

ARTÍCULO ORIGINAL

**DIFERENCIAS EN FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD
ENTRE ADOLESCENTES TARDÍOS/JÓVENES Y ADULTOS**

DIFFERENCES IN RISK FACTORS FOR HEALTH AMONG
LATE ADOLESCENTS / YOUNG ADULTS

Autora:

Esteve Cavero, Aurora

Universidad Jaume I. Castellón. Facultad de Ciencias de
la Salud. Departamento de Enfermería. Agencia
Valenciana de Salud.

Correspondencia: estevea@uji.es

RESUMEN:

Fundamento: Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a comportamientos que comenzaron en su juventud. La literatura, identifica problemas de salud estrechamente relacionados con la adolescencia que se asocian a conductas de riesgo.

Objetivo: Determinar si en factores de riesgo para la salud particularmente importantes en la adolescencia/ juventud existen diferencias con la edad adulta.

Método: Se plantea un estudio transversal analítico, en el que se analizan datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud, para dos grupos de población, (adolescentes tardíos/ jóvenes y adultos). Se han seleccionado las variables relacionadas con las conductas de riesgo en la adolescencia y juventud. Para las variables categóricas se ha utilizado el test de chi- cuadrado de Pearson, aplicando la corrección de Yates en variables dicotómicas. Para las variables no categóricas se contrasta la igualdad de medianas (test de rangos de Wilcoxon) y de medias (t de Student)

Resultados: Se han detectado diferencias estadísticamente significativas para determinados comportamientos como el consumo de alcohol y tabaco y en relación a la alimentación los resultados muestran que son los adultos los que siguen en mayor medida dietas, pero al analizar los motivos, los resultados muestran que es mayor el porcentaje de adolescentes tardíos que siguen una dieta para adelgazar.

Conclusión: Se aportan datos sobre diferencias en factores de riesgo para la salud entre adolescentes y adultos, que pueden ser de utilidad para diseñar acciones preventivas específicas.

Palabras clave: Salud en la adolescencia, salud en lo jóvenes, adultos, conductas de riesgo.

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) nearly two thirds of premature deaths and one third of the total disease burden in adults are associated with conditions or behaviours that began in youth.

The literature and official agencies identify a series of health problems closely related to adolescence. These problems usually stem from risk behaviours.

Objective: Our main objective is determining whether there are differences in risk factors for health between adults and adolescents/youngsters. We focus on those problems especially important for the latter.

Method: We undertake an analytical study. We use data from the Spanish national survey on adult health. We test for differences in health problems between two populations: late adolescents/young people and adults.

We use the Pearson's Chi-squared test (with Yates' correction when dichotomous data are analysed) when we work with categorical variables. When analysing numerical variables, we use the Student t test and the Wilcoxon rank test to determine if there are significant differences between, respectively, means and medians.

Results: We have detected statistically significant differences for certain variables, such alcohol and tobacco consumption and with regard to the food related variables, our results show that adults follow diets more usually than young people. However, we have detected a higher proportion of people that follow a diet to lose weight in adolescence/youth age.

Conclusion: We provide data on differences in risk factors for health between adolescents/youngsters and adults, which can be useful for designing specific policies of prevention.

Keywords: Adolescent health, youth health, adulthood, risk behaviours.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen en nuestra sociedad un grupo claramente diferenciado, cuyos problemas en el ámbito de la salud son de gran importancia. En este periodo se adquieren hábitos relevantes para la salud, tanto positivos, como negativos o de riesgo¹.

Podemos decir pues, que durante la adolescencia se establecen los cimientos de la salud de la edad adulta, por lo que resulta fundamental crear las condiciones para que los adolescentes, se desarrollen en un entorno seguro, que les brinde el apoyo necesario, y con familias que fomenten su crecimiento y desarrollo. En el adolescente dominan las fantasías de omnipotencia (todo parece posible), no existe la vivencia de riesgo (todo es accesible y nada es peligroso), se sobredimensionan los recursos propios de aprendizaje (sólo la experiencia propia es válida) y se sobrevaloran especialmente las experiencias compartidas y las informaciones que llegan del grupo de pares, desvalorizando la opinión de los padres y profesores².

La adolescencia es un periodo de cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, en el que se incluyen nuevas formas de relación y la participación en nuevos contextos de desarrollo en la transición hacia la edad adulta. Para una correcta transición, es necesario que el adolescente adquiriera las habilidades y conocimientos necesarios, que le permitan integrarse en su comunidad de referencia como miembro adulto y competente, encontrando su sitio en la sociedad. En definitiva lo que caracteriza al adolescente es el hecho de estar tratando de elaborar su proyecto de, vida y su identidad como individuo adulto³.

Ahora bien, en los países desarrollados, y como consecuencia de que los jóvenes abandonan a mayor edad el hogar familiar y se incorporaran más tarde al mercado laboral, se habla cada vez más, de la prolongación de la adolescencia (adolescencia tardía o juventud), considerando el inicio de la edad adulta a los 25 años⁴. De hecho algunos autores proponen una categoría específica de desarrollo, denominada edad adulta temprana⁵, para el periodo

comprendido entre los 18 y los 25 años. Éste se define como un periodo distinto tanto demográficamente y subjetivamente como en términos de exploración de la identidad.

De este modo, es frecuente encontrar en la literatura trabajos que analizan conjuntamente los problemas de salud de la adolescencia y juventud. Algunos autores analizan las tendencias de salud en adolescentes y jóvenes, abarcando un grupo de edad de 10 a 24 años⁶, mientras que otros analizan los puntos de vista que los propios adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre la salud⁷. También encontramos en la literatura estudios en los que se analiza la relación entre el tipo y la gravedad de los trastornos mentales y la búsqueda de ayuda de los jóvenes de 16 a 24 años en comparación con las personas de 25 a 44 y de 45 a 85 años⁸. Algunos autores buscan determinar la relación entre las competencias a nivel social, cognitivo, conductual, emocional y moral de los jóvenes de hasta 20 años y la salud sexual y reproductiva⁹ y otros trabajos han estudiado la relación existente entre la estructura familiar, la implicación de los padres que no viven en la familia y los hábitos de alimentación, utilizando una muestra de jóvenes con edades comprendidas entre los 11 y los 21 años¹⁰.

En esta línea de estudios que analizan conjuntamente la problemática de salud de la adolescencia y la juventud, el objetivo del presente trabajo es determinar si, para factores de riesgo para la salud especialmente relevantes en la adolescencia, existen diferencias entre la adolescencia tardía / juventud y la edad adulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio analítico transversal basado en datos de registro donde se analizan dos grupos de población:

- Adolescentes tardíos / jóvenes (en adelante se les denominará adolescentes tardíos o simplemente adolescentes). Población

comprendida entre 17 y 24 años

- Adultos. Población comprendida entre 25 y 50 años. Se ha optado por limitar la edad de los adultos a los 50 años con el fin de que el grupo con el que se comparan los adolescentes contenga información de los problemas de salud de la edad adulta, sin incluir otros problemas correspondientes a edades más tardías del desarrollo humano.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se trabaja con la encuesta nacional de salud correspondiente al año 2006 con un tamaño muestral de 29.476 personas en edades comprendidas entre 16 y 64 años.

Variables objeto de estudio:

Los problemas de salud relacionados con las conductas de riesgo, que afectan especialmente a la adolescencia se pueden agrupar en una serie categorías: salud sexual y reproductiva, accidentes, conductas adictivas, salud mental, alimentación-nutrición y ejercicio físico.

En el presente trabajo. Se han analizado todas las variables sobre las que ofrece información la fuente de información utilizada sobre las categorías de conductas adictivas y alimentación-nutrición y ejercicio físico. A continuación se detallan las variables analizadas:

Conductas adictivas: se ha analizado el consumo de tabaco (frecuencia y cantidad consumida) y alcohol (frecuencia, cantidad consumida y tipo de alcohol).

Alimentación-nutrición y ejercicio físico: dentro de este grupo se han analizado variables relativas a los hábitos de desayuno, los hábitos de alimentación, el seguimiento de una dieta y la realización de ejercicio físico en el tiempo libre.

Para el análisis estadístico se utilizan dos técnicas: en el caso de las variables categóricas, la existencia de diferencias estadísticamente

significativas entre los dos grupos de población analizados se contrasta la independencia entre atributos utilizando el test de la Chi cuadrado de Pearson.

En aquellos casos en los que las categorías son dos se aplica este test con la corrección de Yates. Para las variables de tipo numérico se contrasta la igualdad de medianas (test de rangos de Wilcoxon) y de medias (basado en la t de Student) entre ambos grupos. En el caso de las medias, previo al contraste mencionado se analiza, a través de un test basado de la F de Schnedecor, la igualdad de varianzas entre los grupos de población estudiados.

El test de la igualdad de medias se formula en base a la aceptación o rechazo de la igualdad de varianzas.

RESULTADOS

Conductas adictivas

Dentro de este apartado se ha analizado si existen diferencias el cuanto al consumo de tabaco y alcohol. Los resultados obtenidos con respecto a este último se resumen en la tabla 1. Tal y como se puede apreciar en dicha tabla se detectan diferencias estadísticamente significativas en el número de fumadores, donde, en términos proporcionales, el colectivo de adultos congrega un mayor número de individuos.

También hay diferencias, entre ambos colectivos, en el número de cigarrillos que diariamente consume un fumador habitual: los adultos fuman más que los adolescentes tardíos lo cual confirma que la adquisición del hábito de fumar en la adolescencia se mantiene en la edad adulta y que la adicción genera mayor consumo en el largo plazo.

En relación con el consumo de bebidas alcohólicas, en primer lugar la tabla 2 recoge la frecuencia de consumo dividida por tipo de alcohol. Tal y como muestra esta tabla el consumo de uno u otro tipo de alcohol está relacionado con la edad. Las principales diferencias se centran en el consumo de vino o espumosos (mayor en la población adulta) y en el consumo de brandy y otros licores (mayor en ese caso en el grupo de adolescentes

tardíos).

Adicionalmente la tabla 3 muestra la cantidad de cada tipo de alcohol consumido por los grupos analizados. Según se puede apreciar en esta tabla, se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en todos los tipos de alcohol. Es más, llama la atención que, en todos los casos, las cantidades consumidas por los adolescentes tardíos son superiores a las cantidades consumidas por los adultos. Por tanto el patrón de consumo de los dos grupos difiere.

Esta diferencia también queda patente cuando se analizan los días en los que se consume alcohol. En la figura 1 se ha representado, para cada tipo de alcohol, los días en los que se consume. Al igual que en los anteriores items relativos al consumo de alcohol, se han detectado diferencias entre los comportamientos de los dos grupos analizados.

Según se puede apreciar en la figura 1, los adolescentes concentran su consumo fundamentalmente en los fines de semana. Esto unido al hecho de que cada vez que se consume alcohol, un adolescente ingiere una mayor cantidad que un adulto, muestra un patrón de consumo totalmente distinto para los dos grupos analizados. Los adolescentes tardíos beben mayores cantidades en un menor espacio de tiempo (fundamentalmente en fines de semana).

Alimentación, nutrición y ejercicio físico.

Las variables relacionadas con la alimentación y nutrición se han analizado agrupándolas en tres conjuntos: los hábitos de desayuno, los hábitos de alimentación, y el seguimiento de una dieta. En relación con los primeros (los hábitos de desayuno), los resultados obtenidos se resumen en la tabla 4, en la que se puede apreciar que los hábitos en cuanto a alimentos tomados en el desayuno son bastante similares para los dos grupos analizados. Ahora bien, destaca el mayor porcentaje de adolescentes tardíos que no toma nada para desayunar (un 7,5% frente a un 3,3% de adultos)

En lo referente a los hábitos alimenticios en general, la tabla 5 recoge los resultados de los tests estadísticos realizados. Según se aprecia en esta tabla, para varios grupos de alimentos se han detectado diferencias entre los hábitos de consumo de adultos y adolescentes tardíos. De este modo en este último grupo destaca el menor consumo de fruta, verduras y legumbres, y el mayor consumo de embutidos, dulces y refrescos azucarados, en relación con los hábitos de los adultos.

Por su parte, en la tabla 6 se recogen las variables relativas al seguimiento de dietas. Los resultados muestran que son los adultos los que siguen en mayor medida dietas. Ahora bien, cuando se analizan los motivos llama la atención que, entre aquellos adolescentes tardíos que siguen una dieta, la mayor parte lo hacen para adelgazar. Es más, en términos porcentuales, hay más adolescentes (45.7%) que adultos (40.2%) que siguen dietas para adelgazar.

El último de los items analizados en relación con los potenciales problemas de salud de los adolescentes tardíos es el ejercicio físico. Tal y como se puede apreciar en la figura 2 este colectivo realiza ejercicio en su tiempo libre (única variable que la encuesta nacional de salud incluye en relación con el ejercicio físico) en mayor proporción en la que lo hacen los adultos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Diversos autores coinciden en la necesidad de diseñar actuaciones preventivas específicas, encaminadas a mejorar los resultados en salud de los jóvenes^{11,12,13}. Este trabajo aporta datos sobre las diferencias en los factores de riesgo para la salud analizados entre adolescentes y adultos, que pueden ser de utilidad a la hora de diseñar acciones preventivas específicas para este grupo de población.

En relación con conductas de riesgo relacionadas con las conductas adictivas, se ha analizado el consumo de tabaco y alcohol, que son los dos aspectos sobre los que Encuesta Nacional de Salud recoge información. En

cuanto al tabaco, hay un mayor número de fumadores en la población adulta y también se ha detectado que los adultos fuman más que los adolescentes. Esto confirma que la adquisición del hábito de fumar en edades tempranas (como puede ser la adolescencia) se mantiene en la edad adulta y que la adicción genera mayor consumo en el largo plazo¹⁴.

En relación con el alcohol, se ha observado que, frente a los adultos, los adolescentes concentran su consumo fundamentalmente en los fines de semana. Esto unido al hecho de que cada vez que se consume alcohol, un adolescente ingiere una mayor cantidad que un adulto, dibuja un patrón de consumo distinto para los grupos analizados: los adolescentes beben mayores cantidades en un menor espacio de tiempo. Esta conducta de riesgo, ya detectada en la adolescencia por diversos trabajos^{15, 16}, persiste, por tanto, en el período de transición hacia la edad adulta (adolescencia tardía). Esto constituye un indicio de que, en un futuro, puede suponer un problema de salud en esta edad adulta¹⁷.

En lo referente a los hábitos alimenticios, en general, los resultados de los test estadísticos realizados muestran que el consumo de alimentos saludables es menor en adolescentes que en adultos, mientras que el consumo de alimentos poco saludables es mayor en aquellos. Por otro lado, cuando se analizan los motivos por los que se sigue una dieta, llama la atención que, frente a los adultos, para los adolescentes la causa mayoritaria está relacionada con la imagen corporal: deseo de adelgazar.

En resumen, el presente trabajo pone de manifiesto que gran parte de los hábitos poco saludables que se detectan en la adolescencia, persisten en el período de transición hacia la edad adulta (adolescencia tardía). Resulta, por tanto, necesario reforzar las acciones educativas dirigidas a los adolescentes, orientadas hacia la disminución de comportamientos de riesgo que pueden tener una incidencia negativa en su salud y en la calidad de vida cuando alcancen la edad adulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jessor R. Adolescent development and behavioural health. En: Behavioral Health. A handbook of health enhancement and disease prevention. New York, Wiley. 1984. p. 69-90.
2. Álvarez E, Fraile AM, coordinadores. Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del Principado de Asturias. Oviedo: Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias y Dirección General de Salud Pública; 2005
3. Onrubia J. El papel de la escuela en el desarrollo del adolescente. En: Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Barcelona, ICE. Universidad de Barcelona. 2005. p. 15-33.
4. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986. Serie de Informes Técnicos num. 731.
5. Arnett, J.J. (2000) Emerging Adulthood. A theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist* 2000; 55: 469-480
6. Mulye TP, Park MJ, Neson CD, Adams SH, Irwin CE and Brindis CD. Trends in adolescent and young adult health in the United States. *Journal of Adolescent Health* 2009; 45-1: 8-24.
7. Ott MA, Rosenberger JG, McBride KR and Woodcox SG. How do adolescents view health? Implications for state health policy. *Journal of Adolescent Health* 2011; 48: 398–403.
8. Reavley NJ, Cvetkovski S, Jorm AF and Lubman DI. Help-seeking for substance use, anxiety and affective disorders among young people: results from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44: 729–735.
9. House LD, Bates J, Markham CM and Lesesne C. Competence as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth: a systematic review. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: S7-S22.
10. Stewart SD and Menning CL. Family structure, non resident father involvement, and adolescent eating patterns. *Journal of Adolescent Health* 2009; 45: 193-201.

11. Pérez MA, Pinzón-Pérez H. Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. Retos para los profesionales en salud pública. Salud Uninorte. 2005; 21.
12. Catalá-López F, Genova-Maleras R, Alvarez- Martín E, Fernández de Larrea N, Morant- Ginertar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. Revista de Psiquiatría y Salud Menta. 2013 Abril-Junio; 6(2).
13. Betancurth DP, Vélez C. La adolescencia: un reto para los profesionales. Cultura del Cuidado. 2012 Diciembre; 9(2).
14. Gruber J. Youth Smoking in the 1990's: Why Did It Rise and What Are the Long-Run Implications? American Economic Review. 2001 Mayo; 91(2).
15. Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. Social Science & Medicine. 2004; 59.
16. Salamó A, Gras ME, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. Psicothema. 2010; 22(2).
17. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007/08. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 2008.

Tabla 1. Conductas adictivas (tabaco)

Variable	Categorías / valores	AT ^(I)	A ^(I)	Tests ^(II)	
Actualmente fuma	Fuma	34,6%	38,4%	$\chi^2 = 11,1276$ $p\text{-value} = 0,0008505$	(*)
	No fuma	65,4%	61,6%		
	Observaciones	2.168	13.538		
Fumador ocasional: fuma	3 o 4 veces por semana	41,6%	36,5%	$\chi^2 = 0,7104$ $p\text{-value} = 0,3993$	
	2 veces por semana o menos	58,4%	63,5%		
	Observaciones	101	490		
Fumador diario: cigarrillos por día	Mean	11,8012	15,2157	Test $p\text{-value}$ $F = 1,529879$ $1,382e-11$ $t = 10,3021$ $1,217e-23$ $W = 1841033$ $<2.2e-16$	(*)
	Observaciones	644	4.695		
Fumador ocasional: cigarrillos por día	Mean	4,93939	4,02249	Test $p\text{-value}$ $F = 0,7640$ $0,071371$ $t = -1,7985$ $0,072597$ $W = 21084,5$ $0,04012$	
	Observaciones	99	489		

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(II) Test paramétricos: Contraste preliminar (test F para comparar varianzas) y, en base al resultado, test de diferencias en medias (test t para dos muestras)

Test no paramétricos: para factores (Test de la chi cuadrado de Pearson) y otras variables (diferencias en medianas; test de la suma de rangos de Wilcoxon con corrección de la continuidad)

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Tabla 2. Conductas adictivas: alcohol (frecuencia con la que se bebe)

Variable	Grupo	A diario	Semanalmente	Mensualmente	Menos o nunca	Observaciones	
Bebe vino o espumosos	A	14.5%	21.0%	14.7%	49.8%	10562	(*)
	AT	1.2%	10.4%	9.7%	78.7%	1640	
Bebe cerveza	A	12.7%	33.1%	12.3%	42.0%	10553	(*)
	AT	4.0%	33.5%	13.2%	49.3%	1640	
Bebe brandy u otros licores	A	0.7%	10.6%	11.6%	77.1%	10542	(*)
	AT	0.3%	31.9%	20.5%	47.3%	1640	
Bebe whisky	A	0.4%	4.6%	5.0%	90.0%	10541	(*)
	AT	0.1%	8.7%	4.5%	86.8%	1640	

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1% a través del test de la chi cuadrado de Pearson

Tabla 3. Conductas adictivas: alcohol (copas que se beben)

Variable	Categories / valores	AT ^(I)	A ^(I)	Tests ^(II)		
Copas de vino o espumosos cada vez que se bebe	Media	1,52	1,41	<i>Test</i>	<i>p-value</i>	(*)
	Observaciones	781	7.491	$F=1,0521$	$0,3498386$	
Copas de cerveza cada vez que se bebe	Media	1,90	1,58	<i>Test</i>	<i>p-value</i>	(*)
	Observaciones	929	6.785	$F=0,65503$	$1,788e-19$	
Copas de brandy o licores cada vez que se bebe	Media	2,14	1,69	<i>Test</i>	<i>p-value</i>	(*)
	Observaciones	1.036	3.553	$F=0,7287$	$6,9384e-11$	
Copas de whisky cada vez que se bebe	Media	2,34	1,63	<i>Test</i>	<i>p-value</i>	(*)
	Observaciones	252	1.603	$F=0,6890$	$2,507e-05$	

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(II) Test paramétricos: Contraste preliminar (test F paracompararvarianzas) y, en base al resultado, test de diferencias en medias (test t para dos muestras)

Test no paramétricos: diferencias en medianas; test de la suma de rangos de Wilcoxon con corrección de la continuidad

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Tabla 4. Nutrición y alimentación. Hábitos de desayuno.

Variable	Categorías / valores	AT ^(I)	A ^(I)	Tests ^(II)	
Desayuno habitual: café	Sí	82,9%	91,4%	$\chi^2 = 151,1586$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
	No	17,1%	8,6%		
	Observaciones	2.157	13.441		
Desayuno habitual: pan	Sí	69,5%	70,6%	$\chi^2 = 1,0469$ $p\text{-value} = 0,3062$	
	No	30,5%	29,4%		
	Observaciones	2.157	13.434		
Desayuno habitual: fruta	Sí	25,4%	24,0%	$\chi^2 = 1,9021$ $p\text{-value} = 0,1678$	
	No	74,6%	76,0%		
	Observaciones	2.155	13.416		
Desayuno habitual: huevos	Sí	9,3%	8,3%	$\chi^2 = 2,208$ $p\text{-value} = 0,1373$	
	No	90,7%	91,7%		
	Observaciones	2.156	13.423		
Desayuno habitual: otros	Sí	3,1%	3,4%	$\chi^2 = 0,2959$ $p\text{-value} = 0,5864$	
	No	96,9%	96,6%		
	Observaciones	2.155	13.413		
Habitualmente no toma nada para desayunar	Sí	7,5%	3,3%	$\chi^2 = 86,1959$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
	No	92,5%	96,7%		
	Observaciones	2.155	13.408		

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(II) Test no paramétricos: para factores (Test de la chi cuadrado de Pearson)

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Tabla 5. Nutrición y alimentación. Hábitos alimentarios.

Variable	Categorías / valores	AT ⁽ⁱ⁾	A ⁽ⁱ⁾	Tests ⁽ⁱⁱ⁾	
Frecuencia en el consumo de fruta fresca	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	46,0% 37,2% 7,4% 9,4% 2.131	63,7% 27,6% 3,8% 4,9% 13.294	$\chi^2 = 278,9129$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
Frecuencia en el consumo de carne	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	23,9% 74,1% 1,3% 0,8% 2.131	18,7% 78,6% 1,6% 1,1% 13.294	$\chi^2 = 34,3833$ $p\text{-value} = 1,644e-07$	(*)
Frecuencia en el consumo de huevos	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	3,3% 85,6% 8,0% 3,1% 2.131	2,4% 86,7% 8,8% 2,0% 13.286	$\chi^2 = 16,731$ $p\text{-value} = 0,0008027$	(*)
Frecuencia en el consumo de pescado	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	1,9% 76,3% 13,5% 8,4% 2.131	2,9% 85,7% 8,1% 3,3% 13.290	$\chi^2 = 204,6072$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
Frecuencia en el consumo de pasta	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	26,6% 71,3% 1,7% 0,4% 2.131	20,2% 76,3% 2,6% 0,9% 13.280	$\chi^2 = 53,8246$ $p\text{-value} = 1,223e-11$	(*)
Frecuencia en el consumo de pan	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	86,3% 9,9% 1,5% 2,3% 2.131	87,5% 8,1% 1,9% 2,6% 13.288	$\chi^2 = 9,9386$ $p\text{-value} = 0,01910$	
Frecuencia en el consumo de verduras	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	26,7% 57,0% 9,3% 7,0% 2.129	41,3% 53,9% 3,1% 1,7% 13.291	$\chi^2 = 493,6816$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)

Variable	Categorías / valores	AT ^(I)	A ^(I)	Tests ^(II)	
Frecuencia en el consumo de legumbres	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	2,7% 75,7% 13,8% 7,8% 2.131	3,1% 82,0% 11,5% 3,4% 13.288	$\chi^2 = 109,7484$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
Frecuencia en el consumo de embutidos	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	33,5% 47,0% 10,9% 8,7% 2.149	19,1% 52,5% 16,0% 12,4% 13.277	$\chi^2 = 245,3947$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
Frecuencia en el consumo de derivados lácteos	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	89,7% 7,2% 0,9% 2,3% 2.130	90,3% 6,9% 1,0% 1,9% 13.290	$\chi^2 = 1,6292$ $p\text{-value} = 0,6528$	
Frecuencia en el consumo de dulces	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	43,2% 35,0% 12,6% 9,2% 2.130	35,2% 32,9% 15,5% 16,3% 13.290	$\chi^2 = 106,6794$ $p\text{-value} < 2,2e-16$	(*)
Frecuencia en el consumo de refrescos azucarados	Diariamente Semanalmente Menos que semanalmente Nunca o casi nunca Observaciones	33,8% 39,1% 11,4% 15,7% 2.130	18,2% 25,5% 16,5% 39,8% 13.288	$\chi^2 = 670,1106$ $p\text{-value} = 1,324e-10$	(*)

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(II) Test no paramétricos: para factores (Test de la chi cuadrado de Pearson)

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Tabla 6. Alimentación y nutrición. Dietas.

Variable	Categorías / valores	AT ^(I)	A ^(I)	Tests ^(II)	
Sigue una dieta	Sí	6,0%	10,4%	$\chi^2 = 40,7715$ $p\text{-value} = 1,711e-10$	(*)
	No	94,0%	89,6%		
	Observaciones	2.146	13.389		
¿Por qué está siguiendo una dieta?	Para perder peso	45,7%	40,2%	$\chi^2 = 24,4144$ $p\text{-value} = 6,596e-05$	(*)
	Para mantener el peso	12,6%	10,5%		
	Es saludable	19,7%	16,0%		
	Por enfermedad	14,2%	37,0%		
	Otros	7,9%	2,5%		
	Observaciones	127	1.389		

(I) AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

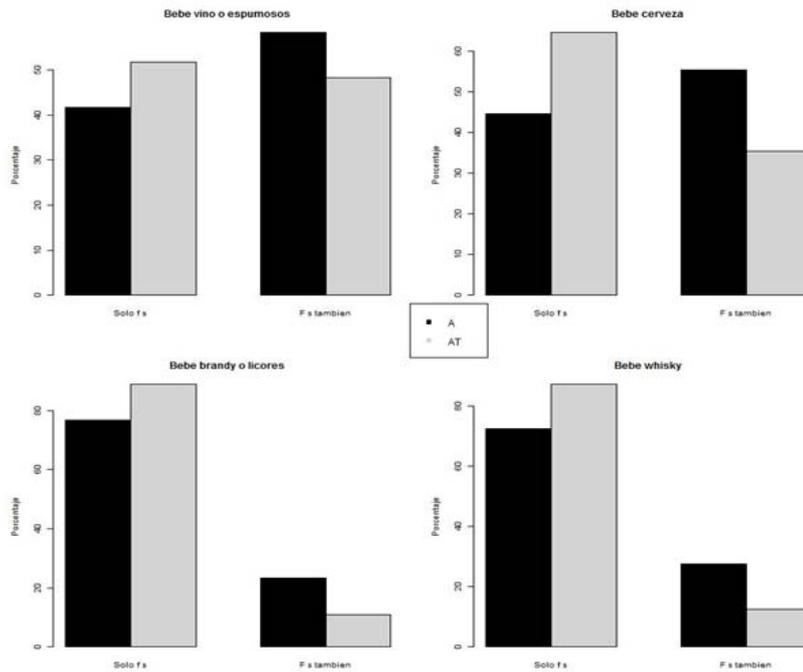
% porcentaje de individuos.

Observaciones: número of individuos

(II) Test no paramétricos: para factores (Test de la chi cuadrado de Pearson)

(*) Se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Figura 1: Conductas adictivas: alcohol (días en los que se bebe)



AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

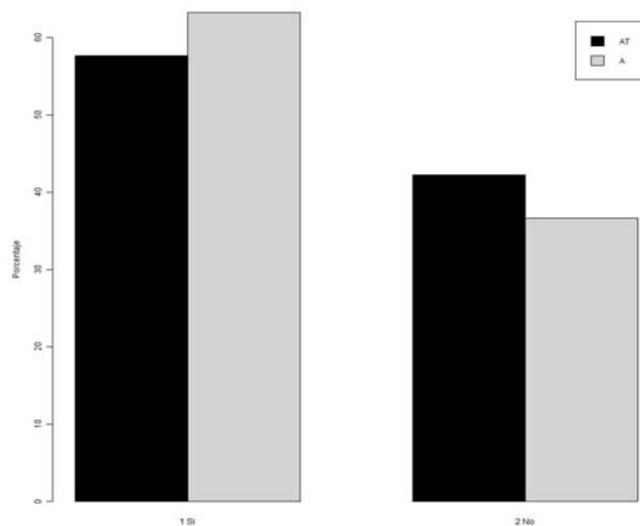
A: Adultos; de 25 a 50.

Solo fs: Solamente fines de semana

Fs también: Fines de semana también

A través del contraste de la Chi cuadrado de Pearson se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%

Figura 2: Realiza ejercicio en su tiempo libre



AT: Adolescentes tardíos; de 17 a 24.

A: Adultos; de 25 a 50.

A través del contraste de la Chi cuadrado de Pearson se han detectado diferencias entre adolescentes tardíos y adultos a un nivel de significación del 1%