo, sí que se encuentran entre los de 4º de la ESO. En estos, las chicas parecen estar menos de acuerdo que los chicos a la hora de reconocer que les gusta como son.

· ***Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida:***

En ambos grupos los varones parecen mostrarse más satisfechos, aunque estas diferencias no llegan a ser significativas en los alumnos de 2º de la ESO como sí que lo son en los de 4º.

· ***Me siento aceptado/a por los demás:***

En ambas clases no se rechaza la hipótesis nula ($p\text{-valor}>0,05$), es decir, no existen diferencias entre chicos y chicas.

Analizando el conjunto de los resultados obtenidos para esta subdimensión podemos decir que entre los alumnos de 2º de la ESO no encontramos diferencias significativas en la percepción del autoconcepto.

Sin embargo, en todas las cuestiones los chicos ocupan frecuencias más altas, lo que quiere decir que disfrutan de una autoestima mayor a la de las chicas.

Entre los alumnos de 4º sí que encontramos diferencias estadísticamente significativas en variables como: *“me gusta ser como soy”* o *“estoy satisfecho con la vida”*.

Podríamos traducir esto describiendo una menor autoestima en las chicas, así como un aumento de las diferencias entre sexos con el paso de los años.

Influencia de pares: (Anexo V).

La influencia de pares se analiza a partir de preguntas que hacen referencia a conductas de riesgo en referencia a ellos mismos y a su entorno. Así pues, se obtienen los siguientes resultados en respuesta a las cuestiones realizadas:

- **¿Has bebido cerveza o vino?**

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en función del género en el consumo de alcohol de los alumnos de 2º y 4º de la ESO. Aunque sí que destaca que entre los de 2º son los varones los que más recientemente han consumido alcohol mientras que en 4º de la ESO son las mujeres.

- **¿Cuántos de tus amigos/as crees que beben alcohol?**

En cuanto a su entorno, en el caso de 2º de la ESO no existen diferencias en cuanto al ambiente que rodea a chicos y a chicas. La mayor parte marcan la tercera respuesta; *algunos*.

En los alumnos de 4º de la ESO, la mayor parte de los alumnos reconocen a la mayoría de sus amigos como consumidores de alcohol marcando la segunda respuesta. En este caso sí que hay diferencias las chicas están más rodeadas de pares que consumen alcohol que los chicos.

- **¿Has fumado cigarrillos?**

No existen diferencias estadísticamente significativas en función del género entre los alumnos de 2º de la ESO. Aunque son los varones los que reconocen haber fumado más recientemente.

En los de 4º de la ESO sí se encuentran diferencias ($p\text{-valor}<0,05$) ocurriendo al contrario en este caso, siendo las mujeres las que más recientemente reconocen haber fumado.

- **¿Cuántos de tus amigos/as crees que han fumado cigarrillos?**

El entorno de los alumnos de 2º parece no variar demasiado en función del género, a diferencia de las clases de 4º, en las que parece que son las mujeres las que se encuentran en un ambiente en el que se fuma más.

- **¿Has fumado porros (marihuana o chocolate)?**

La mayor parte de los alumnos de 2º de la ESO, ya sean varones o mujeres nunca ha fumado marihuana, aunque de los que lo han hecho, la mayor parte son mujeres. De la misma forma ocurre en los de 4º de la ESO, no habiendo tampoco distinción entre géneros, de estos, los que han fumado más reciente mente son en su mayor parte varones.

· ***¿Cuántos de tus amigos/as crees que fuman porros (marihuana o chocolate)?***

En ambos cursos, el entorno de chicas y chicos parece ser similar (sin diferencias estadísticamente significativas). Siendo más habitual el consumo de marihuana en el entorno de las mujeres de 2º de la ESO y de los varones en 4º.

Una vez realizado el análisis mediante el Test de Mann-Whitney para establecer diferencias en función del género, utilizamos el Coeficiente de Correlación de Pearson para comprobar la relación entre la realización de una actividad de riesgo con la práctica de la misma por su entorno. De esta forma se verifica si existe vinculación entre adolescentes a la hora de adoptar ciertas conductas (en este caso, perjudiciales todas para la salud).

De esta forma, se concluye que:

Ambos géneros y cursos presentan elevada correlación positiva, es decir, que existe influencia por parte de los pares a la hora de adoptar conductas de riesgo.

Si bien ambos géneros presentan elevada correlación positiva en todos los aspectos estudiados de forma bastante similar para varones y mujeres, podríamos remarcar una leve diferencia a favor de los varones, presentando estos unos valores de correlación algo más elevados y, por tanto, mayor influencia por parte de los pares. Así, como un aumento también en función de la edad, que se hace más obvio en las variables de consumo de marihuana.

6. DISCUSIÓN:

Actividad física:

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro estudio, un análisis reciente basado en encuestas mundiales informó de que el 81% de los estudiantes de 11 a 17 años y que especialmente las niñas (85% frente al 78% en niños) (8) no eran lo suficientemente activos físicamente. Descubrimos que, a nivel mundial, en todos los grupos y regiones de casi todos los países analizados, las niñas eran menos activas que los niños (8,9).

Múltiples estudios confirman que la actividad física en niños y adolescentes se asocia a mejores resultados de salud física, mental y cognitiva. Así mismo asocian los comportamientos sedentarios con resultados adversos para la salud (10) e incluso con el aumento de síntomas depresivos (11). La OMS clasifica la inactividad física como cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles (12,13).

De acuerdo con la evidencia disponible, existe una necesidad urgente de acción nacional y global dirigida a disminuir los niveles de actividad insuficiente, con un enfoque particular en las niñas adolescentes (14).

Por lo tanto, es obvio que el reemplazo de tiempo sedentario con cualquier intensidad de actividad física tiene beneficios para la salud. La importancia de estas afirmaciones radica en su aplicación práctica. La OMS ofrece una serie de recomendaciones de actividad física y comportamiento sedentario basadas en evidencias y actualizadas durante 2020 (13), pero, es poco probable que con la mera existencia de estas directrices se conduzca a un aumento de los niveles de actividad física de la población adolescente. Es fundamental el respaldo de una intervención comunitaria coordinada. Ejemplo de ello es la intervención realizada a la muestra que ocupa nuestro estudio y que bajo el título *“Educación para la salud en la adolescencia”* de la mano del personal sanitario del Centro de Salud Parquesol demostró reportar beneficios mediante metodología constructiva, facilitando al alumno herramientas para construir su propio aprendizaje y no únicamente aportando información (pendiente de publicación).

Otras estrategias con este mismo objetivo también han demostrado ser efectivas, con mayores efectos para aquellas dirigidas tanto a la actividad física como al comportamiento sedentario y que abordaban más explícitamente las necesidades de las niñas (2).

Así mismo, en concordancia con nuestros resultados, el último informe internacional sobre la encuesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2018 (15) informó un mayor nivel de actividad física entre los niños que entre las niñas y un aumento en las diferencias de género con la edad, a favor de ellos. La disminución de la actividad física con la edad resultó tanto para ellos como para ellas, siendo más evidente entre las niñas (15,16).

Autoestima:

Aunque parece no haber grandes diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes, nuestro análisis revela mayores niveles de autoestima en los varones, siendo sus respuestas más positivas en todas las preguntas a estudio. De acuerdo con la bibliografía, las mujeres parecen presentar tasas más bajas de autoestima que los hombres y de la misma forma se hace referencia a un aumento de la brecha de género en la adolescencia tardía (entre los 16 y los 19 años), siendo mayor para los hombres que para las mujeres (17,19).

La evidencia científica ha demostrado una alta participación de la población adolescente en conductas de riesgo para la salud (sedentarismo, abuso de alcohol y otras drogas...). De la misma forma, fortalecer la autoestima de los jóvenes, ha demostrado ser un

camino prometedor para prevenir estos. Mejorar el autoconcepto aumenta la probabilidad de ser una persona más sociable, responsable y emocionalmente estable, lo que va ligado a una mayor autoestima y, por consiguiente, a un mejor nivel de salud (20).

Es necesario, por tanto, enfocarse en el desarrollo positivo de los adolescentes y, especialmente en las mujeres, ya que es en ellas en las que detectamos peores niveles de amor propio.

Influencia de pares:

La influencia de los pares ha sido analizada por medio de preguntas que hacen referencia a conductas de riesgo (beber alcohol, fumar cigarrillos y fumar marihuana) y se ha demostrado una clara correlación positiva en todos los campos.

Otras investigaciones han demostrado también la importancia del efecto de los compañeros en los valores y comportamiento de los niños. Además, se ha encontrado un fortalecimiento del efecto de los pares con la edad, al igual que en nuestro estudio (16,21).

· Beber alcohol (entorno):

De acuerdo con nuestros resultados, la bibliografía confirma la influencia de los compañeros como un predictor bien documentado del consumo de alcohol entre los adolescentes (22).

Según diversas investigaciones, los varones percibirían una mayor influencia de sus iguales durante épocas más tempranas que las mujeres. Con el paso de los años, esta tendencia iría igualándose, como ocurre en el presente análisis, considerándose consecuencia de la mayor aceptación del consumo de alcohol entre los adolescentes mayores (23-25).

· Fumar cigarrillos (entorno):

En concordancia con nuestros resultados, otras investigaciones también identificaron a los varones como más propensos a imitar el comportamiento de sus pares (26) a la hora de fumar.

Afortunadamente, el conocimiento sobre los perjuicios del tabaco ha provocado que su uso como herramienta social haya disminuido. Aunque la venta de tabaco es ilegal en menores de 18 años, el acceso a cigarrillos por parte de los adolescentes no es difícil. Por esta razón es posible que los esfuerzos legislativos no sean suficientes para frenar el consumo de tabaco entre los adolescentes y que sean necesarias otras estrategias, como programas escolares centrados en la intervención y concienciación de los adolescentes.

- **Fumar marihuana (entorno):**

Coincidiendo con nuestros resultados estadísticos, otros estudios afirman que las amistades influyen el consumo de marihuana por parte de los adolescentes (27).

En la última encuesta EDADES (sobre el alcohol y otras drogas en España), se encuentra también un mayor consumo de esta sustancia entre los varones y una disminución de la prevalencia con el aumento de la edad de los mismos (28).

Intervenciones basadas en redes de apoyo podrían abordar factores de riesgo dentro de los grupos de pares, implicando compromisos grupales para abstenerse del consumo de sustancias nocivas. De la misma forma, es esencial el desarrollo de estrategias de protección individual para los jóvenes que se encuentran en entornos de riesgo (29).

La importancia radica en la comprensión del comportamiento problemático de los compañeros dentro del contexto de los adolescentes. Las intervenciones que ayudan a los adolescentes a modificar sus amistades cercanas pueden tener éxito en la reducción y prevención del consumo de sustancias (30).

Impacto de las redes sociales sobre la influencia de pares

En consideración con la actualidad que nos rodea, es necesario destacar el impacto que constituyen las redes sociales como influencia para los adolescentes del siglo XXI. La exposición a contenido en línea ha demostrado tener un impacto directo en los comportamientos de riesgo de los adolescentes. Y por ello, los esfuerzos para la educación de los adolescentes deben adaptarse y tener estas nuevas variables en cuenta. El uso de las redes sociales para la promoción de la salud asegura la repercusión sobre la audiencia pretendida (31).

7. LIMITACIONES:

La limitación principal de este estudio radica en la no consideración del género no binario. Esta denominación se aplica a las personas que asumen una identidad de género diferente a lo masculino o femenino.

8. CONCLUSIONES:

En conclusión, podemos afirmar que el género determina diferencias evidentes en las aptitudes físicas, sociales y cognitivas en nuestro grupo de adolescentes y que la edad contribuye también a estas diferencias.

El género femenino es el que peor puntúa con una diferencia holgada en las subdimensiones *actividad física* y *autoestima*, mientras que en el caso de *influencia de pares* lo hacen los varones.

La edad parece aminorar las diferencias de género para la actividad física, siendo esta insuficiente para todas las edades de los alumnos encuestados. Al contrario ocurre con la autoestima; las mujeres se perfilan como aquellas con peor autoconcepto, contrastando con los hombres y empeorando estos datos con el paso de los años.

En cuanto a la influencia de pares, en la que los hombres parecen ser más sugestionables que las mujeres, la presión que ejerce el entorno parece contribuir más con la edad.

La puesta en marcha de intervenciones comunitarias coordinadas centradas en las necesidades específicas de la población adolescente actual ya ha demostrado reportar beneficios en otros estudios y más aún en aquellos desarrollados desde una perspectiva de género. La asociación de forma positiva de redes de apoyo de los comunes, la introducción de actividades físicas que mejoren a la vez las relaciones entre adolescentes mientras que promueven su cohesión y logren un bienestar psicológico mejorando el autoconcepto, pueden ser claves también en el abordaje a los adolescentes.

Con estas evidencias, se resaltan diferencias que lejos de desunir pretenden exponer una realidad y de forma constructiva cooperar por un desarrollo social centrado en las necesidades de los adolescentes que tiene como única meta la mejora de su perfil de salud presente y futuro.

9. ASPECTOS ÉTICOS Y CONFLICTOS DE INTERÉS:

Se declara la no existencia de conflictos de interés en la realización de este trabajo ni la vulneración de la protección de datos del paciente.

10. BIBLIOGRAFÍA:

1. Lomazzi, V., & Seddig, D. (2020). Gender Role Attitudes in the International Social Survey Programme: Cross-National Comparability and Relationships to Cultural Values. *Cross-Cultural Research*, 54(4), 398–431. <https://doi.org/10.1177/1069397120915454>
2. Zucco, A., & Lott, Y. (2021). Stand der Gleichstellung: Ein Jahr. Corona (WSI Report No. 64). Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). <https://www.econstor.eu/handle/10419/23255>
3. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enferm Glob*. 2017;17(1):420. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100420

4. The life of women and men in Europe - Childcare and housework [Internet]. The life of women and men in Europe. [citado el 25 de abril de 2023]. <https://www.ine.es/prodyser/myhue17/bloc-3d.html>
5. Ullrich, R., Becker, M. & Scharf, J. The Development of Gender Role Attitudes During Adolescence: Effects of Sex, Socioeconomic Background, and Cognitive Abilities. *J Youth Adolescence* 51, 2114–2129 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01651-z>
6. Eagly, A.H. and Johannesen-Schmidt, M.C. (2001), The Leadership Styles of Women and Men. *Journal of Social Issues*, 57: 781-797. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00241>
7. Vélez Galárraga R, López Aguilà S, Rajmil L. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*. 2009 Oct 1;23(5):433–9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500013
8. The Lancet Child & Adolescent Health. Promoting physical activity in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2022 Dec;6(12):829.
9. Owen MB, Curry WB, Kerner C, Newson L, Fairclough SJ. The effectiveness of school-based physical activity interventions for adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017 Dec;105:237–49.
10. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World health organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2020 Nov 25;54(24):1451–62. Disponible en: <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>
11. Velazquez B, Petresco S, Pereira R, Buchweitz C, Manfro PH, Caye A, et al. Physical activity and depressive symptoms among adolescents in a school-based sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2022 Jun;44(3):313–6.
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. [Internet]. apps.who.int. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332104>
13. World Health Organization: WHO. Actividad física. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
14. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2019

- Nov;4(1):23–35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext)
15. Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.
 16. Pierannunzio, D., Spinelli, A., Berchiolla, P., Borraccino, A., Charrier, L., Dalmaso, P., Lazzeri, G., Vieno, A., Ciardullo, S., & Nardone, P. (2022). Physical activity among Italian adolescents: Association with life satisfaction, self-rated health and peer relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084799>
 17. Bleidorn W, Arslan RC, Denissen JJA, Rentfrow PJ, Gebauer JE, Potter J, et al. Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology* [Internet]. 2016;111(3):396–410. <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp-pspp0000078.pdf>
 18. Filosa L, Alessandri G, Robins RW, Pastorelli C. Self-esteem Development during the Transition to Work: A 14-year Longitudinal Study from Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Personality*. 2022 Mar 13.
 19. Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
 20. Palenzuela-Luis N, Duarte-Clíments G, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Gómez JÁ, Sánchez-Gómez MB. International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*. 2022 Sep 29;67.
 21. Benish-Weisman, M., Oreg, S., & Berson, Y. (2022). The contribution of peer values to children’s values and behavior. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 48(6), 844–864. <https://doi.org/10.1177/01461672211020193>
 22. Deutsch, A. R., Steinley, D., & Slutske, W. S. (2014). The role of gender and friends’ gender on peer socialization of adolescent drinking: a prospective multilevel social network analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(9), 1421–1435. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0048-9>
 23. Burk, W. J., van der Vorst, H., Kerr, M., & Stattin, H. (2012). Alcohol use and friendship dynamics: selection and socialization in early-, middle-, and late-adolescent peer networks. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 89–98. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.89>

24. Mrug, S., & McCay, R. (2013). Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: age, gender, and racial differences. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 27(3), 604–614. <https://doi.org/10.1037/a0031064>
25. Burk, W. J., van der Vorst, H., Kerr, M., & Stattin, H. (2012). Alcohol use and friendship dynamics: selection and socialization in early-, middle-, and late-adolescent peer networks. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 89–98. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.89>
26. Peterson, E., Harrell, M., Springer, A., Medina, J., Martinez, L., Perry, C., & Estol, D. (2019). Uruguayan secondary school students speak up about tobacco: results from focus group discussions in and around Montevideo. *Global Health Promotion*, 26(2), 15–24. <https://doi.org/10.1177/1757975917703302>
27. Tucker, J. S., de la Haye, K., Kennedy, D. P., Green, H. D., Jr, & Pollard, M. S. (2014). Peer influence on marijuana use in different types of friendships. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(1), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.025>
28. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
29. de la Haye, K., Green, H. D., Jr, Pollard, M. S., Kennedy, D. P., & Tucker, J. S. (2015). Befriending risky peers: Factors driving adolescents' selection of friends with similar marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(10), 1914–1928. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0210-z>
30. Mason, M. J., Zaharakis, N. M., Rusby, J. C., Westling, E., Light, J. M., Mennis, J., & Flay, B. R. (2017). A longitudinal study predicting adolescent tobacco, alcohol, and cannabis use by behavioral characteristics of close friends. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(6), 712–720. <https://doi.org/10.1037/adb0000299>
31. Huang, G. C., Unger, J. B., Soto, D., Fujimoto, K., Pentz, M. A., Jordan-Marsh, M., & Valente, T. W. (2014). Peer influences: the impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 508–514. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.001>

11. ANEXOS:

11.1. Anexo I. Test CHIP-AE.

(Se representa únicamente la parte utilizada para el estudio). *

Responda en cada caso la alternativa que considere más adecuada:

Tengo muchas cualidades positivas:

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso/a:

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Me gusta ser como soy:

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida:

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Me siento aceptado/a por los demás:

- Nada de acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Durante las últimas 4 semanas...

¿Cuántos días has hecho deporte o ejercicio hasta llegar a sofocarte, o que se te acelerara el corazón o que te

hiciera sudar durante 20 minutos o más?:

- Ninguno
- 1-9 días
- 10-13 días
- 14-20 días
- >=21 días

¿Cuántos abdominales has hecho la última vez?:

- Ninguno
- 1-10 abdominales
- 11-20 abdominales
- 21-50 abdominales
- >= 51 abdominales

¿Qué distancia has andado sin parar ni cansarte?:

- No he andado
- <400 metros
- 400-800 metros
- 900-1500 metros
- >1500 metros

¿Cuánto tiempo es el máximo que has llegado a correr sin parar?

- No he corrido
- 1-10 minutos
- 11-19 minutos
- 20-29 minutos
- >=30 minutos

Durante los últimos 12 meses...

¿Cuántas veces has jugado en un equipo con entrenador, sin contar la clase de educación física?

- Ninguna
- 1-2 veces
- Varias veces

¿Has bebido cerveza o vino? (solos o mezclados con algún refresco)

- La semana pasada
- El mes pasado
- Durante este año
- Hace más de un año
- Nunca

¿Cuántos amigos/as crees que beben alcohol?

- Todos
- La mayoría
- Algunos
- Ninguno

¿Has fumado cigarrillos?

- La semana pasada
- El mes pasado
- Durante este año
- Hace más de un año
- Nunca

¿Cuántos amigos/as crees que fuman cigarrillos?

- Todos
- La mayoría
- Algunos
- Ninguno

¿Has fumado porros (marihuana o "chocolate")?

- La semana pasada
- El mes pasado
- Durante este año
- Hace más de un año
- Nunca

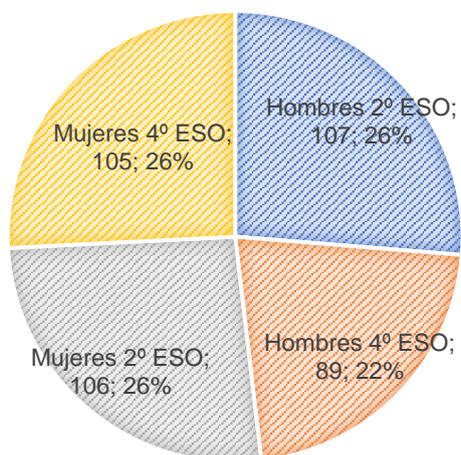
¿Cuántos amigos/as crees que fuman porros (marihuana o "chocolate")?

- Todos
- La mayoría
- Algunos
- Ninguno

11.2. Anexo II. Composición de la muestra según curso y género.

COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA SEGUN CURSO Y GÉNERO

■ Hombres 2º ESO ■ Hombres 4º ESO ■ Mujeres 2º ESO ■ Mujeres 4º ESO



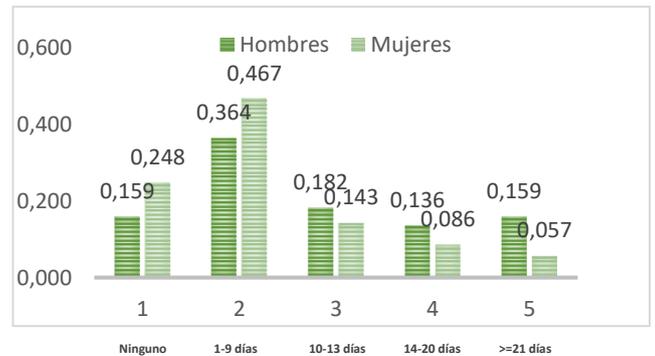
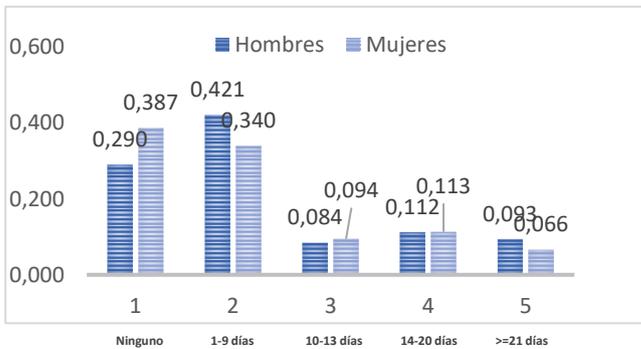
11.3. Anexo III. Análisis estadístico: Actividad física.

2º E.S.O.	Media (\pm desviación estándar)		Test de MW
Cuestión: (durante las últimas 4 semanas...)	Hombres (n=107)	Mujeres (n=106)	P-valor
Deporte hasta sofocarte durante más de 20 minutos	2,299 \pm (1,261)	2,132 \pm (1,235)	0,244
Abdominales	3,729 \pm (1,483)	3,075 \pm (1,465)	0,000485
Distancia andando sin cansarte	4,056 \pm (1,097)	3,443 \pm (0,977)	0
Tiempo máximo corriendo	3,613 \pm (1,299)	2,802 \pm 1,108	0
Jugar en equipo con entrenador (12m)	4,028 \pm (1,702)	3,094 \pm (1,959)	0,00026

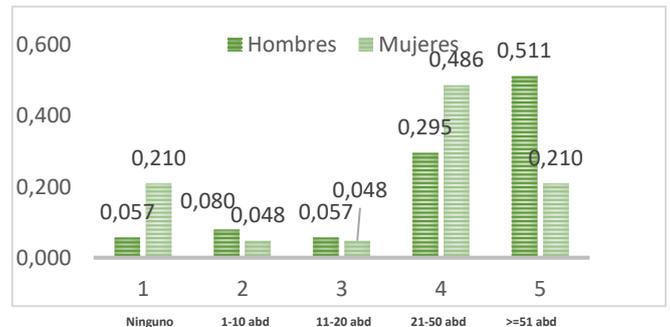
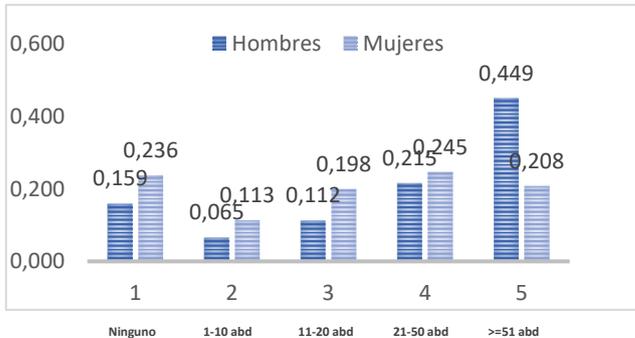
4º E.S.O.	Media (\pm desviación estándar)		Test de MW
Cuestión: (durante las últimas 4 semanas...)	Hombres (n=89)	Mujeres (n=105)	P-valor
Deporte hasta sofocarte durante más de 20 minutos	2,773 \pm (0,668)	2,238 \pm (1,097)	0,004053
Abdominales	4,125 \pm (1,182)	3,438 \pm (1,427)	0,00005
Distancia andando sin cansarte	4,295 \pm (1,008)	3,932 \pm (1,262)	0,0492
Tiempo máximo corriendo	3,511 \pm (1,184)	2,816 \pm (1,118)	0,000043
Jugar en equipo con entrenador (12m)	3,299 \pm (1,868)	2,505 \pm (1,793)	0,00348

Durante las últimas 4 semanas...

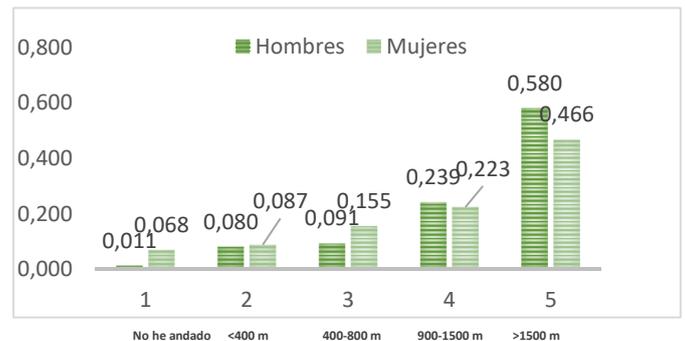
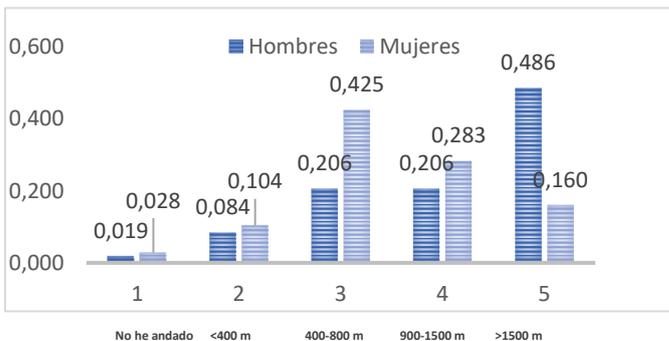
¿Cuántos días has hecho deporte o ejercicio hasta llegar a sofocarte, o que se te acelerara el corazón o que te hiciera sudar



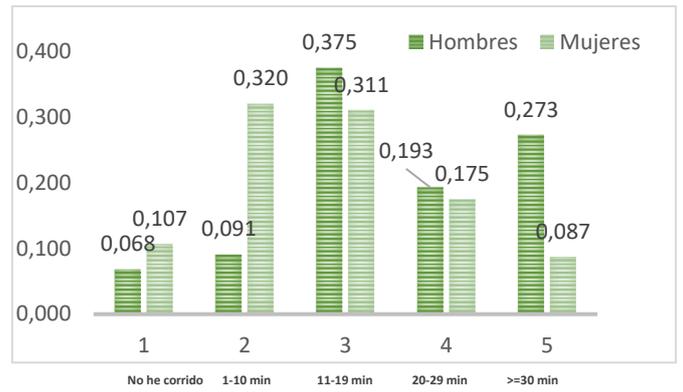
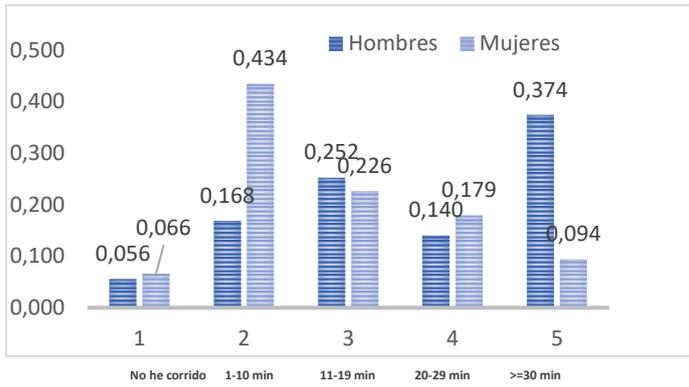
¿Cuántos abdominales has hecho la última vez?:



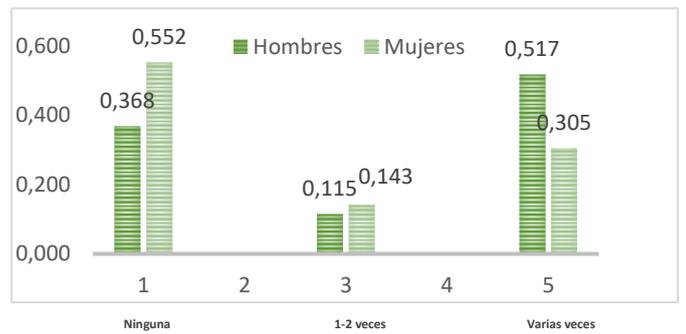
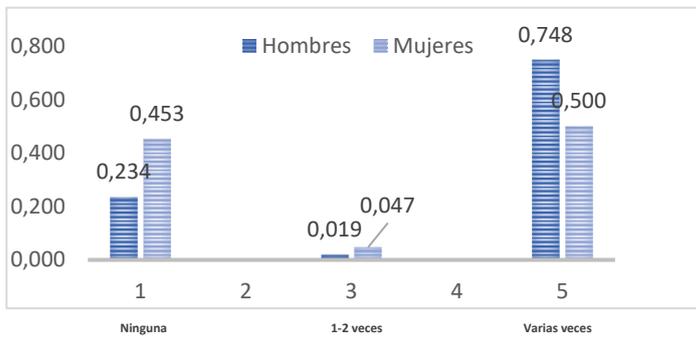
¿Qué distancia has andado sin parar ni cansarte?:



¿Cuánto tiempo es el máximo que has llegado a correr sin parar?



Durante los últimos 12 meses... ¿Cuántas veces has jugado en un equipo con entrenador, sin contar la clase de educación física?

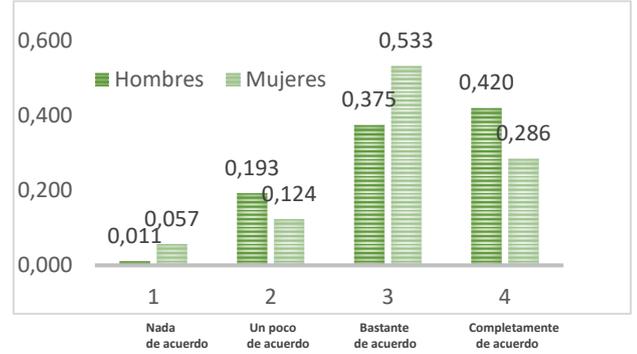
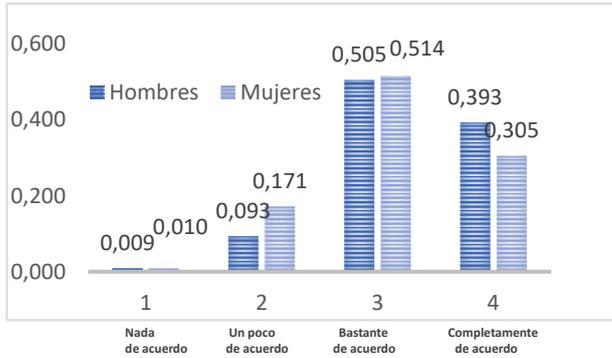


11.4. ANEXO IV. Análisis estadístico: Autoestima.

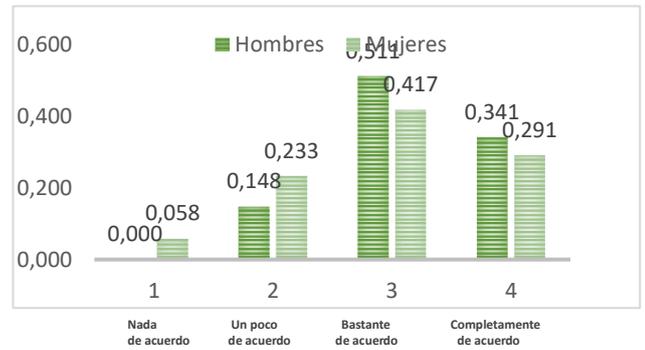
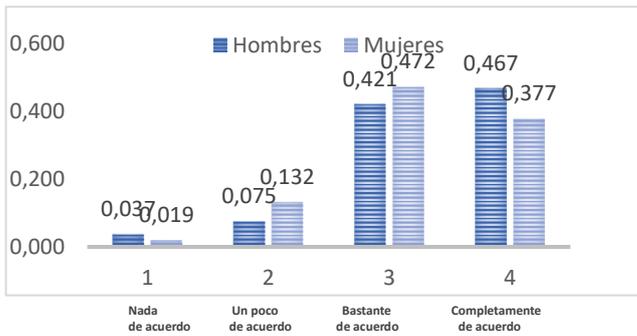
2º E.S.O.	Media (\pm desviación estándar)		Test de MW
Cuestión:	Hombres (n=107)	Mujeres (n=106)	P-valor
Cualidades positivas	3,280 \pm (0,670)	3,114 \pm (0,711)	0,111
Sentirse orgulloso	3,318 \pm (0,772)	3,208 \pm (0,740)	0,181
Me gusta ser como soy	3,617 \pm (0,609)	3,481 \pm (0,807)	0,374
Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida	3,439 \pm (0,755)	3,314 \pm (0,824)	0,325
Me siento aceptado/a por los demás	3,505 \pm (0,650)	3,453 \pm (0,649)	0,513

4º E.S.O.	Media (\pm desviación estándar)		Test de MW
Cuestión:	Hombres (n=89)	Mujeres (n=105)	P-valor
Cualidades positivas	3,205 \pm (0,790)	3,048 \pm (0,801)	0,183
Sentirse orgulloso	3,193 \pm (0,676)	2,942 \pm (0,873)	0,062
Me gusta ser como soy	3,517 \pm (0,725)	3,135 \pm (0,904)	0,0014
Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida	3,213 \pm (0,776)	2,914 \pm (0,822)	0,0089
Me siento aceptado/a por los demás	3,386 \pm (0,668)	3,200 \pm (0,739)	0,076

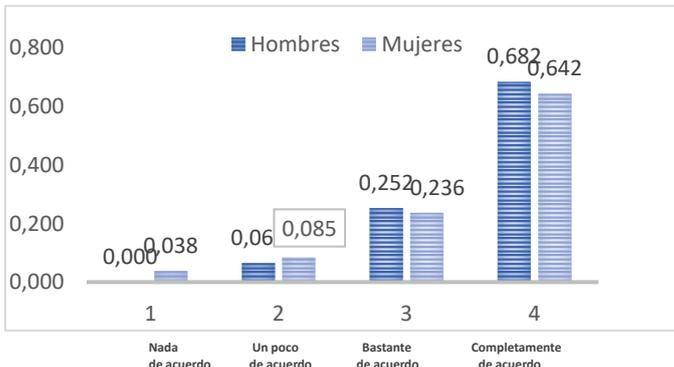
Tengo muchas cualidades positivas:



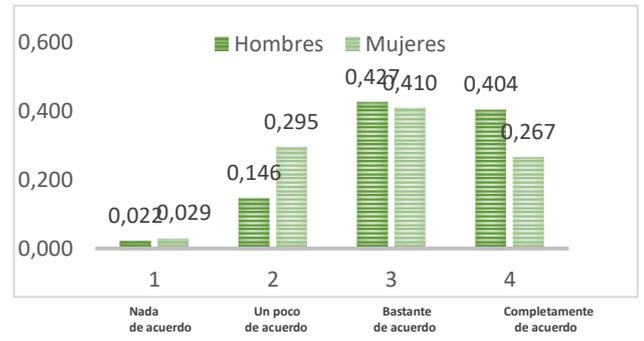
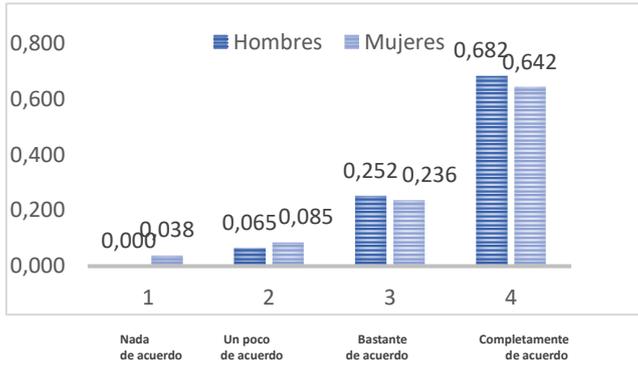
Tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso/a:



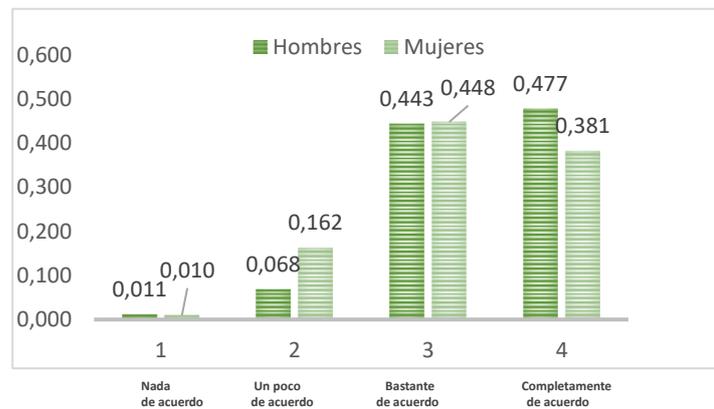
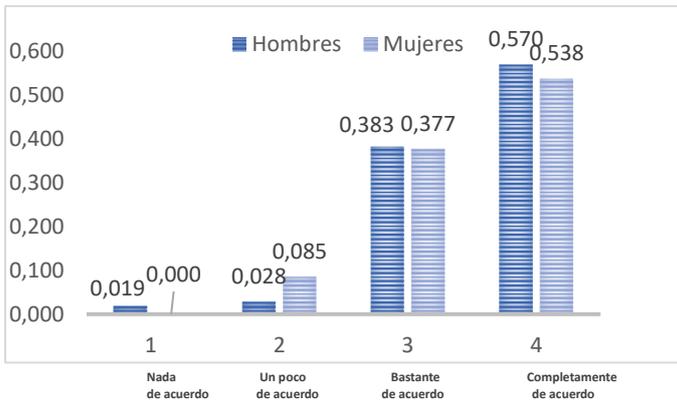
Me gusta ser como soy:



Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida:



Me siento aceptado/a por los demás:



11.5. Anexo V. Análisis estadístico: Influencia de pares.

2º E.S.O.

Media (\pm desviación estándar)

Test de MW

Cuestión:	Hombres (n=107)	Mujeres (n=106)	P-valor
Beber (alumno/a)	3,280 \pm (0,670)	3,114 \pm (0,711)	0,739
Beber (entorno)	3,931 \pm (1,576)	4,069 \pm (1,298)	0,211
Fumar cigarrillos (alumno/a)	4,452 \pm (1,261)	4,712 \pm (0,921)	0,186
Fumar cigarrillos (entorno)	3,267 \pm (0,669)	3,238 \pm (0,687)	0,784
Fumar marihuana (alumno/a)	4,888 \pm (0,588)	4,962 \pm (0,273)	0,402
Fumar marihuana (entorno)	3,642 \pm (0,520)	3,705 \pm (0,499)	0,331

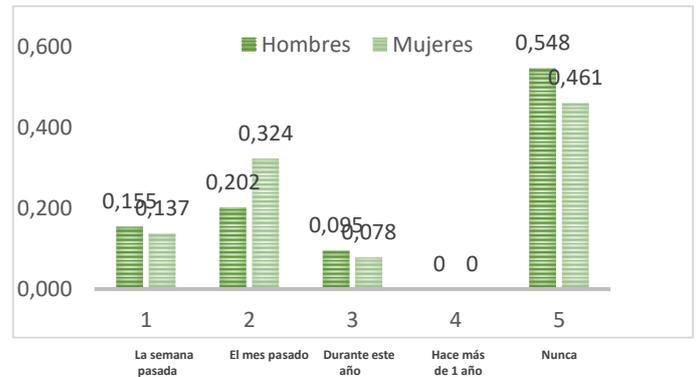
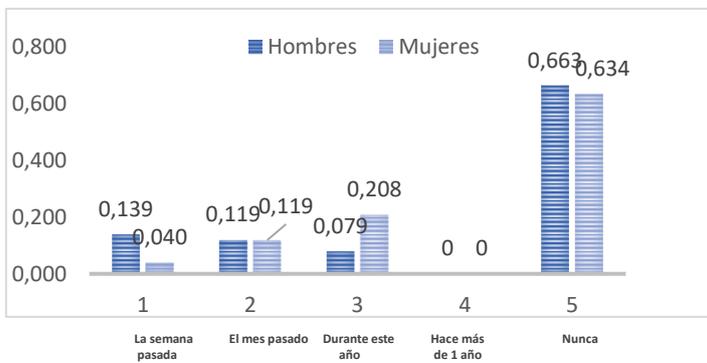
4º E.S.O.

Media (\pm desviación estándar)

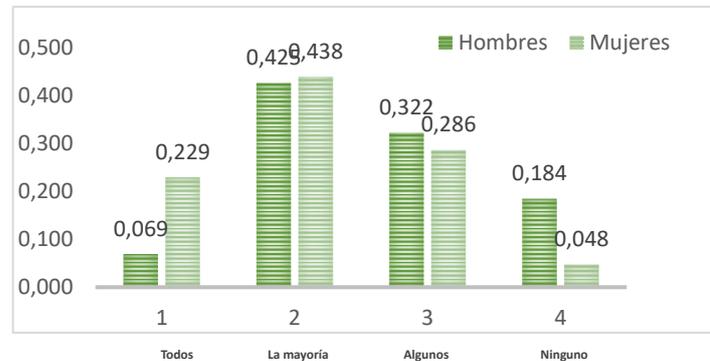
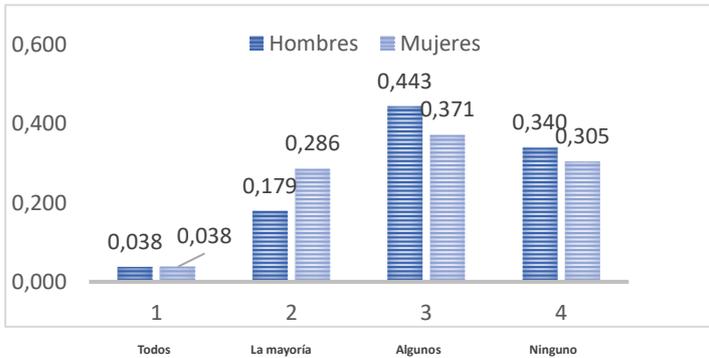
Test de MW

Cuestión:	Hombres (n=89)	Mujeres (n=105)	P-valor
Beber (alumno/a)	3,358 \pm (1,644)	3,324 \pm (1,624)	0,307
Beber (entorno)	2,261 \pm (0,886)	2,152 \pm (0,830)	0,00464
Fumar cigarrillos (alumno/a)	4,563 \pm (1,200)	3,564 \pm (1,763)	0,000019
Fumar cigarrillos (entorno)	3,230 \pm (0,788)	2,750 \pm (0,721)	0,000012
Fumar marihuana (alumno/a)	4,655 \pm (1,047)	4,353 \pm (1,362)	0,097
Fumar marihuana (entorno)	3,379 \pm (0,686)	3,295 \pm (0,678)	0,321

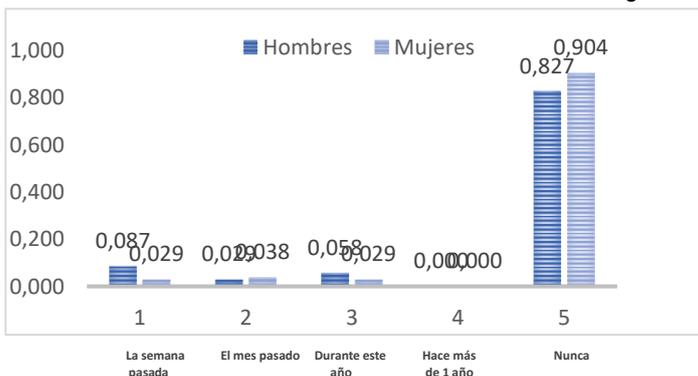
¿Has bebido cerveza o vino?



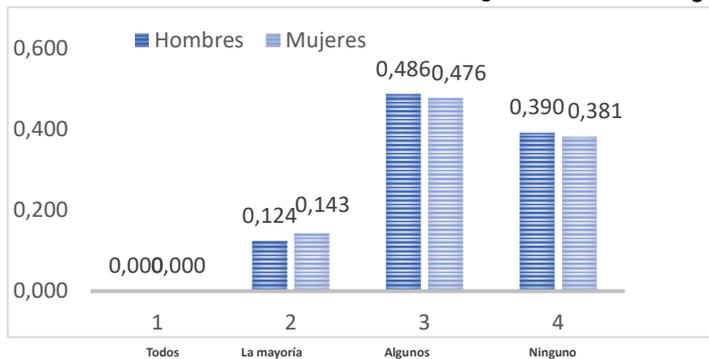
¿Cuántos de tus amigos/as crees que beben alcohol?



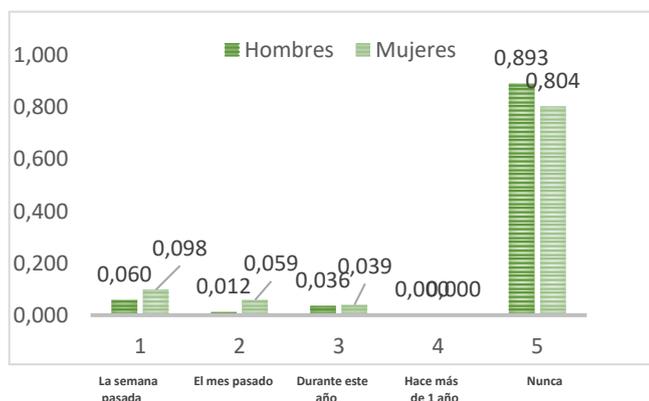
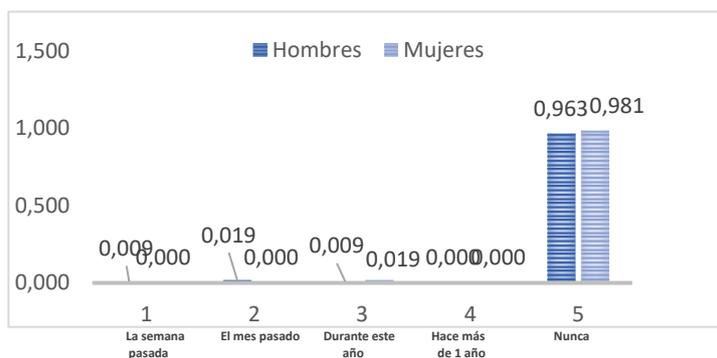
¿Has fumado cigarrillos?



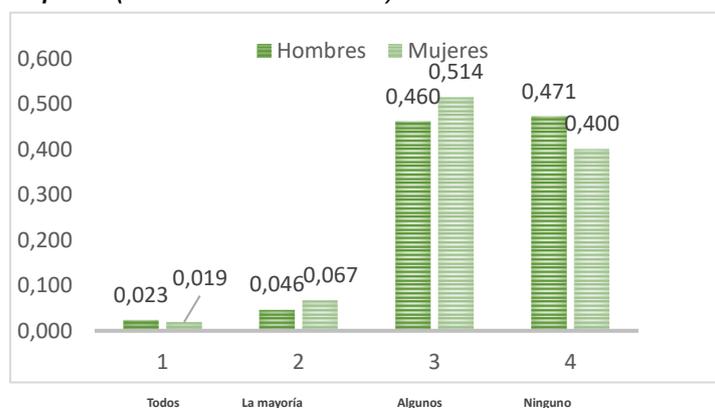
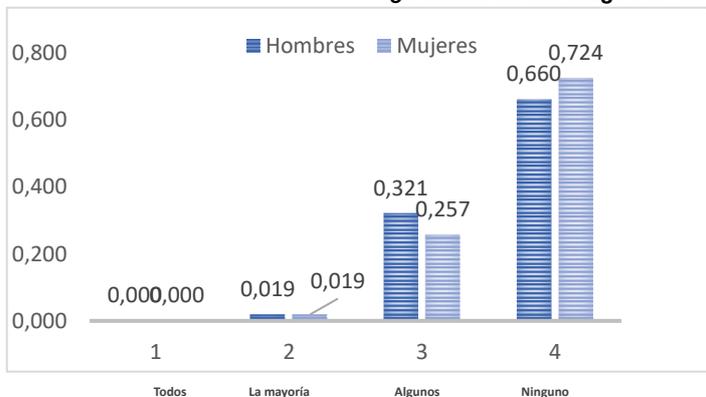
¿Cuántos de tus amigos/as crees que fuman cigarrillos?



¿Has fumado porros (marihuana o ``chocolate``)?



¿Cuántos de tus amigos/as crees que fuman porros (marihuana o ``chocolate``)?



Coefficiente de Correlación de Pearson:

2º ESO	Hombres	Mujeres
Alcohol	0,48699932	0,47963123
Porros	0,14569707	0,19793527
Cigarros	0,46026545	0,38450401

4º ESO	Hombres	Mujeres
Alcohol	0,47715408	0,45529651
Porros	0,46602608	0,4142484
Cigarros	0,5514124	0,53698122

