



Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes

Health risk behaviors in adolescents

María Cecilia Paredes-Iragorri¹ orcid.org/0000-0002-0277-0469

Luz Adriana Patiño-Guerrero^{1*} orcid.org/0000-0002-0939-1461

¹ Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. Chía Colombia.

Fecha de recepción: Enero 23 - 2019

Fecha de revisión: Mayo 5 - 2019

Fecha de aceptación: Diciembre 19 - 2019

Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ. Salud. 2020;22(1):58-69. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>

Resumen

Introducción: Los adolescentes experimentan cambios físicos y psicosociales que los hacen vulnerables a múltiples comportamientos de riesgo, evidenciando la necesidad de generar políticas de prevención. **Objetivo:** Identificar los principales comportamientos de riesgo de los adolescentes, su prevalencia, factores predisponentes; así como las guías y escalas validadas que existen para su detección. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas oficiales de las principales organizaciones de salud. Se seleccionaron 45 artículos completos en español e inglés, publicados entre los años 2003 y 2017. **Resultados:** Se agruparon los comportamientos de riesgo en cinco dominios de los cuales se identificó su prevalencia se describieron las guías y escalas validadas existentes para su detección. **Conclusiones:** Al identificar los comportamientos de riesgo en los adolescentes se disminuye su morbimortalidad si se intervienen de forma precoz. Se recomienda a los profesionales de salud utilizar las mejores herramientas de tamizaje disponibles, que evalúan de manera rápida y simultánea múltiples comportamientos tales como las guías: *Education/employment, peer Activities, Drugs, Sexuality and Suicide/depression, Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services, Global school-based student health survey*, de fácil aplicación en atención primaria y permiten realizar un adecuado abordaje y manejo de esta población.

Palabras clave: Adolescente; comportamiento del adolescente; conductas de riesgo para la salud; prevalencia; factores protectores; evaluación de riesgo. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Adolescents experience physical and psychosocial changes that make them vulnerable to multiple risk behaviors, highlighting the need to generate prevention policies. **Objective:** To identify main risk behaviors of adolescents and their prevalence, as well as the validated guides and scales for their detection. **Materials and methods:** A bibliographic search was carried out in different databases and official pages of main health organizations. 45 complete articles published in Spanish and English from 2013 to 2017 were selected. **Results:** Risk behaviors were grouped into five domains, identifying their prevalence and describing the validated guides and scales that exist for their detection. **Conclusions:** The identification of risk behaviors and early intervention in adolescents decrease their morbidity and mortality. It is recommended that health professionals use the best available screening tools such as Home/environment, Education/employment, peer Activities, Drugs, Sexuality and Suicide/depression (HEADDS); Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services (RAAPS); and Global school-based student health survey (GSHS). These guides quickly and simultaneously assess multiple behaviors, are easily applied in primary care, and facilitate the approach and management of this population.

Keywords: Adolescent; adolescent behavior; health risk behaviors; prevalence; protective factors; risk assessment. (Source: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Luz Adriana Patiño Guerrero
e-mail: luzpagu@unisabana.edu.co

pruebas que se le practiquen ^(2,4). Además, que se permita privacidad en el momento de contestar los cuestionarios, sin que estén presentes los padres ni los encuestadores y mucho menos se realicen preguntas diferentes al tema que se esté evaluando con el menor⁽²⁾.

Conclusiones

Los comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes son variables en su frecuencia y dependen para su desarrollo, del equilibrio entre factores protectores y precipitantes. Aunque se han propuesto múltiples escalas para la medición aislada o integrada de los 5 dominios de riesgo en jóvenes; se requiere la implementación de sistemas unificados de vigilancia mediante el uso de herramientas tales como: El acrónimo Hogar-Educación-Actividades-Drogas-Sexualidad-Suicidio (HEADSS), el cuestionario *Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services* (RAAPS) o la encuesta *Global school-based student health survey* (GSHS) que sean confiables, validadas, amigables, costo-efectivas y reproducibles en las diferentes poblaciones.

Los profesionales de la salud deben estar entrenados para abordar de manera integral estos comportamientos, ya que la prevención y detección oportuna de los mismos disminuye los costos de salud y reduce la morbi-mortalidad en este grupo etario.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad de La Sabana por su valiosa contribución para el acceso a las bases de datos.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 2016;387(10036):2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
2. Bautista-Arredondo S, Peña P, McCoy S, Muñoz R, Saric D, Vivo S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. BID; 2013. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia%20medicion%20comportamiento%20riesgo%20jovenes.pdf>
3. Kadivar H, Thompson L, Wegman M, Chisholm T, Khan M, Eddleton K, et al. Adolescent Views on Comprehensive Health Risk Assessment and Counseling: Assessing Gender

- Differences. *J Adolesc Health*. julio de 2014;55(1):24-32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.002>
4. Salam RA, Das JK, Lassi ZS, Bhutta ZA. Adolescent Health Interventions: Conclusions, Evidence Gaps, and Research Priorities. *J Adolesc Health*. 2016;59(4):S88-92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.006>
5. Keeler HJ, Kaiser MM. An Integrative Model of Adolescent Health Risk Behavior. *J Pediatr Nurs*. 2010;25(2):126-37. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.005>
6. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S, et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastor Adict*. 2009;11(1):51-63. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.005>
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia [Internet]. Ginebra: OPS/OMS; 2016 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*. Cent Dis Control Prev. 2016;65(6):1-174. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm>
9. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
10. Redfield R, Schuchat A, Dauphin L. Youth Risk Behavior Surveillance, Morbidity and Mortality Weekly Report. United States; 2017. (*Morbidity and Mortality Weekly Report*). *Cent Dis Control Prev*. 2018;67(8):1-114. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6708a1.htm>
11. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia [Internet]. MinSalud: Bogotá; 2016 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
12. Margret CP, Ries RK. Assessment and Treatment of Adolescent Substance Use Disorders: Alcohol use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(3):411-30. <https://doi.org/10.1016/j.jchc.2016.03.008>
13. Llopis EJ. Funding mechanisms for the prevention and treatment of alcohol and substance use disorders [Internet]. España: ESADE Business School, Ramon Llull University; 2017 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: www.who.int/substance_abuse/activities/fadab/msb_adab_funding.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018 [Internet]. Washington: OPS; 2010 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
15. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Tamayo Martínez N, Rondón M, Bautista N, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la

- población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45:50-7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
16. Vargas E, Ponsoda V. Escala de actividad sexual: un instrumento para predecir el inicio temprano de relaciones sexuales. *Psicol Conduct.* 2010;18(3):591-611.
 17. Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Med Clínica.* 2012;138(12):534-40. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.020>
 18. Profamilia, Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2015. Tomo II. 2016. p. 96. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
 19. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá: MinSalud; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
 20. Ministerio de Salud. Prevalencia del VIH o SIDA entre la población de 15 y 49 años. Dirección de Epidemiología y Demografía y Dirección de Promoción y Prevención. Bogotá, noviembre de 2016. [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/estima-prevalencia-vih-15-49-2016.pdf>
 21. Ministerio de Salud y Protección Social. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 - 2011 [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2013 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION_DE_LAS_INFECCIONES_DE_TRANSMISION1.pdf
 22. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin North Am.* abril de 2017;64(2):381-8. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
 23. Walsh S, Bruckauf Z, Gaspar T. Adolescents at Risk Psychosomatic health complaints, low life satisfaction, excessive sugar consumption and their relationship with cumulative risks [Internet]. Florence: UNICEF; 2016 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/844-adolescents-at-risk-psycho-somatic-health-complaints-low-life-satisfaction-excessive.html>
 24. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familiar, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la situación Nutricional ENSIN 2015. [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2017 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf>
 25. Hernández AA, Mancilla-Díaz JM, Rayón GLÁ, Luyando MO, López ML, Guerrero JIM. Edad, Consciencia e Interiorización del Ideal Corporal como Predictores de Insatisfacción y Conductas Alimentarias Anómalas. *Rev Colomb Psicol.* 2013;22(1):121-33. <https://doi.org/10.15446/rcp>
 26. Jaimes GR, Martínez LD, Barajas DO, Plata CP, Martínez JR, Afanador LC. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria.* 2005;35(2):89-94. <https://doi.org/10.1157/13071915>
 27. Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Nitsch M, Dür W, Karwautz A, et al. Prevalence of Eating Disorder Risk and Associations with Health-related Quality of Life: Results from a Large School-based Population Screening: Prevalence of Eating Disorder Risk. *Eur Eat Disord Rev.* 2016;24(1):9-18. <https://doi.org/10.1002/erv.2368>
 28. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) Antecedentes, Propósito y Metodología [Internet]. Washington: OPS; 2012 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2012-GSHS-Background-Methodology-Sp.pdf>
 29. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) Módulos del cuestionario básico [Internet]. Washington: OPS; 2012 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
 30. Organización Panamericana de la Salud, CDC, OMS, UNICEF, UNESCO. Global School-based Student Health Survey GSHS [Internet]. Washington: OPS; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=gshs-9349&alias=44268-gshs-overview-pdf-268&Itemid=270&lang=es
 31. Ministerio de Salud. Panorama de la salud de los escolares en Colombia [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2018 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>
 32. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) Overview [Internet]. What is the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)? USA: CDC; 2018 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/overview.htm>
 33. Gadomski A, Bennett S, Young M, Wissow L. Guidelines for Adolescent Preventive Services: the GAPS in practice. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157:426-32. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.5.426>
 34. Salerno J, Marshall VD, Picken EB. Validity and Reliability of the Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services Adolescent Health Risk Assessment. *J Adolesc Health.* 2012;50(6):595-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.015>
 35. Suárez TA, Blanco A, Díaz LA. Validación de la versión en español del Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services en adolescentes colombianos. *Arch Argent Pediatr.* 2016;114(5):448-57. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.448>
 36. American Academy of Pediatrics. Bright futures guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents pocket guide [Internet]. 4th edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_Introduction.pdf
 37. Huitrón-Bravo G, Denova-Gutiérrez E, Halley-Castillo E, Santander-Rigollet S, Bórquez-Puga M, Zapata-Pérez L, et al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles Poblac.* 2011;17(70):33-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11221584003>

38. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta de Comportamientos y Factores de Riesgo en Niñas, Niños y Adolescentes Escolarizados 2016. Bogotá: DANE; 2017. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ecas/bol_ecas_2016.pdf
39. Breivik K, Olweus D. An item response theory analysis of the Olweus Bullying scale: Olweus Bullying Scale. *Aggress Behav.* enero de 2015;41(1):1-13. <https://doi.org/10.1002/ab.21571>
40. Strout TD, Vessey JA, DiFazio RL, Ludlow LH. The Child Adolescent Bullying Scale (CABS): Psychometric evaluation of a new measure. *Res Nurs Health.* 2018;41(3):252-64. <https://doi.org/10.1002/nur.21871>
41. Ucañán Robles JD. Propiedades psicométricas del autotest cisneros de acoso escolar en adolescentes del valle Chicama. *Rev JANG.* 2015;3(1):1-27. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/87/35>
42. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Validación de una escala de bullying en adolescentes de instituciones educativas de Medellín, Colombia. *Educ Educ.* 2017;20(1):7-24. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.1.1>
43. Ronzón-Tirado RC, Muñoz-Rivas MJ, Zamarrón Cassinello MD, Redondo Rodríguez N. Cultural Adaptation of the Modified Version of the Conflicts Tactics Scale (M-CTS) in Mexican Adolescents. *Front Psychol.* 2019;10:1664-78. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00619>
44. Rojas NL, Sherrit L, Harris S, Knight JR. The Role of Parental Consent in Adolescent Substance Use Research. *J Adolesc Health.* 2008;42(2):192-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.07.011>
45. Cote-Menendez M, Uribe-Isaza MM, Prieto-Suárez E. Validación para Colombia de la escala CRAFFT para tamización de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Rev Salud Pública.* 2013;15:220-32. <https://doi.org/10.15446/rsap>
46. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Martínez-Mantilla JA, Amaya-Naranjo W, Campillo HA. Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario SCOFF para tamizaje de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: Una comparación por género. *Univ Psychol.* 2006;5(2):295-304. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200008
47. Herrán OF, Ardila MF. Internal validity and reliability of the CAGE test in Bucaramanga, Colombia. *Biomédica.* 2005;25(2):231-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572005000200010
48. Hagel LD, Mainieri AS, Zeni CP, Wagner MB. Brief report: Accuracy of a 16-item questionnaire based on the HEADSS approach (QBH-16) in the screening of mental disorders in adolescents with behavioral problems in secondary care. *J Adolesc.* 2009;32(3):753-61. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.08.009>
49. Spears GV, Stein JA, Koniak-Griffin D. Latent growth trajectories of substance use among pregnant and parenting adolescents. *Psychol Addict Behav.* 2010;24(2):322-32. <https://doi.org/10.1037/a0018518>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Desarrollos técnicos, instrumentos y herramientas para la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias. Bogotá: MinSalud; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Desarrollos-tecnicos-instrumentos-herramientas-1.pdf>
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Bogotá: MinSalud; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
52. Ospina F, Hinestrosa MF, Paredes MC. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2011;13(6):908-20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n6/908-920/>
53. Guerra C, del Río FJ, Morales IM, Cabello F. Validación de la versión reducida para adolescentes de la Encuesta revisada de opinión sexual. *Rev Int Andrología.* 2017;15(4):135-40. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2016.10.006>
54. Bello Villanueva AM, Palacio J, Rodríguez Díaz M. Medición de la Intención en la Actividad Sexual en Adolescentes: una Aproximación de Acuerdo al Género del Caribe Colombiano. *Ter Psicológica.* 2013;31(3):343-53. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300009>
55. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj.* 1999;319(7223):1467-8. DOI: 10.1136/bmj.319.7223.1467
56. Rueda GE, Díaz LA, Campo A, Barros JA, Osorio BC, del Pilar L. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica.* 2005;25(2):196-202. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v25i2.1342>
57. Manrique F, Barrera L, Ospina JM. Prevalencia de bulimia y anorexia en adolescentes de Tunja y algunos factores de riesgo probablemente asociados. *Av En Enferm.* 2006;XXIV(2):38-46. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35930/37039>
58. Brandt LMT, Fernandes LHF, Aragão AS, Luna TP da C, Feliciano RM, Auad SM, et al. Risk behavior for bulimia among adolescents. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(2):217-24. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;2;00008>
59. Unikel C, Bojórquez L, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública México.* 2004;46(6):509-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22563.pdf>
60. Pichot P. DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson SA; 1995. Disponible en: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
61. Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence-Reliability and validity of survey methods. *J Adolesc.* octubre de 2001;24(5):611-24. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0393>
62. Currie C, Griebler R, Inchley J, Theunissen A, Molcho M, Samdal O, Dür W. Health behaviour in school-aged children (HBSC) Study protocol: Background, Methodology and Mandatory items for the 2009/10 Survey [Internet]. Edinburgh: CAHRU & Vienna: LBHPR; 2010. Disponible en: https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/hbsc_external_study_protocol_2009-10.pdf

63. Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela G. Food Frequency Questionnaires. *Nutr Hosp.* 2015;3(3):49-56. DOI: 10.3305/nh.2015.31.sup3.8751
64. Webb MJ, Kauer SD, Ozer EM, Haller DM, Sanci LA. Does screening for and intervening with multiple health compromising behaviours and mental health disorders amongst young people attending primary care improve health outcomes? A systematic review. *BMC Fam Pract.* 2016;17:104. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0504-1>
65. Foti K, Balaji A, Shanklin S. Uses of Youth Risk Behavior Survey and School Health Profiles data: applications for improving adolescent and school health. *J Sch Health.* 2011;81(6):345-54. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00601>