

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

Incidencia de factores sociales en los estilos de vida saludables de adolescentes cordobeses.

Jorge, Elizabeth y Cardozo, Griselda.

Cita:

Jorge, Elizabeth y Cardozo, Griselda (2018). *Incidencia de factores sociales en los estilos de vida saludables de adolescentes cordobeses*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/188>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/cep>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INCIDENCIA DE FACTORES SOCIALES EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE ADOLESCENTES CORDOBESES

Jorge, Elizabeth; Cardozo, Griselda
Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN

Los estilos de vida son patrones de comportamientos complejos, dotados de significado personal y emergen como producto de la interacción con los contextos sociales de pertenencia. En este trabajo se presentan los resultados de un avance de una Tesis Doctoral, donde se indagó la incidencia de los factores sociales en los estilos de vida saludables de un grupo de adolescentes. Se utilizaron cuestionarios y encuestas para indagar sobre los estilos de vida y los factores sociales (contexto, género, ámbitos estresores y consumos culturales). Se llevó a cabo una exploración mediante el análisis de regresión jerárquica. Los resultados encontrados muestran que los factores sociales se asocian significativamente a los Estilos de Vida, siendo los que tienen mayor peso el contexto socio-económico y los consumos culturales. Tales resultados son congruentes con las investigaciones realizadas sobre el tema, pero que no han contemplado todas las variables en conjunto. Los resultados obtenidos permiten avanzar en la construcción de un modelo teórico explicativo propio, que contempla la incidencia de diferentes factores individuales y sociales en los estilos de vida saludables de los adolescentes.

Palabras clave

Estilos de vida - Factores sociales - Incidencia - Adolescentes

ABSTRACT

INCIDENCE OF SOCIAL FACTORS IN THE HEALTHY LIFESTYLES OF ADOLESCENTS FROM CORDOBA

Lifestyles are patterns of complex behavior, endowed with personal meaning and emerge as a product of interaction with social contexts of belonging. In this paper we present the results of an advance of a Doctoral Thesis, where the incidence of social factors in the healthy lifestyles of a group of adolescents was investigated. Questionnaires and surveys were used to inquire about lifestyles and social factors (context, gender, stress areas and cultural consumption). An exploration was carried out by hierarchical regression analysis. The results show that social factors are significantly associated with Lifestyles, being those with greater weight the socio-economic context and cultural consumption. Such results are consistent with the research conducted on the subject, but have not considered all the variables together. The results obtained allow us to advance in the construction of an own explanatory theoretical model, which considers the incidence of different individual and social factors in the healthy lifestyles of adolescents.

Keywords

Lifestyles - Social factors - Incidence - Adolescents

INTRODUCCIÓN

Se presentan los resultados de un avance de la Tesis Doctoral denominada *Los estilos de vida saludables en adolescentes provenientes de distintos contextos socio-económicos. Incidencia de factores individuales y sociales*.

Los estilos de vida son patrones de comportamientos complejos, coherentes y bastantes estables a lo largo del tiempo (Saforcada, De Lellis & Mozobancyk, 2010). Tienen un impacto importante en la salud, constituyéndose tanto en factores de riesgo como en factores protectores de ésta, tanto en su dimensión individual como colectiva. En relación con la dimensión individual, son conductas dotadas de significado personal y son desarrolladas por sujetos singulares. En cuanto su dimensión colectiva, permite entender por qué miembros de grupos específicos llevan estilos de vida muy similares. Emergen como producto de la interacción con los contextos sociales de pertenencia (familia, grupos, instituciones, redes sociales, comunidad) y conllevan tramas representacionales personales y sociales (significados, creencias, actitudes, valores, ideologías) que median los comportamientos en salud. Y, por último, están fuertemente determinados por las condiciones materiales y sociales de vida de los distintos grupos. A toda esta complejidad para la comprensión de los estilos de vida, debe agregarse que todos los aspectos antes mencionados están fuertemente influidos por factores macro-sociales, culturales, económicos y políticos (Oreamuno, 2010; Saforcada, et al., 2010).

Se parte de considerar que los *estilos de vida* que adoptan los adolescentes no dependen solamente de las elecciones individuales que realizan los jóvenes, sino que se encuentran influenciadas por las condiciones socio-económicas, culturales y ocupaciones. Es por ello que el estilo de vida del adolescente se constituye a partir de la historia de vida del joven, y del papel decisivo de los procesos de aprendizaje por imitación, de modelos familiares o de grupos formales o informales (Ferrel Ortega et al, 2014; Mickuniene, Pajaujiene & Jankauskiene, 2014).

Se definen desde tres aspectos: en tanto prácticas, creencias y factores contextuales. Como *prácticas*, constituyen un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. Son patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo (Arrivillaga et al, 2003; Arrivillaga & Salazar, 2005). En relación con las *creencias*, juegan un importante papel en la regulación de las conductas de los individuos (Vazquez Treviño, 2015). Es un factor cognitivo asociado, determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables o no (Arrivillaga et al, 2003). Por último, sobre los *factores contextuales* puede decirse que es el ambiente familiar y cultural el que aporta los contenidos cognitivos que el adolescente asume

como creencias propias, filosofías de vida, esquemas cognitivos, etc. (Vazquez Treviño, 2015).

Para este estudio se consideraron siete dimensiones para definirlos: (a) Actividad física, (b) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, (c) Hábitos alimentarios, (d) Autocuidado y cuidado Médico, (e) Recreación y manejo del Tiempo Libre, (f) Sexualidad y (g) Sueño. Se buscó indagar la incidencia de cada uno de los factores sociales (contexto, género, ámbitos estresores y consumos culturales) sobre los estilos de vida saludables de los adolescentes cordobeses.

METODOLOGIA

Se llevó a cabo una exploración, mediante el análisis de regresión jerárquica. Para la muestra, se seleccionaron de modo no aleatorio, dos escuelas de la Ciudad de Córdoba. El total de la muestra quedó conformado por 656 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 11 y 18 años ($M = 14,87$, $DT = 2,06$); 51,8% mujeres y 48,2% varones. El 58,5 % cursa sus estudios en un colegio público y 41,5 % en una escuela privada.

El análisis socio-demográfico de los datos indica que los sujetos pertenecen a ámbitos socio-económico y cultural diferentes según la institución educativa. Se estableció el nivel socio-económico considerando el tipo de trabajo y nivel de educación de los progenitores. Teniendo en cuenta estos datos y los criterios de clasificación del INDEC (2002), la muestra quedó conformada de la siguiente manera: quienes asisten a la escuela pública son jóvenes que provienen de sectores populares (20,4 %), Bajo inferior (11,9 %) y Bajo superior (15,7 %). Mientras que los adolescentes que pertenecen al colegio privado pertenecen a un ámbito Medio típico (6,1 %), Medio alto (2,6 %) y Alto (42,4 %). Un 0.9% no pudo ser clasificado por no reportar el nivel de instrucción del principal sostén o el tipo de trabajo que realiza.

INSTRUMENTOS

Instrumentos que indagan los estilos de vida:

- *Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida* (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002). Presenta 85 ítems que evalúan siete dimensiones: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño y sexualidad. Los ítems pueden ser respondidos marcando 1 de 4 alternativas: nunca, algunas veces, frecuentemente o siempre, con puntajes que tienen un rango de 0 a 3. Se hizo una adaptación para este estudio, agregándose la dimensión de la sexualidad que no estaba en la versión original. Los niveles de consistencia interna del instrumento fueron aceptables para el cuestionario de prácticas (coeficientes Alfa de Cronbach de cada una de las escalas encontrándose valores que variaron entre .52 a .80). Mientras que, para el cuestionario de creencias, los niveles de consistencia interna oscilaron entre no satisfactorios y aceptables en las distintas escalas (coeficientes Alfa de Cronbach entre .25 a .75).

- *Encuesta sobre Factores Contextuales relacionados con Estilos de Vida* (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002; adaptación Jorge, 2015). presenta 38 ítems que indagan siete grupos de prácticas: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo

de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño y sexualidad. Las categorías de calificación establecidas son: Presencia (P) o Ausencia (A) del factor, agrupadas en dimensiones de acuerdo al contexto y al estilo de vida. Para el factor contextual se considera: Familiar (F), Social (S), Ocupacional (O) y otros (Ot). Se hizo una adaptación para este estudio, agregándose la dimensión de la sexualidad que no estaba en la versión original. Los niveles de consistencia interna del instrumento oscilaron entre no satisfactorios y aceptables en las distintas escalas (coeficiente KR20 para la escala variaron entre .17 a .73).

Instrumentos para indagar factores sociales:

- *Encuesta socio-demográfica*, elaborada por la autora para caracterizar al adolescente y su grupo familiar.

- *Escala de Valoración de Estresores* (Morganett, 1995). evalúa las áreas de interacción social que provocan mayores respuestas de estrés. Consiste en quince ítems que agrupan estresores en tres ámbitos, a saber: escolar (ítems 1 al 5), hogar (ítems 6 al 10) y amigos (ítems 11 al 15). Las frases se puntúan mediante una escala Lickert con tres opciones de respuesta: ningún estrés (valor = 1), poco estrés (valor = 2) y mucho estrés (valor = 3).

- *Cuestionario de Consumos Culturales*, elaborado por la autora Examina los *bienes culturales* relacionados con el entretenimiento (música, producción audiovisual, lectura y el uso de la tecnología), las salidas nocturnas y las actividades culturales.

RESULTADOS

Se presentan los resultados para cada una de las siete dimensiones de los estilos de vida teniendo en cuenta los tres aspectos que los definen: prácticas, creencias y factores contextuales.

En la **actividad física** como prácticas, los factores sociales explicaron un 26% de la varianza ($F = 13,41$, $p < .00$), se asociaron de modo significativo el *Contexto socio-económico* y *Consumos culturales* (Internet) de forma positiva, y *Género* y *Eventos vitales*, de forma negativa. Cuando se consideró en tanto creencias, los factores sociales explicaron un 21% de la varianza ($F = 10,20$, $p < .00$), y se destacan de modo significativo el *Contexto Socio-económico* y *Edad*, de forma positiva, *Consumos culturales* (Lectura) y *Eventos vitales*, de forma negativa. Al tener en cuenta el contexto, los factores sociales explicaron un 20% de la varianza ($F = 9,12$, $p < .00$), asociándose significativamente el *Género* (forma positiva= mujeres) y *Contexto socio-económico* (forma negativa).

En la dimensión de la **recreación** como práctica, los factores sociales explicaron un 24% de la varianza ($F = 11,69$, $p < .00$), el *Contexto socio-económico*, *Edad*, *Género* y *Consumos culturales* (Internet) se asocia de forma positiva, y *Consumos culturales* (Cine y Celular), de forma negativa. En tanto creencias, los factores sociales explicaron un 6% de la varianza ($F = 11,69$, $p < .00$) y sólo los *Eventos vitales* aparecen asociados estadísticamente de forma positiva. Al considerarse el contexto, los factores sociales explicaron un 7% de la varianza ($F = 2,74$, $p < .00$) y sólo se relaciona el *Contexto socio-económico* (forma negativa).

Para la dimensión del **autocuidado y cuidado médico** como práctica, los factores sociales explicaron un 24% de la varianza ($F = 12,89$, $p < .00$); las variables asociadas son el *Contexto socio-económico*, *Género*, y *Consumos culturales* (Lectura), de forma po-

sitiva, y *Eventos vitales*, de forma negativa. Como *creencias*, los factores sociales explicaron un 20% de la varianza ($F = 9,26, p < .00$), se asocian en forma significativa los *Eventos vitales*, de forma positiva, y *Contexto socio-económico*, *Edad*, *Género*, y *Consumos culturales* (TV, Celular, y Salidas), de forma negativa. En tanto *contexto*, los factores sociales explicaron un 8% de la varianza ($F = 3,14, p < .00$), las variables asociadas son el *Género*, en forma positiva, y *Contexto socio-económico* y *Edad*, en forma negativa.

En la dimensión de los *hábitos alimentarios* como *práctica*, los factores sociales explicaron un 11% de la varianza ($F = 4,86, p < .00$), los *Eventos vitales* se asocian de modo positivo y el *Género* en forma negativa. En tanto *creencias*, los factores sociales explicaron un 14% de la varianza ($F = 6,29, p < .00$), las variables asociadas son *Eventos vitales* y *Consumos culturales* (Internet), de forma positiva, y *Género* y *Consumos culturales* (Salidas), de forma negativa. En cuanto *contexto*, los factores sociales explicaron un 32% de la varianza ($F = 17,42, p < .00$), el *Contexto socio-económico* y los *Consumos culturales* (Lectura y Salidas) se asocian de manera negativa. En la dimensión del *consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias*, en tanto *prácticas*, los factores sociales explicaron un 37% de la varianza, ($F = 21,47, p < .00$), los factores estadísticamente significativos son los *Eventos vitales*, de forma positiva, y *Contexto socio-económico* y *Género*, de forma negativa. Al considerarse como *creencias*, los factores sociales explicaron un 15% de la varianza ($F = 6,44, p < .00$), las variables asociadas son *Edad*, *Eventos vitales*, y *Consumos culturales* (Música), de forma positiva, y *Contexto socio-económico*, de forma negativa. Al considerarse como *contexto*, los factores sociales explicaron un 21% de la varianza ($F = 9,94, p < .00$), las variables *Contexto socio-económico* y *Consumos culturales* (Lectura), se asociaron de forma positiva, y *Edad* y *Eventos vitales*, de forma negativa.

En la dimensión del *sueño* como *práctica*, los factores sociales explicaron un 10% de la varianza del ($F = 4,34, p < .00$), *Edad*, *Eventos vitales*, y *Consumos culturales* (Celular), se asocian de forma positiva, y *Contexto socio-económico*, de forma negativa. En tanto *creencias*, los factores sociales explicaron un 20% de la varianza ($F = 9,64, p < .00$), se asociaron los *Eventos vitales*, *Consumos culturales* (Lectura y Celular), de forma positiva, y *Contexto socio-económico*, *Edad*, y *Consumos culturales* (Internet), de forma negativa. En cuanto *contexto*, los factores sociales explicaron un 18% de la varianza ($F = 8,24, p < .00$), las variables asociadas son *Consumos culturales* (TV), en forma positiva, y con el *Contexto socio-económico*, *Género*, *Apoyo social* (Mamá), y *Consumos culturales* (Celular) (forma negativa).

Por último, la dimensión de la *sexualidad* en cuanto *práctica*, los factores sociales explicaron un 33% de la varianza ($F = 18,18, p < .00$), las variables asociadas son *Contexto socio-económico*, *Género*, y *Consumos culturales* (Lectura), de forma negativa. Al considerarse las *creencias*, los factores sociales explicaron un 31% de la varianza ($F = 17,08, p < .00$), los *Eventos Vitales*, *Consumos culturales* (Música, y Celular), se asocian de forma positiva, y *Contexto socio-económico*, *Edad*, *Género*, y *Consumos culturales* (Internet), de forma negativa. En cuanto al *contexto*, los factores sociales explicaron un 21% de la varianza ($F = 9,92, p < .00$), las variables asociadas son *Edad* y *Eventos vitales*, de forma negativa.

En la Tabla 1, se presentan sólo aquellos factores que se asocian estadísticamente de manera significativa ($p < .00, p < .01$).

Tabla 1. Análisis de Regresión Jerárquico para Estilos de Vida y Factores Sociales

ACTIVIDAD FÍSICA	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	0,36	0,00	0,34	0,00	-0,32	0,00
Género	-0,23	0,00	-0,06		0,22	0,00
Eventos Vitales	-0,16	0,00	-0,17	0,00	-0,02	
Lectura	-0,02		0,13	0,01	-0,10	
Internet	0,14	0,01	0,12		-0,03	
RECREACIÓN	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	0,47	0,00	-0,11		-0,29	0,00
Género	0,15	0,00	0,06		0,05	
Eventos Vitales	0,04		0,12	0,01	-0,07	
Internet	0,20	0,00	-0,06		0,03	
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	0,47	0,00	-0,23	0,00	-0,27	0,00
Género	0,10		-0,20	0,00	0,12	0,01
Eventos Vitales	-0,10		0,16	0,00	-0,06	
Salidas	-0,05		-0,15	0,01	0,06	
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	-0,08		-0,10		-0,51	0,00
Género	-0,17	0,00	-0,18	0,00	0,02	
Eventos Vitales	0,20	0,00	0,23	0,00	-0,01	
Internet	-0,06		0,17	0,01	-0,07	
Salidas	0,09		-0,15	0,01	-0,11	
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	-0,29	0,00	-0,13		0,21	0,00
Género	-0,14	0,00	-0,05		0,04	
Eventos Vitales	0,12	0,00	0,19	0,00	-0,19	0,00
SUEÑO	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	-0,13		-0,30	0,00	-0,30	0,00
Género	0,08		0,03		-0,17	0,00
Eventos Vitales	0,16	0,00	0,09		0,05	
Internet	-0,04		-0,26	0,00	0,03	
Celular	0,11	0,05	0,13	0,01	-0,11	

SEXUALIDAD	Prácticas		Creencias		Contexto	
	β	p	β	p	β	p
Contexto	-0,51	0,00	-0,24	0,00	0,07	
Género	-0,18	0,00	-0,36	0,00	-0,06	
Eventos Vitales	0,07		0,21	0,00	-0,18	0,00
Música	-0,05		0,13	0,01	-0,07	
Internet	-0,03		-0,18	0,00	-0,05	
Celular	-0,02		0,14	0,00	-0,03	

CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

El estudio muestra que, los factores sociales se asocian significativamente a los Estilos de Vida (en tanto prácticas, creencias y factores contextuales), en las siete categorías consideradas para indagarlo (Actividad física, Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, Hábitos alimentarios, Autocuidado y cuidado Médico, Recreación y manejo del Tiempo Libre, Sexualidad y Sueño).

En la **actividad física** como prácticas, los resultados coinciden con los reportados por otros estudios que encontraron que los adolescentes provenientes de regiones con mayor nivel socio-económico presentan mayor actividad física y observaron que eran los jóvenes de género masculino quienes más realizaban esta actividad al ser comparados con las mujeres de su misma edad (Failde Garrido et al, 2007; García Ferrando, Llopis, 2011; Currie et al, 2012; Hernando, Oliva & Pertegal, 2013 & Montero Seoane, 2013). En disidencia con otras investigaciones, en el trabajo que aquí se presenta, los jóvenes manifestaron tener un alto consumo de internet y una gran frecuencia de práctica de actividad física, Currie et al (2012) hallaron que quienes pasan más tiempo frente a las pantallas son más sedentarios. Al considerarse el contexto en la actividad física, en concordancia con Montero Seoane (2013), la clase social o el estatus socio-económico está relacionado (positiva y directamente) con el nivel de actividad física.

En la dimensión de la **recreación** como práctica, y al considerarse el género, los investigadores (Parra, Oliva & Antolin, 2009; Hernando, et al., 2013; Fialho Pombeiro, Alves Diniz & Gaspar de Matos, 2014; Nicoli & Formella, 2014) hallaron que los adolescentes varones son quienes más consumen internet en comparación con las mujeres. Estos resultados no coinciden con los observados en el presente estudio. Por otra parte, sobre el tipo de consumo cultural, se observó que los adolescentes consumen mayor internet en sus tiempos de recreación, y menos cine o celular, resultados que difieren con el estudio de Vargas-Barrantes & Araya-Alpizar (2012), quienes encontraron que los jóvenes eligen estudiar, escuchar música, mirar televisión y leer.

La dimensión del **autocuidado y cuidado médico** como práctica, en concordancia con el estudio de Failde Garrido et al (2007), indica que son las mujeres quienes más medidas de autocuidado implementan en relación con la salud.

En la dimensión de los **hábitos alimentarios** como práctica, las variables asociadas de manera significativa son *Edad* y *Eventos vitales*, de forma positiva, y *Género*, de forma negativa. Currie et al (2012), reportaron que a medida que aumenta la edad, los ado-

lescentes son quienes deciden más sobre la alimentación. También encontraron que las mujeres son más conscientes y se cuidan más al igual que Failde Garrido et al (2007).

Por otro lado, cuando se consideraron los hábitos alimenticios como contexto, en coincidencia con el estudio de Currie et al (2012), se puede decir que quienes pertenecen a sectores socio-económicamente favorecidos, tienen un mayor cuidado y mayor posibilidad de ingerir alimentos saludables. Si bien existe acuerdo entre los autores para acentuar, por un lado, el papel que ejercen los padres en la creación de hábitos alimentarios y, por otro, el mantenimiento de ciertas actitudes que van en detrimento de los hábitos saludables de los jóvenes (Gamito Carballo, 2016), no puede afirmarse lo mismo sobre los adolescentes entrevistados.

En la dimensión del **consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias**, cuando se consideró el aspecto de las prácticas, los resultados coinciden con los hallazgos de Currie et al (2012) y Caracuel et al (2017), quienes encontraron que las tasas de prevalencia de consumo y embriaguez temprana aumenta sustancialmente con la edad, así como señalan que los varones manifiestan ser más propenso al consumo. En el caso del tabaco, Alfaro González (2015) encontró un mayor consumo entre las mujeres. En relación con el contexto social, el estudio coincide en los resultados de Alfaro González (2015), quien reporta un consumo mayor en sectores más bajos.

En la dimensión del **sueño** como práctica, en relación con la edad, este estudio mostró disidencia con el estudio de Oliva Delgado et al (2011) quien reporta que la cantidad de horas de sueño disminuía con la edad. Al considerarse el género, y en concordancia con otros trabajos (Oliva Delgado et al, 2011; Hernando, et al., 2013), no se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas en la práctica del sueño.

Por último, se consideró la dimensión de la **sexualidad**. En cuanto práctica, en concordancia con investigaciones anteriores (Currie et al, 2012; Da Silva Lara & Najjar Abdo, 2015), se encontró que los adolescentes provenientes de sectores socio-económicos medios y altos se inician más tardíamente en las prácticas sexuales y son, a su vez, quienes más métodos de protección utilizan (preservativos, pastillas anticonceptivas). En relación con el género, en este estudio se encontró que son los varones quienes manifiestan ser activos sexualmente, en comparación con las mujeres. En contraposición, Failde Garrido et al (2007) no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de adolescentes.

En síntesis, se puede apreciar que los factores sociales que mayor incidencia tienen en la determinación de los estilos de vida de los adolescentes cordobeses son los factores sociales del contexto socio-económico y los consumos culturales. En segundo lugar, le siguen el género y los ámbitos estresores. Por lo que las evaluaciones y las intervenciones sobre los estilos de vida de los adolescentes, se deben realizar tomando en cuenta el contexto, dado que es en los nichos naturales de los sujetos donde se encuentran muchos de los factores que pueden enunciarse influyentes en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida saludables o no.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro González, M. (2015). *Observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes relacionados con la salud de los adolescentes en la provincia de Valladolid*. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Valladolid.
- Arrivillaga, M., Salazar, I.C. & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34 (4), 186-195.
- Arrivillaga, M. & Salazar, I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13 (1), 19-36.
- Caracuel, R., Zurita, F., Padial, R., Cepero, M., Torres, B., & Collado, D. (2017). Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes. *Journal of Sport and Health Research*, 9 (1), 65-74.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. & Barnekow, V. (2012). *Social Determinants of Health and Well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HSBC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Da Silva Lara, L. & Najjar Abdo, C. (2015). Aspectos da atividade sexual precoce. Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. DOI: 10.1590/S0100-720320150005207.
- Faílde Garrido, J.M., Lameiras Fernández, M. & Núñez Mangana, A.M. (2007). Conducta sexual segura y hábitos de salud en jóvenes españoles de 14 a 24 años. *SUMMA Psicológica UST*, 4 (2), 21-33.
- Ferrel Ortega, F.R., Ortiz Gonzales, A.L., Forero Ortega, L.P., Herrera Ospino, M.I. & Peña Serrano, Y. P. (2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia. *Revista Duazary*, 11 (2), 105-114.
- Fialho Pombeiro, M., Alves Diniz, A. & Gaspar de Matos, M. (2014). Teenagers Lifestyles: Screen time and physical activity. *Journal of Child and Adolescent Psychology Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa, 5 (2), 43-96.
- Gamito Carballo, M. (2016). *Influencia de la familia en la práctica de actividad física de los escolares y barreras que encuentran para ello*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Extremadura.
- García-Laguna, D.G., García-Salamanca, G.P., Tapiero-Paipa, Y.T. & Ramos C.D.M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 17 (2), 169-185.
- Hernando, A., Oliva, A. & Pertegal, M.A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22, 15-23.
- Lema Soto, L.F., Salazar Torres, I.C., Varela Arévalo, M.T., Tamayo Cardona, J.A., Rubio Sarria, A. & Botero Polanco, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5 (12), 71-88.
- Mickuniene, R., Pajaujiene, S. & Jankauskiene, R. (2014). The relation between the sociocultural attitudes towards appearance and the lifestyle and self-esteem of adolescents. *Education, Physical Training, Sport*, 2 (93), 34-39.
- Moreno Sigüenza, Y. (2004). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia, España.
- Oliva Delgado, A., Reina Flores, M.C., Pertegal Vega, M.A. & Antolín Suárez, L. (2011). Rutinas de sueño y ajuste adolescente. *Behavioral Psychology*, 19 (3), 541-555.
- Parra, A., Oliva, A. & Antolín, L. (2009). Los programas extraescolares como recurso para fomentar el desarrollo positivo adolescente. *Papeles del Psicólogo*, 30 (3), 3-13.
- Saforcada, E., De Lellis, M. & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós Editorial.
- Vargas-Barrantes, E. & Araya-Alpizar, C. (2012). Influencia de las condiciones socio-demográficas en las actitudes y el comportamiento en sexualidad que expresan las y los jóvenes de noveno año provenientes de un colegio público del Cantón Central de Alajuela, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10 (1), 1-14.
- Vazquez Treviño, M.G. (2015). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante.