



# Influencia de la educación física en los hábitos saludables del alumnado del primer ciclo de educación secundaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba

DEPARTAMENTO DE  
DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,  
PLÁSTICA Y CORPORAL



1<sup>er</sup>

CICLO  
SECUNDARIA

Autor:

**D. RAFAEL FRANCISCO CARACUEL CÁLIZ**

Directoras:

**Dra. MARIA DEL MAR CEPERO GONZÁLEZ**

**Dra. ROSARIO PADIAL RUZ**

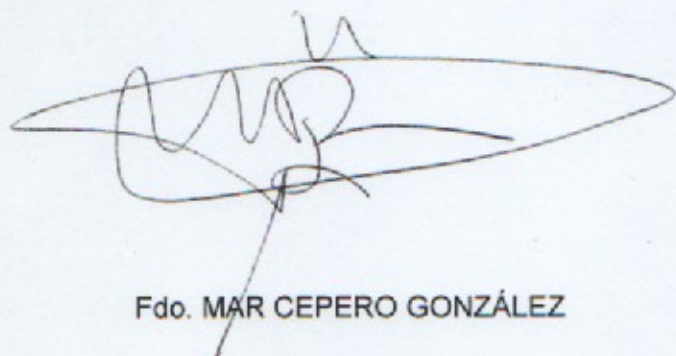
Granada, 2016

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales  
Autor: Rafael Francisco Caracuel Cáliz  
ISBN: 978-84-9163-144-6  
URI: <http://hdl.handle.net/10481/45389>

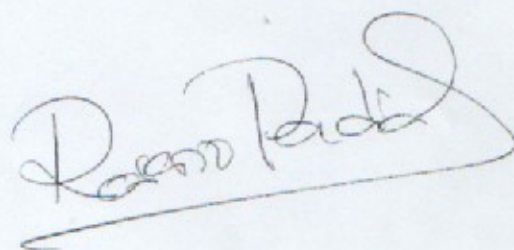
El doctorando RAFAEL FRANCISCO CARACUEL CÁLIZ y las directoras de la tesis Dra. MAR CEPERO GONZÁLEZ, y la Dra. ROSARIO PADIAL RUZ. Garantizamos, al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por el doctorando bajo la dirección de los directores de la tesis y hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo, se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Granada, a 26 de abril de 2016

Directoras de la Tesis

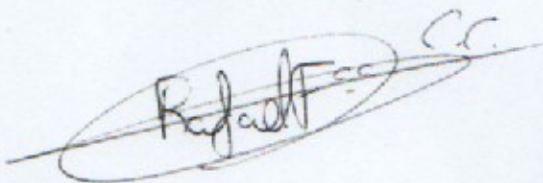
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Cepero', enclosed within a large, horizontal oval scribble.

Fdo. MAR CEPERO GONZÁLEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rosario Padial', enclosed within a large, horizontal oval scribble.

Fdo. ROSARIO PADIAL RUZ

Doctorando

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rafael F. Caracuel', enclosed within a large, horizontal oval scribble.

Fdo. RAFAEL FRANCISCO CARACUEL CÁLIZ

## AGRADECIMIENTOS

Cuando la gratitud es tan absoluta, no existen palabras ni hechos que puedan reflejarla.

Ante el atisbo de lo final, se inician nuevas etapas. Cuando algo tan deseado está a punto de alcanzarse, es momento de mirar hacia atrás, y nuevamente recordar todo lo que acaeció para poder lograrlo.

El hecho es de tan alta enjundia, no por lo material, sino por el factor emocional. Ya que en los orígenes de la formación personal, él se propuso altas metas, pues un día le enseñaron que los objetivos deberían ser elevados para poder hacerle llegar lo más lejos posible.

Por ello esto no acaba, más que de empezar.

En la vida académica tuvo la suerte de estar al lado de los mejores, de los cuales aprendió y continúa haciéndolo, gracias a ellos hoy puede estar aquí. Si echa la vista atrás le parece tan lejano, y a la vez tan cerca, cuando casi por casualidad inició sus estudios universitarios. Allí en sus primeros años conoció a multitud de compañeros y profesores, a los cuales a todos tiene mucho que agradecer. En especial recuerda esas tardes de valores con Diego Collado, con él empezó.

Los años pasaban y el interés iba aumentando, superaba etapas creciendo personalmente, y las miras estaban puestas allí.

Tras este recorrido una buena mañana se vio ante a su directora de tesis, Mar Cepero. Su disposición y ayuda fue inmediata, y comenzó a convertirse en una relación que fue más allá de la simple entre dirección y dirigido. Cuanto ha de agradecer, millones de tardes y cafés.

Y si en los cafés y las tardes, no hay dos sin tres, hay estaba siempre Juan Torres, el maestro. El maestro y amigo, cuantos ratos compartidos, cuantos correos remitidos, cuanta ayuda recibida, cuanto agradecido.



Al poco tiempo, se unió también su directora Rosario Padial, y en su nombre a todos y cada uno de los compañeros del grupo de investigación HUM-727, le da las gracias. Gracias por lo recibido y gracias por lo aprendido.

Sin tan grandes personas y mejores amigos, como los anteriormente citados, jamás se hubiese ni siquiera imaginado poder tocar con la mano lo que a través de aquella ventana veía tan lejano.

Y no sólo el contexto educativo le abordaba, en su vida todo continuaba. Paralelamente nuevas responsabilidades le requerían. Todo ello le fortalecía, lejos de alejarle de aquel buen camino que un día emprendía.

Y por ello recibía apoyos internos y externos, palabras de ánimo y consuelo. De los que más quería, de los que más necesitaba. De los que sin saber, aportaban.

Al frente su predilecta mamá, maestra en el colegio y maestra de la vida. Infinitas enseñanzas a través de ella, él recibía. A su lado siempre, papá y Carmen (hermana). Guía continua para superar obstáculos en el caminar diario.

Sí por el arduo trabajo, a su lado físicamente no estaba, más unido aún a Rosa se encontraba. Una mano siempre cogida, o en sus brazos, o su mejilla y sonrisa.

Y aquellos a los que tanto amaba, hoy miran a su predilecto desde la ventana. Sus cuidadores y protectores férreos, nunca han dejado que nada malo le pasara. Orgullosos ellos, y él de ellos.

No se olvida de sus tíos y primos, demás familiares y amigos.

Todos estos factores humanos, le traen hoy hasta aquí. A un palmo de alcanzar lo prometido, de dar respuesta a todo lo recibido.

Eternamente agradecido.

---

# ÍNDICE GENERAL



<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>I</b>
<b>INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN</b>	<b>1</b>
1.- JUSTIFICACIÓN-RESUMEN	3
2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL	9
<b>PRIMERA PARTE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO I APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
1.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD	19
1.1.- La Salud, conceptualización	19
1.1.1.- Determinantes	19
1.1.2.- Evolución del concepto	22
1.1.3.- Salud dinámica	26
1.2.- La Salud, concepción Holística	27
1.2.1.- Componente biológico	29
1.2.2.- Componente psicológico	31
1.2.3.- Componente social	36
1.2.4.- Componente ecológico-ambiental	40
1.2.5.- Componente emocional	42
1.3.- Diferencias existentes entre las perspectivas de salud, tradicional y holística.	43
1.3.1.- Promoción de la salud	45
1.3.2.- Principios generales de la promoción	47
1.3.3.- Promoción en materia educativa	48
1.3.4.- Formación para la promoción	50
1.3.5.- Ámbito mundial de promoción de la salud	53
1.3.5.1.- La Declaración de México (2000)	53
1.3.5.2.- Carta de Bangkok (2005)	54
1.3.5.3.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Nairobi (2009)	55
1.3.5.4.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki (2013)	55

<b>2.- CALIDAD DE VIDA, ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>57</b>
2.1.- Calidad de Vida, conceptualización y evolución	58
2.1.1.- Indicadores de Calidad de Vida	60
2.1.2.- Calidad de Vida relacionada con la salud	63
2.2.- Estilo de Vida, conceptualización	65
2.2.1.- Hábitos de Vida saludables	70
2.2.1.1.- Alimentación saludable	73
2.2.1.2.- Higiene	78
2.2.1.2.1.- Personal	79
2.2.1.2.2.- Del medio	80
2.2.1.2.3.- De las instalaciones	80
2.2.1.3.- Actitud Postural; las posturas en el ámbito educativo	82
2.2.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados.	84
2.2.2.- Hábitos perjudiciales para la salud	85
2.2.2.1.- Consumo de tabaco.	88
2.2.2.2.- Consumo de alcohol	91
2.2.2.3.- Consumo de otras drogas	95
2.2.2.4.- Sedentarismo	97
<b>3.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA</b>	<b>103</b>
3.1.- Conceptualizando la Adolescencia	103
3.2.- Etapas de la adolescencia	107
3.2.1.- Adolescencia temprana	108
3.2.2.- Adolescencia media	109
3.2.3.- La Adolescencia tardía	110
3.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 12 a 14-15 años	111
3.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones	111
3.3.2.- Desarrollo intelectual	113
3.3.3.- Características p s íco-sociales del al umnado adolescente	115
3.3.3.1.- Desarrollo emocional	115
3.3.3.2.- Desarrollo social	115

<b>CAPITULO II</b>	<b>117</b>
<b>TRATAMIENTO CURRICULAR DE LA SALUD EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)</b>	<b>125</b>
<b>2.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)</b>	<b>131</b>
<b>3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENSEÑANZAS MÍNIMAS DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Real Decreto 1631/2006)</b>	<b>137</b>
3.1.- Competencias Básicas.	139
3.2.- Objetivos Generales de Etapa.	140
3.3.- Objetivos Generales de Área.	141
3.4.- Contenidos de Educación Física.	142
3.5.- Criterios de Evaluación en Educación Física.	146
<b>4.- ORDENACIÓN Y ENSEÑANZAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN ANDALUCÍA (Decreto 231/2007)</b>	<b>151</b>
4.1.- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía	152
<b>5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>153</b>
5.1.- Estudios Nacionales	153
5.1.1.- Título: Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años)	153
5.1.2.- Título: La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género	154
5.1.3.- Título: Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO	155
5.1.4.- Título: Evaluación de una propuesta de	156

intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física	
5.1.5.- Título: La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica	157
5.1.6.- Título: Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles	158
5.1.7.- Título: Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia	159
5.1.8.- Título: Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra	160
5.1.9.-Título: Hábitos de vida saludables en escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los "Montes Orientales"	161
5.1.10.- Título: Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)	162
5.1.11.- Título: Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura	163
5.1.12.- Título: Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.	164
5.1.13.- Título: El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas	165
5.1.14.- Título: ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?	166
5.1.15.- Título: Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares	167
5.1.16.- Título: Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: Estudio de Cuenca	168
5.1.17.- Título: Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid	169
5.1.18.- Título: Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco	170
5.1.19.- Título: Resumen de Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutrición Hospitalaria. Volumen 25. Nº 2. Madrid	171
5.1.20.- Título: Diseño y desarrollo de una herramienta	172



para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida	
5.1.21.- Título: Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz)	173
5.1.22.- Título: Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos	174
5.1.23.- Título: Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes	175
5.1.24.- Adquisición y mantenimiento e influencia de la Educación Física, sobre los hábitos de vida saludables en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de las comarcas del Sur de Córdoba	176
5.2.25.- Título: Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.	177
5.2.26.- Título: La alimentación en el adolescente	178
5.2.27.- Título: Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.	179
5.2.28.- Título: Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados	180
5.2.29.- Título: Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física	181
5.2.30.- Título: Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria	182
5.2.- Estudios internacionales	183
5.2.1.- Título: Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables	183
5.2.2.- Título: Children as consumers-snacking behaviour in primary school children	184
5.2.3.- Título: Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México	185
5.2.4.- Título: Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos	186
5.2.5.- Título: Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física	187

5.2.6.- Título: Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses	188
5.2.7.- Título: Health promoting schools: integrated practices to develop critical thinking and healthy lifestyles through farming, growing and healthy eating	189
5.2.8.- Título: Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez	190
5.2.9.- Título: Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005.	191
5.2.10.- Título: La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria	192
5.2.11.- Título: Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H. Matamoros, Tamaulipas, México	193
5.2.12.- Título: Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal)	194
5.2.13.- Título: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos	195
5.2.14.- Título: Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo	196

<b>SEGUNDA PARTE</b>	<b>197</b>
<b>DISEÑO, PROCEDIMIENTO, METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	

<b>CAPÍTULO III</b>	<b>199</b>
<b>DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	

<b>1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>203</b>
1.1.- Córdoba y sus Comarcas	203
1.2.- Comarca “Subbética”	204
1.3.- Comarca “Campiña de Baena”	205
1.2.- Comarca “Campiña Sur”	206
<b>2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>209</b>
2.1.- Planteamiento del Problema	209
2.2.- Objetivos de la Investigación	211
<b>3.- DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>213</b>
3.1.- Tipología y Fases de la Investigación	213
3.2.- Muestra	215
3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información	218
3.3.1.- Técnica Cuantitativa: Cuestionario pasado al alumnado	218
3.3.1.1.- Proceso de elaboración y validación de l cuestionario	219
3.3.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en la investigación	219
3.3.1.2.1.- Validez del Cuestionario	220
3.3.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario	220
3.3.2.- Técnica Cualitativa: Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física.	226
3.3.2.1.- Conceptualización y características	226
3.3.2.2.- Aplicación del Grupo de Discusión en la investigación	227
3.3.2.2.1.- Los elementos personales	227
3.3.2.2.2.- Diseño y realización del Grupo de	229

Discusión	
3.3.2.2.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de	230
Discusión en la investigación	
3.4.- Análisis de los Datos	231
3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos	231
3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos	233
<b>4.- PROCEDIMIENTO</b>	<b>237</b>
4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado	237
4.2.- Procedimiento desarrollado en la realización del Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física	238
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>241</b>	
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO</b>	
<b>1.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA</b>	<b>247</b>
✓ PERFIL PERSONAL	247
✓ PERFIL ESCOLAR	250
✓ PERFIL FAMILIAR	251
<b>2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE</b>	<b>255</b>
✓ REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DE CLASE	255
✓ MOTIVOS PARA PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR	257
✓ MOTIVOS PARA NO PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR	272
✓ DÍAS A LA SEMANA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA EN EL TIEMPO LIBRE	283
✓ TIPOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE	285
✓ MANERA DE DESPLAZARSE AL COLEGIO	324
✓ ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	326
✓ GRADO DE INTERÉS PERSONAL Y FAMILIAR POR LA	338

---

PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO	342
<b>3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS</b>	<b>347</b>
✓ ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE QUE SE REALIZAN DURANTE LA SEMANA	347
✓ TIEMPO DEDICADO A VER LA TELEVISIÓN, JUGAR CON LA VIDEOCONSOLA, ORDENADOR, TABLET, ETC.	373
<b>4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HáBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS</b>	<b>379</b>
✓ FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LO LARGO DE LA SEMANA	381
✓ MOTIVOS PARA TOMAR ALCOHOL	385
✓ MOTIVOS PARA NO TOMAR ALCOHOL	399
✓ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO DE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS	415
✓ FRECUENCIA DE FUMAR TABACO A LO LARGO DE LA SEMANA	423
✓ MOTIVOS PARA FUMAR TABACO	429
✓ MOTIVOS PARA NO FUMAR TABACO	445
✓ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO FUMAR TABACO	461
✓ CONSUMO DE DROGAS NO LEGALIZADAS	469
<b>5.- ANALISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HáBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS</b>	<b>473</b>
✓ NÚMERO DE COMIDAS QUE SE REALIZAN HABITUALMENTE	473
✓ EN QUÉ MOMENTO DEL DIA SE COME MÁS	483
✓ COMIDA Y BEBIDA QUE SE TOMA EN LOS RECREOS	485
✓ TIPOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS QUE SE INGIEREN DURANTE LA SEMANA	501
✓ CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUBRIDAD DE LOS ALIMENTOS	535

**6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO** 555

- ✓ OPINIÓN SOBRE EL PESO CORPORAL 555
- ✓ SEGUIMIENTO DE DIETA DE ADELGAZAMIENTO 557

**CAPITULO V** 561

**ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS COMARCAS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**

**1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO** 571

- 1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS) 572
  - 1.1.1.- Concepto difuso de salud (PCD) 572
  - 1.1.2.- Salud, ausencia de enfermedad (PAE) 574
- 1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD) 574
  - 1.2.1.- Conocimiento de una relación general (PPRG) 575
  - 1.2.2.- Mejora del componente biológico por la práctica físico-deportiva (PPSO) 575
  - 1.2.3.- Mejora de la salud mental por la práctica físico-deportiva (PPDV) 576
  - 1.2.4.- Mejora del componente social por la práctica físico-deportiva (PPRS) 577

**2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES** 579

- 2.1.- Alimentación y nutrición (HAL) 581
  - 2.1.1.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAPA) 581
  - 2.2.2.- Hábito en proceso de adquisición (HAPD) 582
    - 2.2.2.1.- Desayunos, recreos (HADR) 583
- 2.2.- Higiene personal (HHP) 584
- 2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE) 585
- 2.4.- Actitud postural (HAP) 585
  - 2.4.1.- Actitud postural incorrecta (HAPI) 586
  - 2.4.2.- El transporte de las mochilas (HAPM) 587

2.5.- Hábitos negativos (HCN)	587
2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HCNS)	587
2.5.2.- Sedentarismo (HCSE)	589
2.6.- Labor del Profesorado en la adquisición de hábitos de vida saludables (HLP)	589
2.7.- Labor de las familias en la adquisición de hábitos saludables (HLF)	591
2.8.- Coordinación familia y centros escolares (HCO)	592
<b>3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	<b>595</b>
3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PIC)	597
3.1.1.- Preocupación del alumnado por su imagen corporal (PICP)	597
3.1.2.- Autoestima y autoconcepto físico del alumnado (PIAT)	598
3.1.3.- Labor del profesorado en la conformación de la imagen corporal (PILP)	599
3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)	601
3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)	601
3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)	602
3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)	602
3.2.3.1.- Preparación para la detección de problemas de conducta alimentaria (PTPD)	602
3.2.3.2.- Tratamiento de problemas de la conducta alimentaria (PTPT)	603
3.2.4.- Coordinación centros escolares, familia y ámbito sanitario (PTCO)	604
<b>4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES</b>	<b>607</b>
4.1.- La Educación Física, asignatura preferida (EFA)	609
4.1.1.- Ayuda a conocer y valorar su cuerpo (EFCC)	609
4.1.2.- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)	610
4.1.3.- Produce diversión, placer en su práctica (EFDP)	611
4.1.4.- Utiliza metodologías atractivas (EFMA)	611



4.2.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el	613
alumnado (AFH)	
4.2.1.- Participación en actividades físico-deportiva	613
extraescolares (AFEX)	
4.2.2.- Diferencia de participación por género (AFEG)	614
4.2.3.- Frecuencia de práctica de actividades físico-	615
deportivas en el tiempo libre (AFEF)	
4.3.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades	616
físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)	
4.3.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva	616
(AFEM)	
4.3.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades	618
físico-deportivas (AFEA)	
4.4.- Tipología de la actividad físico-deportiva extraescolar (AFT)	619
4.4.1.- Actividades físico-deportivas convencionales	619
(AFTC)	
4.4.2.- Actividades físico-deportivas alternativas (AFTA)	621
4.5.- Competencia con otras actividades de ocio (ACO)	622
4.5.1.- Actividades de índole académica (ACAC)	622
4.5.2.- Actividades pasivas de ocupación del ocio	623
(ACAP)	
4.6.- El profesorado de Educación Física como motivador de la	624
actividad física extraescolar (PEF)	
<b>5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y</b>	<b>627</b>
<b>ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS</b>	
<b>CENTROS ESCOLARES</b>	
5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los	629
centros para promocionar la salud (PSC)	
5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)	629
5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física	630
(PAFD)	
5.1.3.- Proyectos de colaboración con otros profesores,	631
padres e instituciones (PCPI)	
5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)	633
5.2.1.- Relacionados con la actividad físico-deportiva	633
(PFAF)	
5.2.2.- Relacionados con la inteligencia emocional	634
(PFIM)	

<b>CAPÍTULO VI</b>	637
<b>INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN</b>	
<b>1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)</b>	647
<b>1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros</b>	647
1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado bajo la perspectiva del profesorado	648
1.1.1.1.- La salud un concepto difuso para el alumnado	648
1.1.1.2.- Conocimiento de la relación entre la salud y la actividad física	649
1.1.2.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas	650
1.1.3.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación	653
1.1.3.1.- Hábitos alimenticios del alumnado	653
1.1.3.2.- Conocimiento del alumnado sobre alimentación saludable	654
1.1.4.- Conocimiento sobre el consumo de sustancias nocivas para la salud	657
<b>1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación</b>	661
1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado	662
1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal	664
1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la	664

conducta alimentaria y modificar su imagen corporal	
1.2.2.2.- Problemas de conducta alimentaria	666
1.2.3.- Influencia del área de Educación Física en la conformación de la imagen corporal	667
1.2.3.1.- Labor del profesorado de Educación Física	667
1.2.3.2.- Preparación del profesorado para detectar e intervenir en problemas de conducta alimentaria	668
<b>2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HáBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4)</b>	<b>671</b>
<b>2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural, descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado</b>	<b>671</b>
2.1.1.- Hábitos de alimentación	673
2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno	677
2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo	678
2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo	679
2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda	679
2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena	680
2.1.1.6.- Comer entre horas	680
2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento	680
2.1.2.- Hidratación	680
2.1.3.- Hábitos de higiene	681
2.1.4.- Hábitos posturales	681
2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo	682
2.1.6.- Hábitos de práctica de actividad física	683
2.1.6.1.- Incidencia desde el área de Educación Física	683
2.1.6.2.- Hábitos y frecuencia de práctica de actividad física	684
<b>2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud</b>	<b>687</b>
2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol	689
2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado	689

2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol	691
2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol	691
2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol	692
2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco	692
2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado	692
2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar	694
2.2.2.2.1.- Motivos para fumar	694
2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar	694
2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud	694
<b>3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6)</b>	<b>699</b>
<b>3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables</b>	<b>699</b>
3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables	701
3.1.1.1.- Influencia de la familia	702
3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria	702
3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas	704
3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos	706
3.1.1.2.- Influencia de los iguales	711
3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas	711
3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos	712
3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables	715
3.1.2.1.- Influencia de la escuela	715
3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables	715

3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares	717
3.1.2.1.3.- Influencia del centro educativo en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva	717
3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación	719
<b>3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.</b>	<b>723</b>
3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas	724
3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva	725
3.2.1.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado	726
3.2.1.2.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar	727
3.2.1.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas	729
3.2.1.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar	731
3.2.1.2.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares	733
3.2.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas	737
3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas	739
3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas	739
3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas	739
3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “pantallas amigas” y periodicidad de las mismas	740
3.2.3.4.- Actividades culturales	743
3.2.3.5.- Actividades de estudio	745

3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo	745
--	-----

<b>TERCERA PARTE</b>	<b>749</b>
<b>CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	

<b>CAPÍTULO VII</b>	<b>751</b>
<b>DAFO, LIMITACIONES DEL ESTUDIO, CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO</b>	

<b>1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)</b>	<b>755</b>
1.1.- Fortalezas	758
1.2.- Debilidades	758
1.3.- Oportunidades	759
1.4.- Amenazas	759
<b>2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>761</b>
2.1.- Limitaciones generales del estudio	761
2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información	762
2.2.1.- Limitaciones del Cuestionario	762
2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión	764
<b>3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS</b>	<b>765</b>
<b>3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA</b>	<b>765</b>
<b>3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>769</b>

<b>3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO</b>	<b>773</b>
<b>4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>779</b>
4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones	779
4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nueva investigación	780
<b>5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS</b>	<b>781</b>
5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos	782
5.2.- Implicaciones didácticas con las familias	783
5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones	784
5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación	785
<b>BIBLIOGRAFÍA GENERAL</b>	<b>787</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>879</b>
ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO	883
ANEXO 2: PROTOCOLO PARA EL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA	891





# **INTRODUCCIÓN**

---

## **JUSTIFICACIÓN**



## 1.- JUSTIFICACION-RESUMEN

***“Como educadores estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física y salud adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, la correcta alimentación, el adecuado descanso y la correcta higiene personal”.***  
**CIMARRO-URBANO (2014)**

La mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, pero las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol, de tabaco y otras drogas, así como la falta de actividad física, pueden poner en peligro no sólo su salud actual, sino también la de años posteriores. El proceso de la adolescencia debe llevar a la persona a alcanzar la mayor autonomía de los padres, una autodefinición como persona y capacitarle para establecer unas relaciones apropiadas y tomar decisiones sobre su futuro.

Los adolescentes constituyen un grupo de población con unos indicadores de morbilidad y mortalidad bajos si se comparan con otros sectores, pero ello no debe hacer olvidar que éstos corren riesgo de sufrir enfermedades y trastornos que pueden condicionar decisivamente su salud y su vida. La importancia de estos problemas no sólo se puede medir en términos del número de afectados, sino de la magnitud de sus consecuencias derivan en gran medida del hecho de que afectan a una población con una larga expectativa de vida productiva. Solamente esto convertiría a la salud de los adolescentes en una prioridad (De la Revilla, Marcos y De los Rios, 1996).

Se puede establecer que los objetivos de la educación coinciden en esta perspectiva con las metas de la promoción de la salud. Tal y como sostiene Serrano (2003) *“la salud, como elemento del grado de bienestar y de calidad vital conseguida, resulta un elemento clave en la integración social de las personas, meta a la que tiende la educación”*. De igual manera, el mismo autor considera que *“la salud y la educación son, pues, dos conceptos no sólo compatibles sino tan interrelacionados que no pueden existir el uno sin el otro”*.

Dicha asociación (educación y salud) debemos entenderla desde el prisma de la globalidad, de forma que una concepción holística de salud y del

hecho educativo lleva implícito la consideración de una Educación para la Salud (EpS) entendida no como una serie de intervenciones aisladas en el espacio y en el tiempo, sino más bien como un aspecto fundamental del proyecto educativo de cada centro, donde se impregne del entorno y movilice a toda la comunidad educativa, cuya finalidad sea el desarrollo armónico e integral de la persona, atendiendo a la salud como un recurso para la vida (Cimarro, 2014).

Es en este punto donde tiene que incidir la Educación actual, para intentar un cambio desde lo esencial, desde lo genuino, evitar la solución de problemas inmediatos, sin mirar horizontes más lejanos, más consistentes desde el punto de vista humano.

La Escuela, los profesionales de la Educación Física y otras instituciones reconocen claramente los beneficios saludables que genera el ejercicio físico frecuente a corto y a largo plazo, tanto a nivel fisiológico, psicológico y social. Pero el número de personas que dedican parte de su tiempo libre a realizar actividades físicas frecuentes y apropiadas, según revelan los datos de las encuestas (Benjumea, 2011; Cuesta, 2013; Fuentes, 2011; García-Ferrando, 2005; Martínez-Pérez, 2012; Vilchez, 2007), sigue siendo bajo en nuestro país, por lo que aún queda mucho trabajo por hacer.

Coincidimos con la opinión de Cimarro (2014) cuando considera *“que como educadores estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física y salud adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, la correcta alimentación, el adecuado descanso y la correcta higiene personal”*.

Llegados a este punto, entendemos necesario plantear las siguientes reflexiones:

- *¿Cuáles son los hábitos de salud que tiene el alumnado de Educación Secundaria del sur de la provincia de Córdoba?*
- *¿Qué actividades realiza el alumnado en su tiempo libre?*
- *¿Está cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar?*
- *¿Qué papel tiene la Educación Física Escolar en la transmisión y mantenimiento de hábitos saludables, ya sean del tipo higiénicos personales o de adquisición de actitudes y valores personales y sociales que mejoren la autoestima, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?*
- *¿Qué influencia tienen los agentes de socialización sobre los comportamientos saludables de los adolescentes?*

Las motivaciones que nos han llevado a plantear y realizar este trabajo de investigación, y tratar de dar respuestas adecuadas a las cuestiones planteadas, han sido en primer lugar por la relación profesional como Licenciado en Educación Física, y sobre todo, por nuestra preocupación por colaborar de manera activa a concienciar al alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud; todo ello nos ha impulsado a investigar sobre los hábitos saludables y las concepciones que de la salud, tomada en su sentido holístico y de sus componentes, tiene el alumnado de la comarca y su entorno. Para ello hemos procedido a encuestar al alumnado de Primer Ciclo de ESO de los Centros de las Comarcas cordobesas de la *Subbética*, *Campiña Sur* y *Campiña de Baena* sobre sus hábitos cotidianos vinculados a la salud, además, de conocer los pensamientos, creencias y conocimientos del profesorado de Educación Física de este alumnado a través de la realización de un Grupo de Discusión, lo que nos ha servido para conocer más de cerca dicha perspectiva en relación a la Educación Física y la Educación para la Salud.

Los objetivos generales y específicos pretendidos en esta investigación son:

**OBJETIVO GENERAL A:** ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)

Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.

**OBJETIVO GENERAL B:** CONOCER Y ANALIZAR LOS Hábitos y Comportamientos saludables y no saludables del alumnado participante en la investigación (Objetivos específicos asociados 3 y 4)

Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural, des cansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado, así como los problemas derivados.

Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.

OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE Hábitos saludables y no saludables del alumnado de las comarcas del Sur de Córdoba (Objetivos específicos asociados 5 y 6)

Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización primarios y secundarios, tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables.

Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

Hemos de considerar nuestro estudio como “*transversal*”, ya que se efectúa sobre una situación y población concreta en un momento determinado y recogiendo datos una sola vez de cada sujeto en estudio. También podemos considerar nuestro estudio de acuerdo con la clasificación de Latour, Del Rincón y Arnal (2003) como una investigación “*descriptiva e interpretativa*”, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad sobre los pensamientos, creencias, conocimientos, hábitos y actitudes que tiene el alumnado de la muestra elegida sobre la Salud, y complementarla por medio de la comprensión de los datos obtenidos de manera cualitativa a través de las percepciones del profesorado de Educación Física de las comarcas donde se realiza la investigación.

En esta línea de investigación el lenguaje juega un papel fundamental, y es considerado como un medio hacia el entendimiento, lo que requiere que el investigador utilice y entienda bien dos lenguajes, el propio y el de las personas que le proporcionan la información, para que pueda interpretar adecuadamente lo que sucede en el contexto de investigación y no se deje llevar solo por sus apreciaciones subjetivas y personales.



**El Diseño de la Investigación** se ha desarrollado, siguiendo las siguientes fases:

Cuadro 1: *Diseño de la Investigación*

Fases	Actuaciones	Temporalización
1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema y demanda.	Marzo-Junio 2014
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño por menorizado de las Fases de la Investigación.	Julio-Octubre 2014
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar e Identificar. Elaboración, validación y cumplimentación del Cuestionario pasado al alumnado.	Octubre 2014-Diciembre 2014
4ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.	Enero 2015-Junio 2015
	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA de los centros de Educación Secundaria donde se han pasado los cuestionarios	Junio-Julio 2015
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS	Agosto-Noviembre 2015
7ª Fase	PROCESO DE VALIDACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.	Diciembre 2015-Enero 2016
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vínculos de acción. Perspectivas de futuro.	Enero-Febrero 2016

#### Fases de la investigación

**El Contexto de la Investigación:** El contexto en el que se desarrolla la investigación es en la provincia de Córdoba, concretamente en centros de Educación Secundaria de las poblaciones de las comarcas “Campiña Sur”, “Subbética” y “Campiña de Baena”.

**La Muestra elegida:** Siguiendo las directrices de los manuales de investigación revisados (Goetz y LeCompte, 1988), es el alumnado de Primer Ciclo de Educación Secundaria (primero y segundo curso de ESO) de los centros educativos de las comarcas del Sur de Córdoba, con un total de 526 alumnos/as. La muestra está distribuida en 325 alumnos y alumnas de primer curso de ESO (155 chicos y 170 chicas) y 201 de segundo curso de ESO (93 chicos y 108 chicas). El centro que más alumnado aporta a la muestra es IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena (135), seguido del IES Marqués de Comares de Lucena (107). Del mismo manera el menor número de

alumnos/as que configuran la muestra lo aportan el IES Ategua de Castro del Río (40) y el CEIP San José de Palenciana (46). Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a pueblos de diferentes comarcas, todos de carácter público.

En cuanto a la muestra cualitativa, han participado ocho profesores/as de Educación Física en el Grupo de Discusión

**Las Técnicas e instrumentos de producción de información:** Hemos utilizado diferentes técnicas; cuestionario pasado a alumnado y encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros donde se ha pasado el cuestionario, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica a través de una triangulación de los datos y por tanto validar los mismos.

**El cuestionario** empleado en nuestra investigación ha sido el validado por Cimarro (2014), y consta de 40 cuestiones, con las que intentamos hacer más exhaustivas las respuestas obtenidas.

**El Grupo de Discusión** con profesores y profesoras de Educación Física de los centros donde se ha pasado el cuestionario. En nuestra investigación han participado ocho profesores/as (seis profesores y dos profesoras).

El instrumental para el tratamiento de la información es el siguiente:

- Los cuestionarios, se han analizado con el software SPSS versión 20.0.
- Para el análisis de datos cualitativos del Grupo de Discusión, se ha utilizado el programa Nudist vivo, versión 8.0.

La integración metodológica se ha llevado a cabo a través del concepto de Cowman (1993), qui en define la triangulación *“como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”*.

## 2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

*“La Educación para la Salud es un proceso planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud. Esta modificación puede dar lugar tanto a la adopción de conductas saludables como al cambio de conductas que perjudican la salud por conductas saludables”.*  
**CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, OMS, GINEBRA, 1986**

A nivel de organización estructural, el trabajo de investigación que se presenta está dividido en tres partes generales: la primera parte dedicada a la Fundamentación Teórica, la segunda parte a la Investigación de campo y la tercera parte, en la que se presentan las conclusiones de este estudio, referencias bibliográficas y anexos.

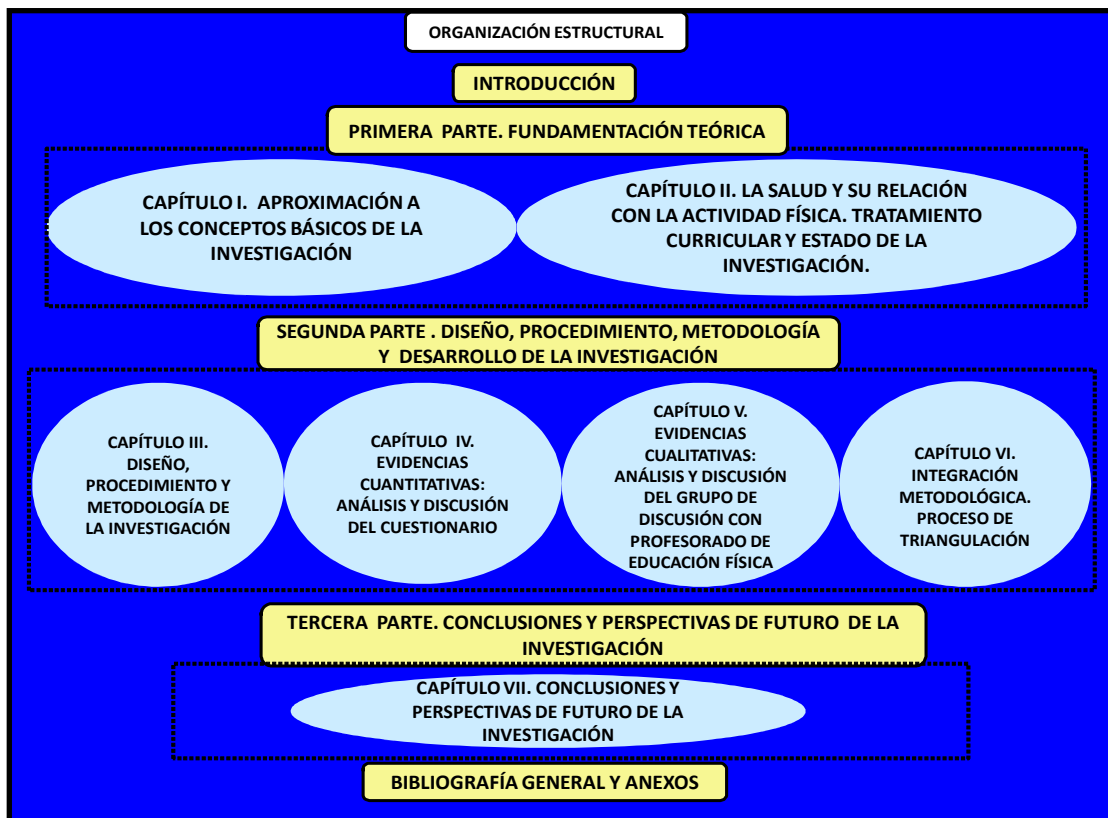


Figura 2: Organización estructural

La PRIMERA PARTE consta a su vez de dos capítulos. En el CAPÍTULO I se realiza una aproximación a los conceptos básicos de la investigación, tratamos de examinar y aclarar los conceptos y expresiones conceptuales de mayor influencia, considerados centrales para nuestra investigación. No

olvidemos, que el lenguaje es el instrumento por medio del cual nos comunicamos. Por eso es importante conocer el campo semántico de los enunciados terminológicos que nos interesan de forma especial en nuestro trabajo. Lo hemos dividido en cuatro apartados fundamentales: 1) La concepción dinámica de la salud; 2) Calidad de vida: hábitos y estilos de vida saludables; 3) La salud y el alumnado de Educación Secundaria.

El CAPÍTULO II se dedica a exponer el tratamiento curricular de la Salud en Educación Secundaria, así como realizar un análisis del estado de la investigación a nivel nacional e internacional sobre diferentes aspectos de la Educación para la Salud en los centros escolares. Se estructura en cuatro apartados: 1) La salud y los hábitos saludables en la Ley Orgánica de Educación (LOE); 2) La salud y los hábitos saludables en la Ley de Educación de Andalucía (LEA); 3) La salud y los hábitos saludables en el Real Decreto 1631/2006 de enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria para la materia de Educación Física y 4) Investigaciones relevantes nacionales e internacionales relacionadas con el objeto de estudio de nuestra investigación.

La SEGUNDA PARTE desarrolla la investigación de campo. El CAPÍTULO III, está dedicado al diseño y a la metodología de la investigación, en el que se realiza el planteamiento del problema, se formulan los objetivos de la investigación y se expone el diseño metodológico: fases, contexto, muestra, técnicas e instrumentos de recogida de la información, así como se especifican los programas utilizados para el análisis de los datos obtenidos por las diferentes técnicas empleadas.

En el CAPÍTULO IV, abordamos el análisis y la discusión de los datos del cuestionario, pasado al alumnado. Se ha dividido en 6 campos: Campo 1: Perfil sociodemográfico de la muestra; Campo 2: Realización de actividad física en el tiempo libre; Campo 3: Ocupación del tiempo libre del alumnado con actividades de índole no físico-deportivas; Campo 4: Actitudes del alumnado frente a hábitos negativos de tabaco, alcohol y otras sustancias; Campo 5: Hábitos, actitudes y conocimientos del alumnado sobre alimentación, nutrición e hidratación adecuados; Campo 6: Percepción de la imagen corporal de l alumnado.

En el CAPÍTULO V, hemos analizado las evidencias obtenidas del análisis y discusión de la información obtenida en el Grupo de Discusión, llevado a cabo con el profesorado de Educación Física del alumnado de los centros

escolares donde se ha pasado el cuestionario. Participaron en el Grupo de Discusión ocho profesores (seis hombres y dos mujeres) con experiencias profesionales que van desde los cinco a los veinticuatro años de desarrollo profesional. El análisis se ha dividido en seis campos: Campo 1: Percepción del alumnado sobre su salud desde la perspectiva de la profesorado; Campo 2: Hábitos de vida saludables y no saludables de los escolares; Campo 3: Imagen corporal. Autoestima y autoconcepto físico en adolescentes. Trastornos de la conducta alimentaria; Campo 4: La Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares y Campo 5: Proyectos y actividades de Educación para la Salud en los centros escolares

El CAPÍTULO VI, está dedicado a la Integración Metodológica, en el mismo se ha llevado a cabo la triangulación entre las evidencias cuantitativas y cualitativas. Hemos destacado aquellos resultados considerados como más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica. En todos los casos, los objetivos planteados se han comprobado por los resultados obtenidos mediante la técnica cuantitativa (Cuestionarios al alumnado), y por la técnica cualitativa (Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física).

La TERCERA PARTE se compone del capítulo VII, así como los apartados correspondientes a Bibliografía y Anexos.

El CAPÍTULO VII está dividido en 5 subcapítulos: 1) se realiza un análisis a través de la Estrategia DAFO; 2) se exponen las conclusiones generales y específicas, a las que se ha llegado en el trabajo de investigación; 3) Se muestran las Perspectivas de futuro que se abren al dar a conocer los resultados y conclusiones a la comunidad científica; el apartado 4) está dedicado a las limitaciones generales del estudio y las limitaciones procedentes de la metodología aplicada; y en el apartado 5) se exponen las implicaciones didácticas a sugerir a la comunidad educativa, después de la realización de esta investigación.

Se incorpora un apartado específico dedicado a la Bibliografía utilizada en la realización de este trabajo de investigación, finalizándose con el apartado de Anexos, en los que se incluyen el cuestionario utilizado con el alumnado, y el protocolo empleado en las Encuestas personales autocumplimentadas.



# **PRIMERA PARTE**

---

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

---





# **CAPÍTULO I**

---

## **APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

---



# **SUMARIO DEL CAPÍTULO I**

## **APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

### **1.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD**

- 1.1.- La Salud, conceptualización
  - 1.1.1.- Determinantes
  - 1.1.2.- Evolución del concepto
  - 1.1.3.- Salud dinámica
- 1.2.- La Salud, concepción Holística
  - 1.2.1.- Componente biológico
  - 1.2.2.- Componente psicológico
  - 1.2.3.- Componente social
  - 1.2.4.- Componente ecológico-ambiental
  - 1.2.5.- Componente emocional
- 1.3.- Diferencias existentes entre las perspectivas de salud, tradicional y holística.
  - 1.3.1.- Promoción de la salud
  - 1.3.2.- Principios generales de la promoción
  - 1.3.3.- Promoción en materia educativa
  - 1.3.4.- Formación para la promoción
  - 1.3.5.- Ámbito mundial de promoción de la salud
    - 1.3.5.1.- La Declaración de México (2000)
    - 1.3.5.2.- Carta de Bangkok (2005)
    - 1.3.5.3.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Nairobi (2009)
    - 1.3.5.4.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki (2013)

### **2.- CALIDAD DE VIDA, ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE**

- 2.1.- Calidad de Vida, conceptualización y evolución
  - 2.1.1.- Indicadores de Calidad de Vida
  - 2.1.2.- Calidad de Vida relacionada con la salud
- 2.2.- Estilo de Vida, conceptualización
  - 2.2.1.- Hábitos de Vida saludables
    - 2.2.1.1.- Alimentación saludable

2.2.1.2.- Higiene

2.2.1.2.1.- Personal

2.2.1.2.2.- Del medio

2.2.1.2.3.- De las instalaciones

2.2.1.3.- Actitud Postural; las posturas en el ámbito educativo

2.2.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados.

2.2.2.- Hábitos perjudiciales para la salud

2.2.2.1.- Consumo de tabaco.

2.2.2.2.- Consumo de alcohol

2.2.2.3.- Consumo de otras drogas

2.2.2.4.- Sedentarismo

### **3.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

3.1.- Conceptualizando la Adolescencia

3.2.- Etapas de la adolescencia

3.2.1.- Adolescencia temprana

3.2.2.- Adolescencia media

3.2.3.- La Adolescencia tardía

3.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 14 a 17-18 años

3.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones

3.3.2.- Desarrollo intelectual

3.3.3.- Características psíco-sociales del alumnado adolescente

3.3.3.1.- Desarrollo emocional

3.3.3.2.- Desarrollo social

## 1.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD

*“Desde la antigüedad, la preocupación por el valor de la salud no es nueva sino que, ha sido una de las grandes preocupaciones de la humanidad. El concepto de salud generalmente se ha identificado, durante mucho tiempo, con el de normalidad; pero definir este concepto, desde el punto de vista biológico, es bastante complejo, debido a las connotaciones que conlleva, tanto físicas como psíquicas”.*  
ORTEGA (2010)

### 1.1.- La Salud, conceptualización

#### 1.1.1.- Determinantes

Se entiende por determinantes de salud aquellos factores que influyen en la salud individual, a través de la interacción en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población. Del mismo modo se considera que tanto la salud como la enfermedad son influenciadas por factores sociales, individuales, ambientales y económicos (Fuentes, 2011).

Siguiendo el modelo de Lalonde de 1974, para Piédrola (2008), basado en el esquema de Laframboise, considerando una visión holística e integral de la salud pública, postula que los factores condicionantes de la salud en la población comprenden cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominados *“Campos de la salud”*: Biología Humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento), Medio Ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), Estilos de Vida y Conductas de Salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios) y el Sistema de Asistencia Sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

Entre los diversos análisis clásicos sobre los factores que determinan la salud, el modelo de Laframboise es el más conocido, sobre todo, tras la aplicación que hizo de él Lalonde a la realidad canadiense de 1974 en su informe *“Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”* (Piédrola, 2001). Este análisis da un papel preponderante a los estilos de vida al comparar la proporción de muertes atribuibles a los cuatro grandes grupos de causas con

los fondos dedicados a luchar contra ese determinante. Sin embargo es mínimo el porcentaje de gasto (1,2%) dedicado a los factores de estilo de vida que son los que tienen la mayor repercusión sobre la mortalidad (43%). Este análisis presenta un grave defecto. No tiene en cuenta la realidad multicausal ni la interacción entre diversas causas. Se basa en la idea simplista, fuertemente arraigada en el hombre, de que una sola causa es responsable de la enfermedad.

Así también, entre 1989 y 1999 será Tarlov (citado en Piédrola-Gil, 2008) quien clasifique los determinantes de salud en cinco niveles, excluyendo la atención sanitaria, abarcando desde el más individual y dependiente del campo sanitario al más generalizado y multifactorial, en el que prácticamente no influyan las actuaciones en el ámbito de la salud. Los grandes grupos de determinantes sostenidos por estos autores son los que a continuación presentamos:

- ✓ Nivel 1: *Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.*
- ✓ Nivel 2: *Determinantes de estilo de vida.*
- ✓ Nivel 3. *Determinantes ambientales y comunitarios.*
- ✓ Nivel 4. *Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.*
- ✓ Nivel 5. *Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.*

En el año 1999, Tarlov en una conferencia celebrada en Bethesda (Maryland), describe un esquema de determinantes más próximo al postulado por Lalonde en el que distinguió entre la genética y la biología, los comportamientos de salud, las características sociales y la sociedad, la ecología en su conjunto y los cuidados médicos. Starfield y Shi, en esta misma convención describen un complejo esquema, estructurado como una especie de red u ovillo, para la prevención de la muerte, la enfermedad y la discapacidad.

Para provocar enfermedades los factores anteriormente citados participan de forma variable (Martínez, 1998, citado por Gaviria y Talavera, 2012). Existe un claro predominio de los factores ambientales en enfermedades de tipo infecciosas, carenciales o parasitarias. En los países subdesarrollados las enfermedades infecciosas son una causa principal de mortalidad, por lo que la pobreza se liga claramente con este tipo de dolencias. El estilo de vida y el comportamiento individual son factores que influyen en enfermedades crónicas

no transmisibles, independientemente del tipo de país en el que se viva. Estas últimas enfermedades mencionadas, son la principal causa de incapacidad, enfermedad o muerte en todo el mundo, inclusive en los países en vías de desarrollo.

Otros autores, como son D'Amours (1988) y Davidenko (2000), indican cuatro variables, interaccionadas entre sí, como parámetros determinantes de la salud de la persona:



Figura I.1.1.1 Factores determinantes de la salud

Piédrola-Gil (2008) considera que “*el genotipo del individuo se desarrollaría a través de una serie de cambios, durante los que adquiriría una resistencia para mejorar la salud, bajo la influencia de los hábitos perniciosos o beneficiosos, el estrés, las condiciones sociales, el medio ambiente, las circunstancias socioeconómicas, el sistema de cuidados sociales y de salud pública, así como los cuidados médicos que recibiera*”. En conclusión este autor nos indica que la interrelación de todos los factores favorables, hacen que la persona tenga una salud óptima y una buena calidad de vida.

Así también, Davidenko (2000) expresa que la influencia del estilo de vida es del 50%, el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el

sistema de atención sanitaria un 10% . Todo ello dependiendo del tipo de enfermedad que sea.

En definitiva, los elementos objetivos, subjetivos, la adaptación psicosocial y el ambiente humano; conforman el nuevo concepto de salud. El ambiente humano es el aspecto más enlazado con la convivencia; por ello se ha de tratar que las personas se enfrenten positivamente a la vida. Para ello han de estar bien formadas como personas solidarias, autónomas, participativas y alegres.

### 1.1.2.- Evolución del concepto

El concepto de salud ha sido revisado a través de la historia, desde hace más de 4000 años (Stone, 1979) . Existen numerosas conceptualizaciones acerca de la salud versus enfermedad. La medicina es quien ha tomado el papel regulador o “ *hegemónico*” sobre aquello que se considera normal o anormal; sano o enfermo, tal y como señala Holtzman (1988) “*...en biología lo normal es algo más que un promedio: un valor normal corresponde a variaciones más o menos finas alrededor de un promedio característico para una población dada en su ambiente específico.*”

Los conceptos que se manejan acerca de la salud, tienen mucha repercusión, y a que a través de sus definiciones se extraen actuaciones y planificaciones; dada la importancia que tiene adquirida la salud en el mundo en el que vivimos. (Sánchez-González, 1998).

Para Casimiro (1999), el hecho de que la salud sea un derecho de toda persona, dificulta su definición y cuantificación, siendo un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay modelo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto) e *interdisciplinar* (donde médicos, psicólogos, educadores, políticos,... tienen que trabajar conjuntamente).

Ya que no es lo mismo la salud para un médico, que para un abogado o un docente. Las diferentes respuestas derivan de las diversas formaciones profesionales, etapas vitales, contextos socioculturales, etc.

El consenso es arduo porque la palabra “*salud*” tiene tres características muy usadas que hacen prácticamente imposible encontrar una definición única y universal del término (Gavidia y Talavera, 2012) . Estas *tres características* son que:



- ✓ Puede ser usada en múltiples y muy diferentes contextos de uso.
- ✓ Puede ser utilizada partiendo de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud.
- ✓ Que ha de resumir muchas aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar.

Por tanto, resulta complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. Dicha dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado. En este sentido, a lo largo del tiempo han existido numerosos intentos por definir dicho concepto. Hasta 1946, era entendido como la *ausencia de enfermedad física*, donde el principal responsable de elimitar esta enfermedad era el médico, existiendo un papel pasivo del enfermo a lo largo de su etapa evolutiva.

A partir de este momento será la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, en su Carta Constitucional, la que defina la salud como el *“estado de bienestar completo -físico, psíquico y social- y no la simple ausencia de enfermedad o invalidez”*. Tal y como se desprende de esta definición, se contempla en términos positivos y se interrelacionan las dimensiones, física, mental o psíquica y social. Pero esta definición también fue rechazada por diversos autores por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica porque no existe un estado completo de salud; estática porque no considera que la salud es algo dinámico y cambiante, y subjetiva porque la idea de bienestar o malestar depende del propio individuo y de su percepción (Gavidia y Talavera, 2012). De este modo, se han ido realizando diversas definiciones del término, intentando incidir en diferentes aspectos del mismo, y tendiendo a modificar los *“errores”* criticados en la definición de la OMS.

Mientras todos comprendemos el significado de enfermedad y tenemos formada una representación ya que la hemos padecido en algún momento, no es tan común la idea de salud (Gavidia y Talavera, 2012). La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible, no es tangible. Se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, especialmente en los tiempos en los que contraer una infección significaba un peligro letal.

En la siguiente tabla se exponen diferentes conceptos de salud, atendiendo a un criterio cronológico.

Tabla I.1.1.2: Evolución del concepto de salud

Autor	Concepto
Organización Mundial de la Salud (1946)	<i>“La salud es el estado de bienestar completo-físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.</i>
Dubos (1959)	<i>“El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”.</i>
Seppilli (1971)	<i>“Salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social”.</i>
Terris (1980)	<i>“El estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.</i>
Oficina Regional para Europa de la O.M.S.(1985)	<i>“La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”.</i>
Carta de Ottawa (1986)	<i>“Un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida en sí. Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, psíquicos, sociales y culturales, además de en las capacidades físicas; sino siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”.</i>
Salleras (1989)	<i>“El nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.</i>
Perea (1992)	<i>“Un conjunto de condiciones y calidad de vida que permite a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”.</i>
Corbella (1993)	<i>“Una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa.”</i>
Marcos-Becerro (1995)	<i>“La salud es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él”.</i>
Devís Devís (2000)	<i>“La salud es el logro del elevado nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, así como del reducido nivel de enfermedad que permitan los cambiantes y modificables factores políticos, sociales, económicos y medioambientales en los que vive inmersa la persona y la colectividad”.</i>
Kornblit y Mendes-Diz (2000)	<i>“La posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía bio-psico-social al interrelacionarse dinámicamente con el medio en el que vive”.</i>
De Irala et. al (2008)	<i>“El perfecto y continuado ajuste del hombre a su ambiente y la enfermedad, el continuo e imperfecto desajuste del hombre a su medio ambiente”.</i>

Analizando los diversos conceptos de salud, vemos como se trata de una construcción social, subjetiva, cultural e histórica. Dado su carácter multideterminado, ha ido cambiando a lo largo del tiempo, adquiriendo a la misma vez diferentes significados y connotaciones según los distintos grupos sociales y contextos.

Hablar de bienestar completo es tácticamente relacionado con un concepto inmutable, es tático y no perfectible. Además nos presenta de forma compartimentada a la persona, dividida en las tres dimensiones física, psíquica y social. Aun así, este concepto, que se acuñó hace 60 años es el que más ha prevalecido entre las personas y gran parte de los profesionales de la salud.

Otros autores, como Matarazzo (1980) introduce el término de “*salud conductual*”, con la intención de dar importancia a la persona respecto a su propia salud, fomentando la responsabilidad individual hacia la adquisición de conductas positivas que tengan como fin el mantenimiento de la salud y la prevención de las enfermedades. Ahora la salud se define en función de la conducta; la salud o es comportamental o no es nada. Así también, antes se definía la enfermedad como lesión orgánica, sino, no era nada.

Un aporte de visión más dinámica lo hace Salleras (1989), definiendo salud como: “*el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad*”.

La O.M.S. (1986) en la Carta de Ottawa, durante la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud* redefine salud como: “*Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, psíquicos, sociales y culturales además de en las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva*”

En la actualidad se plantea el concepto de salud como un desarrollo social y personal; así lo consideran Costa y López (2005): “*la naturaleza ecológica de los comportamientos plantea la necesidad de promover a menudo no tanto la elección de conductas, sino más bien la elección de entornos para vivir mejor o la elección de cambios para adaptar los entornos y hacer fáciles las prácticas y estilos de vida saludables*”. También se explica la salud desde el proceso dinámico y adaptativo del hombre al medio natural y socio-cultural que

le r odea, el c ual e stá i nfluenciado p or m últiples f actores, denom inados “*Determinantes de salud*” (Piédrola-Gil, 2008).

La definición de la Organización Mundial de la Salud, está actualmente consensuada, así lo publica en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI (1997) donde se definía la salud como aquello a conseguir para que *todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.*

### **1.1.3.- Salud dinámica**

La salud es entendida como la carencia de enfermedad, se trata de una visión simple y estática del concepto. Por esta razón la salud puede convertirse en un concepto dinámico, variable y cambiante en función de que la cuidemos, mejoremos y mantengamos sus niveles. (Fuentes, 2011).

Más dinámica es la definición de salud como el logro del más alto nivel de bienestar físico, social, mental y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que tanto el individuo, como la colectividad viven inmersos.

Según Johnson (1974), el concepto de “*salud dinámica*” engloba:

- ✓ Un cuerpo libre de enfermedades.
- ✓ Unos órganos desarrollados adecuadamente.
- ✓ Una mente libre de tensiones y preocupaciones.

Para los profesores de Educación Física, dentro del marco educativo el concepto de salud orgánica estática no es suficiente, ya que se debe dar un paso hacia delante, para educar a las niñas/as y jóvenes en la relación que mantiene la actividad física con la salud, de tal modo que lleven a cabo una práctica sistemática, adaptada y continua (Vílchez, 2007).

Torres-Guerrero (1996), señala que el concepto de *Salud Dinámica* es una condición sumatoria, de Salud orgánica básica, Hábitos de vida sanos y Ejercicio Físico, tal como se aprecia a continuación.



Figura 1.1.1.3: El concepto de salud dinámica

Analizando este concepto sumatorio, consideramos que no solo es importante que los alumnos/as adquieran procedimientos y conceptos, sino que además, desarrollen un conjunto de “valores, normas y actitudes” a través de contenidos de una forma básica, para relacionarlos coherentemente con el aprendizaje total, por ello debemos completar el estudio de la Salud Corporal desde una perspectiva global, integradora y a su vez facilitadora, para que a través de las diferentes áreas que componen el currículum sea trabajada (Torres-Guerrero y Rivera-García, 1998).

## 1.2.- La Salud, concepción Holística

En el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) se afirma que dicho término significa *perteneciente o relativo al holismo*, que es la *doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen*. El término *holo* es un prefijo del vocabulario científico que significa: todo, total o entero. Proviene del griego *holos*: *todo, entero, total, completo*, y suele usarse como sinónimo de *integral*. En sentido holístico significa, por tanto, considerar a las personas en todas sus dimensiones: *física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa*.

Para Vaca (2001) la salud es “*integrada como una condición positiva por aspectos bioquímicos, fisiológicos, éticos, afectivos, sociales, cognitivos y ecológicos, considerándose que el fracaso en algunos factores da como resultado la enfermedad*”.

En el nuevo paradigma científico se enmarca la concepción holística del ser humano basada en la física cuántica. El ser humano es considerado como unidad entrelazada, cuerpo, relaciones, estados emocionales y memorias energéticas que interactúan entre sí. La salud y la enfermedad son según esta perspectiva, un estado que experimenta la persona, y no algo que expresa el cuerpo físico. Ya que cada ser humano tiene sus propios puntos débiles, naturaleza y a cada uno puede perturbar de un modo diferente a una experiencia vital parecida.

Así también durante el pasado siglo, los descubrimientos de disciplinas científicas como la biología y la física junto con el desarrollo del pensamiento “sistémico”, han llevado a una nueva visión del mundo, reflejada en la ciencia contemporánea, con el desarrollo de un nuevo paradigma que pone el énfasis sobre la interpretación de la realidad a partir de la totalidad.

Esta nueva visión, es conocida como ecológica u holística; en lugar de enfocarse sobre las propiedades de los componentes más básicos, considera el mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones entre la sociedad, el ser humano y la naturaleza, por lo que la realidad es interpretada de una forma entera y total.

En este sentido, la salud no es una condición dada o determinada biológicamente, sino que representa un estado variable y que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado (San Martín, 1992). También San Martín (1992), señala que “... la salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)”.

La salud resulta del equilibrio dinámico entre los diferentes ámbitos de la persona, de tal modo que cualquier desequilibrio o alteración en alguno de ellos generará alteraciones en los demás. Por tanto se necesita, que los cuidados ofrecidos sean integrales, y a su vez atiendan todos los componentes de la persona para alcanzar el óptimo estado de salud.

Bermejo (2005), alega que cada vez se habla más de salud integral y/o salud holística. Cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso, todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global e integral (Fuentes, 2011).

Atendiendo a Ugalde y Rigol (2007), una persona estará sana desde una perspectiva holística cuando:

- ✓ Carece de síntomas y enfermedades.
- ✓ Se halla en excelente condición física y psíquica.
- ✓ Está relajada y llena de vitalidad.
- ✓ La vida tiene sentido para ella.
- ✓ Desarrolla creativamente sus potenciales humanos.

Hacia la consideración del ser humano como una totalidad en lo que a la concepción de salud respecta, apela Lopategui (2000). Dicho enfoque *“vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea”*.

La salud holística, desde su percepción tiene las siguientes características:

- ✓ Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- ✓ Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- ✓ El ser humano se desarrolla como una unidad.
- ✓ No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- ✓ Su filosofía/propósito principal es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable.

Las técnicas y conceptos de otras disciplinas ayudan a sugerir soluciones, por ello el modelo de salud integral que conjugue la ciencia médica y la conductual, entre otras. Será percibido como la opción más interesante en el análisis de la relación salud y conducta. Aunque nosotros seamos partidarios de la concepción holística de salud, es conveniente la reflexión sobre los componentes de la concepción global, como elementos yuxtapuestos que actúan como sumatorio (Morales, 2009).

### **1.2.1.- Componente biológico**

La relación entre la mejora de la salud y la práctica de actividad físico – deportiva induce sobre los procesos biológicos de las personas. Por lo que una actividad física adecuada al individuo contribuye eficientemente en la mejoría adaptativa de los sistemas corporales y órganos.

Ruiz-Rodríguez (2002) indica que *“el hombre, en tanto ser biológico y pese a su alto nivel de complejidad orgánica, debe ser explicado como un todo y no sólo como la suma de sus partes, puesto que la mejora o el deterioro de alguna de ellas afecta, en mayor o menor medida, a todas las demás y, por tanto, al conjunto, que es el individuo”*.

En relación al nivel cuantitativo de lo *“biológico”*, la salud es entendida como la ausencia de lesiones o enfermedades, así como, las limitaciones que nos ponen éstas. La imagen general de salud emerge de la misma que incluye la conexión mente/cuerpo, a medida que se amplía el término salud para que incluya el funcionamiento general del cuerpo. La paz, la armonía, junto con el bienestar mental y los entornos sociales y físicos engloban la salud (Vílchez, 2007).

A través de los sistemas de dirección, movimiento y alimentación se manifiestan las adaptaciones a los esfuerzos por parte del organismo. Por esto es imprescindible conocer las adaptaciones específicas de cada especialidad para trabajar con base a los esfuerzos que éstas requieren.

Hegedus (1984) indica que *“ desde un punto de vista biológico, la adaptación consiste en determinadas transformaciones que se operan en un organismo viviente con la finalidad de “acomodarlo” a un medio diferente al suyo”*. La adaptación tiene un importante papel en la vida y es considerada como un atributo de la existencia con efecto recíproco al medio ambiente. Álvarez del Villar (1985) define la adaptación como *“la especial capacidad de los seres vivos para mantener un equilibrio constante de sus funciones ante las exigencias de los estímulos que constantemente inciden en ellos gracias a las modificaciones funcionales que se producen en cada uno de sus órganos y sistemas”*.

Dichos procesos de adaptación en los seres humanos, apunta Hegedus (1984) *“son de dos clases: elementales y superiores. Los primeros van referidos a los hitos que involuntariamente tiene que alcanzar y rebasar el individuo para completar su ciclo vital elemental como el hacer, crecer, adaptarse al clima, etc.; y transcurren de manera casi inconsciente. Los segundos, o superiores, son aquellos en los que mediante el pleno ejercicio de la inteligencia y con intervención expresa de la voluntad; se trata de colmar sus aspiraciones: estudia, trabaja, se practica deporte, etc. El ejercicio físico condiciona pues una serie de cambios cuya manifestación orgánica va a ser gradual y progresiva en función de la intensidad del esfuerzo.”*



Por lo general, es poco frecuente, encontrar trastornos patológicos no detectados con anterioridad por las familias, en cuanto la práctica requiere de por sí, buenas condiciones de salud, que generalmente el deportista o sus padres conocen. Según Torres-Guerrero (1996), en el ámbito educativo, se debe realizar a los alumnos y alumnas un examen médico que corrobore que se encuentran en buen estado de salud orgánica básica, para evitar futuros procesos patológicos.

Mariscal (1989) indica que el reconocimiento médico ha de realizarse a los jóvenes escolares, con la correcta y adecuada periodicidad. De esta manera podemos llevar a cabo un seguimiento de la evolución del niño/a y su crecimiento, además de registrar posibles anomalías.

Dichas exploraciones han de ser realizadas por médicos expertos, con la capacidad para detectar trastornos funcionales activos, y sean de tipo cardiovascular, digestivo, respiratorio, estomatológico, de extremidades, pies o columna vertebral (Morales, 2009).

Estos reconocimientos deben proporcionar sobre la salud orgánica básica información relevante en relación con los siguientes aspectos:

- ✓ Aconsejar y prevenir sobre las prácticas a realizar.
- ✓ Detectar niños y niñas que por motivos de salud no estén en condiciones de seguir el programa completo de actividades físicas en general. Hay que decir que al considerarse la Educación Física como un área integradora, hay que elaborar aquellas adaptaciones curriculares para que el alumnado con alguna deficiencia pueda aumentar y mejorar las posibilidades de movimiento que tienen.
- ✓ Evaluar el nivel de maduración fisiológica en función de la actividad física que se va a desarrollar.

Es necesario que el profesor/a especialista en Educación Física tenga un amplio conocimiento del componente biológico de la salud, en referencia al funcionamiento de los sistemas orgánicos de movimiento y dirección, sistemas de transporte y sistemas de alimentación-nutrición.

### **1.2.2.- Componente psicológico**

En la mente es donde se expresa concretamente la condición de salud, ya que si aceptamos como punto inicial que el sentir de calidad de vida

personal e s l a per cepción i ndividual de s u pr opio b ienestar. P or t anto s u experiencia i nterna: afectividad, pensamientos y r elaciones c on el ent orno; y sus di mensiones ps icológicas y s ociales de l a s alud y l a enf ermedad, son consideradas de vital importancia (Vílchez, 2007).

El s entido de c ompetencia per sonal per mite que s e den ev aluaciones cognitivas que disminuyan el impacto amenazante de los eventos estresantes sobre las personas y, además, con las propiedades autoprotectoras que posee, se convierte en una fuerza motivadora para mantener su estabilidad a pesar de las circunstancias amenazantes. (Cimarro, 2014). Así también, Las relaciones entre el bienestar general y el bienestar psicológico o salud mental positiva, no pueden c omprenderse s in r emitirse al c oncepto del s í m ismo y s u pape l regulador de l a p ersonalidad. Esto per mite of recer una s í ntesis de am bas tendencias ( George, 1992) . E xisten abu ndantes d atos que sugieren que adultos y anc ianos c onsiderados c omo aj ustados y qu e pr esentan autoaceptación, aut oestima y a utoeficacia el evadas, tienden a c onsiderarse como felices; es válido aclarar que l as relaciones de causalidad son limitadas en estos estudios.

Actualmente, existen diversos factores que afectan a l a s alud s ocial y psíquica de los niños/as en s u etapa educativa. Algunos de estos factores son el fracaso escolar, la desestructuración familiar, la violencia escolar o la falta de autoestima. Por ello cobra importancia, el apoyo y ayuda que da unas buenas relaciones sociales c on amigos y amigas, ya que estos pued en di sminuir l as carencias, evitando consecuencias más graves en el futuro.

Dichas r elaciones e ntre l os j óvenes pueden pr ovocar pr oblemas psicológicos como el “*bullying*” muy presente hoy en día, debido al rechazo o indiferencia del r esto de i guales, pudi endo gener ar pr oblemas que af ecten directamente a l a s alud ps icológica del alumnado (Marín-Regalado y To rres-Guerrero, 2006).

La s alud mental ha de or ientarse y pl antearse c omo c oncienciación y percepción acerca de los problemas, para poder dar solución, personal y/o a través de la intervención.

Debemos hac er una r eflexión, par a m aterializar y c onstruir l as definiciones concretas ante el complejo asunto que plantea la salud mental. Por tanto destacamos algunos conceptos que han sido propuestos desde diferentes

ámbitos y estudios. Por ello creemos que el debate y la acción han de ser continuos y permanentes.

Pichón-Riviere (1981), define el concepto de Salud Psicológica como:

***“La salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de este con el contexto social”.***

El Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá en 1988:

***“Es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un entorno para promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”***

***“La salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio. Cuando dicho aprendizaje se perturba o fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse a hablar de enfermedad”.***

Vargas Pineda (2001), citando al Ministerio de Salud de Colombia, expone que la salud mental se puede interpretar como:

***“La capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un medio de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”***

El Comité de Salud Mental de la OMS (2001), define salud mental, como:

***“La salud mental como aquel estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social”.***

Definición que hace mención a un “estado sujeto a fluctuaciones”, dentro de unos ciertos límites, de tal forma que al sobrepasarlos estaríamos en el terreno de lo patológico. Estas variaciones pueden tener su origen en los factores sociales o biológicos, en el sentido de nuestra relación con el mundo y los demás. De tal modo que nuestro estado de ánimo se puede ver alterado, por un factor biológico, como es un simple resfriado; y desde el punto de vista social, por una discusión con un conocido (Fuentes, 2011).

Podemos identificar a la salud mental con un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de:

- ✓ Sus capacidades.
- ✓ Su forma de trabajar.
- ✓ Su forma de afrontar los retos de la vida y de poder aportar constructivamente a la comunidad.

Reynaga (2001) presenta en su definición de salud mental un sentido positivo comportando:

**“el retomar la concepción integral o multidimensional de la salud como un proceso complejo y dinámico (ligada a factores bio-psico-sociales, económicos, culturales, etc.), sin descartar el nivel individual ni el carácter psicopatológico, sin reducirlo a ellos”. (Devis, 2000; Drevillon, 1999; Sánchez Vidal, 1991).**

Relacionando el concepto de salud psíquica integral, con lo expuesto por Sánchez Bañuelos (1996), coincidimos en entender la salud mental como el “estado psicológico de bienestar percibido”, atendiendo a dos niveles:



Figura I.1.2.2: Niveles del bienestar percibido

El papel del deporte y el ejercicio físico en la mejora del bienestar psicológico es cada día más importante; según Morilla (2001) el ejercicio y la actividad física es favorable para problemas como la depresión la ansiedad. Ya que se fortalece la autoestima, se mejora el funcionamiento mental y aumenta la autoconfianza.

Los comportamientos y hábitos saludables de bienestar promovidos, alentados y facilitados por las distintas instituciones y estamentos, que tienen responsabilidad en materia educativa y sanitaria. Por los efectos positivos que la práctica de actividad físico-deportiva genera en el ser humano. De ahí la importancia del profesor/a de Educación Física, ya que como es especialista posee los conocimientos para eliminar y dar solución a problemas a través de la actividad física, pues fomenta las relaciones sociales, además de proporcionar relajación corporal y liberación de tensiones. Para que un deportista o alumno/a rinda, ha de sentirse a gusto dentro de su equipo o grupo, función por la que debe velar el especialista, ya sea profesor/a o entrenador/a. Esto mismo puede extrapolarse a la vida cotidiana, debido a que si un escolar no tiene relaciones sociales positivas que le aumenten la autoestima, a través de un correcto y adecuado ambiente social, esto puede afectar de forma importante a su vida.

Acerca del concepto de salud mental y su relación con el ejercicio físico-deportivo, autores como Weinberg y Gould (1996), establecen las siguientes afirmaciones:

- ✓ El estado de forma física está relacionado positivamente con la salud mental y el bienestar.
- ✓ El ejercicio físico está relacionado con la reducción de emociones vinculadas al estrés, como el estado de ansiedad.
- ✓ La ansiedad y la depresión son síntomas habituales de fracaso en el afrontamiento del estrés mental, y al ejercicio físico se le ha relacionado con una disminución del nivel de depresión y ansiedad.
- ✓ Por lo general, la depresión grave requiere tratamiento profesional, lo que puede incluir medicación, terapia electroconvulsiva y/o psicoterapia, con los ejercicios físicos como el elemento complementario.
- ✓ Los ejercicios físicos apropiados se traducen en reducciones de diversos índices de estrés, como la tensión neuromuscular, el ritmo cardíaco en reposo y algunas hormonas relacionadas con el estrés.

La vida activa se refiere en particular a una forma de vida en la que las personas hacen que actividades físicas útiles, placenteras y satisfactorias sean parte integrante de su vida cotidiana. (Fuentes, 2011)

Según la O.M.S. (1996):

***“la vida activa puede contribuir a la consecución de los beneficios... sociales de la actividad física, reflejados en una salud mejor, una mayor energía vital y unas mejores condiciones físicas y sociales de la comunidad”.***

El grado de bienestar percibido se encuentra correlacionado con las actividades de ocio activo llegando a amortiguar el efecto del estrés sobre la salud mental, al tratarse la práctica de actividades físico-deportivas como una práctica libre, sin presiones externas y que invita a afrontar desafíos, lo que aumenta el sentimiento personal de control. Según señalan Coleman e Iso-Ahola (1993) y Argyle (1996).

Tras lo expuesto anteriormente coincidimos con Vélchez (2007) que tener salud mental o carecer de ella sería la capacidad y habilidad de: *“aprender y poseer capacidades intelectuales; procesar información y actuar en base a ella; clarificar valores y creencias; ejecutar tu capacidad de hacer decisiones y por supuesto el entender las ideas nuevas”.*

En otras palabras, se alude a la forma de sentir, actuar y pensar al interactuar en el día a día, ayudándonos a determinar cómo manejamos el estrés, no solo relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Igualmente que sucede con la salud física, es importante la salud mental en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta en la etapa adulta.

### **1.2.3.- Componente social**

El ser humano tiende a reunirse en grupos, como ser social que es. De dichos grupos tienen dependencia tanto física, como emocional durante toda su vida. A sí también su comportamiento puede explicarse en términos de influencias sociales y de relaciones. Las principales teorías psicológicas hacen alusión a esta necesidad de relación social con otros seres humanos desde el nacimiento. (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969; Harlow, 1958; Maslow, 1955).

Ya en su época Aristóteles consideraba al ser humano como *zoon politikón*; lo que significa que la persona es un animal político, es decir social,

ciudadano y cívico. Aristóteles indica que la felicidad, la virtud y la justicia se alcanzan socialmente, al relacionarse unos con otros en la *polis*, ciudad.

Las diversas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, son los determinantes sociales de la salud. Ya que estas circunstancias son el resultado de la distribución de los recursos, el dinero y el poder a todos los niveles, local, nacional y mundial. Todo ello en relación con las diferentes políticas que se adopten.

La salud social es por tanto condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación...). La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente (Piédrola-Gil, 1991).

Ballester y Gil (2002) afirman que es difícil definir con claridad y objetividad en qué consiste un comportamiento socialmente competente, lo que no significa la inexistencia de criterios, señalados a continuación, para valorar la pertinencia o adecuación de un determinado comportamiento.

- ✓ *Consenso social*: un comportamiento es considerado incorrecto si no es del agrado del grupo que lo juzga, pero puede ser considerado habilidoso por otro grupo de referencia.
- ✓ *Efectividad*: una conducta es habilidosa en la medida en que conduce a la obtención de aquello que se propone.
- ✓ *Carácter situacional*: un mismo comportamiento es adecuado en una situación, pero puede no serlo en absoluto en otra.

Muñoz-Vidal (2009) señala que el objetivo de la socialización consiste “en facilitar la convivencia social y el desarrollo de la comunidad mediante la aceptación por el individuo de su papel, de manera activa o pasiva, asignado en función del lugar que ocupa en el contexto social”. Por ello el desarrollo humano no se puede entender sin la sociedad, ya que la persona se encuentra sometida a la influencia de la misma desde que nace. La persona no puede vivir de forma aislada, individual. Sino que lo hace relacionándose y socializándose.

La socialización opera mediante dos procesos interdependientes, como son el modelado y el refuerzo. Así, las conductas que se desaprueban tienen tendencia a su desaparición, viéndose incrementadas aquellas que se refuerzan. Coincidimos con las palabras de Vílchez (2007), al manifestar que el objetivo de la socialización es *“inculcar las costumbres y creencias morales y desarrollar características de personalidad en el individuo, principalmente las consideradas deseables por una cultura en particular”*.

El análisis del grado de salud social que posee la persona incluye la determinación del estado general de bienestar que siente. Vendrá indicado en cierto modo, por la forma en que son capaces de adaptarse a las necesidades de su sociedad (Rivera-Botello, 2012). También se hará evidente en su capacidad, o la falta de capacidad, para funcionar en la sociedad como el promedio de las personas. La salud social de un individuo, se indica también al observar las relaciones de una persona con los demás. El grado en que una persona se relaciona con los demás y es capaz de cooperar y trabajar junto con los demás en la sociedad, indica su estado de salud social.

Vega (1989) señala tres facetas de la socialización que afectan al componente social de la salud y cuyos efectos han sido más estudiados:

**El sentido del yo en el niño/a**

**Su ajuste personal a la escuela**

**Sus relaciones sociales**

Marín-Regalado y Torres-Guerrero (2006) manifiestan que *“una de las responsabilidades que tenemos como educadores, para la mejora de los aspectos sociales de la salud, es buscar métodos para que los alumnos y alumnas se vayan encontrando a sí mismos y construyan de forma positiva su verdadera personalidad. Hacerles sentir lo gratificante que es tener una actitud positiva ante los demás, ante situaciones de dificultad, mostrando actitudes solidarias y que fomenten respeto para ellos mismos y los demás. Ser amigos o amigas significa un paso adelante en la convivencia, el saber compartir, la afectividad en grado sumo. La escuela posibilita que los afectos experimenten un alto grado de empatía, de compartir, de cooperar, de sentirse unidos por opiniones y creencias.”*

Desde otra perspectiva y en respuesta al aumento de la preocupación por la salud, que cada vez es mayor, la Organización Mundial de la Salud (2005) estableció en la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud,



para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

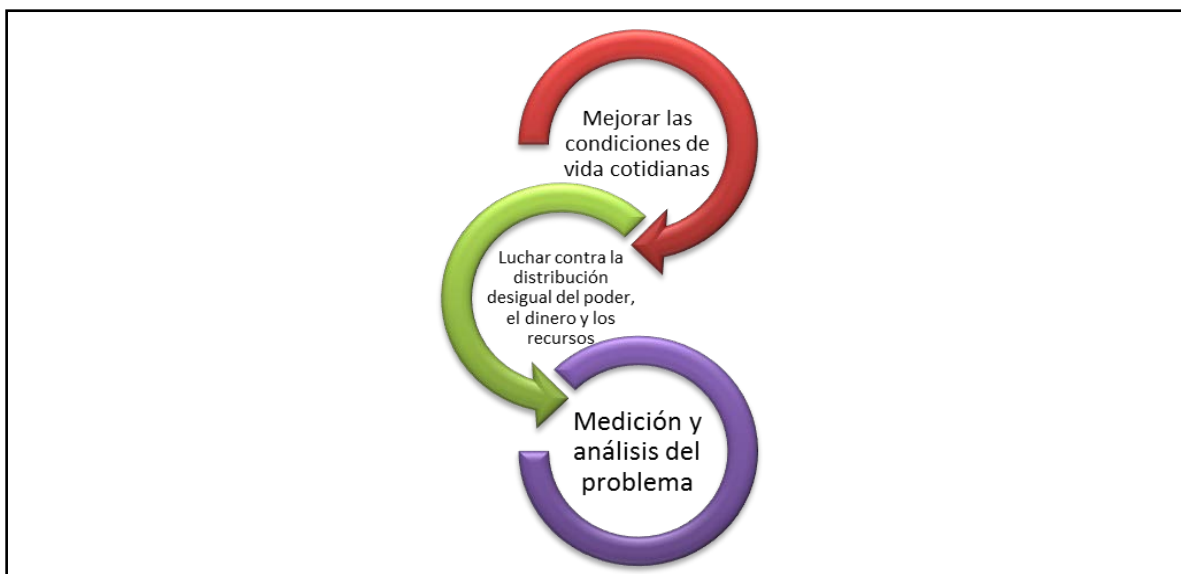


Figura I.1.2.3: Recomendaciones sobre determinantes de la salud

Hernández-Cifuentes (2013) manifiesta que la calidad de vida guarda una estrecha relación con las relaciones sociales. Por lo que no se considera saludable el aislamiento permanente, recomendando aspectos como:

- ✓ Pedir consejo o escuchar., compartir, hacer "sentir a la otra persona", aceptar opiniones, expresar sentimientos, tener interés por las cosas de otras personas, implicarse y construir lazos.
- ✓ Mantener y disfrutar con una dieta equilibrada.
- ✓ Tener amistades, familiares, salir de casa.
- ✓ Tener actividad, hacer ejercicio físico moderado y compartido (por ser compartido, suponer ayuda mutua, generación de amistad, etc.)
- ✓ Cuidar la naturaleza, disfrutar del contacto con ella.
- ✓ Cuidarnos, querernos y querer a otras personas.
- ✓ Controlar nuestra vida, reforzar logros, disminuir (no eliminar) el estrés, controlar el sueño, descansar lo necesario, reírnos.

Ya que existen una serie de indicadores de la salud psicosocial. Tanto subjetivos (valoración de cada persona, percepción de su propia salud, trabajo, vestimenta, ocio, alimentación, etc.), como objetivos basadas en los elementos del entorno que rodea al ser humano. (Hernández-Cifuentes, 2013).

#### 1.2.4.- Componente ecológico-ambiental

La salud y su ambiente son parámetros para el desarrollo sustentable un prerequisite. Gran parte de la población tiene la concepción de que la salud ambiental compete al sector salud, sin embargo, es tan antiguo como un asunto multidisciplinario que es competencia de todo el mundo, lo cual se convierte en un problema real para el desarrollo sustentable; ya que el sector salud no podrá enfrentarse a los problemas de salud ambiental por sí sólo.

La creación de un ambiente adecuado o favorable para la salud depende de todos; no sólo en términos de acciones contributivas de todos los miembros, sino de acciones cooperativas inter e intrasectoriales e incluso transsectoriales (O.M.S., 1994). La salud, según Cáceres, Gastañaga, Guillen y Rengifo (2003) *“no puede separarse de una serie de elementos ambientales, como el aire, agua, hacinamiento urbano, productos químicos, vectores de enfermedades, exceso de consumo, etc. Ni tampoco de las vicisitudes sociales”*.

El medio ambiente *“...es el compendio de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida material y psicológica del hombre y en el futuro de generaciones venideras”* (Yassi, Jellström, De Kok y Guidotti, 2002). Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

El concepto de salud ambiental, con el tiempo, ha ido evolucionando. En el año 1972 la OMS lo vincula al control de los procesos físicos, biológicos y químicos; factores o influencias que ejercían efecto directo o indirecto significativo en el ser humano y en la sociedad. Este concepto fue revisado por la OMS en 1989, separándolo en una parte sustantiva (aspectos de salud determinados por el medio ambiente) y otra parte activa, ampliada con el concepto de evaluación y control (Ordóñez, 2000). Por lo que existen varias definiciones de salud ambiental, tantas casi, como veces se ha abordado el asunto.

En nuestro caso aceptaremos la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud:

***"aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones"***

A lo largo del tiempo, diferentes autores y organismos han tratado de definir dicho concepto.

Para Sánchez-Rosado (1983):

***"La salud ambiental se preocupa del control de los factores del ambiente físico que perjudican o pueden perjudicar la salud o la sobrevivencia del hombre".***

Así también, la Organización Panamericana de la Salud, en el año 1992 define este término como:

***"La salud ambiental refiere a un concepto general que incorpora aquellos planeamientos o actividades que tienen que ver con los problemas de salud asociados con el ambiente, teniendo en cuenta que el ambiente humano abarca un contexto complejo de factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre el individuo".***

***"Se entiende como salud ambiental aquella parte de las ciencias ambientales que se ocupa de los riesgos y efectos que para la salud humana representan el medio que habita y donde trabaja, los cambios naturales o artificiales que ese lugar manifiesta y la contaminación producida por el mismo hombre a ese medio"***

***"Aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales"***

El desarrollo de la salud ambiental según Garza-Almanza y Cantú-Martínez (2002), se caracteriza por:

- ✓ El énfasis en la responsabilidad colectiva - esto es de todos y no sólo de los salubristas- sobre la salud y el papel central del Estado en promover y proteger la salud.
- ✓ El enfoque poblacional y énfasis por la prevención.
- ✓ La integración de múltiples disciplinas y metodologías.
- ✓ El compromiso y trabajo asociado con la población a la que sirve

La actual problemática ambiental necesita la incorporación de nuevas aptitudes profesionales, dejando a un lado la subordinación a numerosas disciplinas para centrarse en una sola, y por último que la interdisciplina no sea

una suma de capacidades sectoriales, sino que sea entendida como una interacción activa, alrededor de una situación concreta de salud ambiental.

### 1.2.5.- Componente emocional

Cuando hablamos de salud, lo hacemos desde una perspectiva global, por lo que hemos de tener en cuenta además de los componentes anteriormente citados, el emocional y espiritual. Brown (1993) indica que el ser humano “*funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea*”.

García-Roca (1995) señala que “*hablamos también de salud emocional y nos referimos a ella en el marco de este acompañamiento holístico porque la dimensión emotiva es una más de las que consideramos. Queremos generar salud emocional como manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al servicio de los valores*”. Toda persona “sana” emocionalmente controla sus sentimientos de manera asertiva y afirmativa. La dimensión emocional ha de estar presente en la visión integral de la salud.

Según Álvarez (2007), es imposible alcanzar un estado óptimo de salud sin considerar los componentes emocional y espiritual.

En este mismo año, se presenta un estudio latinoamericano sobre Salud emocional, Bienestar y Felicidad. El cual está basado en las conclusiones ofrecidas en el primer simposio Iberoamericano de Felicidad y Salud emocional, donde encontramos una completa definición de salud emocional:

***“la salud emocional es un equilibrio que conjuga los controles subjetivos que evitan los excesos y las cuotas de pequeños placeres que hacen la vida disfrutable, mediante rituales cotidianos y siempre afianzando los lazos afectivos: compartir tiempo con la familia y con los amigos. También se trata de tener una actitud positiva, alta autoestima, respeto por los otros y de llevar una vida activa”.***

El control de los propios pensamientos, comportamientos y sentimientos, denotan que la persona se encuentra sana emocionalmente. Por lo que debemos conseguir el equilibrio emocional que nos lleve a sentirnos mejor y a tener buenas relaciones sociales, así como, la creación de un ambiente positivo y favorable ante la resolución de problemas y el estrés.

Por su parte, Lopategui (2000) alude a la salud emocional como “*la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarla y de realizarlo de forma apropiada*”, considerando que las personas que conscientemente son capaces de mejorar su salud emocional tienden a disfrutar mejor la vida.

El estado emocional depende en su mayor parte del carácter, la personalidad y el contexto, en el que se desarrolla el individuo. Existen emociones que nos llevan a enfrentarnos positivamente ante retos que nos pone la vida; por el contrario, también se encuentran las emociones que nos causan daño y nos conducen a un malgasto de nuestros recursos o lo que es peor aún, a emplearlos en contra de los demás o de nosotros mismos. A las primeras se conocen con el nombre de “*emociones benignas*” y están fundamentadas por el amor a la vida (biofilia) y a las segundas “*emociones malignas*” se basan en la desesperación y la destrucción (necrofilia).

Hemos de destacar para concluir que la falta de salud emocional nos lleva hacia la pérdida de felicidad y bienestar. Es decir, bajo nuestra consideración, la salud emocional es el elemento que más impacto tiene sobre la felicidad. Convirtiéndose pues en un valor conquistado para la vida pensando en su globalidad, no atado necesariamente a momentos específicos o situaciones particulares (Fuentes, 2011).

### **1.3.- Diferencias existentes entre las perspectivas de salud, tradicional y holística**

Para alcanzar una nueva visión de salud, debemos superar el enfoque reduccionista biomédico, pues en este caso la salud queda reducida al factor biológico.

Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud. Para Álvarez (1991) la gran diferencia entre la concepción holística y la concepción tradicional es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico.

La salud mental no es sólo la ausencia de patologías psíquicas, así lo considera la concepción holística, ya que se entienden que también engloba las ideas, las cogniciones, paradigmas, teorías, libres observaciones, modos de interpretar la realidad y excesivas visiones cerradas de la vida y las cosas.

La salud no es algo mecánico desde la perspectiva holística, no se concibe la salud como la "ausencia de enfermedad". Pues para estar sano hay que tener un equilibrio entre lo mental, lo orgánico y lo social. Por lo que si alguno de estos falta, aunque no se sienta dolor físico, no podrá hablarse de salud.

Según Lopategui (2000) la perspectiva holística fundamentalmente posee las siguientes características:

- ✓ Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- ✓ Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- ✓ El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- ✓ No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- ✓ Su filosofía u objetivo fundamental es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable

En conclusión, tal y como indica Vélchez (2007), presentamos a modo de resumen un gráfico en el se pueden apreciar las diferencias y similitudes entre ambas concepciones de salud, la tradicional y la holística.

Cuadro I.1.3: Diferencias existentes entre las perspectivas de salud, tradicional y holística

Perspectiva Tradicional	Perspectiva holística
<p><b><i>Absoluta especialización:</i></b></p> <p>Cada síntoma es atacado individualmente por un especialista determinado. Si cambia o se agrega un síntoma, se recurre a otro especialista.</p>	<p><b><i>Visión integradora:</i></b></p> <p>Más allá de un síntoma, hay una historia personal que ha conducido a la persona a manifestar así sus desequilibrios. El profesional debe conocer esa historia.</p>
<p><b><i>Despersonalización:</i></b></p> <p>Si varias personas padecen gripe, serán tratadas con la misma medicina, más allá de otras condiciones sociales, espirituales e incluso mentales.</p>	<p><b><i>Personalización:</i></b></p> <p>Un estado gripal puede provocar irritación, el llanto, la falta de concentración. La visión holística apunta a trazarse un diagnóstico global de cada individuo y darle el remedio que necesita.</p>
<p><b><i>Concepción mecanicista del organismo:</i></b></p> <p>Se busca restablecer un funcionamiento orgánico específico -mediante drogas o cirugía-, centrado en la "pieza del mecanismo" que funciona mal.</p>	<p><b><i>Concepción unitaria del ser humano:</i></b></p> <p>Se busca restablecer el equilibrio en la interrelación entre organismo físico, la estructura mental y el estado espiritual del paciente; curar un síntoma es sólo un paso en ese camino.</p>

### 1.3.1.- Promoción de la salud

La promoción de la salud constituye un proceso social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud colectiva e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la misma y por consiguiente, mejorarla (Fuentes, 2011).

El fomento y la promoción de la salud, definida por la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. (1985) como *“El proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades, para que estén en condiciones de ejercer un mayor control y mejorar todos los determinantes y factores que influyen en el mantenimiento y/o mejora de la salud”*.

Autores como Devís y Peiró (2001), intentan delimitar el concepto de promoción de la salud englobando:

- ✓ *“Tratamiento y atención”*: asociada a la medicina occidental y con un objetivo exclusivamente médico.
- ✓ *“Prevención”*: con orientación a la disminución de la aparición de una enfermedad, lesión, discapacidad o fenómeno no deseado. Estos autores la estructuran en prevención primaria, secundaria y terciaria. La primera de ellas persigue *“evitar conductas saludables o enfermedades”*, la segunda *“evitar la consolidación de conductas no saludables o el desarrollo de enfermedades”* y la tercera *“evitar el desarrollo de conductas no saludables y el agravamiento de enfermedades”*.
- ✓ *“Reforma social, ambiente y capacitación”*: donde se focalizan los factores sociales, económicos, políticos y medioambientales que determinan la salud de las personas.

La Promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud. OMS. Ginebra (1986). Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no ( Davies y MacDonald, 1998).

En la Asamblea Mundial de la Salud en 1977 se propuso como la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS, el "*alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva*". (WHO. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977: 30-43), al tiempo que postula el acceso a la salud como derecho fundamental de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología, etc.

Siguiendo los criterios establecidos en la Carta de Ottawa ( 1986), emitida por la OMS, se define el término promoción de la salud "*Como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la misma para poder mejorarla*".

En dicha carta, y a en el 1986 se recogían las siguientes cinco áreas prioritarias de acción, en promoción de la salud pública, entendida ésta como el arte de promover, prevenir la enfermedad y prolongar la vida, en un intento de vivir más años y vivir cada año con más calidad:

- ✓ Establecer una política saludable.
- ✓ Crear entornos que apoyen la salud.
- ✓ Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- ✓ Desarrollar las habilidades personales.
- ✓ Reorientar los servicios sanitarios.

En definitiva la estrategia está basada en que debemos conseguir que entre las diferentes opciones que se presentan en la vida diaria, las más saludables sean las más fáciles de elegir. De este modo, promocionar la salud lleva consigo el fomento de diversos factores que han incidido sobre un estilo de vida saludable, evitando de esta manera aquellos que generan enfermedades o anomalías.

De este modo, la salud es considerada como un recurso para la vida diaria, de manera que para fomentarla es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir (Glosario de promoción de la salud. Junta de Andalucía, 1986).



### 1.3.2.- Principios generales de la promoción

La Asociación Médica Americana (1992) citada por Dule-Rodríguez (2006), vio la necesidad de promover la salud y propuso dos directrices básicas:

- ✓ Todos los adolescentes deben estar activos a diario en los diferentes contextos (familia, escuela, tiempo libre...), donde lo importante es el hábito más que un control estricto de volumen e intensidad de dicha actividad.
- ✓ Además, deben realizar al menos 3 sesiones semanales de actividades de cierta intensidad, como mínimo de 20 minutos, para favorecer su bienestar fisiológico y psicológico.

Los principios generales para la promoción de la salud según la OMS en (Colomer y Álvarez-Dardet, 2001):

- ✓ Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- ✓ Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- ✓ Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- ✓ Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y el liderazgo de las personas a encontrar su manera de promover la salud de sus comunidades.
- ✓ Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la misma.

Para Gómez-Vega (2003), los principios generales orientadores de promoción de la salud son de forma esquemática los siguientes:

- ✓ Trabajar con y por la gente, no sobre ni para ella.
- ✓ Empezar y acabar en la comunidad local.

- ✓ Estar encaminada hacia las causas de la salud, tanto a las inmediatas como a las subyacentes.
- ✓ Justipreciar tanto el interés por el individuo como por el ambiente.
- ✓ Subrayar las dimensiones positivas de la salud.
- ✓ Afectar e involucrar a todos los sectores de la sociedad y el ambiente.
- ✓ Garantizar la universalidad, la equidad, la solidaridad y la integridad de los servicios de salud.

Por tanto, también, los responsables de la salud pública, como son el ministerio o las distintas administraciones públicas que poseen competencias en la materia, deben priorizar la actividad físico – deportiva entre los jóvenes, como medida de atención sanitaria preferente y primaria.

### **1.3.3.- Promoción en materia educativa**

En este apartado debemos diferenciar dos tipos de actuaciones orientadas a la promoción de la salud. Por un lado, están las intervenciones de la sociedad y el contexto, las cuales están vinculadas con la salud pública. Por otra parte, más concretamente, diferenciamos las acciones dirigidas a la promoción de la salud en los centros educativos, desarrollando estrategias para el fomento y la adquisición de hábitos saludables entre la población estudiantil. Nosotros haremos hincapié en esta última, ya que se vincula directamente con el contenido de nuestra investigación.

Las actitudes positivas y los valores buenos para la salud, han de ser promovidos en los centros educativos. Es una labor de todos los sectores implicados en la comunidad el lograr conseguir que las instituciones educativas se conviertan en lugares sanos, donde poder, jugar, trabajar y aprender; niños y niñas, sin ningún tipo de intolerancia o discriminación.

Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y *“es la inversión que cada sociedad debe hacer para garantizar un futuro sostenible”* (Cabrejas, 2011). Educar en salud en los centros educativos es una prioridad, y a que la educación es la base de la prevención, los docentes han de implicarse en la salud de las generaciones futuras. Para ello han de ofrecerse las herramientas necesarias para el proceso de enseñanza aprendizaje.

La inquietud por educar para la salud en el ámbito escolar no es algo nuevo, y a des de finales de l siglo X IX h ay ej emplos de ed ucadores c on inquietud en este campo, aplicados a los problemas más relevantes de aquella época. La s pr incipales pr eocupaciones eran por l as c ondiciones higiénicas personales y del medio educativo, así también, por el desarrollo de servicios de salud escolar.

A par tir d e l os año s oc henta c omienzan a or iginarse l as primeras preocupaciones p or el d esarrollo, des de l a i nfancia, de c omportamientos y estilos de v ida s aludable, así c omo, po r el d esarrollo de estilos d e vida saludables, de am bientes gener adores de salud, r eferidos t anto al ambiente físico como social.

Por ello destacamos la labor de la OMS en su apoyo a la inclusión de la Educación para la Salud en el medio escolar, poniendo en marcha en 1991 la Red E uropea de E scuelas P romotoras d e S alud ( proyecto t ripartito de l a Comisión Europea, el Consejo de Europa y la Oficina Regional de la OMS para Europa).

Florence Brunelle y Garlier (2000) c onsideran que l a promoción de l a educación para la salud ha de abordarse desde diferentes disciplinas, mediante los ejes transversales del currículo. Estamos de acuerdo en esto, pues la salud y l a pr áctica de ac tividad física facilitan el conocimiento s obre l as v entajas y desventajas de l os c omportamientos y c onductas, par a que de es te m odo analicen, r eflexionen, c omprendan y adquieran competencias prácticas. To do ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida, planteando actividades que movilicen aspectos sociales, emocionales, y físicos; potenciando así los hábitos de vida saludables.

En palabras de T inning (1993), el “*lenguaje*” que utiliza el rendimiento es el de selección, competición, exclusión, estado de forma física, sufrimiento ligado al rendimiento y las cargas del entrenamiento, mientras que la participación utiliza el de inclusión, igualdad, implicación, el disfrute, el respeto, la cooperación, etc.

Devís y P eiró (2001) apuntan que “*muchos profesionales de la educación física no estamos acostumbrados, debido a la gran influencia que ha ejercido y ejerce el rendimiento físico y el habilidosismo en nuestra profesión. Sin embargo, la promoción de la actividad física y la salud en la educación física escolar está vinculada a la participación y no al rendimiento*”. Siguiendo a Treasure y Roberts (1995), la práctica de actividad física debe convertirse en

una experiencia positiva y satisfactoria, si nuestro propósito es desarrollar actitudes hacia la misma. Esto supone ampliar en el alumnado el sentido de participación y no el de rendimiento en la realización de actividades físicas.

#### **1.3.4.- Formación para la promoción**

La formación es un elemento principal para el desempeño eficaz y correcto, de un ejercicio profesional de calidad. Sin formación no se pueden plantear objetivos profesionales para satisfacer una necesidad o resolver un problema. Por lo que es imprescindible disponer de una formación de calidad suficiente para el desarrollo de la promoción de la salud y la práctica; coherente con el papel y las funciones de los docentes.

Springett (1988) indica los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans, Head y Speller (1994) han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica. Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado (Speller, Evans y Head, 1997).

El desarrollo profesional de la promoción de la salud y la educación, requiere la adquisición de habilidades, conocimientos y prácticas por parte de todos los titulados universitarios del ámbito de las Ciencias Sociales, sobre todo, aquellos que guardan mayor relación con la educación y la salud, con un enfoque global biopsicosocial. Debemos tener en cuenta que la formación es un requisito básico para alcanzar cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario y también educativo, orientado hacia la promoción de la salud y la prevención. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011).

Algunos de los elementos que condicionan el desarrollo de las actuaciones de formación, en promoción y educación para la salud, expuestos en el documento *“Education and training in health promotion and health education (2000)”*, son:

- ✓ Las concepciones y modelos de la promoción y educación para la salud son aún poco conocidas por profesionales socio-sanitarios. Existen confusiones con modelos o enfoques médico-preventivos.
- ✓ Heterogeneidad de la oferta. Un variado abanico de instituciones públicas y privadas diseñan programas de formación en educación y promoción de salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son en ocasiones divergentes.
- ✓ La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares.
- ✓ La intersectorialidad. Hoy ya son numerosos los planes integrales y los programas intersectoriales que exigen la formación conjunta de profesionales de distintos sectores para compartir nuevos espacios de intervención común, que exige nuevas capacidades y conocimientos al respecto.
- ✓ La planificación y el diseño de la formación, que no responde en ocasiones a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.
- ✓ La escasez de planes de promoción de salud a medio-largo plazo, que incluyan estrategias de formación estables y duraderas.
- ✓ Los itinerarios formativos de los diferentes colectivos profesionales en promoción y educación para la salud son heterogéneos, y responden, especialmente en las profesiones sanitarias a un modelo de atención sanitaria de carácter biomédico e individual.
- ✓ Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en promoción de salud. Aunque existen suficientes modelos de buena práctica, son insuficientemente conocidos.
- ✓ La coordinación entre las instituciones responsables de la formación, de la planificación en salud y de la gestión de los servicios sanitarios es insuficiente. A menudo no existe una integración real de la educación y promoción de salud en la gestión y organización de los centros.
- ✓ Existen dificultades en la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad, por parte de los profesionales implicados, así como para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias sociales.

Nieda-Oterina (1992) afirma que la integración curricular y vivencial de la Educación para la Salud en el centro escolar depende en gran medida de la relación *escuela-familia-comunidad*. Por tanto, el profesorado deberá responder democráticamente a las necesidades individuales y colectivas del entorno, creando espacios de negociación en los que se expliciten los valores, se posibilite el consenso y se establezcan prioridades, para acercar la práctica educativa a la realidad del alumnado existente en el centro docente.

Es necesaria la detección de las carencias relativas a la salud que el alumnado tiene en su ámbito familiar, las normas de higiene que tiene asumidas, la capacidad para cuidar de su propio cuerpo, si evita las drogas, si recibe una alimentación adecuada, si practica deporte en su tiempo libre, si posee capacidad para superar los estados de ánimo negativos, si tiene actitudes e información adecuada ante la sexualidad, si tiene buena autoestima, etc. (Morales, 2009).

Gray y Monnot (1998) consideran que en los *Programas de Enseñanza* hay que partir de las ideas previas de *“concienciación e indagar cuál es la posición de los alumnos con respecto a sus percepciones en temas relacionados con la salud. Los conocimientos, actitudes y hábitos con los que acceden a la escuela suelen constituir una mezcla de verdades, medias verdades y mitos, y es muy importante clarificar lo que saben y piensan, con el fin de poder establecer qué necesidades de enseñanza/aprendizaje deben ser cubiertas”*. Pues las experiencias educativas del alumnado no se ciñen sólo a sus estancias en la escuela. La familia y el medio influyen de manera importante en la educación del alumnado, positiva o negativamente.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999). Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Seppilli y Modolo, 1981).

La práctica de actividad físico-deportiva ha de convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria para el docente de Educación Física, para

desarrollar actitudes positivas hacia la actividad física; lo cual supone ampliar en el alumnado el sentido de éxito y competencia en la realización de actividades físico-deportivas. Por el contrario, la promoción de la salud en Educación Física no está vinculada al rendimiento sino a la participación. Ya que el rendimiento está cercano al elitismo de la condición física y la habilidad; sin embargo, la salud está vinculada a una visión participativa de la actividad física.

### **1.3.5.- Ámbito mundial de promoción de la salud**

Los grandes cambios que han tenido lugar en el escenario internacional han venido profundamente marcados por la situación de la salud y de las posibilidades de acción sobre sus determinantes. (Piédrola, citado en Palenzuela, 2010).

A nivel internacional se ha venido realizando un amplio trabajo acerca de la promoción de la salud, desde la “*Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*”, Alma-Ata, celebrada en Septiembre de 1978; o *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá en Noviembre de 1986. A continuación presentamos resumidamente alguno de los encuentros de trabajo más recientes.

#### **1.3.5.1.- La Declaración de México (2000)**

Dicha declaración surge de la *Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*, con el lema “*Promoción de la salud, hacia una mayor equidad*”. En esta Declaración Ministerial firmada por todos los ministros de salud del mundo, se afirma la contribución de las estrategias de promoción para la salud a la sostenibilidad de las acciones locales, regionales, nacionales e internacionales en materia de salud, planteando un compromiso renovado para el fortalecimiento de la planificación de acciones para su promoción.

Principalmente se alcanzan los siguientes acuerdos:

- ✓ Calificar la promoción de la salud como una prioridad fundamental en las políticas y los programas locales, regionales, nacionales e internacionales.
- ✓ Asumir un rol protagónico para conseguir la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la ejecución de acciones

de promoción de la salud que fortalezcan y amplíen las asociaciones para la salud.

- ✓ Apoyar la preparación de planes de acción por todo el país para promover la salud, si fuera necesario recurriendo a los conocimientos técnicos en esta área de la OMS y sus colaboradores.
- ✓ Establecer o fortalecer las redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- ✓ Abogar por que las agencias de las Naciones Unidas sean responsables de la repercusión en la salud de su programa de desarrollo. (Toledo-Fernández, 2005).

### **1.3.5.2.- Carta de Bangkok (2005)**

Los desafíos principales para abordar los determinantes de la salud en el mundo globalizado y la petición de un mayor número de interesados directos se comprometían con las iniciativas para lograr la salud para todos que quedan reflejados en la Carta de Bangkok.

Surge en la *Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud* celebrado en Bangkok (Tailandia) en Agosto de 2005 con el lema de “*Los determinantes de la salud en relación con las políticas y alianzas para la acción sanitaria*” se contó con la participación de representantes de más de 100 países y aproximadamente 700 expertos en Salud Pública.

Este documento promulga una mayor coherencia en las políticas nacionales para la promoción de la salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado (Fuentes, 2011).

Al mismo tiempo, se establecen los cuatro objetivos primordiales sobre los que tienen que girar todas las actuaciones preferentes:

- ✓ Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo.
- ✓ Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos.
- ✓ Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa.
- ✓ Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil.



La carta exhorta a " *todos los interesados directos a trabajar juntos en una alianza mundial para cumplir con los compromisos y llevar a cabo sus estrategias. Las iniciativas emprendidas a la luz de esta carta pueden mejorar radicalmente las perspectivas de la salud de las comunidades y los países de todo el mundo*" (Carta de Bangkok. OMS, 2005).

#### **1.3.5.3.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Nairobi (2009)**

Se trata de la séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, tuvo lugar en Nairobi (Kenia) en 2009 y es la única celebrada hasta el momento en un país africano. Uno de sus resultados fundamentales fue el Llamamiento de Nairobi, que " define las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse urgentemente para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, haciendo uso de la promoción de la salud para lograrlo". El llamamiento establece más de 70 acciones encaminadas a subsanar las deficiencias en la promoción de la salud.

La Llamada a la Acción de Nairobi está dirigida a:

- ✓ La OMS y otros socios de las Naciones Unidas.
- ✓ Las organizaciones internacionales de desarrollo.
- ✓ Los gobiernos, los políticos y los tomadores de decisiones políticas a todo nivel.
- ✓ Las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas.
- ✓ Los individuos, las familias, las comunidades y las redes sociales.

#### **1.3.5.4.- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki (2013)**

La octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se celebró en Helsinki, Finlandia del día 10 al 14 de junio de 2013. La reunión está basada en la rica herencia de acciones, ideas y evidencias inicialmente inspiradas en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Éstas identifican las acciones intersectoriales y las políticas públicas saludables como los elementos centrales para la promoción de la salud, el logro de la equidad en salud y el entendimiento de la salud como un derecho humano.

Las siguientes conferencias de promoción de la salud global de la OMS cimentaron los principios clave para las acciones de promoción de la salud. Estos principios fueron reforzados en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud del año 2011, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles del año 2011, y el Documento final aprobado en Rio+20 (El futuro que queremos) del año 2012. También están reflejados en muchos otros marcos, estrategias y resoluciones de la OMS, y contribuyen a la formulación de los objetivos de desarrollo del post-2015. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Área de Promoción de la Salud; 2013).

En dicha conferencia se les pide a los gobiernos que lleven a cabo las siguientes acciones:

- ✓ Comprometer como prioridad política la salud y la equidad en salud.
- ✓ Asegurar estructuras, procesos y recursos eficaces.
- ✓ Fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud para comprometer a otros sectores del gobierno.
- ✓ Construir capacitación institucional y habilidades que permitan la implementación de Salud en Todas las Políticas.
- ✓ Adoptar mecanismos transparentes de auditoría y rendición de cuentas para los impactos en salud y equidad.
- ✓ Establecer medidas frente a los conflictos de intereses.
- ✓ Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en el desarrollo, implementación y monitorización de la Salud en Todas las Políticas.

## 2.- CALIDAD DE VIDA, ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

***“La salud es el mejor instrumento para el desarrollo y más aún, la mejor plataforma para la paz. La protección y promoción de la salud del pueblo es indispensable para el desarrollo económico-social duradero y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial”.***  
**OMS, 1946 (CARTA CONSTITUCIONAL)**

En las últimas décadas está proliferando desde diversas esferas y distintos ámbitos, el estudio del concepto de *Calidad de Vida*. Estos ámbitos de estudio son la salud, la educación, la política, la economía y en general el mundo de los servicios.

Por ello, se hace necesaria la concreción de una definición precisa, así como, la elaboración de medidas válidas para evaluar. Actualmente no se ha llegado a un consenso sobre un concepto válido, a pesar de haber sido muchos los autores que han dedicado su trabajo a ello.

El interés por la *Calidad de Vida* ha existido desde tiempos pasados. Pero la concepción actual que nosotros conocemos, recuperada por la evaluación sistemática y científica es más reciente. En la década de los años sesenta comienza a ser popular esta idea, hasta llegar a convertirse en nuestros días en un concepto empleado en diferentes ámbitos, como los que hemos citado anteriormente, entre otros. Casas (1996), señala que el punto de inflexión sobre el nuevo sentido que se le da al concepto de calidad de vida es a partir de la segunda mitad de la década de los 60, a raíz del análisis que Inglehart (1997) realiza sobre la “*crisis de los valores en las sociedades industriales*”. A partir de este momento cuando el concepto se orienta más hacia los componentes que empujan a denominarse subjetivos o psicosociales (Blanco, 1985) alejándose de las condiciones materiales de vida o económicas.

Los primeros referentes sobre el estudio del concepto datan de 1932, donde el economista Pigou propuso su uso. También Thorndike en 1939 halló

el primer índice de calidad de vida para 310 ciudades de los EEUU. Aunque será a partir de la década de los sesenta cuando proliferen los grandes debates sociales y científicos sobre las acepciones del término.

Así pues, Campbell, Converse y Rogers (1976) detectaron este problema, al hacer referencia a la calidad de vida con una *“entidad con falta de exactitud, de la cual se discute mucho pero en realidad no se sabe exactamente a qué se refiere”*.

Según Arostegui (1998) la evolución del concepto Calidad de Vida, primeramente atendía y hacía referencia a condiciones objetivas, de tipo social y económico; encontrándose en un segundo plano los elementos subjetivos.

A mediados de los años setenta y comienzos de los ochenta, a raíz del perfeccionamiento y desarrollo de los indicadores sociales, se produce la diferenciación entre éstos y la calidad de vida. La expresión comienza a adquirir un carácter multidimensional, ya que comprenden todas las áreas de la vida, haciendo referencia tanto a condiciones objetivas como subjetivas. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EEUU, *“Social Indicators Research”*, en 1974 y en *“Sociological Abstracts”* en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término. (Morales, 2009).

## 2.1.- Calidad de Vida, conceptualización y evolución

Es conveniente presentar algunas definiciones del concepto para clarificar el significado ambiguo y multidimensional del mismo.

Gildenberger (1978) habla del término como:

***“La capacidad que posee el grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente”.***

Levy y Anderson (1980), definen la calidad de vida como:

***“Una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe el individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa; e influyen en la misma aspectos tan variados como la salud, el matrimonio, la familia, el trabajo, la vivienda, la situación financiera...”***

La OMS (1986), emplea la siguiente definición, poniendo de manifiesto la amplitud y ambigüedad del término y la influencia que tiene en la salud física de las personas, en la salud psicológica y en las relaciones sociales:

*"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".*

Lolas (1997) hace alusión al carácter subjetivo, multidimensional y de esta definición:

*"La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"*

Así también, Palomba (2002) habla de Calidad de Vida como:

*"El concepto de calidad de vida representa un "término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades".*

Entre las diferentes definiciones científicas, podemos diferenciar entre aquellos autores que consideran los conceptos de bienestar, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, satisfacción vital u otros, como intercambiables con el de calidad de vida. Por contra, existe otra corriente de autores, que indican que la calidad de vida es un concepto de orden superior, que abarca a todos los demás (Cheng, 1988; Diener, Evans, 1994; George, 1992; Rice, 1984).

Por su parte, Lawton (1983), postuló la necesidad de estudiar por separado la competencia conductual, la calidad de vida percibida y el bienestar psicológico, como componentes distintos de la calidad de vida, además del entorno objetivo.

Bien es cierto, tal y como apunta San Martín (1997) que al considerar el concepto de calidad de vida, como algo subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, el bienestar..., se hace aún más complejo el poder dar una sola definición de la misma.

### 2.1.1.- Indicadores de Calidad de Vida

La calidad de vida es el grado en que las personas o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. Por tanto, la salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. Esta no consiste en un proceso acabado, algo determinado que se tiene o no, sino que se trata de poder alcanzar mayores cotas de salud. Ya que no vivimos para tener salud, sino que nos preocupamos por tener salud para vivir mejor y con más intensidad. (Cimarro, 2014).

Este término ha despertado su mayor interés en las últimas tres décadas en diversos sectores de la sociedad, lo cual ha generado gran variedad de acepciones.

Resumidamente, Mones (2007), especifica una serie de hechos, por los cuales se puede vislumbrar el papel relevante que tiene el concepto Calidad de Vida, y que sigue adquiriendo en nuestra sociedad. Estos hechos son los siguientes:

- ✓ El desarrollo y la publicación de numerosos cuestionarios para la medición de la calidad de vida.
- ✓ La publicación de muchos artículos en los que estos cuestionarios se están utilizando como un parámetro de evaluación objetivo.
- ✓ La creación de entidades científicas interesadas en este tema, como el caso de *International Society for Quality of Life Research*.
- ✓ La aparición de revistas médicas específicas (*Quality of Life Research*).

Entre los objetivos prioritarios que se tienen hoy en día dentro del Estado del Bienestar, está la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos. Tanto a nivel personalizado, como, a un nivel social amplio; así también el bienestar psicológico y la felicidad. Estos términos definirían al bienestar social.

El aumento de la longevidad de la vida actual, no es tá necesariamente asociado a una mejor calidad de vida. (Schwartzmann, 2003). Coincidiendo con Passanante (2005) cuando indica que en la actualidad la prioridad de interés social está en aumentar la probabilidad de envejecer saludablemente, con la mayor autonomía y con una buena calidad de vida.

Casas (1996), plantea al hablar de calidad de vida, se hace innecesario referirse a:

- ✓ *Bienestar social*, porque un concepto integra al otro. De forma que, el bienestar social representa las condiciones materiales, objetivamente observables de la calidad de vida.
- ✓ *Bienestar psicológico*, como entorno psicosocial y a menudo otros componentes, dependiendo del autor.

Al tratar la calidad de vida como *realidad observable*, y no tanto como aspiración o valor, Casas (1999) hace referencia a:

- ✓ Disponer de muchos productos de calidad.
- ✓ Vivir rodeados de un entorno (medio ambiente) de calidad.
- ✓ Apreciar que hay calidad en los distintos ámbitos de nuestra vida.
- ✓ Poder satisfacer las propias aspiraciones de confort o bienestar.

Torres-Guerrero (1999) citando a Levy y Anderson (1980), considera como indicadores de calidad de vida, repetidos con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes:

1. Salud.
2. Consumo de alimentación.
3. Educación.
4. Ocupación, condiciones de trabajo.
5. Condiciones de vivienda.
6. Seguridad social.
7. Ropa.
8. Derechos humanos.

Es necesario, por tanto, concretar un término que sea capaz de medir el bienestar de una sociedad específica a través de datos objetivos. Con indicadores sociológicos como los anteriormente citados.

La ONU en el año 1954 propuso como indicadores de la calidad de vida: la salud, la vivienda, la alimentación, las condiciones de trabajo, la seguridad, la educación, el tiempo libre y el medio ambiente. Esta lista, fue completada en el 1961 por el mismo organismo, añadiendo a los anteriores: seguridad social, características de alojamiento, derechos humanos y formas de vestir.

Dennis, Williams, Giangreco y Croninger (1994) diferencian dos enfoques de investigación de este concepto:

- ✓ *Enfoque cuantitativo*, cuyo objetivo es operacionalizar la calidad de vida, comprendiendo los siguientes indicadores: *Sociales* (hacen referencia a las condiciones del entorno), tal como la salud, el bienestar social, la amistad, la vivienda, etc; *Psicológicos* (se refieren a las reacciones subjetivas); *Ecológicos* (miden el ajuste entre los recursos de los individuos y las demandas del contexto).
- ✓ *Enfoque cualitativo*, donde el objetivo radica en el análisis del relato de sus experiencias.

Maslow, citado por Racionero (1986), establece una jerarquía de necesidades, organizando los indicadores de calidad de vida en cuatro campos:

1. *Seguridad personal*: incluye la cobertura de las necesidades biológicas del cuerpo y sus indicadores económicos; así como indicadores de protección, seguridad y salud.
2. *Ambiente físico*: indicadores de este tipo hacen referencia al ambiente urbano: polución, ruido, congestión, desplazamientos. También tienen una clara relación con la salud.
3. *Ambiente social*: hacen referencia a la pertenencia a grupos, amistades, afectos...
4. *Ambiente psíquico*: incluye indicadores sobre la necesidad de autorrealización o libertad para el pleno desarrollo de talentos y capacidades de la persona.

Badía (2002) postula que la calidad de vida comprende tres dimensiones:

- ✓ *Dimensión física*: percepción del individuo sobre su estado de salud. Para tener calidad de vida hay que estar sano.



- ✓ *Dimensión psicológica:* percepción de l i ndividuo de s u estado cognitivo y afectivo. También incluye las creencias personales y espirituales.
- ✓ *Dimensión social:* percepción del i ndividuo de s us relaciones interpersonales y sus roles sociales en la vida.

La mayoría de los autores coinciden en la propuesta de “*las estrellas de la calidad de la vida*” de Fer nández B allesteros y M aciá ( 1993) citado por Olmedo Alguacil (2010).

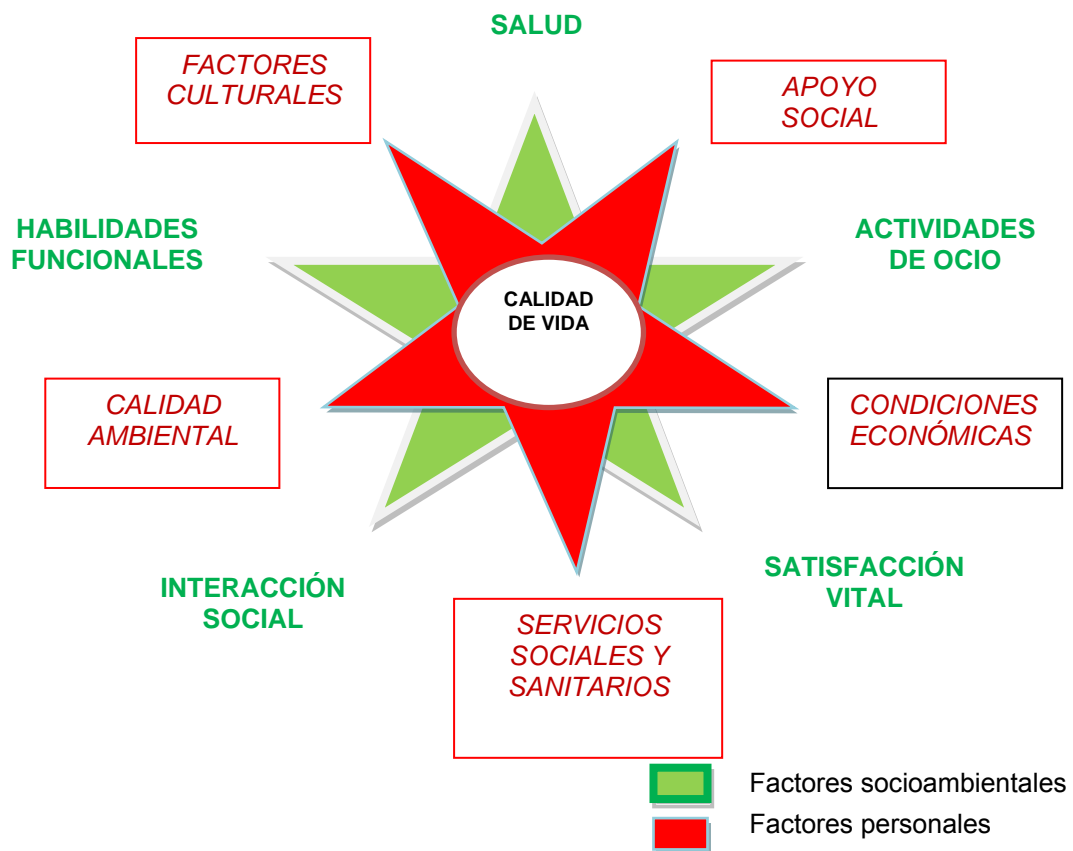


Figura 1.2.1.1: Calidad de vida en la vejez. Fuente: Fernández-Ballesteros y Maciá (1993)

### 2.1.2.- Calidad de Vida relacionada con la salud

Es importante diferenciar el término calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. Según Ferrer (2006) el concepto calidad de vida engloba un amplio rango de constructos, como la satisfacción con el sistema político o el entorno, entre otros. Sin embargo, el término calidad de vida en

relación con la salud, está restringido a un indicador de resultados de salud abarcando un concepto más específico de la calidad de vida.

Elkinton (1966) introdujo por primera vez el término calidad de vida en el ámbito de la medicina; a partir de este momento este término ha ido adquiriendo importancia gradualmente. Cuando hablamos de calidad de vida relacionada con la salud, el enfoque radica en la salud y en las consecuencias provocadas por su estado y los servicios ofrecidos (Patrick y Chiang, 2000).

Según Guyatt, Feeny y Patrick (1993) la calidad de vida relacionada con la salud, es un concepto creado para el estudio de la percepción que las personas tienen de la calidad de su salud. De este mismo modo, Aranibar (2006) indica que *“se debe tener en cuenta no sólo el estado o funcionamiento físico, psicológico y social, sino también el bienestar mental, las percepciones y la satisfacción”*. Así también, Patrick y Erickson (1993), sostienen que es *“el valor asignado a la duración de la vida modificado por la minusvalía, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales debido a una enfermedad, un accidente, un tratamiento o de política”*.

Este término comprende cinco ámbitos según Patrick y Bergner (1990):

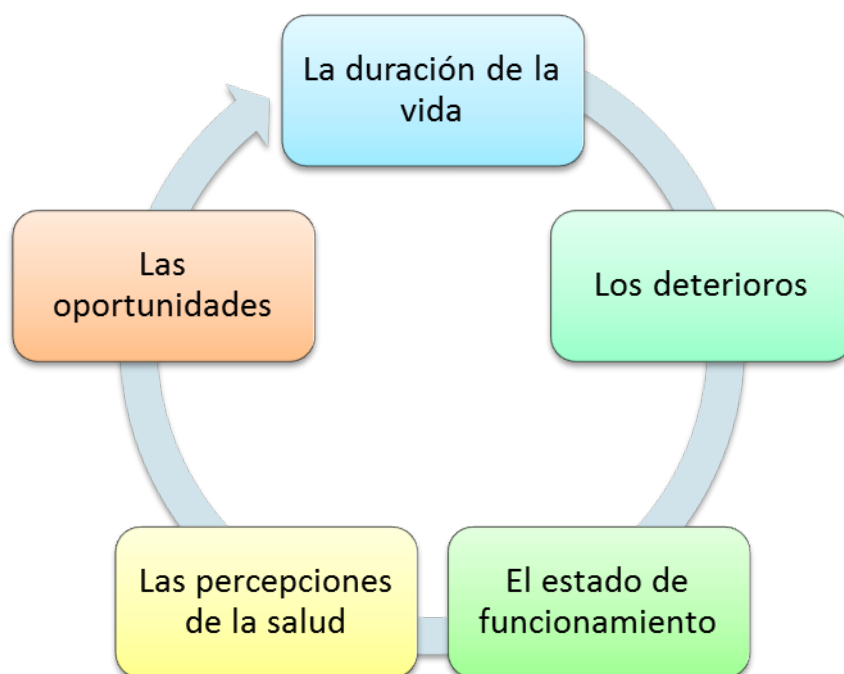


Figura I.2.1.2: Ámbitos de calidad de vida relacionada con la salud

Otros autores, con el propósito de ofrecer una visión más holística del constructo, como Testa y Simonson (1996), relacionan la calidad de vida con aspectos físicos, sociales y psicológicos de la salud; como diferentes áreas influenciadas por las experiencias, las expectativas, las creencias y las percepciones que la propia persona tiene acerca de la salud.

También coincidimos con lo expuesto por Ritsner (2003), el cual señala que la calidad de vida de la persona no se limita a propia sensación de bienestar percibida, sino que a la vez incluye su habilidad de tener un funcionamiento adecuado en varios ámbitos de la vida y su posibilidad de acceder a recursos y oportunidades de la misma.

A modo de conclusión podríamos decir que la calidad de vida relacionada con la salud, abarca tanto las condiciones de salud y sus consecuencias en el funcionamiento y la vida de la persona, como la percepción de la persona sobre sus expectativas de vida. Por tanto estamos frente a una perspectiva multidimensional que incluye las condiciones de vida y de salud de la persona junto con su percepción de estas condiciones.

Una persona cuando se encuentra libre de cualquier trastorno físico o psíquico tiene *buena calidad de vida*; además mantiene el máximo de autonomía acorde con su edad y el medio socioeconómico y cultural en el que vive (Aztarain y De Luis, 1994). Esto tiene lugar a partir de la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores personales y socioculturales.

## **2.2.- Estilo de Vida, conceptualización**

La relevancia que tiene la actividad física en la conservación y mantenimiento de la salud del ser humano, ha sido referenciada desde el siglo IV y V a.C. Nos referimos a los tratados hipocráticos, los cuales hablan de la *díaita* que la persona debía adquirir, lo que significa llevar un régimen de vida adecuado desde un punto de vista saludable. Esto engloba un grupo de elementos como la actividad profesional, la alimentación, el paseo, los hábitos de vida social, el descanso y el baño. Por tanto esto nos lleva a pensar que el término *díaita* tiene correspondencia con lo que en la actualidad conocemos como el término *estilo de vida*.

El concepto Estilo de Vida tiene su origen a finales del siglo XIX, pero es en el siglo XX cuando se incrementan los estudios sobre el mismo desde una perspectiva sociológica, haciendo énfasis en los factores sociales que

determinaban que se adoptara un estilo de vida u otro, como es el caso de las condiciones socioeconómicas. Veblen (1889) afirmaba que el estilo de vida se veía influenciado por las motivaciones personales que se necesitan para alcanzar cierto estatus social.

Así también Weber (1922) señalaba que los estilos de vida de una sociedad permitían la diferenciación entre grupos sociales.

En el ámbito de la Psicología el concepto estilo de vida, fue introducido por Wilken (1927) y posteriormente por Adler (1973) el cual señala en su teoría de la Psicología Individual que *el estilo de vida es un patrón único de conductas y hábitos con los que el individuo busca alcanzar un estado de superioridad*. (Márquez Rosa y Garatachea-Vallejo, 2009). Hasta mediados del siglo XX coexistían dos concepciones de Estilo de Vida; una centrada en las condiciones socioeconómicas y otra referida a los factores individuales de experiencia personal que determinaban la propia conducta.

Desde el ámbito de la salud pública surge en los años cincuenta el interés por investigar acerca de los estilos de vida, según Castillo (1995) “cuando las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como el problema central del sistema sanitario”. Trece décadas más tarde surge un aumento vertiginoso de la preocupación por el estudio de las posibles relaciones entre los estilos de vida y la salud, dicho interés tiene su origen en *“el acelerado incremento de pacientes con enfermedades crónicas derivadas, en gran medida por estilos de vida poco saludables”*. (Gutiérrez San Martín, 2000).

La situación cambiaría cuando en 1981 el Comité Europeo de la OMS propone una orientación más que a los problemas biológicos, característico del modelo médico, hacia los problemas psicosociales.

El interés por estudiar el concepto Estilo de Vida, ya hemos visto, que no es algo relativamente reciente. El punto álgido lo alcanza en la década de los ochenta, y a que se aborció desde ámbitos diversos como la medicina, la sociología, y la psicología.

Tras realizar este recorrido a lo largo de la historia, presentamos algunas definiciones relevantes donde se puede apreciar cómo evolucionan las diferentes concepciones por las que ha ido pasando el concepto.

De este modo, Henderson, Hall y Lipton (1980) lo definiría como *“ el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”*. En

la misma línea, Mendoza (1999) considera el estilo de vida como “*el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo*”. En las dos definiciones está presente el concepto comportamiento o conducta, así como, los hábitos frecuentes en la vida.

La OMS, considera el término como sinónimo de conductas relacionadas con la salud, de tal manera que lo define como “*una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados tanto por los factores psicosociales como por las características personales*” (WHO, 1986).

También, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (1986), en su glosario hace referencia al término Estilo de Vida, indicando que “*se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales*”.

Mendoza y Sagrera (1990) hablan de estilos de vida como “*el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo*”.

Cuatro grandes tipos de factores determinantes del estilo de vida, nos presentan Mendoza, Sagrera y Batista (1994):

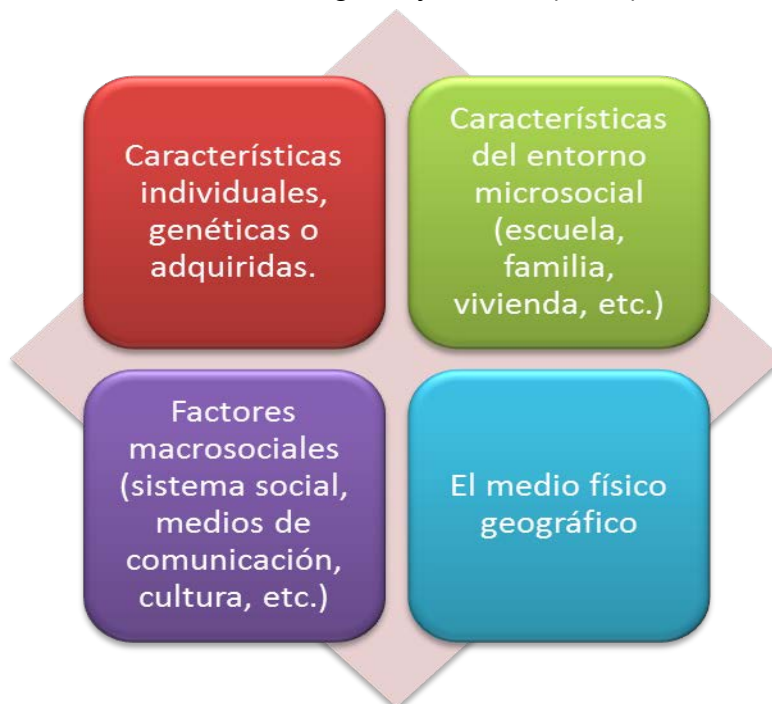


Figura 1.2.2: Factores determinantes del estilo de vida

Por el lo podemos indicar que el término es tilo de vida se ha visto influenciado favorablemente por la evolución positiva del concepto de salud, tal y como, mencionábamos en apartados anteriores.

Generelo (1998) matiza que *“un estilo de vida no es la negación de un hábito o la evitación de una conducta... el cual se estructura a partir de un conjunto de conductas que generan en el sujeto un interés, un atractivo intrínseco, preferentemente, que favorecen que éstas permanezcan como alternativa a otros patrones o estilos de vida que consideramos no saludables”*.

Según Casimiro (1999) el es tilo de vida hace referencia a *“los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes”*.

Desde el punto de vista de la salud, podemos ver que los estilos de vida, hacen referencia a aquellos patrones conductuales asimilados o aprendidos de manera consciente o inconsciente, que son beneficiosos para la salud del ser humano.

De este modo, un estilo de vida saludable no es definible, debido a que el estilo de vida considerado en su globalidad como saludable puede contener en sí mismo elementos que no favorezcan positivamente a la salud. Ya que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo que en su conjunto ayuda a añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad), disminuyendo la posibilidad de aparición de incapacidades y enfermedades. (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994).

Shephard (1984) diferencia entre dos grupos de comportamientos:

*Favorables para la salud:*

Alimentación correcta.

Actividad físico – deportiva realizada con frecuencia, duración e intensidad adecuadas.

Pautas de descanso regulares y de duración apropiada (7-8 horas noche).

*Negativos para la salud:*

Consumo de tabaco.

Consumo de alcohol en cantidades excesivas.

Consumo de otras drogas nocivas para la salud.

Este elenco de variables ha sido ampliado por Pastor (1995) el cual destaca que *“Los hábitos alimenticios, la práctica de actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas no institucionalizadas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, los chequeos médicos preventivos, la apariencia y los hábitos de aseo personal”*.

Gutiérrez (2000) incluye a esto *“la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...”*.

A pesar de los múltiples estilos de vida saludables, existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, a través del cual podemos identificar una conducta como saludable. Beneficiosas para la salud serían las conductas como la práctica de actividad física moderada; o por el contrario el consumo de sustancias tóxicas, como perjudicial.

Tercedor (1998) opina que *“la actividad física es entendida como un estilo de vida saludable”*. Por lo que es conveniente matizar que la actividad física se convierte en un elemento saludable cuando tiene una gran repercusión en todas las personas al margen de su capacidad física, forma corporal, nivel de habilidad, estado de salud, nivel de enfermedad y discapacidad (Devís y Peiró, 2001).

La actividad física habitual es una de las conductas que el propio individuo puede controlar dentro de su estilo de vida (Bouchard y Shephard, 1994: 81 y ss.) y que incide sobre las características individuales adquiridas. En este sentido, puede entenderse que cada persona o colectivo construye un estilo de vida propio, conforme a los hábitos comportamentales que posea.

Anteriormente mencionábamos que cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable, también puede conllevar factores no saludables. Por ello deberíamos referirnos a hábitos de vida saludables.

Los hábitos de salud y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida. Coreil, Lewin y Garty (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida.

### 2.2.1.- Hábitos de Vida saludables

Un hábito se consolida cuando se repite una conducta con cierta frecuencia motivado por una actitud favorable hacia la misma. Dicho de otra forma, es toda conducta que se repite en el tiempo de forma sistemática, llegando incluso a confundirse con la vida del individuo que la sustenta (Fuentes, 2011).

Delgado y Tercedor (2002), citado por Chillón (2005), señala que para delimitar el término hábito, primero hay que hacer referencia a los mecanismos de actuación en lo que a la generación de dicho hábito respecta, como son actitudes, intereses y motivaciones. Después se debe estudiar la conducta como punto de partida del mismo.

En la vigésima segunda edición, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define el hábito como el *“Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”*. Para que una conducta llegue a convertirse en un hábito, esta debe tener cierta perdurabilidad en el tiempo.

El hábito constituye el efecto de actos repetidos y la aptitud para reproducirlos. Puede ser definido como *“una cualidad difícil de cambiar por la que un agente, cuya naturaleza consiste en actuar indeterminadamente de un modo u otro, queda dispuesta fácilmente para seguir esta o aquella línea de acción a voluntad”* (Dubray, 1999). Al mismo tiempo, establece que los principales factores del crecimiento de un hábito son:

- ✓ *El número de repeticiones*, dado que cada repetición fortalece la disposición producida por el ejercicio anterior.
- ✓ *Su frecuencia*: un intervalo muy prolongado de tiempo hace que la disposición se debilite mientras que uno muy corto no ayuda a que haya suficiente reposo, lo cual produce fatiga orgánica y mental.
- ✓ *Su uniformidad*: el cambio debe ser lento y gradual y los elementos nuevos deben añadirse poco a poco.
- ✓ *El interés que se pone en las acciones, el deseo de tener éxito y la atención que se da*.
- ✓ *El placer que resulta o el sentimiento de éxito con el que se asocia la idea de la acción*.



Generelo (1998) en la misma línea, sugiere:

**“un estilo de vida no es la negación de un hábito o la evitación de una conducta mediante represión –‘no comer chucherías’, ‘no ver la televisión a todas horas’, ‘no fumar’, ‘no drogarse’...-. Un estilo de vida se estructura a partir de un conjunto de conductas que generan en el sujeto un interés, un atractivo intrínseco, preferentemente, que favorecen que éstas permanezcan como alternativa a otros patrones o estilos de vida que consideramos no saludables”.**

Delgado y Tercedor, (2002:60) comentan al respecto que “se puede decir que la actitud es el preámbulo de una conducta y que cuando ésta se lleva a cabo con cierta asiduidad a lo largo del tiempo constituye un hábito”. Por lo que se puede establecer que para generar un hábito se necesita la interrelación entre conducta, actitudes y motivaciones.

Velázquez (1996), sustenta que toda actitud implica una motivación que orienta a la acción, un proceso de conocimiento y valoración y una forma de conducta hacia algo o alguien. El lugar central en todos los ámbitos de la vida lo ocupan las actitudes, lo que hacemos en la vida, cómo lo hacemos, a qué grupos pertenecemos, et c., dependiendo de los valores y actitudes de ésta (Morales, 2002).

Es conveniente señalar que existen factores que influyen determinantemente en las actitudes, como son los factores contextuales, los rasgos de la personalidad; y factores como el sexo, la edad o el nivel de estudios.

Sarabia (1992) indica que las actitudes del ser humano están condicionadas por componentes definitorios y básicos:

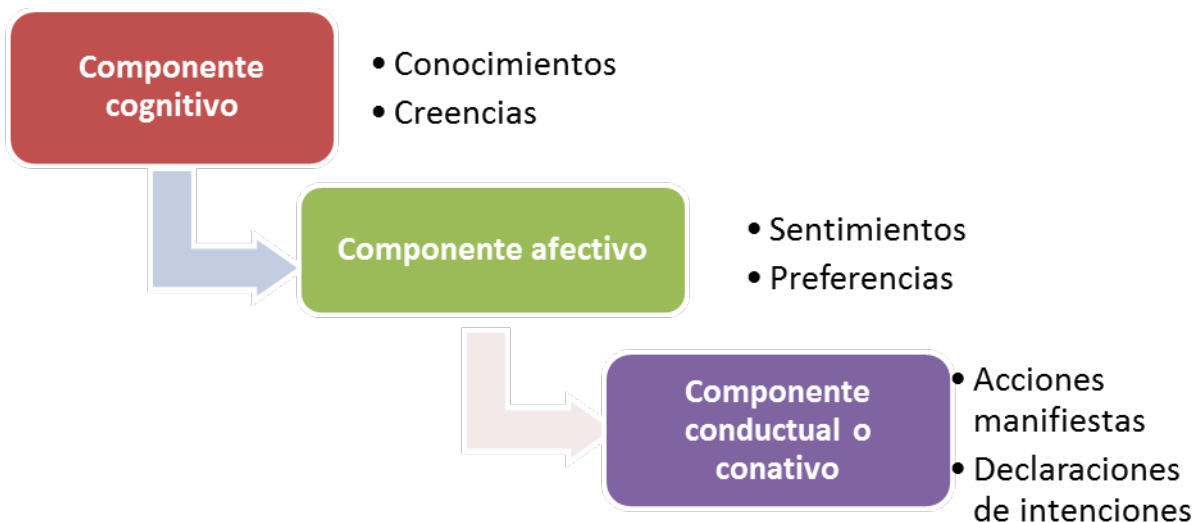


Figura 1.2.2.1: Componentes definitorios de las actitudes humanas

A través de los diferentes factores que influyen en el proceso de socialización, los niños y niñas van aprendiendo determinados valores, comportamientos y actitudes (Torre Ramos, 1998). En la misma línea Casimiro Andújar (2000) manifiesta que es *“evidente que el niño o el joven no vive dentro de una burbuja impermeable en un compartimento estanco, sino que vive inmerso en un medio social, con sus costumbres y normas, con las que interactúa a través del proceso de socialización”*.

Es necesario delimitar la influencia que tienen sobre la salud los diversos hábitos, saludables y perniciosos; pues son objeto de estudio de nuestro trabajo de investigación.

Entre los hábitos más saludables para la salud de las personas se encuentran la realización de una actividad física adecuada, una alimentación correcta y unas pautas de descanso regulares y apropiadas; según promulga Shephard (1984).

Para Vázquez-Pérez y cols. (1989), los hábitos de salud en las edades que comprenden la etapa educativa han de ser una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, la postura en la escuela y la higiene personal adecuada. La realización de actividad física, con frecuencia, duración e intensidad adecuada; está considerada como uno de los hábitos más importantes para llevar a cabo un estilo de vida saludable.

El modo de lograr una mejora real en la salud de las personas, y en nuestro caso del alumnado; es conseguir que el hábito de práctica de actividad físico-deportiva perdure en el tiempo, y no sólo centrar el interés en la creación de este hábito. En este sentido los datos no son muy positivos, pues Van Mechelen, Twisk, Post, Snel y Kemper (2000) concluyen que el 50% de los participantes que comienzan un programa de actividad física lo abandonan durante los tres a seis primeros meses de práctica.

Pérez-Samaniego (1999) en su trabajo de investigación sobre actitudes, diferencia dos orientaciones de las mismas hacia la actividad física orientada a la salud:

- ✓ *Las actitudes orientadas hacia el resultado (A.R):* entendidas como la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias solamente consideradas como símbolo de

salud, entre las que destacan el desarrollo de la condición física, la mejora de la apariencia, la autosuperación y la victoria ( concepción objetiva del cuerpo y estática de la salud).

- ✓ *Actitudes hacia el proceso (A.P):* predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física. Permanecen las connotaciones afectivo – sociales que acompañan a la vivencia de la práctica (concepción social y afectiva del cuerpo y dinámica de la salud). Desde esta perspectiva la actividad física se concibe como un elemento relacionado con el bienestar, y no sólo con la ausencia de enfermedad.

Siguiendo McPherson, Curtis y Loy (1989), remarcamos lo que proponen acerca de los factores que influyen en la adquisición de los hábitos de vida saludables *“En edades tempranas, estos factores serán los agentes sociales primarios (familia, escuela y amigos) y las características propias del individuo (autoestima, motivación). Por ello, los familiares cercanos y los amigos van a tener una influencia directa en la participación deportiva del joven”*.

#### **2.2.1.1.- Alimentación saludable**

Hoy en día, estamos frente a un gran problema relacionado con la alimentación. Al año mueren 57 millones de personas según la OMS (2002), muchas de estas muertes tienen su origen en la morbilidad, asociada a factores de riesgo evitables, como son la alimentación desequilibrada, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo o el consumo de alcohol. A su vez la Organización Mundial de la Salud indica que, los diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco de ellos están directamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. Por tanto, el no practicar actividad física y una alimentación poco saludable, son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, ambas son susceptibles de modificarse.

Para Calañas (2006), una alimentación saludable debe cumplir los siguientes objetivos:

- ✓ Asegurar que el beneficio global de sus recomendaciones sea superior a cualquier peligro potencial en los grupos poblacionales a las que van dirigidas.

- ✓ Aportar una cantidad de calorías suficiente como para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.
- ✓ Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras.
- ✓ Favorecer el mantenimiento o consecución del peso ideal.
- ✓ Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí. Es recomendable un aporte de hidratos de carbono del 45 – 65% del aporte calórico total; de grasas no superior al 20 – 35% de las calorías diarias y un 10 – 35% en forma de proteínas de alto valor biológico.
- ✓ Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Tal y como señala, Fuentes (2011) la alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas debiendo contener la cantidad suficiente de principios inmediatos para cubrir las necesidades fisiológicas, influenciadas por diversos factores, como es el sexo, edad, compleción física, nivel de actividad física y las características físicas de cada persona.

Una alimentación para ser saludable ha de tener tres características fundamentales:



Figura I.2.2.1.1: Características de una alimentación saludable

Delgado y Tercedor (2000), exponen que los objetivos de una correcta alimentación en edad infantil deben ser:

- ✓ Posibilitar un estado fisiológico correcto, que permita el adecuado funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas.
- ✓ Permitir una buena evolución estatura-ponderal.
- ✓ Conseguir un bienestar psíquico y social.
- ✓ Desarrollar un nivel de aptitud y condición física que le permita actuar autónomamente en su vida habitual.
- ✓ Permitir un rendimiento escolar satisfactorio.

Asimismo, Torres-Guerrero (1999) considera que las necesidades nutritivas de un niño, niña o adolescente en estas etapas que analizamos, suelen estar cubierta por una dieta normal. La dieta mediterránea aporta vitaminas y sales minerales suficientes para un niño que haga ejercicio físico dentro y fuera del colegio.

También hemos de tener en cuenta, el aumento de la industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución junto con el incremento de la renta *per cápita*, lo cual ha favorecido una mayor oferta de alimentos y accesibilidad a la mayor parte de la población a todo tipo de alimentos. Lo cual ha provocado la sustitución de la dieta mediterránea por otros hábitos como la comida rápida, conocidos por su impacto negativo sobre la salud de las personas; pues se trata de alimentos con una alta concentración energética y con muchos micronutrientes esenciales. (Loscertales y Pérez-Lozano, 1991).

La familia, por un exceso de preocupación, induce a los niños/as a consumir mayor número de alimentos, lo que puede llevar a generarles sobrepeso o incluso peor, obesidad. Por ello se deben tomar las medidas oportunas. (Dule, 2006).

Al igual que sucedía con la práctica de actividad física, en este periodo es crucial la adquisición de buenos hábitos alimenticios, los cuales tendrán perdurabilidad y repercusión en la etapa adulta de los mismos; así también, puede trasladar estos hábitos a generaciones futuras. La educación juega un papel muy importante al respecto, convirtiéndose en una herramienta indispensable para prevenir trastornos en la alimentación.

Autores, como Delgado y Tercedor (2000), justifican una correcta alimentación para la salud del joven, y a que es la época de la vida más determinante en el crecimiento, desarrollo y maduración del ser humano. Además, a corto plazo, previene de determinados trastornos como

deshidratación, anemia, caries o sobrepeso. Las carencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12, en edad infantil, y de proteínas durante la adolescencia, pueden ser los limitantes de dicho crecimiento. (Dule, 2006). Partiendo de la idea de que la relación entre la salud y la alimentación es muy estrecha, hace fundamental la ingesta de nutrientes suficientes para la vida, y así mantener los sistemas corporales o prevenir enfermedades.

Mary L. Gavin (2004), señala que las cinco mejores estrategias son:

- ✓ Establecer un horario regular para las comidas.
- ✓ Servir una variedad de alimentos y meriendas saludables.
- ✓ Dar un buen ejemplo teniendo los padres una dieta nutritiva.
- ✓ Evitar las batallas sobre los alimentos
- ✓ Involucrar a los niños en el proceso.

En los centros educativos se ha de abordar la educación nutricional a través de un enfoque multidisciplinar que pueda influir en los niveles de actividad física y en la educación nutricional. Los esfuerzos han de centrarse en el fomento y la creación de hábitos de vidas saludables mediante la concienciación que se ha de realizar una dieta sana. Para ello es necesaria la implicación de toda la comunidad educativa: profesorado, familia y alumnado; todos ejercen un rol fundamental para la adquisición y mantenimiento de los hábitos en los niños y las niñas desde edades tempranas.

Así lo insisten los especialistas en nutrición, los cuales advierten de la necesidad de educar a niños/as desde pequeños, fomentándoles unos hábitos alimenticios saludables, basados en una dieta equilibrada, como la mediterránea. Por ello, recomiendan a las madres y padres que acostumbren a sus hijos/as a comer de todo (Castillo-Ureña, 2007). No es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente a los jóvenes, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine, etc.).

Nos parece necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones, o al menos analizar dichos mensajes para enseñar a los alumnos/as estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones; y a que no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente a los jóvenes, sino que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine, etc.). (Morales, 2009).

Los autores Matheson y Crawford-Wright (2000) definen los trastornos alimenticios como las alteraciones en el comportamiento alimentario de diferentes formas. Enfermedades como la anorexia nerviosa se caracterizan por el rechazo a mantener el peso corporal por encima de lo mínimo considerado normal según edad y altura, mientras que la bulimia nerviosa se caracteriza por recurrentes episodios de atracones de comida y controles de peso, desencadenando en vómitos y purgas. En los últimos años estamos asistiendo a un gran incremento de casos de trastornos alimenticios en los países desarrollados, llegando este tema a convertirse en interés general para la ciudadanía. Para Turón-Gil (1997), desde los años 70 se han ido multiplicando las cifras de anorexia y bulimia en algunos países del mundo.

Estos problemas no pueden abordarse de forma aislada, por lo que en España, ante la alarma social, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha impulsado la creación de una Mesa Sectorial, donde los Ministerios de Educación y Cultura, y Sanidad y Consumo en el año 2000, llegaron al compromiso de trabajar conjuntamente para tratar esta problemática en los centros educativos.

Pozuelos y Travé (1995), justifican la importancia de educar a nivel alimenticio en el ámbito escolar por:

- ✓ Alejamiento de una dieta equilibrada.
- ✓ Hábitos higiénicos básicos poco desarrollados (cepillado de dientes, lavado de manos, etc.).
- ✓ Ausencia de una distribución coherente en los períodos de toma de alimentos.
- ✓ Aumento desmedido del consumo de golosinas y azúcares refinados (a veces, los padres acceden en su compra al chantaje de sus hijos).
- ✓ Influjo de la publicidad, cada vez más potente, con la consiguiente adopción de dietas extrañas y alejadas de lo que ha sido nuestra cocina tradicional.
- ✓ Pérdida de costumbres alimentario-sociales saludables (comensalismo).

En referencia a la relación que existe entre la alimentación y la práctica de actividad física, es sabido, que si el alimento no es suficiente se provoca una disminución de la capacidad de rendimiento, la dieta equilibrada asegura que se tengan los requerimientos necesarios para poder realizar práctica deportiva. En estas edades, la alimentación para la salud primará sobre el

aporte energético necesario para el rendimiento, teniendo en cuenta que el ser más activo necesita una mayor compensación energética, por lo que puede ingerir más alimentos y, por tanto tiene menos posibilidad de tener déficits alimentarios en cuanto a nutrientes esenciales (Delgado y Tercedor, 2000).

La dieta, por tanto, debe ser acorde a los requerimientos del individuo, ingiriendo más o menos alimentos ricos en ciertos micronutrientes en función de su actividad. Sin llegar a la sobrealimentación que derive en el sobrepeso o la obesidad. Según Morales Guerrero (2008) obesidad infantil es la alteración metabólica más frecuente a estas edades. Por desgracia, estamos a la cabeza de Europa en cifras de obesidad infantil (16,1%), tan solo nos superan países como Italia, Malta y Grecia, tradicionalmente identificados con la “*dieta mediterránea*” saludable (Lobstein y Frelut, 2003).

A modo de conclusión, tras lo anteriormente reflejado, es fundamental enseñar a los jóvenes desde edades tempranas la importancia que tienen en el mantenimiento de la salud la alimentación, llegando a afectar también al desarrollo psicosocial y emocional. El profesorado de Educación Física, tiene un papel fundamental en este sentido, por lo que ha de saber inculcarle al alumnado unos hábitos de salud y de alimentación saludable, de tal modo que estos se adquieran en la infancia y perduren en el estilo que tengan a lo largo de su vida.

#### **2.2.1.2.- Higiene**

La higiene corporal es una práctica básica que permite reducir las infecciones causadas por microorganismos patógenos al individuo, disminuyendo a su vez las contaminaciones entre personas.

Así pues, según Delgado y Tercedor (2002), la higiene corporal es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar la vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

Por ello es importante que los hábitos de higiene sean adquiridos tempranamente por el alumnado, lo que les ayudará a mejorar sus condiciones de salud, aumentando la prevención de enfermedades. Dentro de los estilos de vida saludables, la higiene como hábito, ha de tener un lugar prioritario.



Esta adquisición ha de estar garantizada tanto por la familia, como por el profesorado, transmitiéndole a los educandos los conocimientos básicos de higiene personal, así como, la influencia que esta tiene sobre la salud.

Esta higiene ha de estar presente tanto a nivel personal, como del medio en el que se interactúa y en nuestro caso a la hora de llevar a cabo la práctica de deporte o actividad física.

### 2.2.1.2.1.- Personal

La aplicación de la higiene corporal hay que realizarla en todas y cada una de las zonas del cuerpo, aplicándose de modo rutinario. Dichas zonas Villegas y Ortín (2010) las diferencian en:

Cuadro 1.2.2.1.2.1: Aspectos de la higiene personal

<b>Higiene de la piel</b>	<b>Se elimina el polvo y otras sustancias, sudor y células descamadas y el mal olor, así como para favorecer la transpiración, evitando los focos de infección. La ducha, el baño y el vapor son modalidades de este tipo de higiene.</b>
<b>Higiene de las manos</b>	<b>Se precisa un buen lavado antes de las comidas ya que es el momento en el que manipulan los alimentos que se van a ingerir. Además es importante el cuidado e higiene de las uñas.</b>
<b>Higiene de los pies</b>	<b>En el ámbito físico deportivo es sumamente importante por el elevado riesgo de contraer enfermedades, donde la escasa ventilación y el contacto con superficies con gérmenes puede provocar la aparición de hongos. De igual manera, hay que cuidar el uso adecuado de calcetines y calzado.</b>
<b>Higiene del cabello</b>	<b>Es importante para la eliminación de suciedad, exceso de grasa y caspa. Es recomendable el lavado de al menos dos veces por semana.</b>
<b>Higiene de la cara</b>	<b>Donde encontramos diferentes zonas que hay que prestarle especial atención. En los ojos es recomendable lavados de arrastre con agua. Para las orejas se deben usar bastoncillos para el pabellón auditivo y nunca para el oído.</b>
<b>Higiene de la zona genital</b>	<b>La alta producción de sudor durante la práctica de actividad física obliga a su higiene tras la realización de la misma y al cambio de la ropa interior.</b>

En lo que respecta a nuestra área, el profesorado de Educación Física ha de tener claro que los niños/as deben acostumbrarse a asearse al finalizar las sesiones. Además de ayudar a los alumnos y alumnas a ser responsables de su equipación personal, a tener una bolsa exclusiva para su ropa deportiva,

la cual incluya siempre toalla y jabón, desodorante, camiseta limpia de repuesto, así como protecciones que puedan ser necesarias como rodilleras, esparadrapo, etc. (Morales, 2009).

#### **2.2.1.2.2.- Del medio**

La higiene ambiental implica el cuidado de los factores externos, ya sean de tipo físico, químico o biológico. Son factores que podrían afectar a la salud, por lo que el objetivo de la higiene ambiental es la prevención de enfermedades gracias a la creación de ambientes saludables.

Por tanto la higiene del medio, se verá inculcada a mantener las condiciones sanitarias del entorno, de tal modo que se evite que el ambiente afecte a la salud de las personas.

En lo que respecta al entorno donde se lleva a cabo la práctica de actividad físico – deportivas es necesario que:

- ✓ Las pistas, salas o gimnasios, deben estén limpias, sin irregularidades (baches, agujeros), iluminación adecuada, ausencia de objetos peligrosos (piedras o gravilla, cristales...), et c., que pueda ocasionar alguna lesión.
- ✓ Supervisar el equipamiento y las instalaciones, así como examinar la seguridad del material que se va a utilizar (buen estado, que no presente astillas, partes oxidadas o punzantes) y su estado de sujeción.
- ✓ Los vestuarios deben estar limpios, con papeleras, lavabos y/o duchas que permitan la higiene personal y el poder cambiarse de ropa con cierta intimidad, que en edades adolescentes es una de sus preocupaciones.

Además es importante promocionar y conservar el medio ecológico en el que vivimos, calles, parques, playas; de este modo evitar la contaminación y destrucción de nuestro medio ambiente (Torres-Guerrero, 1996).

#### **2.2.1.2.3.- Deportiva**

La serie de medidas necesarias para obtener el máximo rendimiento durante la práctica de actividad física y deportiva, es a lo que se conoce como higiene deportiva, estas además ayudan a minimizar los problemas a nivel físico.

Villegas y Ortín (2010) nos proponen algunas de estas medidas, diferenciadas en tres fases:

- ✓ Antes del ejercicio:
  - El correcto punto de partida para realizar cualquier ejercicio físico es una revisión médica. Sirve para detectar cualquier posible anomalía de nuestro organismo.
  - No debe coincidir la práctica de ejercicio físico con la digestión de una comida. Deben pasar dos horas como mínimo entre la comida y práctica deportiva.
  - Realizar un calentamiento previo, suave y progresivo, que acondicione el organismo.
  
- ✓ Durante el ejercicio:
  - Utilizar material apropiado a la actividad que se esté realizando. Debe combinar comodidad y eficacia, además de ser transpirable.
  - Practicar ejercicio con la intensidad adecuada a su nivel de condición física.
  - Beber líquido durante el esfuerzo, fundamentalmente, si se trata de un ejercicio de larga duración.
  
- ✓ Después del ejercicio:
  - Unos minutos de actividad física muy suave (paseo, carrera muy tranquila, unos ligeros estiramientos) acelerarán la recuperación post - esfuerzo.
  - Tomar una ducha después de la actividad física. Ello mejora la recuperación, además de ser fundamental para una correcta higiene corporal.
  - Una vez acabado el ejercicio, llevar a cabo una correcta hidratación ( bebiendo pequeñas, pero frecuentes cantidades de agua ). Influirá decisivamente en la recuperación del organismo.

En conclusión, consideramos que la práctica de higiene personal es una cuestión que responsabiliza individualmente a los jóvenes, la cual han de adquirirla a través de un proceso planificado de educación, que corresponde tanto a los profesores/as como a las familias. Por lo que los hábitos de higiene

que los niños/as ya han adquirido en su ámbito familiar han de ser potenciados en el centro educativo.

Por el lo desde las instituciones educativas a nivel general y desde el área de Educación Física en particular, han de ser trabajados estos hábitos de forma lúdica, haciendo hincapié en valores tan importantes como la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de su propio cuerpo.

### **2.2.1.3.- Actitud Postural; las posturas en el ámbito educativo**

Casimiro (1992), entiende por actitud postural al “conjunto de gestos o posiciones que hacen que las personas sean correctas o viciosas, dándonos una visión del individuo armónica o disarmónica pero siempre dinámica”. El mismo, señala que su adquisición se inicia desde el mismo momento del nacimiento, pudiendo variar a lo largo de la vida.

Otro concepto relacionado con lo expuesto en el párrafo anterior es el de *higiene postural*. Santonja (1992) entiende este término como “las medidas o normas que podemos adoptar para el aprendizaje correcto de las actividades o hábitos posturales que el individuo adquiere durante su vida, así como las medidas que faciliten la reeducación de actitudes o hábitos posturales adquiridos previamente de manera incorrecta”.

El concepto *postura correcta* hace referencia a toda aquella que no sobrecargue la columna vertebral ni a ninguna otra estructura del aparato locomotor, mientras que la *postura viciosa* es toda aquella que produce sobrecarga en las estructuras óseas, tendinosas, musculares, etc. afectando sobre todo a la columna vertebral.

Para la mejor comprensión de este apartado, es necesario hacer referencia al término *postura armónica*, postura más cercana a la postura correcta que cada individuo pueda conseguir según las posibilidades individuales de cada cual, según el momento y etapa de su vida.

Los hábitos posturales y la postura dependen básicamente del sistema nervioso, siendo necesario un aparato locomotor sano, ya que sus deficiencias podrían alterarlas (Lapierre, 1977).

El término *homeostasis postural* es utilizado por Barlow (1986) para describir el estado estable en el que el cuerpo se mantiene en equilibrio. Este

es el resultado de la relación organizada entre las distintas articulaciones y estructuras del cuerpo, que tienen por objetivo el vencer el efecto de la acción de la gravedad, haciendo que esta continua agresión debilite lo menos posible dichas estructuras, consiguiendo un control muscular derivado de complejas y delicadas coordinaciones y que se va a traducir en una economía de esfuerzos, transferible positivamente hacia cualquier movimiento.

Como respuesta a estos planteamientos, para que una actitud postural sea equilibrada, frágil y mecánicamente económica tenemos que considerar a la columna vertebral (curvaturas naturales), las pelvis, la articulación escapulo-humeral y los pies. Siendo los puntos en que nos centraremos para definir las posiciones y acciones más frecuentes por los escolares de Primaria, considerando: la *actitud de pie*, la *actitud de la posición sentada* y la *posición de agacharse* (Romero-Cerezo, 1997).

Castañer y Camerino (1991), Moral (1980) y Romero-Cerezo (1997) consideran a la *postura* más mecánica y específica, al adquirirse voluntariamente hacia una cierta finalidad.

Nosotros por nuestra parte, como profesorado, hemos de cuidar la forma en la que se sientan nuestros alumnos/as en las aulas, debido a la cantidad de horas que diariamente mantienen esta postura estática. En muchas ocasiones el mobiliario no es el más adecuado, lo cual les obliga a realizar posturas compensatorias, perjudicando su salud estructural.

Casimiro (1988) establece que *“estos factores pueden ser causas de lesiones, y hay que prevenirlas. Cifosis, Escoliosis e Hiperlordosis, son la mayoría de las veces producidas por malas posturas escolares”*. Hay que incidir en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a veces a llevar las bolsas de deporte o las mochilas cargadas de libros sobre su espalda.

Para estudiar al gunas, hemos considerado los estudios de Tirman (citado por Moral, 1980), centrándose en la pelvis como punto importantísimo de la variación postural, dividiéndolas en dos grupos, por un lado, la *anteversión* y, por otro, la *retroversión*, produciéndose traslaciones de la pelvis y movimientos de las rodillas, lo que originaría distintas posiciones lordóticas, cifóticas, etc.

No conviene olvidarse de la propuesta de Drake (1992) cuando habla de los factores que determinan posturas incorrectas ( actividades estáticas y repetidas, estrés emocional, la imitación a las modas e ídolos, la compensación biológica por accidentes, lesiones, etc.).

Es importante también hacer mención al uso de las mochilas, pues en muchas ocasiones es inadecuado, en relación con la edad y el desarrollo de niños/as; lo que les provoca problemas graves de espalda. Por ello hay que adoptar medidas como dejar material de uso no frecuente en casa o en el aula, distribuir mejor la carga, etc.

La educación de la actitud y de la postura debe comenzar en la edad escolar, por ello el educador físico debe jugar un papel importante al proponer actividades que aseguren el normal desarrollo y prevengan de posibles deformaciones y, a l mismo tiempo, que puedan hacer conscientes a los escolares de la importancia de adoptar hábitos y actitudes adecuadas a su salud corporal. Además, considerando el bloque de *salud corporal*, se puede apreciar que se orienta hacia los hábitos, cuidados del cuerpo y la realización adecuada de las actividades físicas, considerando, entre otros, el papel que juega la educación de la actitud evitando desequilibrios articulares, desviaciones de la columna y otros problemas derivados de posturas incorrectas, la mala ejecución de movimientos, la utilización de indumentaria y calzado inadecuado (Carmona-Ruíz, 2010).

#### **2.2.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados**

Alternar de forma adecuada los esfuerzos y descansos, es lo que llevará al individuo a lograr mejoras adaptativas inducidas por el trabajo físico. Esta alternancia hay que tenerla en cuenta en el diseño de una sesión de trabajo, dándole traspaso a todos los ámbitos de la vida del alumnado. Es recomendable, por tanto, realizar actividad física cuatro días en semana con sesiones que no superen una hora, y no hacerlo solamente dos días a la semana durante más de dos horas.

Es así, porque para que se originen beneficios importantes a través de la práctica de actividad físico – deportiva, se necesita realizar al menos de tres a cuatro sesiones por semana. Dos de clase de Educación Física, y al menos otras dos destinadas a la realización de Juegos y Deportes, en actuaciones de segundo tiempo pedagógico, serían adecuadas para que se obtengan objetivos mensurables en los niveles de condición física. (Torres-Guerrero, 2008).

Toda actividad, ya sea física o psíquica, necesita del descanso para poder mantener el equilibrio entre ambos. Si llega a producirse un desequilibrio, estaríamos dando lugar a la aparición de la fatiga. La actividad y el descanso es una manifestación propia de la persona y es eje de la vida del educando.

Al abordar este bloque de la educación para la salud, debemos tener en cuenta los procesos en los que interviene la actividad, valorando el descanso y conociendo profundamente que es la fatiga para evitar que aparezca, en la medida de lo posible.

Coincidimos con Cimarro (2014) el cual señala que la actividad o trabajo es, básicamente, el conjunto de operaciones o tareas físicas y/o psíquicas, propias de una persona y que tienen un fin, sea concreto o abstracto. El tiempo de descanso es el destinado a compensar el esfuerzo y recuperar el tono óptimo muscular y nervioso, es decir, el equilibrio. El desequilibrio entre trabajo y capacidad de rendimiento, se expresa en el descenso de este rendimiento y en el aumento del cansancio. La recuperación del equilibrio se consigue con el descanso. El descanso debe ser lo suficientemente largo para que pueda restablecer el equilibrio y alejar la fatiga, y no debe ser tan largo como para que exija una readaptación para reemprender la actividad.

En cuanto al sueño es necesario que por lo general los niños/as duerman entre 9 y 10 horas diarias, para establecer el equilibrio corporal. Evitar trasnochar y acostumbrarles a madrugar y a realizar las primeras actividades del día con calma; ello les llevará a adoptar hábitos de organización y actitudes positivas de responsabilidad.

### **2.2.2.- Hábitos perjudiciales para la salud**

Vickeru y Fries (1981) señalan en relación a los hábitos perjudiciales para la salud, que el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, la obesidad, las drogas y los accidentes se combinan entre sí; constituyendo los factores más determinantes de la salud presente y futura del ser humano, todos ellos son controlables por un mismo. En palabras de dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico.

Según Wallace (1998), las sustancias psicoactivas (ilegales o permitidas) son "*sustancias exógenas que afectan al sistema nervioso central, induciendo a respuestas que generalmente son reconocidas subjetivamente como de calma, energía o placer*". Al mismo tiempo, manifiesta que "*los costos*

del consumo se miden en cuanto a efectos adversos para la salud, que se reflejan en los gastos para el tratamiento del abuso y desórdenes asociados, así como la morbilidad y mortalidad prematuras, y la pérdida de la productividad de las personas, el crimen, la violencia, y los programas de rehabilitación social”.

El des enlance en un c omportamiento de c arácter adictivo se puede dar atendiendo a diferentes circunstancias. Esto es lo que se conoce con el nombre de *factores de riesgo*. Según Vargas-Pineda (2001) podemos diferenciar los siguientes:

- ✓ *Factores de riesgo genéticos*: hacer referencia a la mayor vulnerabilidad de unos individuos respecto a otros, aún en circunstancias similares.
- ✓ *Factores de riesgo de transmisión familiar*: la mayor dependencia se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de las sustancias, la carencia de vínculos afectivos adecuados entre los miembros de la familia, la pobre participación de los padres y madres en la educación de sus hijos, el ejercicio inadecuado de la autoridad, las pautas de disciplina incorrectas, la desintegración familiar, sobreprotección, patrones de comunicación negativos como críticas permanentes y culpabilización, y el predominio de una comunicación conflictiva (UCPI, 1998).
- ✓ *Factores de riesgo individuales*: la edad se convierte en el factor de riesgo muy a tener en cuenta, los adolescentes y jóvenes de género masculino son los que presentan mayor predisposición a iniciarse en el consumo de sustancias nocivas.
- ✓ *Factores de riesgo socioculturales*: la sociedad de consumo a través de los medios de comunicación lleva implícitos mecanismos de seducción. De otro lado, los grupos de iguales son los que más se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo. Además, la disponibilidad de sustancias en ambientes que rodean al ocio nocturno de los jóvenes (discotecas) facilitan la accesibilidad al consumo.
- ✓ *Factores psicosociales*: son indicativos los dolores difusos, el trastorno del sueño, la ansiedad o la depresión, muy relacionados con la salud.



Como contrapartida, se encuentran los *factores protectores*, en contraposición de los factores de riesgo, entre los que nos gustaría señalar los siguientes:

- ✓ Influencia positiva del grupo de amigos (prácticas saludables).
- ✓ Adecuados vínculos y comunicación entre los hijos y sus progenitores.
- ✓ El respeto a los rituales básicos familiares donde hay intercambio de experiencias.
- ✓ Soporte emocional y compañía mutua entre los miembros de la unidad familiar, lo que implica un mayor apego.
- ✓ Nivel de escolaridad más elevado.
- ✓ Una adecuada autoestima.
- ✓ Disponibilidad de áreas de recreo o esparcimiento.

Así pues, para Gómez-Puerto y cols. (2005) las estrategias de intervención útiles para un adecuado abordaje del tema que nos ocupa, deben tratar de cubrir las siguientes recomendaciones:

- ✓ Conseguir que los entornos físicos y sociales faciliten la actividad física.
- ✓ Redactar leyes consistentes con la promoción de las conductas de salud.
- ✓ Facilitar el acceso de productos saludables (alimentos bajos en grasas) y restringir el acceso de productos insanos (tabaco, alcohol, alimentos ricos en grasas y azúcares).
- ✓ Transmitir la importancia de un estilo de vida saludable (dieta saludable, estar físicamente activos,...), así como el peligro asociado al estilo de vida insano (consumo de tabaco y de alcohol, sedentarismo,...).
- ✓ Que los programas educativos incorporen la enseñanza de habilidades para la toma de decisiones, habilidades de consumo y habilidades para el cambio conductual; y faciliten el apoyo de los grupos de iguales y la familia en la adquisición de los estilos de vida.
- Por último, remarcar la importancia de combinar las estrategias que fomenten comportamientos saludables junto a otras que traten de modificar los comportamientos insanos, debido a que los comportamientos saludables pueden ser incompatibles con estilos de vida insanos. En este sentido la práctica de actividad física es

fundamental tanto para la prevención como para el cambio de los estilos de vida insanos. Las personas físicamente activas se comprometen en mayor medida con comportamientos saludables y con menor frecuencia con conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas sedentarias (Balaguer, Pastor y Moreno, 1999).

### 2.2.2.1.- Consumo de tabaco

El tabaco es una droga que estimula al sistema nervioso central, con una gran capacidad adictiva debido a uno de sus componentes, la nicotina, ella es la causa por la que su consumo produce dependencia. El tabaco, al consumirse genera más de 4.000 productos tóxicos diferentes; de los que destacamos:

- **Alquitranes: responsables de los distintos tipos de cáncer.**
- **Monóxido de carbono: favorece las enfermedades cardiovasculares.**
- **Irritantes (fenoles, amoníacos, ácido cianhídrico): responsables de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.**
- **Nicotina: causa la dependencia del tabaco. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su concentración en sangre, se incrementa el deseo de fumar.**
- **Otros componentes del tabaco: arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona y metanol, entre otras sustancias cancerígenas o tóxicas.**

El mayor peligro para las personas es el consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo. Pues representa la mayor causa de mortalidad en los países desarrollados. Las estimaciones de la OMS considera que la causa del 40 a 45% de todas las muertes por cáncer, un 90 a 95% de muertes por cáncer de pulmón, el 75 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y alrededor el 35% de muertes por enfermedad cardiovascular en hombres de 35 a 69 años de países industrializados (WHO, 1997).

*“Si se mantienen los patrones de consumo de tabaco, aproximadamente 500 millones de personas, de la que casi la mitad son jóvenes, morirán por esa causa”.* Dato trágico que nos aporta la Organización Panamericana de la Salud (2000).

En los gastos sanitarios y sociales de nuestros países, el consumo de tabaco, representa un volumen muy importante en los gastos de nuestro país, costes que es tan o veces por encima de los beneficios económicos producidos. A los gastos sanitarios ocasionados por las estancias hospitalarias habría que añadir los producidos por la asistencia extra-hospitalaria, el gasto farmacéutico, los gastos sociales ocasionados por las pensiones, por invalidez permanente, el absentismo laboral, los accidentes y las lesiones que sufre más frecuentemente la población fumadora.

El tabaquismo, más que un hábito debemos considerarlo como una adicción a una droga, que conlleva una serie de alteraciones ampliamente conocidas:

- ✓ Cáncer: de pulmón, laringe, labios, lengua, vejiga y esófago.
- ✓ Aparato respiratorio: Lesiones en cilios y membrana mucosa (sistemas de defensa del aparato respiratorio superior), bronquitis crónica, ...
- ✓ Aparato cardiovascular: insuficiencia coronaria y otras afecciones vasculares.
- ✓ Otros: mal aliento, manchas en los dientes, tos, menor resistencia contra enfermedades, alteraciones del apetito, del sueño y de los sentidos del olfato y gusto,...

Diferentes autores (Casimiro, 1999; Delgado y Tercedor, 2002; Duile, 2006: 89; Vargas Pineda, 2001) enumeran la amplia gama de problemáticas derivadas del consumo de tabaco:

- ✓ Provoca espesamiento de las paredes arteriales, conllevando a un menor flujo sanguíneo.
- ✓ Destruye la vitamina B1 y C, aumentando la fatiga muscular.
- ✓ Reduce la capacidad de transporte de  $O_2$ , por que el CO (monóxido de carbono) tiene unas 300 veces mayor afinidad con la hemoglobina. Así, un 20% de la misma se encuentra inutilizada, provocando una reducción del  $VO_2$  máx.
- ✓ Dificulta la mecánica respiratoria por mayor resistencia alveolar y, por tanto, menor intercambio gaseoso.
- ✓ Provoca liberación de colesterol en el torrente sanguíneo, favoreciendo la producción de trombos.
- ✓ Provoca hipoglucemia en ayunas.

- ✓ Favorece los accidentes coronarios durante el entrenamiento (la mayoría de muertes súbitas por infarto en deportistas se dan en fumadores).
- ✓ Mayor frecuencia cardíaca en ejercicio, en la recuperación y en el test de Ruffier-Dickson.
- ✓ Mayor presión arterial diastólica, tanto en reposo como en esfuerzo.
- ✓ La nicotina aumenta la secreción de adrenalina, provocando, entre otros fenómenos, vasoconstricción en la piel (se vuelve pálida y fría), aumento de la FC en 10-30 latidos/min. y mayor tensión arterial.
- ✓ Sus efectos negativos son más acusados en las pruebas de resistencia.

En nuestro caso, hemos de hacer un trabajo especial, pues trabajamos con jóvenes en edades críticas en este particular. Ya que como indican Mur de Frenne, Fleta y Moreno (1994) los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, se esfuerzan en seguir fumando a pesar de que no les gustan los primeros cigarrillos; llegando de este modo a la adicción y dependencia. En este colectivo el tabaco es la segunda droga más consumida y la que más pronto se empieza a utilizar, es a los trece años la edad media de inicio (ESTUDES, 2007).

En la investigación de Gallo y David (2003) encontraron que la edad de comienzo con el hábito fue entre 12 y 13 años de edad. La SEDET (2005) en su estudio ha encontrado que los 13 años son la edad promedio de inicio en el tabaquismo en niños y niñas españolas.

La Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, no muestran cifras recientes (INE, 2009) que nos indican que por primera vez, entre las nuevas generaciones, las chicas fuman más que los chicos, donde el 28,9% de las jóvenes fuman a diario, mientras los varones lo hacen el 25%. Aunque debemos apuntar un dato alentador extraído de la misma fuente que nos indica el hecho de un ligero descenso en el número de fumadores con respecto a 2003, habiendo más ex fumadores (se pasa del 17,3% al 20,5%). Aun así, uno de cada dos varones que fuma a diario, fuma mínimo 20 cigarrillos.

Además uno de cada tres menores de 16 años está expuesto al humo del tabaco en su hogar. Por lo que no podemos olvidar la problemática del fumador pasivo. Gran número de estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto los efectos nocivos del humo ambiental del tabaco para la salud de los no fumadores. Aumentando en ellos el riesgo de padecer enfermedades respiratorias, cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares. La población infantil acusa ostensiblemente la exposición al humo ambiental del tabaco, sufriendo más frecuentemente problemas de tipo respiratorio como bronquitis y neumonías, reducción significativa de la función respiratoria, otitis y asma. Asimismo, durante el embarazo y la lactancia se han evidenciado efectos nocivos de la tabaquismo pasivo en la descendencia de madres no fumadoras.

### **2.2.2.2.- Consumo de alcohol**

Junto al tabaco, el alcohol es la droga más consumida en nuestro país. A nivel mundial, España, es el segundo país en consumo de alcohol con una media de diez litros por persona al año, causando de este modo diez mil muertes directas anuales. Se trata de una droga de adquisición libre y legal, con una gran aceptación social; pese a la alerta de la OMS que considera el alcohol como la segunda droga más dura después de la heroína (Mur de Flenne y col., 1994).

La Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud en su estudio realizado en el año 1992 por el Plan Nacional sobre Drogas, nos informa de que el alcohol es la droga que mayor número de escolares españoles ha consumido alguna vez. El 85% de los encuestados ha bebido al menos un vaso o una copa de alguna de estas cuatro bebidas alcohólicas: vino, cerveza, sidra y licores. Sólo un 15% afirma no haber bebido ninguna de ellas. La bebida que mayor proporción de alumnos ha consumido alguna vez en la vida (consumo experimental) es el vino (71%). Le siguen la sidra (64%), la cerveza (60%) y los licores (41%).

Más recientemente, a través de la Encuesta Escolar sobre Drogas en jóvenes de 14 a 18 años (2006) descubrimos que en nuestro país, los adolescentes comienzan a consumir alcohol a los 13,7 años de promedio. El porcentaje de los estudiantes de este grupo que han probado el alcohol en alguna ocasión se ha visto reducido levemente en la última década. Sin embargo, pese a esta disminución, algunas pautas de consumo de riesgo han aumentado considerablemente en los últimos años. Como datos relevantes, en

2006, 1 de cada 4 jóvenes de 14 a 18 años se había emborrachado durante el mes previo a la encuesta, frente a 1 de cada 5 que lo hizo en 1994. En 2006, 1 de cada 10 jóvenes de 14 a 18 años consumió alcohol “en botellón” más de 4 o 5 días al mes. Para este grupo de edad, el consumo se concentra en los fines de semana, y las bebidas más consumidas son los combinados/cubatas, seguidos de la cerveza y, por último, los licores fuertes, los licores de fruta y el vino/champán.

En el mundo los consumos más altos de alcohol y el mayor número de problemas relacionados con su consumo se encuentran en las regiones más desarrolladas de Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. Pese al aumento del consumo y de la producción que tuvo lugar en Europa en la década de los noventa; en los últimos años se ha observado un estancamiento e incluso disminución de consumo, salvo en Portugal, España y Alemania, donde el bajo coste de este tipo de bebidas estimula el consumo. Esta disminución es probablemente debido a la legislación contenida en documentos como la *Carta Constitucional Europea*, que “...contempla acciones para regular la producción, distribución, y consumo de alcohol; así como principios éticos y estrategias para la acción, el enfoque en programas educativos en la niñez a través de leyes que limiten el impulso a la bebida y otras acciones de carácter legislativo y las medidas de política fiscal. La legislación apunta a la protección de consumidores y la protección de la salud pública” (Lehto, 1995).

Vargas Pineda (2001) indica que el consumo de alcohol es frecuente que se permita a niños y adolescentes, lo cual explica el temprano consumo de esta sustancia. También Andrada, Rodríguez y González (1995) señalan los factores que promueven en mayor medida el consumo de alcohol entre los jóvenes de nuestro país:

- ✓ El fácil acceso y aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas.
- ✓ El refuerzo social que conlleva su uso.
- ✓ La baja percepción de riesgo que se tiene al consumirlo, menor que para el consumo de otras drogas.

Para Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño (2010) basándose en Hecht y Driscoll (1994) se puede diferenciar las siguientes características como factores individuales asociados al consumo de alcohol en la juventud:

- ✓ Su uso es más frecuente durante los períodos festivos, vacacionales y de ocio, como pueden ser los fines de semana.
- ✓ Es más frecuente que se haga de forma social, en lugares públicos de encuentro y entre el colectivo de iguales.
- ✓ Se bebe con mayor frecuencia por la tarde/noche y fuera del entorno familiar.
- ✓ Entre los motivos que un joven puede aducir para consumir alcohol, los más frecuentes son: mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, deseo de integrarse en el grupo, evasión o celebración.

En la década de los noventa, según Megías (1994) tuvo lugar un cambio en los patrones de consumo de alcohol entre los jóvenes, pues aumentó el número de jóvenes que se emborrachaba los fines de semana, elevando así su presencia en las urgencias médicas relacionadas con intoxicaciones severas y creciendo en este sentido los accidentes de tráfico; pues el alcohol está presente en un 65 % de los jóvenes que sufren accidentes de tráfico. Fundamentalmente porque los núcleos de diversión tienden a desplazarse fuera de las ciudades. Estas conductas se desarrollan sin el conocimiento de las familias, potenciadas por su grupo de amistades. (Castillo y Montiel, 1997).

El consumo de alcohol puede conllevar también, el consumo de otras sustancias o drogas propias de un estilo de vida poco saludable (Galán, Rodríguez-Artalejo, Díez-Gañán, Tobías, Zorrilla y Gandarillas, 2006).

En referencia a nuestra investigación, hemos de ocuparnos de este tema, pues si en esta etapa como es la adolescencia y la juventud se adquiere un estilo de vida pernicioso hay mucha probabilidad de que prevalezca en la edad adulta. Autores como Paavola, Vartiainen y Haukkala (2004) afirman que es muy probable que una persona sedentaria o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años, concretamente al referirnos al fenómeno de persistencia en el tiempo en el consumo de sustancias como el alcohol.

Es importante también, hacer referencia a que el alcohol también puede convertir al joven en una víctima pasiva. Un dato relevante es que el 84% de los niños/as maltratados tienen al menos un progenitor que es alcohólico. (Castillo y Montiel, 1997).

Las causas más frecuentes por las que los adolescentes se inician en el consumo de alcohol, son a juicio de Toro (2010):

- ✓ *Superación de la timidez.* El alcohol es un potente desinhibidor y muchos adolescentes combaten con él sus problemas de timidez o relación.
- ✓ *Presión social.* En muchas ocasiones la sociedad en la que viven los jóvenes alienta, directa e indirectamente, el consumo de alcohol mostrándolo como una prueba del éxito social. Los jóvenes imitarían esa conducta en busca también de su éxito social.
- ✓ *Imitación de los adultos.* Los adolescentes están viviendo la transición entre la pubertad y la edad adulta. Muchos de ellos imitan comportamientos adultos en la creencia de que eso los hace maduros y el consumo de alcohol se sitúa muchas veces en ese contexto.
- ✓ *Integración en el grupo.* Los adolescentes que se relacionan con otros adolescentes que beben alcohol también lo consumen para sentirse parte del grupo.

El papel que juegan los padres y madres en la prevención de este hábito es crucial por eso Toro (2010) expresa que hay que educar a los hijos/as en:

- ✓ *Responsabilidad.* Hay que educar a los chicos para que sean responsables. Que entiendan y asuman los riesgos de determinadas conductas.
- ✓ *Autoestima.* Cuando los chicos tienen suficiente autoestima, es decir, están seguros de sí mismos es mucho más improbable que necesiten estímulos externos para sentirse bien o relacionarse socialmente.
- ✓ *Normas.* En algunos de nuestros países de origen, la permisividad hacia el consumo de alcohol, incluso entre los jóvenes, es muy alta. Pero si queremos que nuestros hijos no corran riesgos en este sentido deberemos imponerles normas claras sobre la prohibición de su consumo.
- ✓ *Salidas.* En la mayoría de los casos, el consumo de alcohol entre los adolescentes se produce en los fines de semana y durante los festivos y por las noches. Se pueden evitar algunas de esas situaciones estableciendo una hora de vuelta a casa temprana.



### 2.2.2.3.- Consumo de otras drogas

En nuestra sociedad, cada vez más los jóvenes acceden a mayor tipo de drogas diferentes, influidos por los factores que antes señalábamos. Por ello conviene abordarlas en nuestro trabajo, para actuar en su prevención de inicio del consumo. Basándonos en el conocimiento por parte del alumnado de los perjuicios y problemas que estas pueden acarrearles; y fomentándoles la idea positiva de llevar una vida saludable.

Por esta razón, de forma resumida vamos a hacer un recorrido por algunos tipos de drogas, basándonos en el trabajo de investigación que realizó Morales (2009).

**Cannabis:** Se trata de una droga extraída de la planta cannabis sativa, a partir de la cual se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España, como son la marihuana y el hachís.

Los efectos producidos de su consumo son:

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.

El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes. Provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje. Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen. Cada vez hay más datos que demuestran el efecto perjudicial del consumo de cannabis asociado a la conducción de vehículos, especialmente si se combina con alcohol, lo que hace que aumente el riesgo de accidentes.

**Cocaína:** Estamos frente a un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Es una droga obtenida a partir de un procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*.

La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural (a través del sexo, la comida...) y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones. Por esto, la cocaína resulta tan adictiva. La adicción se produce tras periodos de consumo más o menos largos que no tienen por qué ser diarios, y se ha comprobado que, incluso pequeñas cantidades de cocaína, pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción.

El consumo de cocaína ha aumentado de forma considerable durante la última década en España, en Europa, y en todos los países desarrollados. Actualmente es la segunda droga ilegal más consumida después del cannabis. Una importante proporción de adolescentes y jóvenes prueban esta sustancia. De ellos, un número significativo pasa a niveles de consumo más elevados y problemáticos, llegando a desarrollar una clara dependencia.

**Heroína:** Es una droga sintetizada a partir de la morfina, a su vez derivada del opio que se obtiene de la planta *papaver somniferum*, incluida dentro de grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico. Originariamente se presenta como un polvo blanco, fino e inodoro, aunque dependiendo del proceso de producción puede presentarse con otra textura y color (Morales, 2009).

Los jóvenes que se inician en el consumo aspirándola por la nariz o fumando la heroína, pues piensan de forma errónea que al hacerlo de esta manera no llegan a la adicción. Pero a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, por ello recurren a la inyección para obtener de este modo los resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.

La heroína activa un sistema del proopio organismo llamado *sistema opioide*, que regula procesos psíquicos y físicos tan importantes como la

satisfacción, la sensación de placer, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares. Este sistema produce unas sustancias naturales llamadas *opioides endógenos* cuyos efectos son imitados en gran parte por la heroína.

Los efectos más notorios son:

- *Flash (subidón), euforia, bienestar.*
- *Supresión del dolor.*
- *Náusea, vómito.*
- *Ofuscación de la mente.*
- *Depresión respiratoria.*

La supresión del consumo de heroína ocasiona la aparición del síndrome de abstinencia. Se trata de un conjunto de signos y síntomas entre los que destacan: ansiedad, agresividad, miosis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, “*piel de gallina*”, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares (Morales, 2009).

**Drogas de síntesis:** Las drogas sintéticas más conocidas son el éxtasis, como el MDMA o “cristal”; la Metanfetamina, el éxtasis líquido, el GHB, La Ketamina, etc.

Son drogas producidas por síntesis química, las cuales contienen diferentes derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable, y que se encuentran en el mercado de diferentes formas: cápsulas, líquidos, pastillas, polvo... que pretenden resultar atractivas para los más jóvenes.

#### **2.2.2.4.- Sedentarismo**

Las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud (OMS, 2010) en el que se indica que la inactividad física es el cuarto riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo superado por el consumo de tabaco, la hipertensión y el exceso de glucosa en sangre (OMS, 2009). Esta inactividad está creciendo en muchos países, esto influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y en la salud general de la población mundial.

Gran número de estudios demuestran que el fenómeno del sedentarismo es un hecho consumado en nuestro país (Casado, 2001; Casimiro, 2000; Encuesta Nacional de Salud, 2003; García-Montes, 1997; García-Ferrando, 2001; Martín-Matillas, cols., 2005; Mendoza, 2000; Pérez-López, 2005; Pérez-Samaniego, 1999; Tercedor y cols., 2003; Torre, 1998) y todos destacan dicho fenómeno como el principal motivo de preocupación para la salud pública. Debido a que la inactividad física es uno de los factores de riesgo fundamentales en enfermedades cardiovasculares; siendo la automatización y la mecanización de los medios y el empleo masivo de hábitos de ocio pasivos en su mayoría, estos son los principales motivos que sustentan una población cada vez más sedentaria.

Tercedor (1998) señala que *"En nuestra sociedad se presentan una serie de juegos de carácter sedentario (videojuegos, juegos de ordenador, ...) muy practicados por la población infantil y que presentan escasa o nula implicación motriz, además de que inducen un comportamiento en el niño de aislamiento social al realizarse gran parte de ellos en solitario"*. Continúa matizando que *"...Quizás estén demasiado tiempo encerrados en sus hogares, hecho que probablemente esté influenciado por la falta de espacios próximos a la vivienda y apropiados para la práctica (plazas, parques, instalaciones deportivas), por la falta de seguridad que ofrece la calle en determinadas circunstancias (lo que sugiere a los padres que quizás sus hijos estén más seguros viendo televisión o vídeo o utilizando el ordenador, que jugando en la calle)"*.

El sedentarismo es la actitud del ser humano que lleva una vida sedentaria. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico, es decir, la falta de actividad física. (Cimarro, 2009).

El gran problema que supone el sedentarismo para la sociedad de nuestros días lo pone de manifiesto, Arroyo (2001), el cual se potencia por los hábitos de ocio cada vez más sedentarios que poseen los adolescentes:

***"los niños y adolescentes dedican más tiempo a los medios audiovisuales que a cualquier otra oferta de ocio. Las horas dedicadas a ver la televisión, jugar con los videojuegos o escuchar música se han triplicado con respecto a las empleadas en leer o practicar algún deporte"***.

Telama y cols. (2005) afirman que los patrones de Actividad Física en los jóvenes tienen importantes implicaciones para la salud. Puesto que, si los

niveles de práctica son bajos, puede haber un inicio precoz de osteoporosis, cardiopatías o de obesidad cuando se es adulto.

En España, existen numerosos estudios que evidencian la reducción de práctica actividad físico – deportiva de forma sistemática en la población a nivel general; y particularmente en la adolescencia y juventud.

Presentamos dos que son muy significativos, para nuestra investigación. El estudio coordinado por Mendoza, Sagrera y Batista (2000) llevado a cabo en 24 países europeos con una muestra de adolescentes de 11 a 17 años, en el que se concluye que los adolescentes españoles son los más sedentarios de toda Europa. Y el trabajo realizado por García Ferrando (2001), el cual muestra que el 43% de la población española de entre 15 y 24 no practica ningún tipo de deporte.

Por ello abordar esta problemática debe ser una prioridad en nuestra sociedad. Para lo que se debe llevar a cabo programas de intervención basados en la promoción de la actividad físico – deportiva como hábito saludable, los centros escolares son un escenario perfecto en el cual actuar, y concretamente desde el área de Educación Física. En esta línea Sánchez Bañuelos (2000:37) señala que *“tanto las tendencias actuales, como las perspectivas de futuro, apuntan en una dirección en la cual la Educación Física tiene que poseer un componente muy importante de Educación para la Salud”*.

La realidad apunta en la misma dirección, a nivel internacional. Debido a la prevalencia de ocio sedentario, se están tomando cartas en el asunto conscientes de los graves problemas para la salud que se asocian a ello.

Para poner remedio a esta problemática se están llevando a cabo acciones como la redacción del Informe *“Healthy People 2010”* elaborado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2000) incluye, la promoción de actividad física como una de las medidas principales a tomar para mejorar la calidad de vida de las personas, tratándose de uno de sus objetivos prioritarios el reducir las conductas sedentarias en la población adolescente. La OMS (1997) destaca una gran preocupación por el incremento de enfermedades derivadas de la inactividad en el estilo de vida, lo que ha llevado a la promoción de conductas alternativas como la iniciativa desarrollada por *“WHO Global Initiative on Active Living”* (Shingo y Takeo, 2002).

Las conclusiones de la mayoría de los estudios citados coinciden en que los alumnos/as que son más activos físicamente en su tiempo de ocio, muestran una mejor actitud en el desarrollo de las clases de Educación Física que reciben en el ámbito educativo. Esto es favorable para el profesional especialista de Educación Física, para poder inculcar hábitos saludables a través de la enseñanza.

Las recomendaciones de práctica de actividad física a los jóvenes son muy utilizadas para incentivar en ellos un estilo de vida saludable y activo. Diversos organismos, como el Ministerio de Sanidad del Reino Unido, Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos y el Ministerio de Sanidad y de la Tercera Edad de Australia (Anzar y Webster, 2006) y diferentes expertos (Biddle y Fox, 1998; Cavill, Biddle y Sallis, 2001), señalan que los niños, niñas y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana (Abarca y cols, 2010).

No son demasiado alentadores los datos obtenidos de estudios recientes realizados a escolares españoles. Albaladejo-Perales (2010), concluye en su estudio con 1594 niños y niñas que sus hábitos son eminentemente sedentarios ya que más de un 70% de los escolares se dedican de 1 a 3 horas al día a la televisión y videojuego y únicamente de un 7,44% a un 16,87% realizan más de 5 horas de actividad física a la semana.

En nuestros días, una nueva corriente ha irrumpido, los denominados *videojuegos activos-activos* (Chin A Paw y cols., 2008; Pate, 2008) los cuales han dado un vuelco radical al concepto de ocio pasivo y sedentario por aquel que implica actividad física.

Beltrán-Carrillo (2011) en su investigación destaca que nuestra sociedad es eminentemente tecnológica y con el evadido índice de sedentarismo, por esta razón, los videojuegos activos son un nuevo elemento que puede ayudar a mejorar la salud pública, utilizando el atractivo de las nuevas tecnologías. En este sentido, recientes trabajos de revisión sobre el papel que pueden desempeñar dichos videojuegos en la promoción de conductas saludables (Baranowski, Buday, Thompson y Baranowski, 2008) o las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para hacer frente a la obesidad infantil (Hillier, 2008), hacen alusión al verdadero potencial de los videojuegos activos como herramienta de promoción de la actividad física.

Resumiendo, vemos como las actividades que requieren de esfuerzo físico se han ido haciendo cada vez más pasivas, nuestros hábitos de vida son cada vez más sedentarios y la mayoría de las horas libres niños y adultos las ocupan con la televisión; y últimamente con ordenadores y demás aparatos electrónicos, los cuales han contribuido mucho en el aumento del sedentarismo de nuestra población. Tanto en el trabajo, como en los desplazamientos y tiempo libre. Cada vez es menos frecuente la realización de juegos activos con nuestro cuerpo como medio de entretenimiento. Y el coche se ha convertido en el principal medio de transporte tanto en grandes ciudades, como en poblaciones más pequeñas.

La obesidad, el estrés, el sedentarismo y el consumo exagerado de alcohol, tabaco y drogas, junto con la motorización constituyen los pilares sobre los que se apoya el sistema de vida de los ciudadanos modernos que, a la vez que les permite disfrutar de algunos placeres, les produce una forma típica de enfermedad y muerte. Esta manera de vivir y la sociedad tan agitada en que nos desenvolvemos, desencadena una enorme tensión o estrés. Con una sola reflexión podemos decirlo todo... (Fuentes, 2011).





### 3.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

*“La adolescencia es el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto”*  
FLORENZANO (1994).

#### 3.1.- Conceptualizando la Adolescencia

La palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea *al-* “nutrir”, “crecer”, de la cual se derivó la voz latina *alere* “nutrir”, “alimentar”, que dio lugar a *alescere* “crecer”, “aumentar”. A partir de esta última, unida al prefijo *ad-* se formó el verbo *adolescere* “crecer”, “desarrollarse”, y por último, del participio presente de este verbo, *adolescens*, *-entis* “el que está creciendo”, se formaron en el siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescence*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó *adolescence* al inglés, así como *adolescência* al portugués y *adolescenza* al italiano.

También tiene relación con la palabra latina “*dolescere*” que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 2004).

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presiones sociales para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define la adolescencia como *"el período de la vida que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad"*. Constituye una fase de desarrollo psico-socio-somático, situada entre la infancia y la edad adulta.

La adolescencia también ha sido definida como *"el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto"* (Florenzano, 1994). Los cambios más evidentes son los corporales, sin embargo, otros atributos menos observables como los cambios del pensamiento, las conductas y las relaciones sociales también se alteran definitivamente en este período.

Se suele asociar la adolescencia con el inicio de las transformaciones biológicas y fisiológicas de la pubertad, sin embargo, éstas son una pequeña parte del conjunto de cambios que se producirán. Es llamativo que el final de la misma está menos definido: la madurez o vida adulta generalmente se delimita principalmente con la integración social plena a través de la incorporación al mundo del trabajo y su progresión en la vida laboral. Éste varía de una cultura a otra y también a lo largo de la historia de cualquier cultura y sociedad.

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la *"pubertad"*, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *"pubertas"* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación.

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2009). Lo anterior significa que particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y experimentando algunos de los principales

cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes por las Naciones Unidas (10-19 años). Pero también sucede que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente (OMS, 2004)..

En la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven (Gutiérrez Ponce, 2010).

Aunque así la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asumen, consideran que la determinación de las diferentes etapas en las que trata de clasificarse la adolescencia, estas etapas no responden, como criterio principal para su delimitación, a la edad cronológica, la mayoría de los estudiosos de estas edades proponen determinados límites *etáreos* para las mismas.

Así, por ejemplo, mientras para Bozhovich (1987) la adolescencia, que la autora denomina *Edad Escolar Media*, transcurre de 10-12 años a 13-14 y la juventud o Edad Escolar Superior de los 14 a los 18 años, para Kon (1987), la adolescencia se enmarca de 11-12 a 14-15 años y la juventud de 14-15 a 23-25 años.

Como se observa, los inicios de la adolescencia se conciben, en líneas generales, entre los 10-12 años, pero su culminación que marca el inicio de la juventud, para algunos se sitúa en los 14-15 años y para otros en los 17-18 años. En este sentido, quizás la solución consista en reconocer, como lo hace Kon (1987), la existencia de una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente.

De esta manera, unas enfatizan el papel de los factores biológicos en la determinación de las principales regularidades que distinguen estos períodos, otras apuestan por los condicionantes sociales como aquellos que resultan

decisivos al actuar de forma lineal sobre el proceso de desarrollo, mientras los autores pertenecientes a la llamada "tercera fuerza" destacan el rol de lo psicológico como principal determinante.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período evolutivo:

- ✓ *Cronológicamente:* De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud (1975), la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.
- ✓ *Sociológicamente:* Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.
- ✓ *Psicológicamente:* "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia" (Krauskopf, 1982, en Montenegro y Guajardo, 1994).

Hay que considerar que la adolescencia es una de las etapas de desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar tareas propias de este período, como es el establecimiento de su imagen corporal (Mahan y Escott-Stump, 2000).

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes

superan con éxito. Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (*representación del yo*), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (*dimensión de evaluación del yo*) y el autoconcepto (*evaluación del yo en un dominio específico*) (Santrock, 2004).

### 3.2.- Etapas de la adolescencia

Para Garrote y Palomares (2011), la adolescencia la componen diferentes etapas que abarcan desde la adolescencia temprana y media hasta la tardía y juventud.

Pero si nos atenemos a lo que se expresaba anteriormente respecto al solapamiento real en lo conductual, cognitivo y afectivo, potenciado por una sociedad que favorece que la juventud se viva cada vez mucho antes (y también que se alargue más por el "límite" superior) debemos reflexionar seriamente en la importancia de qué instituciones se ocupan de los y las adolescentes. Esto es un reto para lo preventivo y las acciones a tomar no solo en la adolescencia sino en la juventud. Como proceso es muy difícil de delimitar, pero el gran tema es que muchas acciones que se emprenden con jóvenes deberían emprenderse antes, dada la realidad que al parecer se impone.

Continuando con el tema cronológico de la adolescencia, se aprecia que: Horrocks (1984) destaca en la evolución de la adolescencia tres períodos:

- ✓ Adolescencia temprana o preadolescencia: 11-13 años
- ✓ Adolescencia media: 14-16 años
- ✓ Adolescencia tardía: 14-20 años

Neustein (1991) y Brañas (1997), siguiendo una visión evolutiva de la adolescencia, la dividen en tres etapas:

- ✓ Primera adolescencia: 10-14 años
- ✓ Adolescencia media: 15-17 años
- ✓ Adolescencia tardía: 18-21 años

A modo de resumen en la adolescencia se distinguen tres etapas (Muñoz y Martí, 2008):

- ✓ Adolescencia temprana (10-13 años): pre-adolescencia en la que se comienza el desarrollo acelerado y aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- ✓ Adolescencia media (14-16 años): que corresponde a los estadios 3-5 de Tanner (Marshall y Tanner, 1969) y que evoluciona con máximos de crecimiento en altura y cambios de forma y composición corporales.
- ✓ Adolescencia tardía (17-20 años): caracterizado por un crecimiento más lento, ligado a la consolidación de la identidad sexual (Ferrer Barcala, 2008).

### 3.2.1.- Adolescencia temprana

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), para otros autores (11-13 años), tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedades, como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico.

Es duro ante la adolescencia temprana que tanto las chicas como los chicos toman mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que chicos y chicas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Constituye un periodo crítico para la prevención, debido a las actitudes y conductas alimentarias no saludables. El desarrollo corporal, el surgimiento de nuevas emociones y la necesidad de independencia, son los factores de riesgo más importantes en esta etapa. Numerosos estudios indican que un 80% de las niñas de esta edad suelen hacer dietas. El proceso inicial de independencia de la familia y el grupo de adultos les hacen vulnerables a las influencias de los iguales, teniendo mucho peso el grupo de iguales, que suele inducir a hacer dietas.

### **3.2.2.- Adolescencia media**

La adolescencia media (de 15 a 17 años de edad) es un periodo en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las chicas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los chicos todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época (Casas y Ceñal, 2005).

Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irá adquiriendo otros intereses a medida que establezca un sentido de identidad más definido.

La adolescencia media también es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; la mayoría de los adolescentes empiezan a trabajar y muchos se irán de la casa una vez acaben la escuela secundaria.

Otros cambios que suelen suceder en la adolescencia media incluyen según Rodríguez-Rigual (2003):

- ✓ Cambios sociales y emocionales: aumento del interés en el sexo opuesto; disminución del conflicto con los padres; más independencia de los padres; mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja; disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.
- ✓ Cambios mentales y cognitivos: hábitos de trabajo más definidos; mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales; mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto; tristeza o depresión, que pueden afectar el

rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tener relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes, especialmente entre las chicas. Durante esta fase, el adolescente está desarrollando sus propias opiniones y personalidad. Esta etapa está integrada por un amplio grupo de alumnado que hace dietas, se da atracones, se provoca vómitos, utiliza laxantes y diuréticos, tiene insatisfacción de la imagen corporal y sentimientos de obesidad, etc.

### **3.2.3.- La Adolescencia tardía**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (Johnson, Blum Giedd, 2009).

En la adolescencia tardía, las chicas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.



### **3.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 12 a 14-15-años**

El alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria lo compondrían chicos y chicas de entre 12-14 y 15 años, estos últimos habrían repetido algún curso escolar.

#### **3.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones**

Los cambios físicos que indican el final de la niñez incluyen: el crecimiento repentino, el comienzo de la menstruación en las mujeres, la maduración de los órganos sexuales primarios y la maduración de las características sexuales secundarias (aquellas características que no involucran a los órganos sexuales, como la aparición de vello en el cuerpo).

En ambos sexos, este crecimiento afecta a todo el cuerpo, la estatura, el peso, las proporciones corporales, las modificaciones en la composición corporal y por tanto en su Índice de Masa Corporal (IMC). También la mandíbula inferior se hace más grande y gruesa y ambas mandíbulas y la nariz se hacen más prominentes. Los incisivos sobresalen más. Estos cambios son mayores en los varones que en las chicas y siguen su propia evolución, de modo que las partes del cuerpo están desproporcionadas durante un tiempo. Las proporciones se recuperan pronto, pero mientras tanto, los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza motriz. No obstante, esta torpeza se debe a que están en un etapa de desequilibrio que acabará pasando (Gutiérrez-Ponce, 2010).

El crecimiento no sólo involucra la altura y el peso del cuerpo, sino también incluye el desarrollo y el crecimiento internos. El cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de vida y alcanzará el 90 por ciento de su tamaño final. El crecimiento también afecta a diferentes partes del cuerpo en diferentes niveles; la cabeza alcanza casi su tamaño total al año de edad. A lo largo de la niñez, el cuerpo del niño se vuelve más proporcionado con respecto a las demás partes del cuerpo. El crecimiento se completa entre los 16 y los 18 años, cuando los cartílagos de crecimiento maduran definitivamente.

En cuanto al desarrollo de sus cualidades físicas básicas, resumimos lo que sigue:

- ✓ Respecto a la fuerza, Jablonowski (1992) considera que el aumento de fuerza es constante de los 12 a los 15 años, pero alcanza su desarrollo más intenso entre los 15 y los 18 años. Hettinger no ha encontrado diferencias significativas hasta los 12 años entre niños y niñas. Sin embargo Nocker ha encontrado diferencias de hasta 2 años a favor de las chicas entre los 13 años y los 14 años. Para Thirchikin, citado por Alvarez del Villar (1985), la fuerza relativa alcanza su valor máximo hacia los 13-15 años, mientras que la fuerza absoluta alcanza los valores máximos con posterioridad. En las niñas el aumento de la fuerza precede en un año al de los chicos, hasta los 13 años de edad (opinión compartida por Kuznesov, 1985).
- ✓ La velocidad como capacidad muy vinculada al desarrollo del sistema nervioso, Torres-Guerrero (2006) considera que de los 9 a los 11-12 años para las chicas y de los 12-13 para los chicos se considera una muy buena etapa para la realización de tareas motrices específicas. Las estructuras nerviosas maduran entre los 11-14 años, y por lo tanto la velocidad de reacción y de repetición mejora continuamente hasta la edad de 14 años.
- ✓ Respecto a la evolución de la cualidad resistencia hay que decir que de los 8 a los 12 años hay un crecimiento mantenido de la capacidad de resistir esfuerzos continuados. Una etapa negativa para el desarrollo de esta cualidad suelen ser las edades entre los 11 y 15 años y es a partir de los 15 a los 17 años, superada esta etapa negativa, la capacidad de resistencia aumenta de una manera acusada hasta los 17 años, hasta casi alrededor del 90% del total, a partir de esta edad, se alcanza, de manera más lenta el límite máximo de resistencia.
- ✓ La flexibilidad por su condición de cualidad involucionista, de los 10 a los 20 años, con el proceso de la pubertad primario, el crecimiento y desarrollo muscular después, se pierde gran parte de los niveles de esta cualidad (Torres-Guerrero, 2000).

En cuanto al desarrollo de sus cualidades coordinativas, resumimos lo que sigue:

- ✓ Las capacidades Coordinativas tienen también un desarrollo intenso hasta el inicio de la pubertad, la edad de 11-12 años. Con mayor edad, puede mejorarse, pero disminuye la predisposición para el aprendizaje motriz espontáneo, y cede finalmente a favor de los procesos de aprendizaje más racionales, en la adolescencia (Lorenzo Caminero, 2002). A los 14 años aún puede haber avances en la coordinación, pero

posteriormente, si no ha habido trabajo de base, difícilmente será posible el evaluar los niveles adquiridos. Como fases sensibles para la mejora del equilibrio, Martin (1988) cita los 4-7 años, 9-13 años, con incidencia superior entre los 10-12 años.

- ✓ Wolanski (1989) señala como edades idóneas para un aprendizaje óptimo, para el equilibrio dinámico entre los 12-15 años, y para el equilibrio de los movimientos rotatorios, entre los 11-15 años. A partir de estas edades el trabajo puede orientarse hacia la mejora de la agilidad general y específica, mejorando las cualidades que influyen en esta cualidad resultante: flexibilidad, velocidad, coordinación.

A nivel de evaluación de las capacidades físicas vinculadas a la salud de los adolescentes, constituye un desafío la valoración de su crecimiento y desarrollo. Este desafío está dado por una de las principales características que tiene la pubertad, que Tanner (1978), describió en forma magistral como *"La única generalización que se puede hacer con respecto de la pubertad sin temor a la contradicción, es que varía de todas las maneras posibles entre un individuo y otro"*. Por tanto la variabilidad de la pubertad, se refleja plenamente en lo que es la evaluación del crecimiento y desarrollo por eso se hace tan importante realizarla adecuadamente.

### **3.3.2.- Desarrollo intelectual**

El alumnado de 12 a 14-15 años se halla en el período del *"pensamiento formal"* (Piaget, 1961) lo que les permite ver las cosas desde diferentes puntos de vista, saliendo de su egocentrismo anterior. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que es *tá a* aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos. Mientras que los niños luchan por captar el mundo como es, los adolescentes se hacen conscientes de cómo podría ser.

En la etapa final del desarrollo cognitivo (desde los doce años en adelante), los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la

conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto. Esta etapa se caracteriza por la capacidad para formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema.

El pensamiento de la adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños.

La adolescente a través del pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos concretos únicamente. Es capaz ahora de entender plenamente y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía, creencias, comportamientos sociales y valores, en las que son tratados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Para Piaget (1961) este estadio del pensamiento formal, tiene algunas características:

- ✓ La capacidad de conceptualizar y el comienzo del razonamiento abstracto y formal.
- ✓ Su comprensión temporal se perfecciona, lo que se traduce en una capacidad para hacer proyectos.
- ✓ Acceden al pensamiento formal (comprenden las leyes internas que subyacen en los fenómenos reales, comprenden los principios generales de la acción, y son capaces de elaborar síntesis a partir de datos reales).
- ✓ Desarrollo del pensamiento abstracto (capacidad crítica y afán por explicarlo todo en términos de leyes del pensamiento).
- ✓ La lógica de las operaciones concretas tienen su apogeo (reflexionan, se plantean problemas, sopesan los *pros* y los *contras* antes de tomar una decisión, suspenden la acción y pesan sus ideas ejerciendo una crítica rigurosa).
- ✓ Ejercen la inteligencia teórica, diferenciándose de la inteligencia práctica (Farfán, 2009).

### **3.3.3.- Características psíco-sociales del alumnado adolescente**

#### **3.3.3.1.- Desarrollo emocional**

La adolescencia supone un crecimiento cualitativo caracterizado por nuevas tendencias o nuevas formas de conocimiento y donde descubre una vida interior, una intimidad que “*guarda*” celosamente y que habrá que respetar. El adolescente observa la aparición de nuevas formas de vida lo que puede explicar la mayor parte de los fenómenos que caracterizan el desarrollo psicológico de la adolescencia. El conocimiento del mundo íntimo tiene dos manifestaciones al parecer antagónicas:

- ✓ Una que le lleva a la conciencia de una riqueza interior.
- ✓ Otra, colocar al adolescente frente a la contradicción interna que hay en el ser humano.

Las consecuencias del conocimiento de su riqueza interior se pueden resumir de la siguiente manera:

- ✓ Puede haber una afirmación de sí (el individuo goza de la soledad; ve la intimidad como algo muy valioso).
- ✓ Espíritu de independencia (le lleva a separarse de quien hasta entonces ha ejercido un cierto dominio sobre él).
- ✓ Conquista afectiva del mundo ( desde la perspectiva de su propio ser, quiere que los demás reconozcan el valor de su persona).

#### **3.3.3.2.- Desarrollo social**

Las habilidades sociales de manera general son consideradas como aquellas conductas básicas, que nos facilitan relacionarnos mejor con los demás, o como dirían Monjas y De la Paz (1993) sobre los entrenamientos de habilidades sociales *“son un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el sujeto no tiene en su repertorio, así como modificar las conductas interpersonales que el sujeto posee, pero que son inadecuadas”*.

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia nos produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el

adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos (Coleman, 1980).

En nuestra sociedad se está produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de *“perpetua adolescencia”*, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros (Bobadilla y Florenzano, 1994).

Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja.

El grupo de amigos/as y compañeros/as constituye un gran punto de apoyo. Frente al grupo de iguales de la etapa anterior las necesidades no son lúdicas, se busca en ellos comunicación, apoyo, liberación, reducción de tensiones íntimas. Son amistades intensas pero que no siempre se prolongan. El grupo de compañeros ejerce influencias en la realización de deseos y necesidades del presente y en aspectos como formas de vestir, lecturas, música... En cambio, en situaciones normales, no dejará de recibir la influencia familiar de forma decisiva aunque, en ocasiones, rechace la manera sobreprotectora en que ésta se puede manifestar.

Monjas y González (1998) consideran que cuando nos referimos al estudio de las habilidades sociales, es imprescindible citar sus antecedentes. Wolpe (1958) es el primer autor que utiliza el término conducta asertiva, desarrollando el término entrenamiento asertivo junto con Lazarus (1966).

Stone y Church (1979) entienden que al final de esta etapa distinguen entre lo que quieren y lo que deben hacer, logrando conseguir poco a poco un sentimiento moral de lo bueno y lo malo. Los niños/as entienden las normas como creadas sin ningún motivo (*“porque sí”*). No entienden los dilemas morales. Irán adquiriendo progresivamente el sentido de responsabilidad, seriedad y autodisciplina.

# **CAPÍTULO II**

---

## **TRATAMIENTO NORMATIVO Y CURRICULAR DE LA SALUD EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

---





## **SUMARIO DEL CAPÍTULO II**

### **TRATAMIENTO NORMATIVO Y CURRICULAR DE LA SALUD EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

**1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)**

**2.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)**

**3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENSEÑANZAS MÍNIMAS DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Real Decreto 1631/2006)**

3.1.- Competencias Básicas.

3.2.- Objetivos Generales de Etapa.

3.3.- Objetivos Generales de Área.

3.4.- Contenidos de Educación Física.

3.5.- Criterios de Evaluación en Educación Física.

**4.- ORDENACIÓN Y ENSEÑANZAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN ANDALUCÍA (Decreto 231/2007)**

4.1.- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.

**5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

5.1.- Estudios Nacionales

5.1.1.- Título: Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años).

5.1.2.- Título: La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género.

5.1.3.- Título: Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO.

- 5.1.4.- Título: E valuación d e un a pr opuesta de intervención en Educación Física orientada a l a salud con adoles centes a par tir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física.
- 5.1.5.- Título: La e ducación par a l a salud: un modelo d e evaluación psicológica.
- 5.1.6.- Título: E studio s obre l os hábi tos d e al imentación de los escolares españoles.
- 5.1.7.- Título: A utoconcepto F ísico y E stilos d e Vida en l a Adolescencia.
- 5.1.8.- Título: Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra.
- 5.1.9.-Título: H ábitos de v ida saludables en es colares de t ercer ciclo de E ducación Primaria d e l a comarca gr anadina d e l os “Montes Orientales”.
- 5.1.10.- Título: E studio Lon gitudinal de un a Muestra de Estudiantes C atalanes c on Conductas a R iesgo de T CA (Trastornos de la Conducta Alimentaria).
- 5.1.11.- Título: Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura.
- 5.1.12.- Título: A utoconcepto f ísico, i magen c orporal y pr áctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.
- 5.1.13.- Título: E l v alor de l a salud en e l oc io físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas.
- 5.1.14.- Título: ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?
- 5.1.15.- Título: A nálisis de l a c ondición física, ac tividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares.
- 5.1.16.- Título: I mpacto de l a ac tividad física en l a salud d e l os escolares: Estudio de Cuenca.
- 5.1.17.- Título: V aloración d el es tado nut ricional, hábi tos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid.
- 5.1.18.- Título: Hábitos de v ida y factores psicológicos durante la adolescencia y j uventud en l a Comunidad A utónoma del P aís Vasco.
- 5.1.19.- Título: Resumen de C onductas de salud en es colares de la pr ovincia de C ádiz. Nutrición Hospitalaria. Volumen 25. N° 2. Madrid.

5.1.20.- Título: Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida.

5.1.21.- Título: Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz).

5.1.22.- Título: Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos.

5.1.23.- Título: Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes.

5.1.24.- Adquisición y mantenimiento e influencia de la Educación Física, sobre los hábitos de vida saludables en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de las comarcas del Sur de Córdoba.

5.2.25.- Título: Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.

5.2.26.- Título: La alimentación en el adolescente.

5.2.27.- Título: Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.

5.2.28.- Título: Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados.

5.2.29.- Título: *Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física.*

5.2.30.- Título: Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria.

## 5.2. - Estudios Internacionales.

5.2.1.- Título: Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables.

5.2.2.- Título: Children as consumers-snacking behaviour in primary school children.

5.2.3.- Título: Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México

5.2.4.- Título: Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos.

5.2.5.- Título: Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física.

- 5.2.6.- Título: Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses.
- 5.2.7.- Título: Health promoting schools: integrated practices to develop critical thinking and healthy lifestyles through farming, growing and healthy eating.
- 5.2.8.- Título: Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez.
- 5.2.9.- Título: Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005.
- 5.2.10.- Título: La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria.
- 5.2.11.- Título: Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México.
- 5.2.12.- Título: Estilo de vida, práctica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- 5.2.13.- Título: Concepción de la imagen corporal en adolescentes argentinos.
- 5.2.14.- Título: Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo.

***“Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.  
LOE, Artículo 23 (2006).***

Nuestra investigación utiliza el marco normativo y curricular de la LOE (Ley Orgánica de Educación, 2006), y nos parece de gran interés el resaltar como señala en su Preámbulo que en los comienzos del siglo XXI, la sociedad española tiene la convicción de que es necesario mejorar la calidad de la educación, pero también de que ese beneficio debe llegar a todos los jóvenes, sin exclusiones. Como se ha subrayado muchas veces, hoy en día se considera que la calidad y la equidad son dos principios indisociables....

Para la sociedad, la educación es el medio de transmitir y, al mismo tiempo, de renovar la cultura y el acervo de conocimientos y valores que la sustentan, de extraer las máximas posibilidades de sus fuentes de riqueza, de fomentar la convivencia democrática y el respeto a las diferencias individuales, de promover la solidaridad y evitar la discriminación, con el objetivo fundamental de lograr la necesaria cohesión social. Y continúa:

Además, la educación es el medio más adecuado para garantizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, responsable, libre y crítica, que resulta indispensable para la constitución de sociedades avanzadas, dinámicas y justas. Por ese motivo, una buena educación es la mayor riqueza y el principal recurso de un país y de sus ciudadanos.

Entre los fines de la educación se resalta en la LOE:

***“el pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas del alumnado, la formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres, el reconocimiento de la diversidad afectivo-sexual, así como la valoración crítica de las desigualdades, que permita superar los comportamientos sexistas....”***

La salud como un gran objetivo individual y colectivo a alcanzar está reflejado en los diferentes apartados de la LOE, así en el artículo 2. Fines, se indica que:

**1. El sistema educativo español se orientará a la consecución de los siguientes fines:**

**h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.**

De la misma manera y en referencia a la etapa de Educación Secundaria, en su Artículo 23. Objetivos, se manifiesta que:

**La educación secundaria obligatoria contribuirá a desarrollar en los alumnos y las alumnas las capacidades que les permitan:**

**k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.**

En este Capítulo II, realizamos en primer lugar el tratamiento normativo y curricular que de la salud se realiza en las leyes educativas que afectan a la etapa educativa de nuestro estudio. Así, abordaremos el estudio de la LOE (Ley Orgánica de Educación), de la LEA (Ley de Educación de Andalucía), el Real Decreto 1631/2006 (por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria y en el Decreto 231/2007 (Ordenación y Enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía). Y en segundo lugar hemos incluido un amplia revisión de los estudios empíricos que aportan información de calidad a nuestro objeto de estudio.

## 1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE)

*“Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la Educación Física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social”.*

Ley Orgánica de Educación (2006)

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación (LOE), expresa en su **Preámbulo** que: *“Las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica”.* Y explicita que:

*La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica.*

En la configuración de la identidad y la construcción de la personalidad del alumnado es necesario fomentar pautas de comportamiento que garanticen el desarrollo de un estilo de vida saludable, desde edades tempranas. Porque de la adquisición en edades infantiles y adolescentes de hábitos saludables, depende su mantenimiento cuando se es adulto. En el caso de la práctica de actividad física como hábitos saludables se constata mediante estudios de carácter científico al respecto: *“Se ha demostrado que la práctica de actividad física en edades tempranas de la vida se asocia con la práctica de actividad física en la edad adulta. Por tanto, es importante promocionar la actividad física en los jóvenes para que cuando lleguen a adultos continúen siendo activos”* (Elosúa, 2005).

En el estado de salud del ser humano, juega un papel muy importante la dimensión afectiva de la persona, y a que la salud no es algo mecánico o estático, sino que analizando el tema desde una perspectiva holística se integra

lo orgánico, lo social y lo mental. Si alguno de estos elementos falla se produce un desequilibrio general.

Analizando la norma, continuamos con el Título Preliminar, Capítulo 1, Artículo 1, donde se relatan los principios que inspiran esta Ley de Educación. Pese a no haber ningún principio que explice directamente la trascendencia de la adquisición de hábitos saludables, sí que algunos de estos principios plantean cuestiones relacionadas de forma indirecta con esta temática:

***a) La calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.***

El aumento que han tenido en los últimos tiempos los índices de sobrepeso y de obesidad en los países desarrollados se ha constituido en uno de sus problemas emergentes a nivel de salud pública. En referencia a esto existen varios estudios científicos, como el de EnKid (1998-2000), el cual manifiesta que dichos niveles de prevalencia son más elevados en zonas rurales que en las zonas urbanas, así también, son mayores en las familias con menor nivel socio – económico y cultural, en lo que respecta a los estudios cursados por los padres; toma especial relevancia el nivel cultural de la madre.

Pero estos parámetros sociales, económicos y culturales no han de ser condicionantes para recibir una educación de calidad, centrada especialmente en los aspectos de salud, los cuales estamos abordando.

***b) La equidad que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación y actúe como ejemplo compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de discapacidad.***

La calidad y equidad educativa, citadas en este segundo principio, han de hacerse extensivas a las anteriores reflexiones. Se debe garantizar las mismas oportunidades a todos los alumnos y alumnas, con independencia de su situación cultural, económica, social, etc. De tal modo que no existan sectores de la población educativa más expuestos que otros a sufrir enfermedades como la obesidad o el sobrepeso, influenciados por estos condicionantes.

En la actualidad hay consenso en torno a los dos aspectos fundamentales sobre los que ha de girar la prevención de la obesidad, estos son la educación nutricional y la práctica de ejercicio físico. Puede ser complicado y conllevar mucho tiempo la modificación de los hábitos



alimenticios y fomentar la práctica de actividad física. Esto es debido a que estas actitudes y conductas se consolidan en las edades tempranas, quedando inmersas en comportamientos familiares, culturales y sociales. En este sentido, las estrategias de prevención serían las que más garantías de éxito tendrían, constituyéndose el entorno escolar en un factor preventivo de primer orden.

#### **g) El esfuerzo individual y la motivación del alumnado.**

El esfuerzo es uno de los rasgos inherentes a la práctica de actividad física. La asignatura de Educación Física contribuye de manera notable a la adquisición de este rasgo de la personalidad. Esfuerzo y perseverancia son dos caras de una misma moneda que se pueden modelar a través de esta materia, confluyendo en un valor fundamental como es la responsabilidad individual.

#### **l) El desarrollo de la igualdad de derechos y oportunidades y el fomento de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.**

El nivel de actividad física de chicos y chicas empieza a diferenciarse a medida que la edad avanza, en contrándose y a estas diferencias en nuestra etapa de primer ciclo de ESO, la cual es objeto de nuestra investigación. Se denotan, por tanto, varios problemas centrados la mayoría de ellos en el sesgo social que corresponde a la mayoría de este tipo de prácticas. Las chicas van abandonando la actividad deportiva para responder a un modelo social que les va siendo impuesto, aún hoy en día, “obligándolas” sobre todo en el medio rural, a responder a perfiles que las abocan a un abandono temprano de la actividad jugada, o bien alejarse de actividades físicas consideradas propias del otro sexo. A esto se le suma que las chicas son el grupo más incipiente en el consumo de tabaco, además de presentar porcentajes más elevados de consumo habitual, en la adolescencia.

Conocido lo anterior, es fundamental actuar con los grupos que se encuentran con mayor riesgo o más desfavorecidos. Por ello en el caso de las alumnas la intervención es prioritaria, ya que son menos activas físicamente y a la vez se inician en mayor medida que los chicos en el consumo del tabaco. Por esta razón, el centro educativo debe tener un rol primordial para paliar estos déficits y actuar como un elemento compensador de esos condicionamientos sociales y culturales en las cuestiones de género.

En relación a los **finés de la educación**, relatados en la ley, aparecen en el Capítulo 1, Artículo 2, del Título Preliminar. Si en la redacción de los

principios de la LOE no existía una vinculación directa con la salud, y más concretamente con la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables en nuestro alumnado, en los fines sí encontramos y a referencias directas a esta cuestión. En este sentido, resaltamos los siguientes fines:

**a) El pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos.**

El desarrollo de todas las potencialidades del individuo ha de hacerse en los diferentes planos que le componen: afectivo – social, motriz y cognitivo. La vinculación del desarrollo motriz de la persona hacia el hecho de preservar un estado óptimo de calidad de vida y de salud, para hacerlo extensible, sobre todo a la etapa adulta y durante la tercera edad. Por ello es un factor importante a tener en cuenta en la educación de los niños y niñas.

**h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.**

Aquí ya se explicita la relación directa entre la actividad física – deportiva en el desarrollo fundamental de los hábitos saludables. La Ley Orgánica de Educación tiene en cuenta la importancia del fomento de hábitos saludables en la etapa de escolarización obligatoria, la cual sitúa en un lugar preferente a la práctica de actividad física y el deporte.

En el Capítulo II, se refleja la **organización de las enseñanzas** del sistema educativo actual, quedando estructuradas en el **Artículo 3** de la siguiente forma:

- a) Educación infantil.
- b) Educación primaria.
- c) Educación secundaria obligatoria.**
- d) Bachillerato.
- e) Formación profesional.
- f) Enseñanzas de idiomas.
- g) Enseñanzas artísticas.
- h) Enseñanzas deportivas.
- i) Educación de personas adultas.
- j) Enseñanza universitaria.

El alumnado de nuestro estudio se encuentra estudiando primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria (segunda etapa de las enseñanzas de carácter obligatorio), por ello analizaremos desde la perspectiva curricular esta etapa.

La adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, especialmente la práctica de actividad física, es una cuestión a tener presente durante toda la vida, con el propósito de dotar de salud y calidad a la misma. Como ya hemos comentado, la infancia y la adolescencia son etapas cruciales para adquirir, y posteriormente consolidar, hábitos que perdurarán el resto de la vida.

Es importante también resaltar en este este Capítulo II, es su **artículo 5**, apartado 1, referente al **aprendizaje a lo largo de la vida**.

***Todas las personas deben tener la posibilidad de formarse a lo largo de la vida, dentro y fuera del sistema educativo, con el fin de adquirir, actualizar, completar y ampliar sus capacidades, conocimientos, habilidades, aptitudes y competencias para su desarrollo personal y profesional.***



## 2.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (LEA)

*“La presente Ley tiene por objeto la regulación del sistema educativo andaluz y de su evaluación, así como el fomento de la participación efectiva de la sociedad y sus instituciones en el mismo, en el ejercicio de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía y en el marco de las bases establecidas para el sistema educativo español”.*  
LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (2007).

La LEY 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (LEA) en las **Disposiciones Generales**, dentro de la Exposición de Motivos se plantea que:

*“...el artículo 52 del Estatuto de Autonomía para Andalucía... establece las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma en materia de enseñanza no universitaria; el artículo 10.3 2º garantiza el acceso de todos los andaluces a una educación permanente y de calidad que les permita su realización personal y social.”*

Asimismo, en el **apartado II** de la **Exposición de Motivos** se hace referencia al programa de apertura de los centros, donde se incluyen las actividades extraescolares. Dentro de este tipo de actividades encontramos el programa “Escuelas Deportivas” que permite la práctica deportiva en el centro docente e n horario no lectivo al alumnado de los centros educativos en Andalucía.

*“El programa de apertura de centros a la sociedad, que incorpora los servicios de comedor escolar, aula matinal y actividades extraescolares, está permitiendo compaginar la vida familiar y laboral a numerosas familias andaluzas”.*

En el **Título Preliminar**, en su **artículo 4**, se nos exponen los **principios del sistema educativo de Andalucía**, en los que podemos ver cómo se apuesta por una educación basada en la transmisión de valores y la formación de individuos responsables:

*a) **Formación integral** del alumnado en sus dimensiones individual y social que posibilite el ejercicio de la ciudadanía, la comprensión del*

*mundo y de la cultura y la participación en el desarrollo de la sociedad del conocimiento.*

*b) **Equidad** del sistema educativo.*

*c) Mejora permanente del sistema educativo, potenciando su innovación y modernización y la evaluación de todos los elementos que lo integran.*

*d) Respeto en el trato al alumnado, a su idiosincrasia y a la diversidad de sus capacidades e intereses.*

*e) Promoción de la **igualdad** efectiva **entre hombres y mujeres** en los ámbitos y prácticas del sistema educativo.*

*f) Convivencia como meta y condición necesaria para el buen desarrollo del trabajo del alumnado y del profesorado, y respeto a la diversidad mediante el conocimiento mutuo, garantizándose que no se produzca segregación del alumnado por razón de sus creencias, sexo, orientación sexual, etnia o situación económica y social.*

*g) Reconocimiento del pluralismo y de la diversidad cultural existente en la sociedad actual, como factor de cohesión que puede contribuir al enriquecimiento personal, intelectual y emocional y a la inclusión social.*

*h) Autonomía, participación, responsabilidad y control social e institucional, como elementos determinantes del funcionamiento y la gestión de los centros docentes.*

Con ello corroboramos la constancia en los principios de la L.E.A. de cuestiones tan importantes como son la formación integral del alumnado (entendiendo la dimensión motriz como parte de esa formación personal), la equidad del sistema (igualdad de oportunidades) e igualdad de género, aspectos todos los que de forma indirecta tiene relación con la salud y la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables.

En el **artículo 5** de la Ley Andaluza de Educación, se plasman los **Objetivos** a conseguir. De entre ellos destacar los siguientes:

*c) Garantizar la **igualdad** efectiva de **oportunidades**, las condiciones que permitan su aprendizaje y ejercicio y la inclusión educativa de todos los colectivos que puedan tener dificultades en el acceso y permanencia en el sistema educativo.*

*d) Estimular al alumnado en el interés y en el compromiso con el estudio, en la **asunción de responsabilidades** y en el **esfuerzo personal** en relación con la actividad escolar.*

*k) Estimular en el alumnado la **capacidad crítica** ante la realidad que le rodea, promoviendo la adopción de actitudes que favorezcan la **superación de desigualdades**.*

De nuevo se hace referencia a la igualdad de oportunidades, al esfuerzo personal y a la asunción de responsabilidades. El desarrollo de la capacidad crítica es primordial para hacer frente a las presiones sociales, en este particular relacionadas con la práctica de actividad física, los estereotipos sexistas y la imagen corporal.

El **Título I** está dedicado íntegramente a la comunidad educativa, protagonista principal del sistema educativo. Dentro de su **Capítulo I** referido al alumnado, en su **Sección 1ª** relativa a los **derechos y deberes**, encontramos que en el **Artículo 7: Derechos del alumnado**, se hace referencia explícita a la adquisición de hábitos saludables en el apartado 2 f).

*f) La educación que favorezca la **asunción de una vida responsable** para el logro de una sociedad libre e igualitaria, así como la **adquisición de hábitos de vida saludable**, la conservación del medio ambiente y la sostenibilidad.*

En el **Título II** se marcan las Enseñanzas para las que van destinadas esta Ley, comenzando por el **Capítulo I**, el Currículo. En su **artículo 37**, referente a los principios que orientan el currículo, se plantea como una de las orientaciones:

*a) **Desarrollar, de forma integral, las aptitudes y capacidades del alumnado.***

Aparece aquí también el término formación integral y desarrollo de las capacidades de alumnos y alumnas, en este caso, como referente fundamental que orienta el currículo.

En el **artículo 38**, se mencionan las **Competencias Básicas** de las Enseñanzas Obligatorias:

*a) **Competencia en comunicación lingüística**, referida a la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita, tanto en lengua española como en lengua extranjera.*  
*b) **Competencia de razonamiento matemático**, entendida como la habilidad para utilizar números y operaciones básicas, los símbolos y las formas de expresión del razonamiento matemático para producir e interpretar informaciones y para resolver problemas relacionados con la vida diaria y el mundo laboral.*  
*c) **Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y natural**, que recogerá la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias y la **actividad sobre el estado de salud de las personas** y la sostenibilidad medioambiental.*  
*d) **Competencia digital y tratamiento de la información**, entendida como la habilidad para buscar, obtener, procesar y comunicar la información y transformarla en conocimiento, incluyendo la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación como un elemento esencial para informarse y comunicarse.*  
*e) **Competencia social y ciudadana**, entendida como aquella que permite vivir en sociedad, comprender la realidad social del mundo en que se vive y ejercer la ciudadanía democrática.*  
*f) **Competencia cultural y artística**, que supone apreciar, comprender y valorar críticamente diferentes manifestaciones*

*culturales y artísticas, utilizarlas como fuente de disfrute y enriquecimiento personal y considerarlas como parte del patrimonio cultural de los pueblos.*

**g) Competencia y actitudes para seguir aprendiendo** de forma autónoma a lo largo de la vida.

**h) Competencia para la autonomía e iniciativa personal**, que incluye la posibilidad de optar con criterio propio y espíritu crítico y llevar a cabo las iniciativas necesarias para desarrollar la opción elegida y hacerse responsable de ella. Incluye la capacidad emprendedora para idear, planificar, desarrollar y evaluar un proyecto.

Dentro de la LOE las Competencias Básicas son un nuevo elemento curricular. La **competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico y natural** hace una referencia directa, en su desarrollo, al tema de la salud de las personas.

Aun así, otras competencias tienen relación más o menos directa con este tema, con propósitos como:

- ✓ Comprender la realidad social del mundo en que se vive (competencia social y ciudadana).
- ✓ Aprender de forma autónoma a lo largo de toda la vida (competencia de aprender a aprender).
- ✓ Tener espíritu crítico (competencia de autonomía e iniciativa personal).

En el **Capítulo III** referido a la Educación Básica, en su **Sección 1ª** de aspectos generales, más concretamente en el **artículo 50** relativo a los **servicios complementarios de la enseñanza** se dice en su **apartado 3** que:

*Los centros docentes de educación infantil, educación primaria y educación secundaria ofrecerán, fuera del horario lectivo, **actividades extraescolares** que aborden aspectos formativos de interés para el alumnado.*

Garantizando así, la prestación de actividades extraescolares, concretamente se trata de actividades deportivas en horario no lectivo.

En el siguiente **artículo**, el **51**, referente a la promoción del deporte en edad escolar se explicita que:

*La **Consejería** competente en materia de educación **promocionará la implantación de la práctica deportiva en los centros escolares en horario no lectivo**, que tendrá, en todo caso, un **carácter eminentemente formativo**.*



Completando así el horario lectivo de Educación Física, que es insuficiente para cubrir las recomendaciones de práctica de actividad físico – deportiva en estas edades. Por lo que se debe dotar a las actividades deportivas extraescolares de un carácter formativo, para realzar su potencial educativo.



### **3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENSEÑANZAS MÍNIMAS DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Real Decreto 1631/2006)**

***“La Educación Física contribuirá a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física; además vinculará una escala de actitudes, valores y normas. Y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta manera a alcanzar los objetivos generales de la etapa”.***  
**REAL DECRETO 1631 (2006)**

Comenzamos este análisis del Real Decreto aclarando que se entiende por enseñanzas mínimas dentro del marco educativo.

Una vez que el gobierno aprueba la Ley de Educación (LOE), posteriormente se desarrolla y concreta en una serie de documentos legislativos. Entre otros encontramos los documentos de enseñanzas mínimas de cada una de las enseñanzas establecidas por la citada Ley, los cuales son publicados en el Boletín Oficial del Estado adquiriendo rango de Real Decreto, con ámbito de aplicación y referencia para todo el estado, ya que su objetivo es lo promulgado en el artículo 6.2 de la citada Ley, como podemos comprobar a continuación:

***“asegurar una formación común a todos los alumnos del sistema educativo español y garantizar la validez de los títulos correspondientes, además de facilitar la continuidad, progresión y coherencia del aprendizaje, en caso de movilidad geográfica del alumnado”.***

El documento legislativo de enseñanzas mínimas referente a la etapa educativa donde se centra nuestra investigación es el Real Decreto 1631/2006, de 29 de Diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (BOE Nº 5, del viernes 6 de Enero de 2007).

Se justifica la presencia de la materia de Educación Física como aquellas enseñanzas que potencian el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices necesarias para el desarrollo armónico e integral del ser humano.

La Educación Física contribuirá a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física; además vinculará una escala de actitudes, valores y normas. Y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta manera a alcanzar los objetivos generales de la etapa.

Nuestra materia tiene un carácter multidisciplinar (funciones expresivas, cognitivas, de bienestar y comunicativas) e integrador. El movimiento es una de los instrumentos cognitivos más importantes para el ser humano, tanto para conocerse a sí mismo, como para estructurar y explorar su entorno.

Por otra parte, gracias a la organización de las percepciones sensomotrices, se toma conciencia tanto del propio cuerpo como del mundo que nos rodea; mejorándose además la capacidad motriz gracias al movimiento, a través de diferentes situaciones. Para distintas actividades y fines, permitiendo la demostración de destrezas y la superación de dificultades.

Desde otra perspectiva se hace referencia a la Educación Física como materia que actúa en la conservación y mejora de la salud, a través del ejercicio físico; previniendo de este modo enfermedades y favoreciendo el equilibrio psíquico, en la medida en que las personas, a través de su propio movimiento liberan tensiones y realizan actividades de ocio con su eficacia corporal. Esto es necesario para compensar el sedentarismo y las restricciones del medio, tan habituales en nuestra sociedad.

Los dos ejes básicos en los que se centra nuestra acción educativa en esta materia son por tanto el **cuerpo** y el **movimiento**. Atendiendo a una doble vertiente, por un lado, una educación que **consolide hábitos de vida saludables** a través de la mejora de las cualidades físicas y motrices, y por otro lado, una educación a través del cuerpo y del movimiento con el objetivo de adquirir competencias afectivas y sociales, necesarias para la vida en sociedad.

Al establecerse legislativamente, en el preámbulo de la LOE, las enseñanzas mínimas como el conjunto de objetivos, competencias básicas, contenidos y criterios de evaluación de los aspectos básicos del currículo, será en estos elementos curriculares donde se centrará nuestro desarrollo de trabajo.

El Real Decreto 1631/ 2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria, se desarrolla como se expone en los siguientes apartados.

### 3.1.- Competencias Básicas

El contexto del centro, el alumnado y la idiosincrasia de cada profesor/a condicionará la toma de decisiones para el tratamiento de las competencias básicas de este área. En nuestro área, éstas constituyen “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe alcanzar el alumnado a la finalización de la enseñanza básica para lograr su realización y desarrollo personal, ejercer debidamente la ciudadanía, incorporarse a la vida adulta de forma plena y ser capaz de continuar aprendiendo a lo largo de la vida”. Por lo que se trata de desarrollar a los/las alumnos/as con habilidades que les permitan desenvolverse más allá de la educación formal, tratando de insertarlo como ciudadano responsable en su comunidad.

Las competencias básicas se han concretado en ocho:

1. Competencia en comunicación lingüística.
2. Competencia matemática.
3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
4. Tratamiento de la información y competencia digital.
5. Competencia social y ciudadana.
6. Competencia cultural y artística.
7. Competencia para aprender a aprender.
8. Autonomía e iniciativa personal.

La educación para la salud desde el área de Educación Física se relaciona principalmente con *la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico*, desde la “*adquisición del máximo estado de bienestar físico, mental y social posible, en un entorno saludable*”, y proporcionando “*conocimientos y destrezas sobre determinados hábitos saludables que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. Además, aporta criterios para el mantenimiento y mejora de la condición física, sobre todo de aquellas cualidades físicas asociadas a la salud: resistencia cardiovascular, fuerza – resistencia y flexibilidad*” (Real Decreto 1631/2006).

El desarrollo de las competencias básicas ha de ir enfocado al desarrollo de procesos autónomos en el alumnado que le permitan compensar el desfase con respecto al alumnado de la zona en la que el centro educativo se encuentra inmerso. En este sentido, desde el área pretendemos contribuir al desarrollo, de manera directa y clara a la consecución de dos competencias básicas: *competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico y la competencia social y ciudadana*.

El conocimiento, mediante la percepción, estructuración y organización del cuerpo en el tiempo y el espacio. La interacción con el mundo físico demandará del alumnado un repertorio motor que le permita adaptarse de forma adecuada y más autónoma a las condiciones ambientales del medio. Orientarse en su zona (localidad, municipio, etc.) de acuerdo a distintas intencionalidades (ir de compras, salir con los amigos, etc.) será un factor básico a tener en cuenta con el alumnado. Una vez expuesto lo anterior, es fundamental considerar la educación vial como parte de la programación de área.

Dependiendo del contexto será necesario tener en cuenta la especial incidencia de determinadas prácticas en la salud (tanto en su conservación y mejora como en su deterioro), respetando de este modo el entorno.

La actividad física y deportiva es un medio eficaz para potenciar la integración y fomentar valores como la cooperación, el respeto, el trabajo en equipo y la igualdad. Para poner en práctica y organizar actividades deportivas colectivas, es necesaria la integración de un proyecto común, en el cual se acepten las limitaciones y diferencias de todos los participantes; han de cumplirse los reglamentos y normas establecidas democráticamente, aceptando los códigos de conducta propios de la sociedad.

### **3.2.- Objetivos Generales de Etapa**

Al finalizar el alumnado la etapa educativa de Educación Secundaria Obligatoria, ha de haber logrado alcanzar los Objetivos Generales de la Etapa. Mediante el trabajo de todas las áreas que componen el currículo educativo.

De los diferentes Objetivos Generales de Etapa a los que se hace referencia en la Ley educativa, el que mayor alusión hace a la salud es:

**k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de**

*cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.*

Donde se consolida y afianza la valoración de la salud en general, para que el alumnado tenga un alto grado de compromiso intelectual al valorar de forma crítica los hábitos sociales que están relacionados con la salud, además de las consecuencias de las modas sociales y el sedentarismo.

### **3.3.- Objetivos Generales de Área**

Han de entenderse como aportaciones que desde el área se hacen a la consecución de los objetivos de la etapa, cuando nos referimos a Objetivos de Área y concretamente de la nuestra, Educación Física en Educación Secundaria. Nuestra materia tendrá, por tanto, como objetivo el contribuir a desarrollar en los alumnos y alumnas las capacidades que se expresan en la relación de objetivos.

La **educación para la salud**, adquiere una gran relevancia entre las metas que guían el proceso de enseñanza – aprendizaje en nuestra especialidad.

Esta concepción de salud es referida e explícitamente en los objetivos siguientes:

- 1. Conocer los rasgos que definen una actividad física saludable y los efectos beneficiosos que esta tiene para la salud individual y colectiva.*
- 2. Valorar la práctica habitual y sistemática de actividades físicas como medio para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.*
- 3. Realizar tareas dirigidas al incremento de las posibilidades de rendimiento motor, a la mejora de la condición física para la salud y al perfeccionamiento de las funciones de ajuste, dominio y control corporal, adoptando una actitud de autoexigencia en su ejecución.*
- 4. Conocer y consolidar hábitos saludables, técnicas básicas de respiración y relajación como medio para reducir desequilibrios y aliviar tensiones producidas en la vida cotidiana y en la práctica físico-deportiva.*

**5. Planificar actividades que permitan satisfacer las necesidades en relación a las capacidades físicas y habilidades específicas a partir de la valoración del nivel inicial.**

**10. Adoptar una actitud crítica ante el tratamiento del cuerpo, la actividad física y el deporte en el contexto social.**

Siendo diez el total de objetivos que tiene el área de educación Física en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, vemos que en seis de los mismos se hace mención al ámbito de la salud. Lo que evidencia una clara importancia a nivel curricular de esta temática.

### 3.4.- Contenidos de Educación Física

A nivel curricular se establecen cuatro bloques de contenidos, los cuales tienen por finalidad estructurar la materia de Educación Física; integrando procedimientos, conceptos y actitudes.



Figura II.3.4.a: Bloques de contenidos de Educación Física en la ESO



A través de los bloques de contenidos se tiene la finalidad de describir los aspectos más relevantes que se tratarán en esta etapa educativa. Quedando abierta la posibilidad de organización, concreción y secuenciación de los contenidos. Estas decisiones estarán en manos del docente propio del área.

La Educación Física en general, es favorecedora de la salud y la calidad de vida. Por ello, pese a haber en el currículo una mención expresa a la salud, en el Bloque 1. *Condición física y salud*; esta no debe considerarse como un núcleo independiente de contenidos sino que está relacionada con la totalidad del área y a la vez con diversos contenidos de otras áreas.

El bloque 1, *Condición física y salud*: agrupa contenidos relativos a la salud física, hábitos de ejercicio físico y de práctica deportiva que inciden en el desarrollo de las capacidades físicas del individuo para la mejora de su calidad de vida y en el empleo constructivo del tiempo libre.

Mediante el trabajo de este bloque de contenidos se desarrolla y fomenta la salud, evolucionando desde la adquisición de hábitos saludables como el calentamiento inicial, las prácticas de higiene corporal a finalizar, llegando a asimilar y consolidar en el alumnado estas conductas, conociendo a su vez los efectos beneficiosos que tienen para el cuerpo humano.

Los cursos donde desarrollaremos nuestra investigación son primero y segundo de ESO, por lo que a continuación analizamos concretamente los contenidos para estos cursos dentro del bloque *condición física y salud*.

Tabla II.3.4.a: *Contenidos del bloque de Condición física salud por curso*

1º ESO	2º ESO
El calentamiento y su significado en la práctica de la actividad física.	Objetivos del calentamiento. Calentamiento general y específico.
Ejecución de juegos y ejercicios apropiados para el calentamiento.	Identificación y realización de juegos y ejercicios dirigidos al calentamiento.
Valoración del calentamiento como hábito saludable al inicio de una actividad física.	Cualidades físicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica y flexibilidad.
Realización de actividades de baja intensidad en la finalización de la actividad física.	Control de la intensidad del esfuerzo: toma de la frecuencia cardiaca y cálculo de la zona de actividad.
Condición física. Cualidades físicas relacionadas con la salud.	Acondicionamiento físico general con especial incidencia en la resistencia aeróbica y en la flexibilidad.

<b>Acondicionamiento físico a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud.</b>	<b>Reconocimiento y valoración de la relación existente entre una buena condición física y la mejora de las condiciones de salud.</b>
<b>Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana.</b>	<b>Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de una postura correcta en actividades cotidianas.</b>
<b>Fortalecimiento de la musculatura de sostén mediante ejercicios de movilidad articular y de relajación.</b>	<b>Relación entre hidratación y práctica de actividad física.</b>
<b>Atención a la higiene corporal después de la práctica de actividad física.</b>	<b>Efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.</b>

Para que el análisis sea más conciso en los que a la salud respecta, hemos extraído los contenidos de este bloque que hacen alusión directa, categorizándolos entorno a los siguientes campos:



Figura II.3.4.b: Contenidos del bloque Condición física salud

Mediante el trabajo de los anteriores contenidos a través del área de Educación Física, estamos potenciando la salud, a través de la adquisición de diferentes hábitos de vida saludable.

Continuando con la síntesis de los contenidos de nuestra área, hacemos referencia al trabajo de Lamonedá (2010), el cual relaciona los contenidos con la salud y la condición física. Citaremos como hicimos anteriormente los correspondientes a los cursos sobre los que estamos investigando. Ello nos llevará y nos facilitará una mayor comprensión del tema que abordamos.

Tabla II.3.4.b: *Relación de los contenidos de salud con el bloque de condición física para primer curso de ESO*

<b>PRIMERO DE ESO</b>	
<b>CENTRO DE INTERÉS</b>	<b>CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD</b>
<b>ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)</b>	<b>AF a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Actividades de baja intensidad.</b>
<b>BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA</b>	
<b>ACTITUD POSTURAL</b>	<b>Higiene corporal. Fortalecimiento de la musculatura de sostén.</b>
<b>PREVENCIÓN DE HÁBITOS</b>	
<b>RELAJACIÓN</b>	
<b>CALENTAMIENTO</b>	<b>Calentamiento a través de juegos y salud.</b>
<b>ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PRIMEROS AUXILIOS</b>	

Tabla II.3.4.c: Relación de los contenidos de salud con el bloque de condición física para segundo curso de ESO

<b>SEGUNDO DE ESO</b>	
<b>CENTRO DE INTERÉS</b>	<b>CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD</b>
<b>ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)</b>	<b>Acondicionamiento físico general con especial incidencia en la resistencia aeróbica y en flexibilidad. Control de la intensidad del esfuerzo: frecuencia cardiaca y zona de actividad.</b>
<b>BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA</b>	<b>Relación entre condición física y salud.</b>
<b>ACTITUD POSTURAL</b>	<b>Importancia de la postura correcta en actividades cotidianas.</b>
<b>PREVENCIÓN DE HÁBITOS</b>	<b>Efectos del alcohol y el tabaco.</b>
<b>RELAJACIÓN</b>	
<b>CALENTAMIENTO</b>	
<b>ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PRIMEROS AUXILIOS</b>	<b>Hidratación y práctica de actividad física.</b>

### 3.5.- Criterios de Evaluación en Educación Física

En el Real Decreto de Enseñanzas se establecen una serie de criterios que sirven para evaluar el grado de adquisición de las capacidades que se han propuestos a través de los objetivos. Como hemos hecho en los apartados anteriores nos centraremos en los cursos de Educación Secundaria Obligatoria en los que se desarrolla nuestro trabajo de investigación.

Los criterios de evaluación proceden de la justificación que se ha presentado de nuestra materia, la Educación física, así como de la propuesta de objetivos. Se presentan como las observaciones que se han de tener en cuenta para realizar la evaluación de alumnos y alumnas, en lo que a la salud respecta.

Diferenciándolos por cursos, presentamos los siguientes:

Tabla 3.5a: *Criterios de Evaluación en Educación Física relacionados con el bloque de condición física salud en primero de ESO*

<b>PRIMERO DE ESO</b>
<b>1. Recopilar actividades, juegos, estiramientos y ejercicios de movilidad articular apropiados para el calentamiento y realizados en clase.</b>
<b>2. Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana.</b>
<b>3. Incrementar las cualidades físicas relacionadas con la salud, trabajadas durante el curso respecto a su nivel inicial.</b>

Tabla 3.5b: *Criterios de Evaluación en Educación Física relacionados con el bloque de condición física salud en primero de ESO*

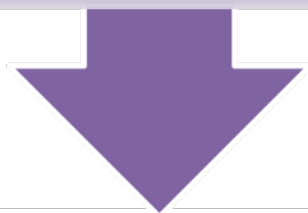
<b>SEGUNDO DE ESO</b>
<b>1. Incrementar la resistencia aeróbica y la flexibilidad respecto a su nivel inicial.</b>
<b>2. Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardiaca beneficiosa para la salud.</b>

Continuaremos el análisis de este apartado detallando y entrando en profundidad en cada uno de los criterios de evaluación que establece la Ley educativa para los dos primeros cursos de esta etapa educativa.

Comenzamos por los criterios de **primero** de Educación Secundaria Obligatoria:

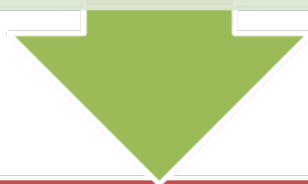
**Criterio 1: Recopilar actividades, juegos, estiramientos y ejercicios de movilidad articular apropiados para el calentamiento y realizados en clase**

*“Se comprobará que el alumno, una vez ha realizado en clase juegos y ejercicios diversos para calentar, propuestos por el profesorado, recoja en soporte escrito o digital ejercicios que puedan ser utilizados en el calentamiento de cualquier actividad física”.*



**Criterio 2: Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana.**

*“Se pretende analizar si el alumno, durante la práctica de actividad física, identifica y lleva a cabo determinados hábitos, como por ejemplo usar la indumentaria adecuada, hidratarse durante la actividad o atender a su higiene personal después de las sesiones. El alumnado, igualmente, deberá reconocer las posturas adecuadas en las actividades físicas que se realicen y en acciones de la vida cotidiana como estar sentado, levantar cargas o transportar mochilas”.*



**Criterio 3: Incrementar las cualidades físicas relacionadas con la salud, trabajadas durante el curso respecto a su nivel inicial.**

*“Con este criterio se pretende que el alumnado se muestre autoexigente en su esfuerzo para mejorar los niveles de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Para la evaluación se deberá tener en cuenta, sobre todo, la mejora respecto a sus propios niveles iniciales en las capacidades de resistencia aeróbica, fuerza resistencia y flexibilidad, y no sólo el resultado obtenido”.*

También profundizamos en los criterios de evaluación propuestos para **segundo** curso de ESO:

**Criterio 1: “Incrementar la resistencia aeróbica y la flexibilidad respecto a su nivel inicial”.**

**“Se pretende comprobar que el alumno es autoexigente en su esfuerzo para mejorar los niveles de resistencia y flexibilidad, mediante la participación activa en las sesiones. Se deberá tener en cuenta la mejora respecto a su propio nivel inicial, y no sólo respecto al resultado obtenido”.**



**Criterio 2: Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardiaca beneficiosa para la salud.**

**“En relación a los conceptos, se evaluará si el alumnado calcula su zona de trabajo óptima a partir de un cálculo porcentual de su frecuencia cardiaca máxima teórica. Posteriormente, en cuanto a los procedimientos, analizará si diferentes actividades físicas se encuentran dentro del intervalo de lo que se considera una actividad aeróbica”.**

Tras presentar minuciosamente los criterios de evaluación a tener en cuenta en el primer ciclo de esta etapa, concluimos este apartado. Todo ello contribuirá a trabajar con el alumnado la **salud** como eje principal en nuestra actuación e intervención de la investigación. Constatando el papel fundamental que en el Real Decreto se le da a esta temática, en sus diferentes apartados.





#### 4.- ORDENACIÓN Y ENSEÑANZAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN ANDALUCÍA (Decreto 231/2007)

*“El objetivo esencial de la educación obligatoria el desarrollo integral de la persona, es imprescindible incidir, desde la acción educativa, en la adopción de las actitudes y los valores que, a partir del respeto al pluralismo, la libertad, la justicia, la igualdad y la responsabilidad, contribuyen a crear una sociedad más desarrollada y justa”.*  
DECRETO 231/2007

Las competencias en materia educativa son transferidas a las administraciones autonómicas, como es la Junta de Andalucía en nuestro caso, las cuales tienen un margen para poder adaptar y completar las enseñanzas mínimas que previamente han sido definidas a nivel estatal, mediante la administración central, concretamente el Ministerio de Educación a través de los Reales Decretos (Real Decreto 1631/2006); según la realidad particular de cada territorio o región.

A raíz de lo anterior tienen su origen los decretos autonómicos, los cuales constituyen un peñón más dentro de los niveles de concreción curricular.

En Andalucía la ordenación y las enseñanzas correspondientes a Educación Secundaria Obligatoria se establecen en el Decreto 231/2007 y en la Orden de 10 de Agosto de 2007; por la cual se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía. Dicho esto, hemos de resaltar que tanto en el Decreto, como en la Orden no se hace referencia ni se menciona el área de Educación Física. La citada orden, en su Anexo I donde hace referencia a las Enseñanzas propias de la Comunidad Autónoma de Andalucía para la Educación Secundaria Obligatoria desarrollan las áreas de:

- ✓ Ciencias de la Naturaleza.
- ✓ Ciencias Sociales, Geografía e Historia.
- ✓ Lengua Castellana y Literatura. Lenguas Extranjeras.
- ✓ Matemáticas.

Dentro de dicho marco legislativo, donde se hace alusión al tema que centra nuestra investigación, la **salud**, es en el Capítulo II que versa sobre el

Currículo de la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Concretamente en el “Art. 5. Definición y principios para su determinación. Punto 4. Apartado c)” desarrolla que el currículo incluirá:

**“Contenidos y actividades para la adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para el propio alumno o alumna y para los demás”.**

Además, en el apartado d) hace referencia a:

**“Aspectos de educación vial, de educación para el consumo, de salud laboral, de respeto al medio ambiente y para la utilización responsable del tiempo libre y del ocio”.**

También en el artículo 6, en su apartado c) se alude a las competencias que el currículo de Educación Secundaria Obligatoria ha de incluir, concretamente en relación a la competencia en el conocimiento y la interacción con el medio físico y natural; el cual recogerá la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias y la actividad sobre el estado de la salud en las personas, así como la sostenibilidad medioambiental.

En los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) y en la educación de personas adultas, se hace referencia al término salud. Concretamente en uno de sus tres ámbitos, el científico – tecnológico, el cual incluye contenidos referidos a las materias de ciencias de la naturaleza, matemáticas y tecnologías; y a los aspectos relacionados con la salud y el medio natural. Estos están recogidos en el currículo de Educación Física.

#### **4.1.- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía**

En lo relativo a Enseñanzas propias de la Comunidad autónoma de Andalucía, en el Anexo I se hace referencia a la Educación Secundaria Obligatoria, estableciendo que el currículo andaluz incluye características peculiares que impregnan todos sus ámbitos o materias, relacionándolos con aspectos como:

**e) La adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva, la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para sí y para los demás, la educación vial, la educación para el consumo, la salud laboral, el respeto al medio ambiente, la utilización responsable del tiempo libre y del ocio y el fomento de la capacidad emprendedora del alumnado.**

## 5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1.- Estudios nacionales

INVESTIGACIÓN	
<b>5.1.1.- Título:</b> <i>Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años).</i>	
<b>Tipo de trabajo:</b> Tesis Doctoral	Año: 1999
<b>Autor/es:</b> Casimiro-Andújar, A.	
<b>Objetivos principales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los hábitos de vida en relación con la salud (alimentación, higiene diaria y deportiva, utilización del tiempo libre, consumo de tabaco y alcohol, actitud postural y práctica de actividad física).</li> <li>• Determinar la relación existente entre la condición física y la salud en la edad escolar.</li> </ul>	
<b>Aspectos relevantes de la metodología:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Contexto:</b> centros públicos, privados y concertados pertenecientes a Almería capital, durante el curso 1997/1998.</li> <li>➤ <b>Muestra:</b> dos las poblaciones objeto de estudio: la primera está compuesta por el alumnado que cursa 6º de Primaria y la segunda está compuesta por el alumnado que cursa 4º de ESO, siendo la muestra definitiva, escogida al azar, ha ascendido a 775 escolares (370 de Primaria y 405 de Secundaria).</li> <li>➤ <b>Metodología de investigación:</b> estudio transversal, descriptivo y con análisis correlacional entre diferentes variables.</li> <li>➤ <b>Instrumentos de recogida de la información:</b> cuestionarios y tests de la batería Eurofit, relacionados con los componentes de C.F.salud.</li> </ul>	
<b>Resultados y/o conclusiones relevantes:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El joven que, además de ser activo físicamente, no bebe alcohol ni fuma, tiene un autoconcepto muy alto de su estado de salud. No afecta a la autopercepción de su salud la higiene diaria ni el excesivo consumo de televisión o videojuegos.</li> <li>▪ Los escolares de Primaria tienen una mejor percepción de su estado de salud, la cual se va deteriorando con la edad, especialmente las chicas.</li> <li>▪ La práctica, distancia al joven del masivo consumo de alcohol los fines de semana, mientras el sedentarismo juvenil, favorece la ingestión de bebidas alcohólicas todos los días del fin de semana.</li> <li>▪ El escolar es consciente de los efectos negativos de determinados hábitos, teniendo una peor imagen de sí mismo aquel joven sedentario, que fuma, bebe alcohol, se alimenta de forma menos saludable, y tiene una mala actitud postural e higiene deportiva.</li> <li>• Los resultados del estudio confirman, que se aprecia una clara involución con la edad de los siguientes hábitos: tabaco, alcohol, actitud postural, práctica de actividad física e higiene deportiva.</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b> Los centros escolares han de estar íntimamente relacionados con el contexto sociocultural, para poder poner en marcha la actuación adecuada y que esta sea eficaz.	

## INVESTIGACIÓN

**5.1.2.- Título:** *La Imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2000

**Autor/es:** Maganto, C. y Cruz, S.

### Objetivos principales:

- Conocer si la edad, el sexo y la interacción de la edad y sexo son fuentes de variación de la distorsión e insatisfacción.
- Conocer en qué medida los sujetos están afectados por alteraciones de la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal y por trastornos de alimentación en las edades estudiadas.
- Verificar si la distorsión e insatisfacción guarda relación con los trastornos de alimentación, tomando como medida de referencia el punto de corte 20 en el Eating Attitudes Test (EAT).

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** dos centros educativos, con características socioeconómicas medio alto y el nivel académico de los alumnos/as también.
- **Muestra:** 200 chicos y chicas con edades comprendidas entre 13 años 6 meses y 17 años 11 meses.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Índice de Masa Corporal (IMC) = Peso ( Kilogramos) / Tal la<sup>2</sup> ( Metros). El Test de Siluetas ( TS. Figuras femeninas adaptadas del Test de Siluetas de Bell, Kirkpatrick & Rinn, 1986, y figuras masculinas diseñadas por Del Río, Maganto & Roiz, 1998). The Eating Attitudes Test ( EAT). Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982. Validación española realizada por Castro, Toro, Salamero & Guimerá, 1991, con punto de corte 20).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino.
- La insatisfacción corporal es tá r elacionada con l os t rastornos de l a alimentación en mujeres, es decir, están más insatisfechas con su cuerpo las mujeres con puntuaciones altas en e l E AT q ue l as m uje res c on puntuaciones bajas en el EAT.
- La distorsión de la imagen corporal es una cuestión preferentemente de género, es decir, el porcentaje de chicas que se perciben más gordas de lo que están es tan alto, 90%, que es ta variable no guarda relación con el trastorno de al imentación, si bien es verdad que e l nivel de distorsión es superior en las mujeres con trastornos alimenticios que sin ellos.

**Observaciones:** Los trastornos alimenticios han suscitado en los últimos tiempos una alarma social, cada vez se dan más en edades tempranas; jóvenes y adolescentes.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.3.- Título:** *Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2005

**Autor/es:** Chillón-Garzón, P.

### Objetivos principales:

- Evaluar los efectos que tienen el programa de intervención aplicado inter e intragrupos en cuanto al nivel de conocimientos del alumnado sobre actividad física orientada hacia la salud, en las actitudes del alumnado hacia la actividad física relacionada con la salud, en los comportamientos del alumnado hacia la actividad físico-deportiva y en el nivel de condición física y composición corporal del alumnado. Conocer en qué medida los sujetos están afectados por alteraciones de la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal y por trastornos de alimentación en las edades estudiadas.
- Evaluar el impacto del programa de intervención desde el punto de vista de la profesora que lo aplica como de los alumnos/as que lo reciben.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Instituto de Enseñanza Secundaria Aricel de Albolote (Granada).
- **Muestra:** Dos grupos de adolescentes de tercero de E.S.O. Uno de ellos al que se le aplica un programa de Educación para la Salud y otro al que se le aplica sesiones normales de EF. Ambos formados por 29 alumnos/as.
- **Metodología de investigación:** investigación mixta cuantitativa y cualitativa. Estudio de intervención longitudinal con medidas pre – postest
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios sobre comportamientos, actitudes y valores sobre la AFD y sobre teorías implícitas (Cuestionario TIEFE). Material para medición de condición física y medidas antropométricas y composición corporal. Entrevistas con el alumnado y diario del profesor.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La aplicación del programa de intervención de EF para la salud produce mejoras altamente significativas en el deficiente nivel inicial de conocimientos del alumnado.
- El programa de intervención no ocasiona cambios significativos en la adecuada orientación inicial de las actitudes.
- Teniendo en cuenta los posibles efectos del desarrollo madurativo durante el transcurso del programa, parece que el programa de intervención aplicado desde el área de EF ha tenido efectos positivos en la forma física de los adolescentes.
- Los adolescentes del estudio manifiestan que el principal motivo para practicar actividad física deportiva es la diversión y pasarlo bien y el principal motivo de abandono los estudios.

**Observaciones:** El programa de intervención ha sido creado y aplicado desde el área de Educación Física.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.4.- Título:** *Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2005

**Autor/es:** Pérez-López, I.J.

### Objetivos principales:

- Identificar las actitudes, motivaciones y comportamientos de adolescentes españoles hacia la AFD relacionada con la salud.
- Diseñar, aplicar y evaluar los efectos de un programa de intervención (basado en el Juego de Rol y en el uso de las NTIC) para la promoción de actividad física saludable en alumnos de cuarto de ESO.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centro educativo de congregación religiosa ubicado en una zona relativamente periférica de Granada capital, siendo de carácter mixto.
- **Muestra:** Alumnos de 4º de Eso con edades comprendidas entre 15 y 16 años. El grupo en cuestión (grupo de Educación Física Saludable) lo conformó el grupo "B", con un número de 26 alumnos (18 chicas y 8 chicos).
- **Metodología de investigación:** investigación mixta: cuantitativa y cualitativa. Se ha empleado un diseño cuasiexperimental con un solo grupo (de 26 alumnos) con medidas pretest, posttest y retest.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Un cuestionario conceptual de 25 preguntas cerradas con cuatro posibles respuestas, para la dimensión actitudinal se utilizó la encuesta.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El porcentaje de adolescentes españoles que practican AFD fuera del horario escolar es de dos tercios, siendo superior en chicos que en chicas. Y, el nivel de práctica, disminuye conforme los adolescentes aumentan de edad.
- El principal motivo de práctica de la muestra del estudio AVENA es "por diversión", argumentan que la "falta de tiempo" es la principal causa por la que no realizan AFD.
- En la valoración que los adolescentes hacen sobre el grado de satisfacción con las clases de E.F. se produce una gran variabilidad de respuesta. Y, entre todas, la opción "ni me gustan ni me disgustan" es la que ha alcanzado un mayor porcentaje.
- Aumento significativo del interés por la AFD, así como también se puede comprobar una mayor toma de conciencia, en los alumnos que practican AFD fuera del horario escolar, sobre la importancia de la salud como motivo de práctica habitual.

**Observaciones:** Se ha diseñado un programa de intervención con altas cotas de satisfacción por parte del alumnado y del profesor que lo ha llevado a cabo.



## INVESTIGACIÓN

**5.1.5.- Título:** *La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2005

**Autor/es:** Gómez-Ocaña, C.

### Objetivos principales:

- Obtener un instrumento de evaluación de las conductas alimenticias de los alumnos a través de sus hábitos, conocimientos básicos de nutrición, comensalismo, influencia de la publicidad que reciben, hábitos higiénicos, etc.
- Aportar una herramienta que permita medir las conductas alimenticias de los alumnos mediante estudios longitudinales.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Dos centros rurales y uno urbano de la Comunidad Valenciana (Valencia). Centro público rural de Siete Aguas, Vicente Alexandre. Centro público rural de Venta del Moro. Y colegio público de la ciudad de Valencia, el Centro Villar Palasí.
- **Muestra:** la muestra es de 74 niños y niñas de Tercer Ciclo de Educación Primaria
- **Metodología de investigación:** combinación de metodología cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Entrevista, técnica de jueces y reducciones por integración y cuestionario.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Recomendación a todos los profesionales de la Salud, que los programas de Educación para la Salud no pueden ser en modo alguno discontinuos tipo campañas, al no poder asegurar la instauración de conductas saludables a largo plazo.
- Los programas de Educación para la Salud, llevados a cabo con una metodología transversal que puedan empezar a aplicarse desde la educación infantil hasta la finalización de los estudios preuniversitarios, nos aseguran la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar.
- Es necesario llevar a cabo estudios longitudinales que permitan evidenciar si efectivamente las conductas saludables se van instaurando.
- El cuestionario no solo tiene que ser una herramienta de evaluación que nos dé un diagnóstico de la población escolar, en cuanto a los hábitos de alimentación, sino que debería ser una propuesta para distintos trabajos de evaluación en Educación para la Salud.

**Observaciones:** La investigación es tácticamente entrada en analizar los hábitos alimenticios del alumnado de tercer ciclo de educación primaria.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.6.- Título:** *Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles.*

**Tipo de trabajo:** Estudio realizado por organismo institucional      Año: 2006

**Autor/es:** Consejo General de Colegios de Farmacéuticos

**Objetivos principales:**

- Estudiar los hábitos de alimentación de la población escolar de Educación Primaria en España.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** España.
- **Muestra:** 120.000 escolares, con edades comprendidas entre los 10 y los 12 años de 3000 colegios de toda España.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Un 9% de los niños y niñas menores de 11 años sufre de obesidad.
- El 23% de los niños y niñas afirma que le gustaría estar más delgado y un 22% reconoce que ha hecho ejercicio físico para adelgazar.
- Las actitudes extremas ante los problemas de la alimentación y la gordura pueden degenerar en anorexia y bulimia.
- La preocupación por el peso entre los niños españoles se inicia, pues, cada vez a edades más tempranas. Y esto lleva a la aparición de dietas de adelgazamiento o a la realización de ejercicios físicos con este mismo propósito, cuando aún no han completado su desarrollo físico, lo que implica un riesgo.
- Las comidas preferidas de los niños y niñas españoles son la pasta, la comida rápida, pizzas y hamburguesas y el arroz. La "comida rápida" ha entrado en las familias.
- Las tendencias parecen, por lo tanto, ir en direcciones contrarias a las que fundamentan y aconsejan los especialistas.
- Un 24% toma caramelos y golosinas cada día, mientras que un 18% está abonado al consumo diario de postres, bollería y pastas de producción industrial a gran escala.
- Alimentos considerados básicos, como la leche y la fruta, tampoco se ingieren en la proporción que los especialistas consideran como equilibrada, aunque en este caso la encuesta no revele la existencia de un rechazo hacia ellos.
- A la afición por las pizzas y las hamburguesas, cuyo consumo se suele admitir sólo muy restringido, se une el que alimentos que se recomiendan, como las verduras y las legumbres, sean, junto al pescado, los más aborrecidos.

**Observaciones:** Se trata de una parte de la Campaña de Educación Nutricional por el Farmacéutico (Plenufar).



## INVESTIGACIÓN

**5.1.7.- Título:** *Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2006

**Autor/es:** Rodríguez, A., Goñi, A. y Ruiz de Azúa, S.

### Objetivos principales:

- Identificar las eventuales relaciones que puedan producirse entre las respuestas al CAF (Cuestionario de Autoconcepto Físico) y a la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), y distintas variables (salud subjetiva, consumo de alcohol y de tabaco, actividad física, etcétera) que permiten definir un determinado estilo de vida de nuestros adolescentes.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centros de Educación Secundaria y universitarios del País Vasco.
- **Muestra:** de 539 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y 23 años; de ellos 181 estudiaban en tres centros de San Sebastián y 358 en cinco centros de Vitoria-Gasteiz. La muestra dividida en función de l género resultó equilibrada ya que se componía de 284 mujeres y de 256 hombres.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). Formado por 36 ítems (6 ítems para cada escala).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Una vida poco saludable conlleva una percepción negativa mientras que el autoconcepto positivo va de la mano de los hábitos sanos.
- Posiblemente un estilo vida poco saludable derive de un autoconcepto físico negativo, pero pudiera suceder que sea la conducta poco saludable la que sostenga el autoconcepto bajo.
- Los programas de intervención deberían poner de relieve y ayudar a tomar conciencia de que un esfuerzo personal por mejorar el estilo de vida va a resultar rentable, pero no sólo por sus repercusiones positivas en la salud física, sino también en la salud psicológica: va a aumentar el bienestar psicológico, va a mejorar el autoconcepto.
- Ha podido comprobarse que una mayor vulnerabilidad ante las presiones socioculturales, en cuanto a la difusión del modelo estético de la delgadez corporal, se asocia también con un autoconcepto físico menor.
- El CAF se ha mostrado como un instrumento con sensibilidad para captar diferencias asociadas, no sólo con las variables estudiadas en este artículo (bienestar y estilos de vida) sino con otras variables tan significativas como los trastornos de conducta alimentaria y el índice de masa corporal.

**Observaciones:** La adolescencia es una etapa de toma de decisiones, por ello es una etapa importante donde intervenir, para tratar que los hábitos saludables se adquieran y se mantengan en el tiempo.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.8.- Título:** *Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2007

**Autor/es:** De Saa González , M.

### Objetivos principales:

- Obtener datos objetivos sobre los patrones de actividad física y los hábitos nutricionales de escolares de 10 a 12 años, elegidos por muestreo aleatorio simple entre colegios de la ciudad de Pontevedra.
- Investigar, en los escolares de la ciudad de Pontevedra, la conexión que existe entre los factores de riesgo relacionados con el modo de vida y aquellos factores biológicos que pudiesen estar implicados en el desarrollo de la obesidad, así como el tipo de actividad física o deporte que practican y su relación con los hábitos nutricionales.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Colegios de la ciudad de Pontevedra.
- **Muestra:** de 510 escolares, elegida por muestreo aleatorio simple, entre los centros de Pontevedra, lo que supuso el 49,41% de la población total del estudio.
- **Metodología de investigación:** naturaleza descriptiva.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario pasado al alumnado.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La gran mayoría de los escolares consumen alimentos en tres horas, fundamentalmente dulces y golosinas.
- Estos escolares, consumen poco pescado, vegetales y hortalizas. Mientras que el consumo de golosinas, leche, carne, pasta y pan fue elevado.
- Solamente el 12% de los padres de estos alumnos/as practican actividad física o deporte de forma regular todas las semanas, por lo que en casa también se ven favorecidos los hábitos sedentarios.
- La mayoría del alumnado suele realizar comidas y realizan el desayuno en su casa, y solamente el 2% se salta esta comida.
- Las actitudes más valoradas por los escolares son las que hacen referencia a la salud y al estado de forma. La gran mayoría del alumnado está de acuerdo en que para disfrutar de la actividad física, no es necesario competir.
- La actividad física intensa que realizan a lo largo de la semana, es escasa e inferior en las niñas. La mayor parte de la actividad física que realizan, en muchos casos, se limita a la que practican en el colegio, a través de las clases de la asignatura de Educación Física.

**Observaciones:** El trabajo de investigación en este ámbito, cobra importancia debido al aumento del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas de los países desarrollados.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.9.-Título:** *Hábitos de vida saludables en escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los “Montes Orientales”.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2007

**Autor/es:** Vílchez-Barroso, G.

### Objetivos principales:

- Conocer qué tipo de actividades físicas y deportivas practica el alumnado, sus motivaciones hacia ellas y las causas de abandono de las mismas.
- Indagar acerca de qué tipo de actividades no deportivas utiliza para la ocupación del ocio.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centros escolares de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “Montes Orientales”.
- **Muestra:** La Muestra elegida es el alumnado de Tercer ciclo de Educación Primaria ( quinto y sexto curso) de los centros educativos de la Comarca de los Montes Orientales. La muestra queda distribuida entre 124 alumnos de quinto curso (43 chicos y 60 chicas) y 163 de sexto curso (57 chicos y 78 chicas).
- **Metodología de investigación:** Investigación descriptiva, a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Combinando con parte cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Integra técnicas cualitativas (grupo de discusión, entrevista) y cuantitativas (cuestionario).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El 52,6% en las chicas y con un porcentaje mayor en los chicos, el 59,2% estima que Sí hay actividades extraescolares deportivas en su colegio.
- El alumnado que manifiesta que Sí realizan otra actividad extraescolar diferente a la deportiva, es mayor en las chicas con el 50,8% aunque cerca del 42% de la dimensión No en los chicos.
- El deporte más practicado por los niños es el fútbol, seguido de montar en bici y el baloncesto; a las chicas les gusta más practicar aeróbic, danzas y bailes, seguido de jugar a fútbol y montar en bicicleta.
- El alumnado masculino participa más en actividades extraescolares deportivas que el femenino. Del mismo modo los niños pertenecen a más equipos que las niñas.
- Tanto en chicos como en chicas la motivación principal es la diversión, seguidas de que les gusta hacer deporte y en tercer lugar por mejorar la salud.
- Las causas para no practicar actividades físicas fuera del contexto escolar son, tener que hacer los deberes y la falta de tiempo.

**Observaciones:** Pese al conocimiento de que la actividad física es un medio para mejorar la salud, esta motivación no es suficiente para que la práctica sea continuada.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.10.- Título:** *Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria).*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2007

**Autor/es:** Sancho-Lucmort, C.

### Objetivos principales:

- Describir las características epidemiológicas de los TCA, transversal y longitudinalmente, en población escolar de ambos sexos.
- Relacionar las características de personalidad con los diferentes niveles de severidad de la alteración de la conducta alimentaria.
- Evaluar los cambios de la satisfacción corporal desde la preadolescencia a la adolescencia.
- Describir las características epidemiológicas de los TCA, transversal y longitudinalmente, en población escolar de ambos sexos.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Población escolar de 5º y 6º de Primaria del municipio de Tarragona.
- **Muestra:** 1ª fase: 1.336 escolares, 2ª fase: 117 sujetos.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios: CHEAT, BAST, Cuestionario sobre datos sociodemográficos y nivel socioeconómico, algunas preguntas del CIMEC, Entrevista.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados de este estudio son comparables con los obtenidos en otros estudios realizados con escolares, que indican que la preocupación por la dieta de la adolescencia podría iniciarse realmente en la Escuela Primaria.
- El IMC fue mayor en el grupo de sujetos con diagnóstico de cualquier TCA que en el grupo sano y que los que tuvieron el mayor índice de masa corporal actual fueron los que tuvieron un diagnóstico persistente de cualquier TCA.
- Se encontró una asociación directa entre el IMC y los síntomas básicos de los TCA. En ambos casos, varones y mujeres, el sobrepeso ha demostrado ser un antecedente para el desarrollo de TCA, probablemente debido al comienzo de una dieta.
- Los sujetos con diagnósticos incidentes de TCA tuvieron índices de masa corporal más bajos que aquellos con diagnóstico persistente de TCA. Esto apoya los datos hallados en otros estudios en los cuales los sujetos con riesgo de TCA o con un diagnóstico de cualquier TCA, tenían índices de masa corporal significativamente más altos que los del grupo control.

**Observaciones:** Ante el problema de los trastornos alimenticios, la edad se convierte en un punto clave, para poder detectarlos en edades tempranas y atajar.

## ESTUDIOS EMPÍRICOS

**5.1.11.- Título:** *Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2008

**Autor/es:** Camacho-Álvarez, S.

### Objetivos principales:

- Llevar a cabo un estudio descriptivo de la situación de los adolescentes pacenses, desde la perspectiva de los hábitos y estilos de vida.
- Analizar las variables relacionadas con los hábitos alimentarios y la actividad física en dos días consecutivos de diario y en uno de fin de semana, siguiendo pautas de deporte y ocio.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Badajoz.
- **Muestra:** 282 jóvenes de entre 13 y 18 años que estudian en dos centros de Secundaria de Badajoz: uno público, el I.E.S. Rodríguez Moñino y otro concertado, el Colegio Salesianos Ramón Izquierdo.
- **Metodología de investigación:** De naturaleza descriptiva.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario y diario de tres días de actividad física.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El 12% de los niños fuma y el 10% de las niñas también, frente al 78% de no fumadores.
- A edades tempranas bebe el 23% de los chicos y el 14% de las chicas, pero si bien en la mayoría de fumadores son aquellos de 17 años o considerados 'mayores' dentro del instituto, entre los bebedores predominan los de 15 años, que son más numerosos que los de 16, 17 y 18 años.
- Uno de cada cuatro docentes no hace deporte, el 24,46%. Del 75,53% que sí realizan actividad física dos tercios son chicos y el otro 25% chicas.
- Durante el desayuno lo que más consumen los chicos pacenses es, por este orden, lácteos y derivados, cereales, chocolate y café.
- En las comidas sigue siendo el cereal el que es más presente en la mesa, las hortalizas y verduras, condimento y carnes.
- Entre la comida y la cena los adolescentes vuelven a tomar cereales, refresco y zumos no naturales, bollería, chocolate, productos del cerdo, fruta y chucherías.
- En la cena los lácteos y derivados ocupan el primer lugar, seguido de condimentos, carne y cereales.

**Observaciones:** La dieta diaria del alumnado es muy alta en alimentos energéticos y calóricos, todo ello unido a la falta de actividad física conduce a los problemas de peso que caracterizan a la sociedad actual.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.12.- Título:** *Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2008

**Autor/es:** Fernández-Bustos, J.G.

### Objetivos principales:

- Establecer las posibles relaciones entre el autoconcepto físico, sus dimensiones, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva.
- Relaciones, en diversos planos y de distinta índole según el sexo, la edad, el tipo de actividad física practicada o la motivación hacia ésta.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Castilla la Mancha.
- **Muestra:** participaron 652 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria y primero de Bachillerato.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios para valorar el autoconcepto físico, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Tendencia a asociar el tipo de deporte practicado y determinados motivos hacia la práctica, con la insatisfacción corporal y con percepciones más bajas de autoconcepto físico y general.
- Existencia de una relación positiva del autoconcepto físico y sus subdimensiones con las distintas variables de práctica físico-deportiva (duración, frecuencia, años de práctica, interés por el deporte, satisfacción con la práctica, etc).
- Hallazgo de una relación negativa entre la insatisfacción corporal y todas las subdimensiones del autoconcepto físico (excepto fuerza). Precisamente, en este caso la insatisfacción es el factor de mayor influencia sobre el atractivo, el autoconcepto físico y el general, mientras que la práctica físico-deportiva influía de manera positiva principalmente en las percepciones de habilidad y condición física.

**Observaciones:** La imagen corporal es una de las principales preocupaciones de los adolescentes, en estas edades.



## INVESTIGACIÓN

**5.1.13.- Título:** *El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2008

**Autor/es:** Valdemoros San Emeterio, M.A.

### Objetivos principales:

- Analizar el valor de la salud, bajo la percepción de los jóvenes, así como de los padres y los profesores como principales agentes educativos implicados.
- Construir, definir y validar las categorías y subcategorías de análisis susceptibles de examinar el valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil en todas sus dimensiones y para cualquiera de sus fines.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** La Rioja.
- **Muestra:** Adolescentes, padres y profesores.
- **Metodología de investigación:** Triangulación de la metodología cualitativa y cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se analizan 4 grupos de discusión, mantenidos con jóvenes, padres, profesores de Educación Física y profesores de otras áreas.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La estimación de la potencial motivador del responsable físico-deportivo, valorándose más las actitudes empáticas del mismo que su capacidad técnica.
- Las cuantiosas referencias a la dimensión social de la salud, así como a la búsqueda de la salud con un fin en sí misma y a los fines contraproducentes.
- La estimación de la potencial motivador del responsable físico-deportivo, valorándose más las actitudes empáticas del mismo que su capacidad técnica.
- La transversalidad del valor de la salud en el esquema de valores del ocio físico-deportivo juvenil.
- Los mutuos reproches entre padres y profesores en cuestiones relacionadas con la ausencia de práctica y abandono de la misma por parte del adolescente.
- La discrepancia entre colectivos acerca de los fines de la salud en la práctica físico-deportiva, reflejando los profesores una predisposición hacia la búsqueda de la salud como objetivo en sí misma, considerando los padres que la práctica se constituye en un espacio preventivo de estilos de vida insalubres y descubriendo los jóvenes actitudes críticas ante los fines contraproducentes del ámbito físico-deportivo.
- La percepción de los profesores de áreas diferentes a la de EF acerca de que las experiencias de ocio físico-deportivo favorecen la interculturalidad.

**Observaciones:** Las experiencias de ocio físico-deportivo juvenil poseen un enorme potencial para el desarrollo de valores y actitudes saludables.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.14.- Título:** *¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2009

**Autor/es:** Rivas, M<sup>a</sup> R., Herrador, B., Audi, W., Martínez, M.V., Audi, N. y Jiménez, I.

**Objetivos principales:**

- Conocer cómo son los hábitos nutricionales de los adolescentes de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda.
- Planificar y poner en marcha actividades educativas en salud para este colectivo de población.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda (Jaén).
- **Muestra:** 185 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 16 y 20 años, estudiantes de 1º y 2º de Bachillerato.
- **Metodología de investigación:** Estudio descriptivo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario auto administrado no validado de carácter anónimo que constaba de 14 preguntas cerradas.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- El 64,33% de los encuestados desayunan antes de ir a clase, haciendo un desayuno ligero, siendo la leche sola el alimento elegido. El 15,23% responde que nunca toma nada antes de comenzar su jornada.
- El 82,70% responde que cena a diario.
- El 75,67% de los encuestados suelen “picar” entre horas, entre los alimentos preferidos para eso se encuentran la bollería y las chucherías. La mayoría suelen comer y cenar a la misma hora.
- Al preguntar si existe alguna preferencia por aquellos alimentos anunciados en televisión un 36,76% contesta que consume especialmente aquellos productos que se anuncian, frente al 63,24% que no lo hace. El 71,89% considera la comida rápida peor que la casera, sólo el 7,56% la considera mejor.
- En relación al consumo semanal de determinados grupos de alimentos, podemos decir que nuestros adolescentes suelen tomar carne más de tres veces por semana en un 57,83%. La mayoría consumen pescado, legumbres, pasta y huevos menos de tres veces por semana. Un 2,70% de los encuestados refiere que nunca comen pescado y una cuarta parte no consume fruta y verdura a diario.

**Observaciones:** En la adolescencia, como etapa de cambios (físicos, psíquicos, emocionales y sociales) pueden desencadenarse influencias en la alimentación que produzcan desequilibrios nutricionales.



## INVESTIGACIÓN

**5.1.15.- Título:** *Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2009

**Autor/es:** De la Cruz Sánchez, E.

### Objetivos principales:

- Estudiar la relación entre la condición física relacionada con la salud y diversos factores del estilo de vida relacionado con la salud en una muestra de escolares.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Murcia.
- **Muestra:** estudio 293 escolares de ambos sexos (137 chicos y 156 chicas).
- **Metodología de investigación:** Combinación de tipo cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario de aptitud para la práctica de actividad física, el autor evaluó su condición física a través de una versión abreviada de la batería Eurofit. Para estimar la práctica de actividad física habitual, empleó un diario de registro semanal. Las conductas de salud relacionadas fueron evaluadas con el cuestionario HBSC, y la calidad de la dieta a través del cuestionario KIDMED.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los chicos son más activos que las chicas. En las zonas rurales, los escolares son más activos.
- La práctica de actividad física en los niveles recomendados se asocia a mayor puntuación en las variables de práctica, padre, amigos, creencias de salud y valoración de la educación física escolar entre las conductas de salud relacionadas con el ejercicio físico.
- El exceso de peso se asocia con el no cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física y con una dieta inadecuada.
- Entre los escolares activos, las diferencias en la condición física en función del sexo solo existen en la prueba de flexibilidad.
- No existe relación entre práctica de actividad física y calidad de la dieta. Los escolares que cumplen las recomendaciones de práctica de actividad física tienen mejor condición física.

**Observaciones:** La versión abreviada de la batería Eurofit incluye IMC, salto horizontal, valoración de la flexibilidad, fuerza de prensión manual estimada a través de dinamometría, carrera de velocidad y carrera de resistencia aeróbica.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.16.- Título:** *Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: Estudio de Cuenca*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2009

**Autor/es:** De la Cruz Sánchez, E.

### Objetivos principales:

- Evaluar la efectividad de una intervención estandarizada de actividad física de tiempo libre (MOVI) para disminuir la prevalencia de sobrepeso/obesidad y de otros factores de riesgo cardiovascular, en edad escolar.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Colegios de Cuenca
- **Muestra:** 1.119 escolares de Primaria de 20 colegios de Cuenca, divididos al azar en dos grupos: 10 colegios como grupo de intervención, que participaron en un programa de ejercicio físico (MOVI), y otros 10 colegios como grupo control, en el que se siguió con su actividad habitual.
- **Metodología de investigación:** El estudio consistió en la realización de actividad física extraescolar basada en juegos no competitivos, durante tres sesiones semanales de 90 minutos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Tras el primer año de intervención, el estudio ha sido efectivo para reducir la tasa de sobrepeso/obesidad un 6% en las niñas y un 2% en los niños.
- El Índice de Masa Corporal (IMC) no se modificó significativamente frente al grupo control, debido a que los niños más delgados aumentaron su peso mientras que en los niños más corpulentos disminuyó el porcentaje de grasa corporal.
- Por tanto, el programa ha tenido un doble efecto beneficioso, elevando el peso de los niños más delgados -posiblemente con aumentos de masa muscular y masa magra-, y disminuyendo el exceso de grasa corporal de los más corpulentos.
- También ha sido efectivo para mejorar el perfil lipídico.

**Observaciones:** El estudio surge de la urgencia de monitorizar los factores de riesgo cardiovascular en escolares, y como medida de prevención del sobrepeso en edades tempranas.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.17.- Título:** *Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid.*

**Tipo de trabajo:** Libro publicado

Año: 2009

**Autor/es:** De la Cruz Sánchez, E.

**Objetivos principales:**

- Describir las características antropométricas de una muestra de adolescentes de Valladolid.
- Analizar la ingesta dietética del grupo de población.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Valladolid.
- **Muestra:** de 557 adolescentes (14 - 18 años), por muestreo probabilístico de entre 6 institutos públicos y privados, de distintos barrios de Valladolid.
- **Metodología de investigación:** estudio de campo observacional descriptivo transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utiliza un cuestionario de frecuencia de consumo junto a la medición antropométrica. La clasificación de los individuos se analiza a través del cálculo del Z-score del Índice de Masa Corporal (IMC), los puntos de corte para el IMC de Cole y criterios de la International Diabetes Federation (IDF).

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- El exceso de peso es similar en ambos sexos (17%), pero existe un 15,2 % de prevalencia de bajo peso entre las mujeres estudiadas, frente al 4,5% en varones. El 1,3% presentan riesgo de padecer síndrome metabólico.
- El consumo de tabaco en Valladolid es inferior a otros contextos de territorio nacional mientras que el de alcohol está más extendido que en la media nacional.
- El consumo energético se distribuye: 30-32% lípidos, 45 % hidratos de carbono y 16-17% proteínas. La valoración nutricional refleja probable déficit de consumo en yodo, zinc, vitaminas A y E.
- En niveles socioeconómicos bajo y medio-bajo se concentra mayor porcentaje de adolescentes en riesgo de desnutrición y/o exceso de peso.

**Observaciones:** --

## INVESTIGACIÓN

**5.1.18.- Título:** *Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2010

**Autor/es:** Arrue-Mauleón, M.

### Objetivos principales:

- Describir y analizar los hábitos de vida durante la adolescencia (13-17 años) y la juventud (18-26 años) en una muestra de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), comparando si existen diferencias en función de la edad y el sexo.
- Explorar las relaciones existentes entre los hábitos de vida (ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, drogas, sexualidad y sueño), y algunos factores psicológicos y psicopatológicos.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Área Oeste del País Vasco.
- **Muestra:** de 2.018 adolescentes y jóvenes (825 hombres y 1.193 mujeres).
- **Metodología de investigación:** análisis descriptivos y de comparación de medidas, así como análisis correlacionales.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los participantes han cumplimentado 6 instrumentos de evaluación con garantías psicométricas adecuadas. 2, t de Student y ANOVA; y Pearson, Spearman.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La percepción subjetiva que tienen de su salud la mayor parte de los adolescentes y jóvenes es que están sanos. Los hombres perciben que su salud es mejor que la de las mujeres y los adolescentes mejor que la de los jóvenes.
- Existe una asociación entre tener hábitos de vida saludables, mostrar altos niveles de bienestar psicológico, así como pocos síntomas psicopatológicos.
- Los hábitos de vida de la juventud no son todo lo saludable que se esperaba. Los hombres informan de que tienen hábitos de vida más saludables que las mujeres y los adolescentes más que los jóvenes.
- Ha quedado demostrada la tendencia de los factores de riesgo a asociarse simultáneamente (sedentarismo, dietas poco equilibradas, consumo de alcohol, tabaco y drogas, conductas sexuales de riesgo y sueño inadecuado).
- La percepción subjetiva que tiene la juventud de tener unos hábitos de vida saludables no corresponde con la realidad.
- El estado de salud percibido de las personas no determina cómo son sus hábitos de vida.

**Observaciones:** La adolescencia comprende entre 13 y 17; y la juventud entre 18 y 26 años.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.19.- Título:** *Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2010

**Autor/es:** Molinero-González O., Castro-Piñero, J., Ruiz, J.R., González-Montesinos, J.L., Mora, J. y Márquez, S.

### Objetivos principales:

- Analizar algunas características de las conductas relacionadas con la salud en escolares de la provincia de Cádiz, centrándose en la práctica de deporte y actividad física y en los hábitos alimenticios.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Provincia de Cádiz.
- **Muestra:** 738 alumnos, con una media de edad de 12,2 años que cursaban desde primero de educación primaria hasta segundo de bachillerato. La muestra estaba compuesta por un 50,9% de chicos y un 49,1% de chicas.
- **Metodología de investigación:** descriptiva de corte cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** versión española de l Inventario de Conductas de Salud en Escolares.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Existen diferencias entre ambos sexos en cuanto al porcentaje de aquellos que afirmaban no practicar nunca deporte, mayor en el caso de las chicas.
- Los chicos practicaban deporte y realizaban actividad física de mayor intensidad que las chicas, siendo también mayor la duración de dicha práctica.
- Un porcentaje elevado consideraba su forma física buena o normal y solo regular en una pequeña parte.
- Más de la mitad de los sujetos percibían un apoyo para la práctica por parte de padres y madres, siendo menor el apoyo de hermanos y amigos.
- Una parte importante de los alumnos no desayunaba todos los días de la semana y algunos no realizaban esta primera comida del día.
- Un porcentaje muy alto de los sujetos consumía golosinas o dulces de forma habitual, siendo también elevado el consumo de patatas fritas, de frutos secos y de hamburguesas o salchichas.
- Cerca de una cuarta parte reconocía no consumir nunca verduras u hortalizas.

**Observaciones:** Impera la necesidad de una adecuada educación sobre hábitos de vida saludable y el desarrollo de programas de intervención en niños y jóvenes, aconsejando sobre dieta y actividad física.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.20.- Título:** *Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2010

**Autor/es:** Tejonero-Duarte, L.M.

### Objetivos principales:

- Establecer un sistema operativo para la definición y evaluación estandarizada de los hábitos y estilos de vida claves para una vida avanzada y saludable.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Cádiz.
- **Muestra:** un grupo multidisciplinar en el área de la longevidad constituido por 28 expertos en este campo. Y un grupo de demostración constituido por 11 voluntarios sanos de ambos sexos, y de edad adulta madura.
- **Metodología de investigación:** diseño cualitativo mixto basado en la opinión de expertos y de usuarios.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizan un amplio conjunto de pruebas de lápiz y papel y de exploración médica. Incluyen una serie de plantillas, inventarios, e instrumentos de evaluación.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La evaluación de los hábitos relacionados con la salud desde una perspectiva de la longevidad, plantea un nuevo marco conceptual para la evaluación de estos hábitos, con implicaciones sobre las dimensiones, los indicadores y los instrumentos de evaluación.
- El enfoque desde la perspectiva de la longevidad, permite una tipificación nueva de los hábitos relacionados con la salud.
- Se ha establecido un sistema operativo para la definición y evaluación de los hábitos y estilos de vida a través de una herramienta (toolkit eVITAL) que abarca todos los aspectos del individuo.
- La herramienta proporciona una información exhaustiva del estilo de vida del sujeto, siendo este un aspecto clave para la promoción y la prevención de su salud.
- Desde la perspectiva de la promoción de la Salud, además de los recursos médicos convencionales, es necesario potenciar diversos factores ligados al estilo de vida, como el ejercicio, la educación y la atención sanitaria, la nutrición, etc.
- Existe el consenso de realizar la evaluación combinada de la vitalidad y el estrés así como de la actividad y la dieta. Las conductas de riesgo sin embargo requieren una evaluación separada.

**Observaciones:** La herramienta de valoración eVITAL es un instrumento útil para la evaluación sistemática de los hábitos/estilos de vida

## INVESTIGACIÓN

**5.1.21.- Título:** *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de educación secundaria obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz).*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2011

**Autor/es:** Fuentes-Justicia, E.

### Objetivos principales:

- Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación.
- Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física.
- Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Jerez de la Frontera (Cádiz).
- **Muestra:** de 939 alumnos y alumnas, de los cuales 524 son chicos y 414 son chicas. El número de alumnos/as que estudia 1º curso es de 567 alumnos/as y en 2º curso estudian 372.
- **Metodología de investigación:** investigación mixta: cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** grupo de discusión y un cuestionario.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los padres del alumnado de centros públicos mayoritariamente están en paro o trabajan en la construcción o en el sector servicios, mientras que los de centros privados concertados tienen profesiones liberales o pertenecen al funcionariado público.
- El profesorado considera que la concepción que tienen los escolares de la salud se inclina más hacia la vertiente biológica, que hacia la psicológica y social.
- Casi la mitad de la muestra manifiesta su predilección por el consumo de frutas y verduras. Aunque, alrededor de un tercio, afirman que las éstas les gustan “poco, nada o casi nada”.
- El 28,5% de los chicos y el 16,9% de las chicas, manifiestan haber consumido alcohol alguna vez. El alumnado de manera mayoritaria manifiesta no fumar, el 18,1% de los chicos y el 11,9% de las chicas indica haberlo hecho alguna vez, siendo los chicos de centros privados los que más fuman.
- Las razones por las que el alumnado realiza actividades físico-deportivas en su tiempo libre son, por este orden (en ambos sexos): en primer lugar, porque me divierte y me entretengo mucho, en segundo lugar, porque me gusta hacer deporte y en tercer lugar Porque me cuido y mejoro mi salud.

**Observaciones:** Para el análisis de las informaciones obtenidas del grupo de discusión se ha utilizado el programa Aguad Five, versión 5.1. Cuestionario de Vílchez Barroso.



## INVESTIGACIÓN

**5.1.22.- Título:** *Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2012

**Autor/es:** Cocca, A.

### Objetivos principales:

- Analizar la actividad física saludable practicada por los jóvenes granadinos desde la etapa de Educación Primaria hasta el primer ciclo universitario, examinando las diferencias en función del género y la etapa educativa.
- Comprobar si se alcanzan los niveles mínimos recomendados para la actividad física saludable.
- Analizar los cambios producidos por el género y la etapa educativa en los principales factores psicológicos, socioafectivos y ambientales, al igual que sus posibles correlaciones con la actividad física saludable.
- Realizar recomendaciones para posibles estrategias en el diseño de planes y fomento de la actividad física saludable en los jóvenes.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Granada (España)
- **Muestra:** de 3.672 sujetos (edad media 16.5 años) de los cuales 1.832 varones y 1.840 mujeres.
- **Metodología de investigación:** Estudio sociológico seccional trasversal con un diseño cuasi-experimental.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Un cuestionario de 27 ítems, 23 de los cuales se organizaron en seis sub-escalas. Se aplicó una escala de uno a cuatro tipo Likert, con la excepción del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) de Booth (2000) y del Body Image Assessment Scale (BIAS) de Thompson y Gray (1995).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La mayoría de los jóvenes granadinos se mantienen activos diariamente, alcanzando niveles saludables de actividad física.
- Debido a la tendencia negativa de práctica de actividad física detectada a lo largo de las etapas educativas, se requiere una intervención inmediata para evitar esta reducción y el sedentarismo, con las consecuencias para la salud que conllevaría en edades adultas.
- Se debe crear un clima positivo al rededor del sujeto, sobre todo en los periodos de vida donde aparecen grandes descensos en la actividad física (Secundaria y Universidad), para que los jóvenes mantengan una condición psicológica favorable hacia la práctica de actividad física.

**Observaciones:** Las seis sub-escalas del cuestionario incluyen: AF, autoconcepto, motivación, influencia de los padres, influencia del grupo de pares y características del contexto.



## INVESTIGACIÓN

**5.1.23.- Título:** *Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2013

**Autor/es:** Muros-Molina, J.J.

### Objetivos principales:

- Estudiar la relación entre la actividad física y la nutrición con los diversos parámetros relacionados con la salud en jóvenes, así como estudiar el efecto combinado de esta intervención en sujetos con síndrome metabólico.
- Analizar la influencia de una intervención, de corta duración, combinada de actividad física y educación nutricional sobre parámetros relacionados con la salud en escolares.
- Identificar la relación existente entre realizar actividad física y una nutrición adecuada y la posibilidad de sufrir infarto de miocardio en sujetos con síndrome metabólico.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Granada (España)
- **Muestra:** 77 niños y niñas y 40 sujetos mayores de 20 años.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Programa de intervención combinando actividad física, educación nutricional y consumo de aceite de oliva virgen extra, de manera combinada y aislada.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Existe un alto porcentaje de niños y jóvenes con IMC superiores a los establecidos como normopeso. El porcentaje de niños que manifiestan ser activos es bajo y se va reduciendo con la edad.
- Intervenciones de corta duración que incorporan realización de actividad física vigorosa y educación nutricional tanto a padres como a niños y de manera combinada, muestran mejoras en parámetros relacionados con la salud.
- Con un programa de entrenamiento aeróbico de alta intensidad (75-80% VO<sub>2</sub>max) de 8 semanas, 2 días por semana, es posible mejorar la capacidad aeróbica de los alumnos durante las clases de Educación Física. La adición de una tercera sesión extra de ejercicio intenso semanal supone un incremento de la mejora en las chicas, pero no en el caso de los chicos.
- La realización de actividad física de tipo aeróbico y la adhesión a la Dieta Mediterránea reducen significativamente el riesgo de sufrir infarto de miocardio en sujetos con síndrome metabólico.

**Observaciones:** Un aumento de la capacidad aeróbica y el seguimiento de las pautas nutricionales relacionadas con la dieta mediterránea están inversamente relacionados con distintos parámetros de salud en jóvenes.

## INVESTIGACIÓN

**5.1.24.- Título:** *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de educación primaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Autor/es:** Cimarro-Urbano, J.

Año: 2014

### Objetivos principales:

- Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.
- Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.
- Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la ocupación constructiva del ocio.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** se desarrolla la investigación en la provincia de Córdoba, concretamente en centros de Educación Primaria de las poblaciones de las comarcas “Campaña Sur”, “Subbética” y “Campaña de Baena”.
- **Muestra:** de 529 alumnos/as. Dicha muestra es tácticamente distribuida entre 255 alumnos y alumnas de quinto curso (117 chicas y 138 chicos) y 274 de sexto curso (148 chicas y 126 chicos).
- **Metodología de investigación:** investigación mixta: cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario pasado al alumnado y encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El alumnado es consciente del concepto de salud y de sus componentes más generales.
- El profesorado cree que la mayoría de sus alumnos/as se encuentran en la categoría de normopeso, y que se encuentran casos extremos de manera excepcional, en concreto de sobrepeso, pero no de obesidad. En este sentido, el 66,9% de los chicos y el 67,8% de las chicas consideran como normal su peso.
- Las chicas con un 23,5% y los chicos con un 19,2%, afirman que no desayunan habitualmente. La comida del mediodía es la que se realiza de manera habitual, siendo esta comida la más abundante, seguida de la cena.
- El alumnado de la muestra, de manera mayoritaria, manifiesta que no consume ni ha consumido alcohol y si lo ha hecho, ha sido de manera ocasional y en celebraciones familiares.
- Más del 70% del alumnado encuestado dedica su tiempo libre a estar con la familia todos los días.

**Observaciones:** Las encuestas autocumplimentadas realizadas han sido un total de doce.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.25.- Título:** *Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2014

**Autor/es:** Rizo-Baeza, M.M., González-Brauer, N.G. y Cortés, E.

### Objetivos principales:

- Evaluar los hábitos de alimentación de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana y Dietética y Enfermería.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Universidad de Alicante
- **Muestra:** de 184 estudiantes de ambos sexos (96 de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería).
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se pesaron y tallaron para calcular el IMC; el consumo de alimentos se estimó mediante el recordatorio de 24 horas; la ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easynet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La mayoría de los estudiantes analizados son normopeso (80%).
- No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de la misma: baja en carbohidratos y alta en proteínas.
- Se muestra un desequilibrio en el tipo de grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado.
- Los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor.
- A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes.

**Observaciones:** Se muestra que tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.26.- Título:** *La alimentación en el adolescente.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2014

**Autor/es:** Palenzuela-Paniagua, A.M., Pérez-Milena, A., Pérula de Torres, L.A., Fernández-García, J.A. y Maldonado-Alconada, J.

**Objetivos principales:**

- Conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes y su relación con factores socio-familiares.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Centros educativos públicos y privados de la provincia de Córdoba.
- **Muestra:** La muestra comprendió 1.095 adolescentes de sexto de Educación Primaria.
- **Metodología de investigación:** Estudio observacional descriptivo, multicéntrico.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario anónimo sobre consumo de alimentos en la última semana, recogiendo edad/sexo del alumado, estudios/ocupación laboral de padres/madres y tipo/localización del colegio. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Consumo dietario de lácteos (sólo dos terceras partes toman diariamente), pasta, frutas, verduras y hortalizas (consumo diario en un 30%).
- Las legumbres se consumen semanalmente en el 64,5%. El consumo de pescado se iguala al de carne, siendo más preferida la de ave; más de la mitad consumen embutidos diariamente. El aceite de oliva sigue siendo el más consumido.
- Hay un significativo consumo de alimentos con «calorías vacías» (comida rápida, dulces, refrescos).
- Mediante análisis multivariante (clúster) se comprueba la existencia de agrupaciones de alimentos saludables y no saludables, relacionado con el nivel social de los progenitores y el tipo de colegio.
- La dieta basada en la pirámide nutricional no es el patrón de alimentación en los adolescentes encuestados, con escaso consumo de lácteos, legumbres y frutas/verduras. Los alimentos se agrupan en patrones saludables o no saludables relacionados con la clase social familiar.
- Son necesarias estrategias sanitarias para modificar este consumo inadecuado.

**Observaciones:** Se obtuvo como muestra un total de 1.005 encuestas de 27 colegios en 19 localidades distintas, tras perder a 83 alumnos que no acudieron a clase y descartar 7 encuestas mal cumplimentadas.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.27.- Título:** *Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2014

**Autor/es:** Aguilar-Cordero, M.J., Ortega-Piñero, A., Murvillar, N., Sánchez-García, J.C., García-Verazaluce, J.J., García-García, I. y Sánchez-López, A.M.

**Objetivos principales:**

- Analizar los principales estudios sobre la eficacia de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** diferentes programas presentados a través de artículos.
- **Muestra:** 85 artículos.
- **Metodología de investigación:** Revisión sistemática de los resultados de programas de actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad publicados en artículos científicos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Búsqueda automatizada en las bases de datos PUBMED y Google Scholar;

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Se identificó la efectividad de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes.
- El programa de actividad física más efectivo es el que combina ejercicios aeróbicos y anaeróbicos.
- Existe consenso en acumular más de 180 minutos a la semana dedicados a estos fines, con 3 sesiones de 60 minutos cada una de ejercicio físico a la semana. De una intensidad moderada, podrían ser suficientes para ejecutar un programa de ejercicio físico para esas personas con sobrepeso y obesidad.
- Coinciden los autores en que, cuando se combina una dieta controlada por una adecuada distribución de las comidas y con la práctica de actividad física, se potencian mutuamente, con lo que se obtienen los mejores resultados.
- Los programas de reducción de peso que tengan en cuenta la participación familiar son más eficaces que la propia educación alimentaria y otras intervenciones de rutina que no consideren esa participación familiar.
- El rol de los padres y de las personas que rodean al niño y al adolescente es fundamental para reforzar las conductas positivas hacia el cambio de estilo de vida.

**Observaciones:** La revisión se llevó a cabo entre los meses de octubre de 2013 y marzo de 2014.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.28.- Título:** *Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2014

**Autor/es:** Isorna-Folgar, M., Rial-Boubeta, A. y Vaquero-Cristóbal, R.

### Objetivos principales:

- Analizar el perfil motivacional hacia la práctica de ejercicio físico entre los escolares de varios centros educativos.
- Diferenciar los resultados en función de sexo, el modo de la práctica deportiva (federado vs. no federado) y el deporte practicado.
- Conocer la influencia de la implantación de una unidad de iniciación en el ámbito escolar en la práctica de este deporte en horario extracurricular.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** seis centros educativos de las provincias de Pontevedra y A Coruña.
- **Muestra:** de 306 alumnos/as de 5º de primaria a 4º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con edades comprendidas entre los 9 y 16 años.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo. Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio Físico-2 (BREQ-2), versión traducida al español y validada (Moreno, Cervelló & Martínez, 2007) del instrumento Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (Markland & Tobin, 2004).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Sólo el 57.2% de los sujetos practicaban deporte federado, siendo la mayoría de ellos hombres.
- Al analizar los datos en función del sexo se encontró que un 72% de los varones estaban federados, mientras que un 41.1% de las mujeres tenían ficha federativa.
- Los estudiantes tenían puntuaciones altas en motivación intrínseca, moderadas en regulación identificada y regulación introyectada, bajas en regulación externa y muy bajas en desmotivación, mostrando quienes practican deporte federado unos niveles más altos de motivación intrínseca y la regulación identificada que los que hacían deporte no federado.
- Los hombres mostraron una mayor motivación intrínseca que las mujeres.
- No se encontraron diferencias en función de la modalidad deportiva practicada.
- El fútbol fue el deporte más practicado, seguido del piragüismo y el baloncesto.

**Observaciones:** El alumnado pertenecía a centros educativos en los cuales se había dado una unidad didáctica de iniciación al piragüismo



## INVESTIGACIÓN

**5.2.29.- Título:** *Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2015

**Autor/es:** Monguillot-Hernando, M., González-Arévalo, C., Zurita-Mon, C., Almirall-Batet, LL. y Guitert-Catasús, M.

**Objetivos principales:**

- Mostrar el impacto del uso de la gamificación como estrategia de aprendizaje en la asignatura de Educación Física para el desarrollo de conductas saludables.
- Aplicar la frecuencia cardíaca saludable en la actividad física mediante la consecución de retos gamificados y organizados mediante un sistema de niveles, puntos, clasificaciones y badges.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Tres centros educativos de la ciudad de Barcelona (España),
- **Muestra:** de 99 alumnos/as de segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencional.
- **Metodología de investigación:** El estudio se ha basado en una metodología sociocrítica cualitativa y se ha implementado mediante un diseño de investigación-acción (I-A).
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los instrumentos utilizados han sido el cuestionario y el grupo de discusión.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Los resultados obtenidos evidencian el potencial de la gamificación como estrategia de aprendizaje emergente en educación física que aumenta la motivación y favorece el desarrollo de hábitos saludables.
- El profesorado ha valorado positivamente el uso de la gamificación como estrategia motivacional para el aprendizaje de la FCS en áreas de resistencia aeróbica.
- El 75% del alumnado ha obtenido un siete o más en la nota de la unidad lo que permite afirmar que los objetivos de la unidad se han conseguido ampliamente.
- El alumnado ha valorado de forma muy positiva el uso de la gamificación como estrategia motivacional para el aprendizaje.
- El 77% de alumnado ha valorado la gamificación como una estrategia de motivación para el aprendizaje de conductas saludables y el 98% ha afirmado haber aprendido a aplicar la FCS.
- Para conseguir resultados de aprendizaje mediante la gamificación (motivación, retos, curiosidad, control y fantasía), PTG ha permanecido fiel a cuatro de ellos y le ha faltado introducir elementos de fantasía que en lugar de dudas, habrían hecho aumentar aún más la motivación del alumnado por el aprendizaje.

**Observaciones:** El estudio, ha sido diseñado en forma de unidad didáctica gamificada llamada Play The Game.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.30.- Título:** *Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2015

**Autor/es:** Martín-Sánchez, J.A.

### Objetivos principales:

- Diseñar un programa de intervención basado en el juego motor, para promover la mejora de la auto percepción, la condición física y la composición corporal del alumnado de sexto curso de educación primaria participante en la investigación.
- Conocer la evolución de la percepción de la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y los niveles de condición física del alumnado, así como la relación establecida entre los mismos.
- Indagar acerca de los efectos que la educación física escolar a través del programa de intervención ha tenido sobre el desarrollo de las competencias básicas, la transversalidad y los valores individuales y sociales de l alumnado participante en la investigación.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centro de Educación Infantil y Primaria “Atalaya” localizado en la localidad del área metropolitana de Granada (Atarfe).
- **Muestra:** Un total de 41 alumnos y alumnas de los cuales, el 51,22% son chicas y el 48,78% son chicos.
- **Metodología de investigación:** Investigación-Acción mediante un planteamiento mixto.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Blog digital y diario del profesor ( parte cualitativa); E scala de A utoconcepto f ísico de Marsh y Southerland adapt ada por Ortega ( 2010), E scala de A utoestima de Rosemberg ( 1985), Tes t de S iluetas de Collins ( 1991), C uestionario de valoración de la Educación F ísica ( Cuesta, 2 013; antropometría y composición corporal mediante el uso de técnicas de bioimpedancia y realización de una batería de pruebas físicas Eurofit ampliada

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los principales resultados manifiestan la significatividad de l programa de intervención en el alumnado de la muestra.
- Mostraron mayor interés a la finalización en el mismo, mostrando actitudes más positivas hacia la realización de actividad física y de comportamiento.
- Los resultados observados indican insatisfacción corporal, siendo mayor en las chicas de la muestra aunque se observa una mejora a nivel general.
- Los valores de IMC, % graso y los resultados de los test físicos son mejores en la medición final.
- La Educación Física es un entorno significativo para el alumnado, para la transmisión de valores educativos y de respeto hacia sí mismo.
- Las chicas se manifiestan más reflexivas en comparación con los chicos y, aunque los valores de autoestima y autoconcepto son altos, se muestran más críticas consigo mismas.

**Observaciones:** --



## 5.2.- Estudios Internacionales

### INVESTIGACIÓN

**5.2.1.- Título:** *Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2001

**Autor/es:** Ackard, D.M. y Peterson, C.B.

**Objetivos principales:**

- Examinar las asociaciones entre la pubertad y los trastornos alimentarios, la imagen corporal y otras variables psicológicas en adolescentes.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Minnesota-Minneapolis (EE.UU.)
- **Muestra:** 267 chicas de 11 a 14 años y 222 de 14-16 años.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Determinación del Índice de Masa Corporal; auto-percepción del peso prepuberal; siluetas corporales.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Las mujeres que se perciben a sí mismas con sobrepeso antes de la pubertad obtuvieron puntuaciones más altas en las medidas de los trastornos alimentarios, la insatisfacción corporal, la regulación de los impulsos, conciencia interoceptiva y el perfeccionismo.
- La edad de inicio de la pubertad no es un factor de riesgo consistente de trastornos alimentarios.
- La edad de inicio de la pubertad no se asoció significativamente con trastornos alimentarios, insatisfacción corporal, depresión o autoestima.
- Las mujeres que creen que tienen sobrepeso antes de la pubertad pueden estar en riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios, la insatisfacción de la imagen corporal y problemas relacionados.
- Las mujeres que entraron en la pubertad a una edad más temprana obtuvieron calificaciones más altas en las medidas de unidad de delgadez, la regulación impulso y la inseguridad social.
- También eligieron una figura ideal del cuerpo más delgado que los que entraron a una edad mayor.

**Observaciones:** Los trastornos alimentarios pueden considerarse una enfermedad mental seria en la que las emociones y formas de pensar hacen a una persona adoptar prácticas alimenticias perjudiciales, como hartarse o pasar hambre.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.2.- Título:** *Children as consumers – snacking behaviour in primary school children.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2002

**Autor/es:** Bower, J.A. y Sandall, L.

### Objetivos principales:

- Investigar la conducta de niños británicos entre 7 y 8 años a la hora de tomar un tentempié, y relacionar esta conducta con su actitud afectiva como las propiedades sensoriales del tentempié, su actitud hacia la presión de amigos, padres y maestros y su opinión acerca de diferentes tipos de tentempiés.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** dos escuelas en Inglaterra y dos escuelas en Escocia.
- **Muestra:** 84 alumnos de Primaria, la mayoría entre 7 y 8 años; la proporción niños-niñas era de 48-36.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario y entrevista. Un cuestionario individual; entrevistas de 20 minutos a grupos de 3 a 4 alumnos.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El control del centro educativo a la hora de comer sano resultó limitado con excepción de un centro que seguía un proyecto de comida sana. Este centro prohibía algunos tentempiés poco saludables durante el recreo. La edad de inicio de la pubertad no es un factor de riesgo consistente de trastornos alimentarios.
- El número de tentempiés al día era de 4 o más.
- La gran mayoría de los niños que participaban en la investigación desayunaban cereales y/o tostada cada mañana.
- La conducta actual y pasada de los sujetos a la hora de tomar un tentempié (los tentempiés que suelen/solían tomar), era muy parecida a la conducta intencionada (los tentempiés que comprarían en la tienda).
- Los tentempiés poco saludables eran más populares; la clasificación de más a menos preferido era patatas – dulces – chocolate – fruta – cereales.
- La elección de un tentempié preferido dependía sobre todo del sabor, la textura del alimento y su disponibilidad en casa (el último factor tenía aún más importancia en niños que tomaban más tentempiés al día), y en escasas veces de razones de salud.
- En general, los sujetos de la presente investigación entendían bien si se trataba de un tentempié sano o no. Las chicas y los alumnos ingleses entendían significativamente mejor la diferencia que los chicos y los alumnos escoceses, respectivamente.

**Observaciones:** Si los tentempiés forman gran parte de la dieta de este grupo de sujetos, los intentos para mejorar su dieta deberían concentrarse en los tentempiés más consumidos.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.3.- Título:** *Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2003

**Autor/es:** Acosta-García, M.V. y Gómez Pérez-Mitre, G.

### Objetivos principales:

- Detectar en muestras de adolescentes factores de riesgo que facilitan la aparición de trastornos del comportamiento alimentario.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Andalucía (España) y de México D.F.
- **Muestra:** 770 sujetos (384 españoles, de los cuales el 58% son mujeres y el 42% restante son hombres, y 386 mexicanos, de los que el 54% son mujeres y el 46% son hombres). La media de edad para la muestra española es de 16,35 años mientras que para los mexicanos el promedio es de 16,12 años.
- **Metodología de investigación:** Estudio descriptivo transversal mediante encuestas.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Escalas del Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Pérez-Mitré 1993, 1995).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Hay significativamente más mujeres insatisfechas (españolas y mexicanas) que hombres.
- La insatisfacción corporal no difiere significativamente si se compara por cultura.
- La insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fornidos, con músculo (no con grasa), mientras que las mujeres quieren estar más delgadas, independientemente del peso real que tengan.
- Los estudiantes mexicanos comenzaron a hacer dieta a una edad más temprana que los estudiantes españoles, quienes la iniciaron entre los 12 y 14 años.
- Nacionalidad y dieta dur ante los últimos 6 meses interactuaron significativamente con niveles de insatisfacción corporal, de tal manera que para entender ésta tiene que tomarse en cuenta la relación conjunta de nacionalidad y régimen alimentario restrictivo.

**Observaciones:** Se comparan adolescentes de dos países, España y México, separados en el espacio y con estilos de vida diferenciados, pero que han compartido tres siglos de cultura y que siguen compartiendo el principal vehículo de comunicación social: el idioma.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.4.- Título:** *Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2006

**Autor/es:** Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G., Mancilla, J.M. y Oliva-Ruíz, A.

**Objetivos principales:**

- Comparar en niños y jóvenes varones la presencia de sintomatología de trastorno alimentario y de dos factores asociados a esta: la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Alumnos de instituciones educativas privadas de la zona metropolitana de la ciudad de México.
- **Muestra:** 45 niños con un promedio de edad de 10 años y 42 jóvenes con un promedio de edad de 19 años, todos ellos del sexo masculino.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa y cualitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40); Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC); Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ); Entrevista para el Diagnóstico de Trastorno Alimentario (IDED-IV).

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Más niños (20%) que jóvenes (2.2%) exhibieron sintomatología de TCA.
- Los niños de este estudio tienen mayor riesgo de TCA que los jóvenes, siendo los factores asociados a estos la motivación para adelgazar y la evitación de alimentos que consideran “engordantes”.
- Entre los jóvenes se hizo evidente la gran interiorización de modelos estéticos corporales de delgadez, que parece provenir de la influencia de la publicidad y del grupo de amigos.
- Los jóvenes exhiben significativamente un mayor malestar con su imagen corporal que los niños, lo que constituye un aspecto que coincide en hombres y mujeres con sintomatología de trastorno alimentario.
- El estudio en los varones requiere de otras herramientas que evalúen aspectos relacionados a la problemática alimentaria y que parecen ser exclusivos de ellos, como es el caso de la consecución de la musculatura.

**Observaciones:** Recientemente ha habido un incremento de la incidencia de TCA entre los varones que se sabe representan aproximadamente 10% de los casos femeninos.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.5.- Título:** *Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2007

**Autor/es:** Lacerda, D.

### Objetivos principales:

- Contribuir al conocimiento del estado nutricional de un colectivo de deportistas varones preocupados por conseguir un alto rendimiento físico (mayor velocidad y potencia), y por mantener su peso corporal en el límite inferior del peso ideal.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Rio de Janeiro (Brasil).
- **Muestra:** un grupo de 10 deportistas que practicaban atletismo de élite (perteneían al equipo olímpico brasileño), con una media de 40-48 horas/semana de ejercicio. Los resultados fueron comparados con los obtenidos en un grupo control de 10 sujetos, de adolescentes sanos, con las mismas características en cuanto a sexo, edad y nivel sociocultural.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Instrumentos de medida y evaluación del estado nutricional en distintas fases con respecto a la sesión de entrenamiento.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- En la evaluación nutricional de un colectivo de deportistas (atletas de élite) con un nivel socioeconómico bajo y sin asesoramiento nutricional adecuado, se observa que la ingesta de energía es deficitaria, con importantes déficits nutricionales (vitaminas y minerales) derivados de una ingesta de alimentos inadecuada, que va a influir negativamente sobre determinados parámetros antropométricos e inmunológicos.
- En la valoración de la influencia del ejercicio físico intenso, comparando los parámetros biológicos en distintos momentos con respecto a la sesión de entrenamiento (reposo, 2 horas y 24 horas después de dicha sesión), se observa que mientras apenas se producen cambios en los parámetros hematológicos y bioquímicos, si se producen grandes alteraciones a nivel de los parámetros inmunológicos y hormonales, lo que demuestra que el ejercicio físico intenso produce una gran influencia sobre el sistema immuno-endocrino que se traduce en una situación de inmunosupresión, que podría aumentar la susceptibilidad de estos deportistas a la hora de padecer procesos infecciosos inflamatorios.

**Observaciones:** En Brasil existen determinados colectivos de deportistas con un nivel socioeconómico bajo, que participan en deportes organizados, en ocasiones deportes de élite y aun así no cuentan con un asesoramiento nutricional adecuado.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.6.- Título:** *Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2007

**Autor/es:** García-Fernández, L. y Garita-Azofeifa, E.

### Objetivos principales:

- El objetivo principal de este estudio es analizar si existe relación entre la satisfacción de la Imagen Corporal, el Autoconcepto Físico, e IMC y factores socioculturales, como la influencia de la televisión y el tener o no novio, en una población de mujeres adolescentes.
- Descubrir las relaciones más significativas entre estas variables, las cuales pueden afectar de manera negativa la Imagen Corporal y de esta forma, establecer lineamientos de trabajo que permitan prevenir que esta insatisfacción, se oriente a conductas que incidan en el deterioro del bienestar de la salud física y mental de las adolescentes, por el hecho de calzar con un patrón estético sin importar el precio que se tenga que pagar para alcanzarlo.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Colegio de Educación Secundaria con nivel económico medio, medio-alto (Costa Rica).
- **Muestra:** 99 mujeres de 15 a 18 años.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Escala de Stunkard et al. (1983) para establecer la satisfacción con la IC (siluetas); cuestionario de Marsh y Southerlan (1994) para medir el Autoconcepto Físico.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Las adolescentes estudiadas presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal, traducido en una inadecuada percepción de su peso.
- La satisfacción de la Imagen Corporal solo estuvo influenciada por el índice de masa corporal, sin ser relevante el papel que juegan los medios de comunicación y las relaciones personales de pareja en la muestra estudiada.
- Esta muestra de adolescentes persigue el “ideal de delgadez” que reportaron mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal tienen mayor satisfacción de la imagen corporal que poseen.
- En esta muestra, su satisfacción corporal no se encuentra orientada por la composición y dimensiones del cuerpo, como tal, sino por la percepción que tiene cada persona de la misma.

**Observaciones:** La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia.



## INVESTIGACIÓN

**5.2.7.- Título:** *Health promoting schools: integrated practices to develop critical thinking and healthy lifestyles through farming, growing and healthy eating.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2008

**Autor/es:** Lakin, L. y Littledyke, M.

**Objetivos principales:**

- Elaborar mensajes educativos claros sobre un estilo de vida saludable.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Dos escuelas de Primaria en Gloucester (Reino Unido), A y B, fueron seleccionadas por sus buenos resultados en dos proyectos de investigación similares, respectivamente, "Growing Schools" y "The Gloucestershire Food Strategy".
- **Muestra:** 194 niños y niñas de 10-14 años.
- **Metodología de investigación:** Cualitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** observaciones de l alumnado y entrevistas tanto con el tutor como con los alumnos participantes.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- La salud de los alumnos (los colegios contrataban un catering flexible que proporcionaba comida sana y que consultaba l os alumnos. Esta participación activa de los alumnos resultó en una mejora significativa de la conciencia y actitud hacia la salud y la comida sana).
- El impacto en el medio ambiente (el desarrollo de la comprensión crítica promueve una actitud positiva hacia el medio ambiente).
- La ética del consumo (información sobre el consumo responsable y acuerdos de comercio justos).
- Las conexiones globales (contactos con escuelas en Kenia e India a través de Internet).
- Apoyo al currículum y un aprendizaje significativo (huertos, actividades significativas como debates, etcétera).
- En general, ambas escuelas eran ejemplos de una buena realización del desarrollo del concepto de una escuela que promueve hábitos saludables. Del funcionamiento de estas escuelas, la presente investigación ha identificado los siguientes factores claves: Liderazgo y visión

**Observaciones:** La presente investigación forma parte de un estudio más extenso sobre la promoción de hábitos saludables.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.8.- Título:** *Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

Año: 2008

**Autor/es:** Salazar-Mora, Z.

### Objetivos principales:

- Analizar la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centros públicos y privados de San José (Costa Rica).
- **Muestra:** 594 adolescentes (273 chicos y 321 chicas) de 13 a 19 años.
- **Metodología de investigación:** estudio no experimental, tipo correlacional transversal de campo, donde se establecen comparaciones entre las variables (sociodemográficas e imagen corporal).
- **Instrumentos de recogida de la información:** Test de García, Tornel y Gaspar, adaptado por Raich, Torras y Sánchez-Carracedo (2001).

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La adolescencia es un período fundamental en la adopción de hábitos y de comportamientos adecuados para mantenerse saludable.
- Una tercera parte del grupo de estudio está insatisfecha con su imagen corporal y en la población en general la calificación dada de su aspecto físico tiende a ser de regular a mala.
- Casi la mitad del grupo en estudio está disconforme con su peso, les gustaría pesar menos y ser más altos.
- La imagen corporal y el grado de satisfacción con esta es diferente en las mujeres en relación con los hombres. Ellas poseen una imagen más baja y están más insatisfechas.
- En las mujeres, las partes del cuerpo las cuales representan un problema (desagradan, incomodan) son el abdomen, la cintura, los muslos, las piernas, las caderas y las nalgas.
- Los hombres encuentran menos problema con su imagen corporal, aunque hay partes del cuerpo que les preocupan, sobre todo el abdomen, el cutis y el tórax.

**Observaciones:** El desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no sólo cómo son, sino cómo desearían ser, y el medio en el cual viven les presenta multitud de vías donde es posible elegir.



## INVESTIGACIÓN

**5.2.9.- Título:** *Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2009

**Autor/es:** Naranjo-Garate, A.M.

### Objetivos principales:

- Establecer la tendencia del estado nutricional entre los años 1998 y 2005 en escolares diagnosticados con Sobrepeso y Obesidad en la ciudad de Arica-Chile.
- Describir la tendencia de los hábitos alimentarios y actividad física entre los años 1998 y 2005 en escolares con Sobrepeso y Obesidad diagnosticados en la ciudad de Arica-Chile.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Ciudad de Arica (Chile).
- **Muestra:** Se realizó con una muestra de 1021 escolares entre 10 y 15 años de edad. Para el año 2000, se seleccionaron al eATORIAMENTE 212 escolares (50% de la sub-muestra anterior).
- **Metodología de investigación:** estudio descriptivo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- En el consumo de los diferentes tipos de alimentos la tendencia es a disminuir especialmente, en el grupo de las frutas y las verduras; es decir en general se consumen menos alimentos y además las frutas y verduras en menor proporción.
- Por sexo existen diferencias significativas en el consumo de los hidratos de carbono y de los aceites; ambos disminuyen la cantidad pero los varones los consumen en mayor cantidad.
- La tendencia de la actividad física en la muestra estudiada es a ser sedentarios. Se observó una leve tendencia a realizar mayor actividad física en los varones, especialmente en el segundo periodo del estudio. La población estudiada presentó una tendencia a ser sedentaria tanto los Normales como los Malnutridos por exceso.
- El patrón alimentario según estado nutricional es similar, con una tendencia a un mayor consumo específicamente en el grupo de las proteínas y aceites, tanto en los Normales como en los Malnutridos por exceso.
- En términos de Mejoría y Deterioro del estado nutricional, se observó que cerca de la mitad de los participantes se mantiene en situación de Riesgo.

**Observaciones:** Para el periodo del año 2005 la muestra se encuentra en etapa de seguimiento, las edades fluctuarían entre los 17 y 22 años de edad por lo que se estima una pérdida de la muestra de un 20%.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.10.- Título:** *La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Año:** 2009

**Autor/es:** Mendes-Leal, J.

### Objetivos principales:

- Conocer el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses, que viven en una región del sur de Portugal (Baixo Alentejo) y comprobar su relación con los niveles de sobrepeso, obesidad y capacidad cardiorrespiratoria.
- Analizar sus motivaciones y la influencia de los otros procedentes de la práctica de actividad física.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Baixo Alentejo (región del sur de Portugal).
- **Muestra:** 1.053 estudiantes de Secundaria y Formación Profesional, disminuyendo a 963 en la segunda fase de la recogida de los datos, siendo el 51% hombres y el 49% mujeres, con edades de 15 a 20 años.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizan diversos instrumentos para la recogida de datos, incluida una versión traducida y adaptada por Jiménez (2004), el cuestionario europeo de "La Salud de los comportamientos de niños en edad escolar," el software "Habalim"; "Bodygram" y la prueba "Course Navette".

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Aproximadamente el 50% no practicaban actividad física regular y el 37,5% tenía exceso de grasa, y por lo tanto, algunos pueden ser considerados obesos, el 57,5% estaba por debajo del percentil 50, en lo que se refiere a la capacidad cardiorrespiratoria.
- Las razones para la práctica de actividad física, en la mayoría de las pruebas relacionadas con el entretimiento y la salud, fueron significativamente influidos por los incentivos de los padres y amigos y también por los hábitos de la práctica anterior.
- La gran mayoría parece tener malos hábitos alimenticios, comer pocas frutas y verduras, comer fritos y beber poca agua.
- Los chicos realizan más actividad física regular, fuman y beben alcohol y tienen peores hábitos alimenticios y las chicas tenían valores más altos relativamente al porcentaje de grasa.
- Conclusión final, la imperiosa necesidad de identificar e implementar estrategias para promover hábitos de vida saludables, con la participación y la intervención del poder local, la escuela y la familia.

**Observaciones:** Este tipo de estudios son claves para el desarrollo de las políticas educativas.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.11.- Título:** *Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México.*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

Año: 2010

**Autor/es:** Martínez-Aguilar, M.L.

### Objetivos principales:

- Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes.
- Explorar el significado de alimentación saludable, salud y alimentación no saludable en un grupo de adolescentes obesos.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Estado Mexicano de Tamaulipas.
- **Muestra:** 829 adolescentes de ambos sexos y 31 adolescentes obesos de ambos sexos.
- **Metodología de investigación:** Estudio mixto. Descriptivo, epidemiológico, con muestreo probabilístico, estratificado y Cualitativo, fenomenológico.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario y entrevista semiestructurada.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El 56,5% de la muestra presenta peso normal, el 17,5% tiene sobrepeso y un 18,9% padece obesidad.
- Relacionan los alimentos no saludables con obesidad y enfermedades.
- Consideran que la salud es bienestar y da la felicidad.
- Alimentación saludable significa consumir alimentos nutritivos que contengan proteínas, carbohidratos (en menor cantidad), vegetales, frutas y poca grasa asociándolo con desarrollo y salud.
- Describen la salud como el sentirse sano, como una sensación de bienestar, de sentirse bien e incluso de felicidad.

**Observaciones:** --

## INVESTIGACIÓN

**5.2.12.- Título:** *Estilo de vida, práctica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).*

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Año:** 2012

**Autor/es:** Azevedo, V.

### Objetivos principales:

- Caracterizar el estilo de vida, práctica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- Describir el estilo de vida y práctica de actividad física de los estudiantes de la muestra.
- Comprender la relación entre el nivel de práctica de actividad física, la composición corporal y la imagen corporal.

### Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- **Muestra:** Estudio 1 (517 estudiantes) y estudio 2 (91 estudiantes).
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario basado en "Práctica de actividad física y estilos de vida del alumnado de la Universidad de Huelva" con las modificaciones oportunas relativas al contexto. Escala de Siluetas Corporales de Sunkard, Sorensen y Schulsinger (1983). Cuestionario IPAQ versión corta, B SQ de Cooper (1987) y análisis de la composición corporal a través de procedimiento de bioimpedancia.

### Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Disminuye la probabilidad de tener un estilo de vida activo en un 74% de los estudiantes que tienen una mala opinión de su condición física, así como en el 47% de los estudiantes que fuman.
- La probabilidad de tener un estilo de vida activo aumenta en un 58% en los estudiantes entre 18-22 años.
- La relación entre la actividad física, la composición corporal y la imagen corporal reveló que la probabilidad de tener un nivel de actividad física moderada disminuye en un 53% en las chicas y en un 86% en los chicos con un IMC de exceso de peso/obesidad.
- La probabilidad de no presentar preocupaciones por su imagen corporal disminuye en un 100% en las chicas, en un 92% con los insatisfechos con su imagen corporal y en un 99% en estudiantes con un IMC de exceso de peso/obesidad.
- Apoyado en su nivel formativo, las instituciones de enseñanza superior deben promover un contexto educativo, facilitador de un estilo de vida saludable, que supere su oferta curricular y que contribuya a la formación integral de los estudiantes.

**Observaciones:** Dicho estudio va en gran parte dirigido a la mejora del rol profesional.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.13.- Título:** *Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de revista

**Año:** 2012

**Autor/es:** Bayon, Bravo y Ceballos

### **Objetivos principales:**

- Analizar la importancia otorgada a la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de Mar del Plata (Argentina).
- Determinar cuál es la importancia que los adolescentes de entre 12 y 18 años le otorgan a su imagen corporal. Y Analizar cómo influye la apariencia física en sus vidas.
- Identificar cuáles son los métodos utilizados para modificar o tratar de mejorar el cuerpo. Estimando la importancia que tiene la actividad física en cuanto a la modificación de la imagen corporal.
- Comparar cómo influye la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino, y en adolescentes de sexo masculino.

### **Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Ciudad de Mar del Plata (Argentina)
- **Muestra:** 113 adolescentes de 12 a 18 años, escolarizados de la ciudad de Mar del Plata.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa: Descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario de nueve preguntas.

### **Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- De los adolescentes encuestados 6 de cada 10 mujeres no presentan problemas con su imagen, tanto como 7 de cada 10 hombres tampoco. Se produce una contradicción, y a que si bien hay un alto índice de satisfacción, también se presenta un gran porcentaje de casos en los cuales dichos adolescentes considerarían necesaria la opción de modificar su cuerpo.
- Dentro del 61% de los adolescentes que consideran necesaria una modificación, la mayor parte de ellos son mujeres. Podemos advertir que el sexo femenino es el que presenta una mayor complejidad con respecto a su imagen corporal.
- 4 de cada 10 mujeres deciden resignar alimentos, para modificar su cuerpo, y de esta manera sentirse más conforme con su propia imagen corporal. Las mujeres son las que le prestan más atención a las calorías.
- Siete de cada diez de las personas encuestadas realizan actividad física, en el caso de los hombres lo hacen como hobby, mientras que las mujeres para mejorar su calidad de vida, o sentirse mejor con su cuerpo.

**Observaciones:** La belleza está relacionada al paradigma del "éxito". Por ello se origina la búsqueda de la identidad durante la adolescencia mediante la imagen física.

## INVESTIGACIÓN

**5.2.14.- Título:** *Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo.*

**Tipo de trabajo:** Artículo de Revista

Año: 2015

**Autor/es:** Vinaccia-Alpi, S., Margarita-Quiceno, J. y Riveros-Munévar, F.

**Objetivos principales:**

- Comparar la calidad de del adulto joven colombiano según el sexo.

**Aspectos relevantes de la metodología:**

- **Contexto:** Ciudad de Medellín (Colombia)
- **Muestra:** 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años.
- **Metodología de investigación:** estudio descriptivo comparativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** el cuestionario PedsQLTM 4.0; desarrollado por Varni y Limbers (2009) es un instrumento de 23 reactivos en un sistema de respuesta tipo Likert entre 0 (Nunca es un problema) y 4 (casi siempre es un problema), con rangos de calificación de Rango de 0 a 100 puntos.

**Resultados y/o conclusiones relevantes:**

- Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en funciones social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio.
- Las puntuaciones son mayores en hombres, con un intervalo de confianza del 95% no existe evidencia para suponer diferencias significativas entre los dos grupos para la funcionalidad física.

**Observaciones:** La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual.

# **SEGUNDA PARTE**

---

## **DISEÑO, PROCEDIMIENTO, METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

---





# **CAPÍTULO III**

---

## **DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

---



## **SUMARIO DEL CAPÍTULO III DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

### **1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 1.1.- Córdoba y sus Comarcas
- 1.2.- Comarca “Subbética”
- 1.3.- Comarca “Campiña de Baena”
- 1.2.- Comarca “Campiña Sur”

### **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- 2.1.- Planteamiento del Problema
- 2.2.- Objetivos de la Investigación

### **3.- DISEÑO METODOLÓGICO**

- 3.1.- Tipología y Fases de la Investigación
- 3.2.- Muestra
- 3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información
  - 3.3.1.- Técnica Cuantitativa: Cuestionario pasado al alumnado
    - 3.3.1.1.- Proceso de elaboración y validación de l cuestionario
    - 3.3.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en la investigación
      - 3.3.1.2.1.- Validez del Cuestionario
      - 3.3.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario
  - 3.3.2.- Técnica Cualitativa: Grupo de D iscusión con profesorado de Educación Física.
    - 3.3.2.1.- Conceptualización y características
    - 3.3.2.2.- Aplicación del G rupo de D iscusión e n la investigación
      - 3.3.2.2.1.- Los elementos personales
      - 3.3.2.2.2.- Diseño y r ealización de l Grupo de Discusión

3.3.2.2.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de  
Discusión en la investigación

3.4.- Análisis de los Datos

3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos

3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos

## **4.- PROCEDIMIENTO**

4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado

4.2.- Procedimiento desarrollado en la realización del Grupo de Discusión

## 1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

**“La necesidad de investigar en Educación surge desde el momento en que pretendemos conocer mejor el funcionamiento de una situación educativa determinada (sea un sujeto, un grupo de sujetos, un programa, una metodología, un recurso, un cambio observado, una institución o un contexto ambiental), o de dar respuesta a las múltiples preguntas que nos hacemos acerca de cómo mejorar nuestras actuaciones educativas”  
PADILLA (2002).**

### 1.1.- Córdoba y sus Comarcas

La provincia de Córdoba está situada al sur de la Península Ibérica y en la parte norte y central de la Comunidad Autónoma Andaluza. En su territorio se encuentra el punto más septentrional de Andalucía en el término municipal de El Viso. Limita al norte con Badajoz (Extremadura) y Ciudad Real (Castilla-La Mancha), al oeste con Sevilla, al sur con Málaga y Granada y al este con Jaén.



Gráfico III.1.1.a: Situación de la provincia de Córdoba en el contexto de España y Andalucía. Extraído de Andalucía-web.net

Su capital es la ciudad de Córdoba. Dividida en 8 comarcas y 74 municipios, así como numerosos núcleos urbanos de inferior entidad. Su área es 13.769 km<sup>2</sup>. Su población es de 795.718 habitantes (2015), de los cuales más del 40% vive en la capital, y su densidad demográfica es de 57,78 hab/km<sup>2</sup>.

De acuerdo con el catálogo elaborado por la Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía, a 27 de marzo de 2003, en la provincia de Córdoba existen 8 comarcas:

- 1: Alto Guadalquivir
- 2: Campiña de Baena (Guadajoz-Campiña Este)**
- 3: Campiña Sur**
- 4: Córdoba
- 5: Los Pedroches
- 6: Subbética**
- 7: Valle del Guadiato
- 8: Valle Medio del Guadalquivir



Gráfico III.1.1.b: Comarcas de la provincia de Córdoba. Extraído de Andalucía-web.net

Concretamente, la investigación se ha llevado a cabo en los centros de Educación Secundaria de las comarcas de la Subbética, Campiña Sur y Campiña Este-Guadajoz; denominada también Campiña de Baena.

### 1.2.- Comarca “Subbética”

La Subbética es una comarca situada al sur de la provincia de Córdoba, con una extensión de 159.190 hectáreas y una población total de 117.000 habitantes. La comarca está integrada por los municipios de Almedinilla,

Benamejé, Cabra, Carcabuey, Doña Mencía, Encinas Reales, Fuente-Tójar, Iznájar, Lucena, Luque, Palenciana, Priego de Córdoba, Rute y Zuheros.

Es la principal zona de desarrollo de la provincia, el mayor municipio tras la capital se ubica allí. Lucena, motor económico de la provincia ha sabido diversificar y convertirse en una de las principales ciudades del interior andaluz gracias a su industria del mueble, del frío industrial, de la agricultura y de los servicios. Más de 40.000 habitantes y una bajísima tasa de paro la convierten en el municipio con más vehículos en proporción al número de habitantes de toda Europa. Otros municipios, como Cabra y Priego de Córdoba, convierten a esta comarca en la más poblada tras la propia capital. El paisaje es principalmente montañoso, debido a las Sierras Subbéticas. En esta comarca podemos encontrar el mayor embalse de toda Andalucía, el pantano de Iznájar, donde el río Genil embalsa las aguas que desde Sierra Nevada fluyen con el deshielo.

En las tierras de labor predomina el monocultivo olivarero, que produce aceites de calidad extraídos de las numerosas almazaras; las vegas de algunos ríos al umbrar huertas, y en la franja noroeste penetran vñas de la denominación de origen Montilla-Moriles.

### **1.3.- Comarca “*Campiña de Baena*”**

La Mancomunidad del Guadajoz-Campiña-Este, de Córdoba es una comarca de la provincia situada entre las sierras Subbéticas y la campiña del Guadalquivir, también denominada Campiña de Baena.

Zona principalmente agrícola donde el cultivo del olivo y la producción del aceite la ha hecho merecedora de la denominación de origen Aceite de Baena. Este municipio junto a otros como Castro del Río o Espejo conforman una comarca que es regada por el río Guadajoz y cuya principal vía de comunicación es la nacional 432 que une Córdoba capital con Granada.

Está compuesta por cinco municipios: Baena, Castro del Río, Espejo, Nueva Carteya y Valenzuela, estos pueblos integran la Mancomunidad de I Guadajoz-Campiña-Este, situados al sur del Alto Guadalquivir y las Sierras Subbéticas, justo en el centro de la ruta del Califato.

Esta comarca es un territorio con diversidad de paisajes agrícolas, campiña, olivar, restos de huerta que conforme avanza hacia las sierras

subbéticas presenta mayores áreas de vegetación natural. Como un hilo natural, el río Guadajoz cruza esta comarca longitudinalmente. A ambos lados del mismo se hallan rutas que se pueden seguir en coche, a pie o en bicicleta, para disfrutar de estos contrastes paisajísticos en las proximidades del embalse de Vadamojón, situado junto al núcleo urbano de Alhendín.

Los aceites vírgenes extra producidos en la provincia de Córdoba están protegidos por la Denominación de Origen Protegida (D.O.P.) de la comarca de Baena; una comarca a la cabeza en la producción de aceite de excelente calidad, lo que le ha valido el reconocimiento con numerosos premios conseguidos.

#### **1.4.- Comarca “Campiña Sur”**

Al sur del Guadalquivir se encuentra la comarca más extensa de la provincia cuya distancia media a la capital de 46 Kms. La Campiña Sur es una penillanura que se extiende entre el valle del Guadalquivir y las sierras Subbéticas. Su superficie, ligeramente ondulada, tiene una extensión aproximada de unos 1.097 km<sup>2</sup>, y su altura media sobre el nivel del mar es de unos 300 metros. Su población es aproximadamente de 102.805 habitantes, distribuidos en 11 municipios: Aguilar de la Frontera, Fernán Núñez, Montilla, Moriles, Montalbán, Monturque, Montemayor, La Rambla, Puente Genil, San Sebastián de los Ballesteros y Santaella.

Bajo el nombre de Campiña se agrupan tres zonas diferenciadas: la oriental, conocida como “*Campiña Baja*”, es olivarera y cerealista, extendiéndose entre el Guadalquivir y su afluente el Guadajoz; la zona central denominada “*Campiña Alta*”, a cuyo paisaje se incorporan viñas, discurre entre el Guadajoz y el Genil; al Oeste existe una cuña geográfica con entidad propia conocida por “*Las Colonias*” que abarca los pueblos creados en el S.XVII por Carlos III.

Zona agrícola donde el vino y el olivo presentan una tierra que auna historia y sabor. La denominación de origen Vino Montilla-Moriles promociona por todo el mundo el nombre de uno de los principales municipios de la comarca. Con 23.650 habitantes, Montilla conserva parte de su sabor vitivinícola de antaño gracias a sus bodegas visitables y sus nuevas industrias. El hospital Comarcal, la autovía a Málaga y el ferrocarril son infraestructuras que auguran un buen futuro para este municipio cordobés. Puente Genil, más al sur pero dentro de esta comarca es otro foco de desarrollo. La estación del



AVE a Málaga la convierte en la principal ciudad del centro de Andalucía junto a Antequera. Ciudad histórica partida en dos por el río Genil ocupa actualmente el 3er puesto en el orden de ciudades más grandes de la provincia con sus 29.093 habitantes. Otras ciudades como Aguilar de la Frontera, con su plaza octogonal, o Monturque con sus impresionantes Cisternas romanas, también convierten a esta comarca en un destino cultural inigualable.



## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

***“Investigar en Educación es, entre otras cosas, analizar con rigurosidad y objetividad una situación educativa entendida en sentido amplio. Los temas que se pueden investigar en Educación son muy variados y abarcan desde los sujetos individualmente considerados hasta los efectos de las acciones e intervenciones educativas”.***  
**MARTÍNEZ-GONZÁLEZ (2007)**

### 2.1.- Planteamiento del Problema

La adolescencia es la etapa de la vida que constituye el periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. La duración de este periodo varía en función de cómo se hace el reconocimiento de la condición adulta en cada sociedad. Cuando se habla de límites de edad lo más aceptado es considerar que su comienzo es hacia los 12-13 años coincidiendo con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y que su final se sitúa alrededor de los 20 años cuando termina el crecimiento somático y, en teoría, se alcanza la maduración psicosocial. (Balaguer, 2002).

La mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, pero las enfermedades pueden afectar a la capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol, de tabaco y otras drogas, así como la falta de actividad física, pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.

El proceso de la adolescencia debe llevar a la persona a alcanzar la mayor autonomía de los padres, una autodefinición como persona y capacitarle para establecer unas relaciones apropiadas y tomar decisiones sobre su futuro.

Los adolescentes constituyen un grupo de población con unos indicadores de morbilidad y mortalidad bajos si se comparan con otros sectores. Pero ello no debe hacer olvidar que éstos corren riesgo de sufrir enfermedades y trastornos que pueden condicionar decisivamente su salud y su vida. La importancia de estos problemas no sólo se puede medir en términos del número de afectados, sino de la magnitud de sus consecuencias derivan en gran medida del hecho de que afectan a una población con una

larga expectativa de vida productiva. Solamente esto convertiría a la salud de los adolescentes en una prioridad (De la Revilla, Marcos y De los Rios, 1996).

Las enfermedades físicas ya no son su principal causa de mortalidad e incapacidad. Por el contrario, sus principales problemas de salud (los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH) son consecuencia de los comportamientos y estilos de vida que siguen. Por tanto, podríamos concluir, y así lo hace la OMS (1999), que la mayoría de los problemas de salud de nuestros adolescentes pueden ser evitables.

Fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta y para la futura infraestructura de salud y social de los países.

Me identifico con la reflexión de Fuentes (2011), cuando manifiesta *“Cómo es posible que exista cada vez mayor sedentarismo o se realice menos actividad física entre la población infantil, si los profesionales de la Educación Física dirigimos nuestros esfuerzos, en gran medida, en la adquisición de hábitos saludables y al mantenimiento de la práctica de actividad física y deportiva, durante y después del horario escolar”*.

Entendemos que, como educadores, estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física y salud adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, la correcta alimentación, el adecuado descanso y la correcta higiene personal.

Llegados a este punto, entendemos necesario plantear las siguientes reflexiones:

- ***¿Cuáles son los hábitos de salud que tiene el alumnado de Educación Secundaria del sur de la provincia de Córdoba?***
- ***¿Qué actividades realiza el alumnado en su tiempo libre?***
- ***¿Está cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar?***
- ***¿Qué papel tiene la Educación Física Escolar en la transmisión y mantenimiento de hábitos saludables, ya sean del tipo higiénicos personales o de adquisición de actitudes y valores personales y***

**sociales que mejoren la autoestima, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?**

➤ **¿Qué influencia tienen los agentes de socialización sobre los comportamientos saludables de los adolescentes?**

Estas reflexiones, como profesionales de la Educación Física, no pueden dejarnos indiferentes, sino más bien todo lo contrario. Contamos con una asignatura enormemente valiosa para educar, fomentar actitudes y valores positivos, incidiendo en la adquisición, mejora y/o mantenimiento de hábitos de salud, que pueda contribuir a una vida de calidad en el ámbito personal, social y ambiental.

De este modo, nuestro trabajo pretende conocer y analizar los hábitos de vida saludable y no saludable de los escolares de las comarcas andaluzas de la Subbética, Campiña Sur y Campiña de Baena, como punto de partida en la pretensión de modificar sus hábitos y conductas en el ámbito educativo. La motivación que nos lleva a plantear y desarrollar este trabajo de investigación es nuestra profunda preocupación a contribuir de manera activa e concienciar a nuestro alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud.

## **2.2.- Objetivos de la Investigación**

Los *Objetivos Generales* y *Específicos*, pretendidos en este trabajo de investigación son:

**OBJETIVO GENERAL A:** ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)

**Objetivo Específico 1:** Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros

**Objetivo Específico 2:** Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación

OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS Hábitos y Comportamientos Saludables y no Saludables del Alumnado Participante en la Investigación (Objetivos específicos asociados 3 y 4)

Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y, descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado

Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE Hábitos del Alumnado, así como en la OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE Ocio (Objetivos específicos asociados 5 y 6)

Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

### 3.- DISEÑO METODOLÓGICO

**“Un paradigma es una visión particular del mundo que tiene una determinada comunidad científica, y de cómo estudiarlo científicamente. Incluirá un conjunto de valores, creencias, metas, normas y lenguaje específico que lo diferenciará de otro paradigma desde el que el mundo y su estudio científico se interpretará de manera diferente”.**  
**KUHN (1978)**

#### 3.1.- Tipología y Fases de la Investigación

Hemos de considerar el estudio como “*transversal*”, ya que se efectúa sobre una situación y población concreta en un momento determinado y recogiendo datos una sola vez de cada sujeto en estudio. Con ello se pretende analizar cómo se comportan las variables de análisis en esa situación bajo unas circunstancias específicas. Lo he llevado a cabo con la finalidad de describir e identificar los factores que inciden sobre la realidad estudiada, la frecuencia con que se presentan determinadas actitudes y conductas respecto a los hábitos de salud de la muestra estudiada.

Podemos considerar nuestro estudio como una Investigación *descriptiva e interpretativa* (Latorre, Del Rincón y Arnal, 2003), ya que nuestro principal objetivo es recoger y analizar información, a través de la aplicación de un cuestionario específico para interpretar la realidad sobre los pensamientos, creencias, conocimientos, hábitos y actitudes que tiene el alumnado de la muestra elegida sobre la salud. Esta información obtenida del análisis de los cuestionarios pasados al alumnado, la hemos querido complementar a través de la comprensión de los datos obtenidos de manera cualitativa por las percepciones del profesorado de Educación Física de la comarcas donde se realiza la investigación, a través del análisis de las informaciones obtenidas en el Grupo de Discusión. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula, metodología cuantitativa y cualitativa, para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Cimarro, 2014; Estévez, 2012; Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012; Morales, 2009; Ovalle, 2011; Vílchez, 2007).

El término paradigma fue introducido por Kuhn (1978), uno de los más relevantes estudiosos del conocimiento científico y epistemológico. Resulta

complejo definir en pocas palabras lo que es un paradigma, pero podríamos identificarlo con una visión particular del mundo que tiene una determinada comunidad científica, y de cómo estudiarlo científicamente. Así, un paradigma incluirá un conjunto de valores, creencias, metas, normas y lenguaje específico que lo diferenciará de otro paradigma desde el que el mundo y su estudio científico se interpretará de manera diferente. De modo, que dependiendo del paradigma que se tome como referencia se obtendrá un conocimiento diferente del mundo, es decir, un conocimiento que es parcial y relativo (Martínez-González, 2007).

Actualmente, en el campo de la investigación social y concretamente en la investigación en actividad física, deporte y salud, se sigue una nueva perspectiva metodológica denominada métodos mixtos (Mixed Method) (Camerino, Castañer y Anguera, 2012, 2013). Este integra métodos cuantitativos y cualitativos de recolección y análisis de datos (Gill y Johnson, 2010), combinando la lógica inductiva con la deductiva de forma mixta a lo largo del proceso de investigación” (Begman, 2010; Camerino, Castañer y Anguera, 2013).

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar metodologías, por un lado, el enfoque cuantitativo, mediante cuestionario cerrado, nos ha permitido llegar a una amplia muestra de la población del contexto donde estamos realizando nuestra investigación, cuantificar los resultados y en cierta medida poder generalizarlos, y por otro lado, el enfoque cualitativo, mediante el Grupo de Discusión, nos permite profundizar más en la realidad para comprenderla, dándole un enfoque interpretativo. No pretendemos contrastar los datos que obtenemos mediante una metodología de investigación y otra, sino combinarlas en un mismo proyecto de investigación en función de nuestros objetivos, funcionando ambas de forma complementaria (Bailón, 2012; Cimarro, 2014; Martínez-Pérez, 2012; Ovalle, 2011; Soto-González, 2011; Rodríguez-Cuesta, 2013).

La integración metodológica se llevará a cabo a través del concepto que Denzin y Lincoln (2000) denominan *modelo de triangulación* y que en trabajos anteriores a este han planteado Aguilar y Barroso (2015), Cimarro (2014), Cuesta (2013), Fuentes (2011), Martínez-Pérez (2012), Ortega (2010), Ovalle (2011), Rodríguez-Bailón (2012), Torres-Campos (2008), Vélchez (2007) aludiendo a la posibilidad de estar más seguros de los resultados obtenidos si utilizamos diversas técnicas de recogida de datos, ya que cada una tiene sus propias ventajas y sesgos.



El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en consideración las siguientes fases:

Tabla III.3.1: *Tipología y Fases de la investigación*

Fases	Actuaciones	Temporalización
1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema y demanda.	Marzo-Junio 2014
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño por menorizado de las Fases de la Investigación.	Julio-Octubre 2014
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar e Identificar. Elaboración, validación y cumplimentación del Cuestionario pasado al alumnado.	Octubre 2014-Diciembre 2014
4ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.	Enero 2015-Junio 2015
	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE SESIONES CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA de los centros de Educación Secundaria donde se han pasado los cuestionarios	Junio-Julio 2015
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS	Agosto-Noviembre 2015
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.	Diciembre 2015-Enero 2016
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.	Enero-Febrero 2016

### 3.2.- Muestra

La Muestra ha sido extraída de entre el alumnado de Educación Secundaria (1º y 2º curso de ESO) de centros educativos ubicados en las comarcas cordobesas de la Subbética, Campiña de Baena y Campiña Sur. La muestra está distribuida entre chicos y chicas por edad y género (chicos y chicas de 12, 13, 14 y 15 años).

La selección de la muestra, siguiendo a Carrasco y Calderero (2000) clasifican los diferentes tipos de muestreo en dos grandes grupos: métodos de muestreo probabilísticos y métodos de muestreo no probabilísticos. Los *probabilísticos* son aquellos en que todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser elegidos para la muestra y los *no probabilísticos* son aquellos

métodos que se seleccionan a los individuos siguiendo determinados criterios, procurando que la muestra sea lo más representativa posible.

En la investigación he utilizado el método de muestreo no probabilístico, denominado por Carrasco y Calderero (2000) "*muestreo accidental o casual*". Los criterios que he seguido a la hora de seleccionar a los individuos han sido:

- Abarcar con la muestra a todo el alumnado de 1º y 2º cursos de los centros elegidos en nuestra investigación.
- Tener posibilidad de acceder a la muestra.

En total hemos obtenido 526 cuestionarios de seis centros educativos.

La distribución de la muestra por centros se presenta en la tabla III.3.2a.

Tabla III.3.2.a: *Distribución de la Muestra por centros, curso y género*

Centro	Población	1º Curso ESO		Total 1º	2º Curso ESO		Total 2º	Total
		Chicos	Chicas		Chicos	Chicas		
IES Ategua	Castro del Río	0	0	0	16	24	40	40
IES Inca Garcilaso	Montilla	33	26	59	22	21	43	102
IES Luis Carrillo de Sotomayor	Baena	29	39	68	28	39	67	135
IES Marqués de Comares	Lucena	32	24	56	27	24	51	107
CEIP San José	Palenciana	22	24	46	0	0	0	46
IES Fernando III	Priego de Córdoba	39	57	96	0	0	0	96
<b>Totales</b>		<b>155</b>	<b>170</b>	<b>325</b>	<b>93</b>	<b>108</b>	<b>201</b>	<b>526</b>

En la tabla III.3.2a, comprobamos que la muestra está formada por 325 alumnos y alumnas de primer curso de ESO (155 chicos y 170 chicas) y 201 de segundo curso de ESO (93 chicos y 108 chicas). El centro que más alumnado aporta a la muestra es IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena (135), seguido del IES Marqués de Comares de Lucena (107). De la misma manera el menor número de alumnos/as que configuran la muestra lo aportan el IES Ategua de Castro del Río (40) y el CEIP San José de Palenciana (46).

En la tabla III.3.2b se expone la distribución de la muestra por edad, curso y género.

Tabla III.3.2.b: *Distribución de la muestra por edad, curso y género*

Años	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12	68	43,9	97	57,1	0	,0	0	,0	68	27,4	97	34,9
13	56	36,1	52	30,6	25	26,9	37	34,3	81	32,7	89	32,0
14	29	18,7	17	10,0	47	50,5	53	49,1	76	30,6	70	25,2
15	2	1,3	4	2,4	21	22,6	18	16,7	23	9,3	22	7,9
<b>Totales</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

Comprobamos como en total el grupo está formado por 526 alumnos y alumnas de entre 12 y 15 años, de los cuales 248 son chicos y 278 chicas. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes pueblos y comarcas.

En relación al tipo de muestreo cualitativo, Tójar (2006), siguiendo a Patton (1990), identifica hasta diez tipos de muestreo diferentes. Para la investigación he utilizado el denominado "*muestreo por criterio lógico*" que se basa en incluir todos los casos disponibles que reúnan algún criterio de interés para la investigación. Para la investigación he tomado como criterio básico el ser profesores/as de los centros educativos de las comarcas de estudio.

En el Grupo de Discusión han participado 8 profesores y profesoras de Educación Física de los centros donde se ha realizado la investigación, abarcando profesorado de todos los centros de procedencia del alumnado.

Tabla III.3.2.c: *Distribución de la muestra de profesorado*

Nº Profesor/a	Género	Comarca	Años de experiencia
Profesor 1	Hombre	Subbética	14
Profesor 2	Hombre	Subbética	18
Profesora 3	Mujer	Sur	9
Profesor 4	Hombre	Sur	6
Profesora 5	Mujer	Sur	13
Profesor 6	Hombre	Guadajoz-Baena	5
Profesor 7	Hombre	Guadajoz-Baena	20
Profesor 8	Hombre	Subbética	24

### 3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información

La metodología integra dos tipos de técnicas: una *técnica cuantitativa* (Cuestionario al alumnado), para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica y una *técnica cualitativa* (Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física).

Como *técnica cuantitativa*, he utilizado un cuestionario confeccionado y validado por Cimarro (2014), con la intención de obtener información respecto a los hábitos saludables y no saludables del alumnado, así como comprobar su adhesión hacia la práctica de la actividad física, sus hábitos alimenticios y su satisfacción con la imagen corporal.

Como *técnica cualitativa* he realizado un Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física, y he pretendido con la realización del mismo conocer las percepciones del profesorado de Educación Física que trabaja cada día con el alumnado de Educación Secundaria, y cotejar a través de sus percepciones las opiniones expresadas por el alumnado en los cuestionarios que se le han suministrado.

El instrumental para el tratamiento de la información es el siguiente:

- Los cuestionarios, se han analizado con el software SPSS versión 20.0.
- Para el análisis de datos cualitativos de Grupo de Discusión, se ha utilizado el programa Nudist vivo, versión 8.0

#### 3.3.1.- Técnica Cuantitativa: Cuestionario pasado al alumnado

Hemos utilizado el cuestionario elaborado y validado por Cimarro (2014), que planteó y realizó su investigación en las mismas comarcas que nuestro estudio. El proceso de elaboración y validación del cuestionario que se realizó fue el que sigue:

##### ➤ PRIMERA FASE

*En la primera fase, que se llevó a cabo en el proceso de elaboración y validación del cuestionario se realizaron dos reuniones con un grupo de profesores del área de Educación Física, formado por 15 docentes de Primaria, Secundaria y asesores del Centro de Profesorado Priego-Montilla.*

*En la primera reunión, y tomando como base los cuestionarios elaborados por Vílchez (2007), Morales (2009) y Camacho (2010), mediante el uso de la técnica "tormenta de ideas", se procedió a la formulación de campos e ítems relacionados con los centros de interés que nos ocupaban, llegando a una primera versión del cuestionario, que quedó organizada en tres bloques temáticos: ocupación del*

tiempo libre y de ocio, alimentación y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Esta primera versión del cuestionario quedó conformada por 56 ítems.

➤ **SEGUNDA FASE**

La segunda fase se desarrolló con la ayuda de tres expertos universitarios del Departamento de Didáctica de Expresión Corporal, Plástica y Musical de la Universidad de Granada, a los que se les envió el cuestionario, pidiendo aportaciones sobre el mismo, en lo referente a la idoneidad de los campos e ítems seleccionados.

➤ **TERCERA FASE**

Tras la fase de eliminación, reestructuración y nuevas aportaciones expuesta en el paso anterior, se procedió a un primer pilotaje del cuestionario en tres cursos de 1º de Educación Secundaria de tres centros diferentes del área de influencia del CEP Priego-Montilla. Con una participación de 59 alumnos y alumnas.

➤ **CUARTA FASE**

Reunido el grupo de profesores de Educación Física nuevamente, se procedió al análisis del pilotaje, tomando la decisión de que aquellos ítems en los que menos de un 95% de la muestra hubiera contestado, serían eliminados o cambiada su formulación, pues se entendía que uno de los motivos para que aparecieran en torno al 5% de los sujetos sin haber contestado, podía ser motivo de bajo entendimiento de la redacción. Tras esta revisión, nos quedamos con un cuestionario de 40 preguntas.

➤ **QUINTA FASE**

El nuevo cuestionario de 40 ítems fue remitido al mismo grupo de expertos universitarios, citado en la segunda fase del proceso de validación, para conocer sus apreciaciones sobre los cambios realizados y someter a su criterio el hecho de haber eliminado los ítems con un porcentaje de respuesta menor al 95% de la muestra. En este proceso, el grupo de expertos mostró el 100% de acuerdos con los ítems propuesto.

➤ **SEXTA FASE**

Finalmente, se procedió a un nuevo pilotaje, con los mismos alumnos y alumnas de la fase 3, no obteniendo en ninguno de los ítems un porcentaje de respuesta menor del 95%. De esta manera, el cuestionario quedó conformado tal como se indica en la fase número 4 del proceso de validación.

### **3.3.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en la investigación**

Los conceptos de fiabilidad y validez son clave cuando se trata de analizar la calidad de la información que se recoge con los procedimientos que existen a tal fin, ya sean cuestionarios, entrevistas, observaciones, etc. Porque de esta calidad de la información depende que se lleguen a extraer conclusiones precisas y adecuadas sobre la realidad que se quiere investigar. (Rodríguez, Solana, Rodríguez, Rodríguez, Aguirre y Alonso; 2012).

#### **3.3.1.2.1.- Validez del Cuestionario**

Cea D'Ancona (2001) considera oportuno asegurar tanto la validez interna como la externa. Entendemos por *validez interna* del cuestionario el grado de coincidencia entre el significado atribuido a las categorías

conceptuales que hemos asignado y el significado atribuido a esas mismas categorías por los participantes; mientras que la *validez externa* es el grado de coincidencia de los resultados con otros estudios similares y en el que los marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación utilizadas resulten comprensibles para otros investigadores.

Cimarro (2014) expone como se ha realizado la validez del cuestionario, y que he utilizado en esta investigación:

**Validez externa:** En mi caso, he asegurado la validez externa del cuestionario del alumnado apoyándonos en una amplia y profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro.

**Validez interna:** la validez interna la hemos garantizado apoyándome en dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto o pretest (Latiesa, 1996; Losada y López-Feal, 2003).

**Validez de expertos:** la propuesta inicial fue validada por 3 expertos en metodología de investigación (Miembros del Grupo de Investigación HUM-727), que valoraron la representatividad o importancia de las preguntas y la adecuación de las respuestas de cada una de las cuestiones planteadas en el cuestionario. La propuesta final fue de nuevo validada por los mismos expertos, obteniéndose un consenso del 100% en todos los ítems. Este procedimiento de selección es utilizado frecuentemente en investigación social (Anguera, Arnau, Ato, Martínez, Pascual y Vallejo, 1998)

**Prueba piloto:** Según Cea D'Ancona (2001), para la prueba piloto del cuestionario, se escoge una pequeña muestra de individuos de iguales características que la población estudio. El objetivo esencial de esta fórmula de validación es evaluar la adecuación del cuestionario, la formulación de las preguntas y su disposición conjunta.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación del segundo pilotaje (n=59), en tres grupos de 6º curso de dos centros de la comarca de la Subbética y un centro de la Campiña Sur cordobesa. Así, se pudo comprobar cuáles eran las dificultades con las que nos podíamos encontrar en la comprensión de las diferentes preguntas y respuestas, en relación a la redacción, adecuación y terminología específica. En el segundo estudio piloto aplicado al alumnado no se encontraron dificultades dignas de resaltar, por lo que se procedió a utilizar el cuestionario como instrumento definitivo.

### 3.3.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario

Aunque es complejo definir en pocas palabras el concepto de fiabilidad, según Martínez-González (2007), “podemos entenderla como precisión y estabilidad de la información, y como una aproximación al análisis y control de los errores que se pueden cometer al recoger información con una técnica dada, debido a sus imperfecciones”. Entre éstas se pueden mencionar su

longitud, la dificultad de sus ítems y su capacidad de discriminación, las características y variabilidad del grupo que emite la información. No obstante, hay que tener en cuenta que estos errores en la recogida de información no solo proceden de las limitaciones de las técnicas, sino también de factores asociados al propio sujeto que emite la información (por ejemplo, errores de interpretación de la información, falta de sinceridad en las respuestas, etc.), a las circunstancias no siempre adecuadas en que se recoge la información, a la inexperiencia de la persona que aplica la técnica, etc. Este tipo de errores, que no se deben a la técnica misma y que pueden estar afectando a la calidad de la información que se obtiene con ella, suelen conocerse como errores aleatorios porque son difíciles de prevenir y controlar.

Para obtener el coeficiente de *alfa de Cronbach* se ha utilizado el paquete estadístico S.P.S.S. 20.0 (Statistical Product and Social Science). Este programa facilitó los coeficientes, obteniendo un *alfa de Cronbach* en todos los ítems por encima de 0,6, indicando que el cuestionario es fiable. Los resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 40 arrojan un valor de fiabilidad de 0,764.

Tabla III.3.3.1.2.2.a.- *Fiabilidad Global Cuestionario por el alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,724	169

El resultado pormenorizado del *alfa de Cronbach*, se expone en la tabla 3.3.1.2.2.b:

Tabla III.3.3.1.2.2.b.- *Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronbach*

Cuestiones/Ítem	Alfa de Cronbach	
<b>CAMPO 1:</b>		
I.6.- En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia?	1.5. Padre	,772
	1.6. Madre	,768
	1.7..Hermanos	,757
	1.8. Hermanas	,781

CAMPO 2		
1.- Realización de A.F. fuera de clase		,784
2.- Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre	Es mejor para la salud y me siento bien	,753
	Divertirse	,756
	Para competir	,751
	Por mantener la línea o adelgazar	,739
	Por encontrarme con amigos	,754
	Me obligan mis padres	,751
	Mejorar mi forma física (estar en forma)	,763
	Otros motivos	,751
3.- Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar	No me gusta	,754
	No se me da bien realizar actividades deportivas	,755
	Falta de tiempo	,750
	No hay instalaciones deportivas adecuadas	,751
	No me dejan mis padres	,751
	No tiene utilidad	,754
	Otras razones	,752
4.- ¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio y sudor)		,755
5.- ¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera de la escuela)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)	Juegos de Movimiento	,765
	Baloncesto	,740
	Natación Verano	,767
	Natación Invierno	,751
	Fútbol o Fútbol-Sala	,795
	Balonmano	,731
	Atletismo	,751
	Artes Marciales	,751
	Deportes de Raqueta	,692
	Gimnasia Rítmica	,640
	Gimnasia Deportiva	,692
	Ciclismo	,751
	Voleibol	,751
	Danza-Baile-Aerobic	,749
	Monopatín/Patines	,751
	Piragüismo/Vela	,721
	Carrera a pie (Jogging)	,713
	Andar o caminar	,663
	Fitness (Gimnasio)	,721
	Otros	,751
6.- Como te desplazas al centro y otros lugares		,769
7.- Cuando realizas actividad	Calientas	,769



física, ¿qué haces?	Estiras	,763
	Llevas ropa deportiva	,766
	Llevas atadas las zapatillas	,751
	Te hidratas	,746
	Te aseas al terminar	,769
8.- ¿Qué grado de interés tienes hacia la práctica de actividad física y deportiva?		,761
9.- ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?		,768
10.- ¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?		,780
11.- En tu opinión, el interés de tu padre/madre para que realices actividad física o deportiva es:		,742
<b>CAMPO 3</b>		
12.- ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?	Estoy con la familia	,731
	Estar con amigos/as	,751
	Ver TV	,751
	Escucho música	,766
	Leo libros, revistas, periódicos	,678
	Actividades culturales	,740
	Pubs, cafeterías	,751
	Instrumento musical	,751
	Andar, pasear	,745
	Internet, ordenador o videoconsola	,705
	Tareas o estudio	,684
	Nada especial	,770
Otras	,692	
13.- ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?		,761
14.- ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (en total, no horas seguidas)		,638
15.- ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?		,731
<b>CAMPO 4</b>		
16.- ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (al menos 1 copa o vaso)		,751
17.- ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?		,755
18.- ¿Te has emborrachado alguna vez?		,748
19.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes	Me hace sentir bien	,762
	Beber es divertido	,751
	Ayuda a hacer amigos	,751
	Beber me hace sentir más interesante/importante	,751
	Mis amigos beben	,655
	Las personas mayores beben	,651
	Está de moda	,651
Otros	,638	
20.- De los siguientes, cuáles	Es malo para la salud	,648

serían los principales motivos para no consumir alcohol.	El alcohol es una droga	,646
	Porque practico deporte	,651
	No tengo dinero para comprarlo	,642
	No me llama la atención	,645
	Por la presión de mis padres	,652
	Por cumplir las leyes	,651
	Otros	,651
21.- De las personas que conoces ¿quiénes beben?	Padre bebedor	,651
	Madre bebedora	,646
	Hermanos/as bebedores	,641
	Amigos/as bebedores	,643
22.- ¿Has probado alguna vez el tabaco?		,658
23.- ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar?		,645
24.- En caso de que fumes ¿cuántos cigarrillos fumas al día?		,669
25.- De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar	Me hace sentir bien	,642
	Fumar es divertido	,651
	Ayuda a hacer amigos	,651
	Al fumar soy más interesante	,652
	Las personas mayores fuman	,651
	Mis amigos fuman	,665
	Está de moda	,645
	Otros	,645
26.- De los siguientes, indica los principales motivos para no fumar	Es malo para la salud	,648
	El tabaco es una droga	,646
	Porque practico deporte	,651
	No tengo dinero para comprarlo	,642
	No me llama la atención	,645
	Por la presión de mis padres	,652
	Por cumplir las leyes	,651
	Otros	,642
27.- En tu entorno, ¿quiénes fuman?	Padre fumador	,656
	Madre fumadora	,632
	Hermanos/as fumadores	,632
	Amigos/as fumadores	,653
28.- ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?		648
29.- ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido?	Marihuana/hachís	,674
	Drogas de diseño	,783
	Anfetaminas	,783
	Cocaína	,783

	Mejorar el rendimiento	,783
	Otras	,783
<b>CAMPO 5</b>		
30.- ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?	desayuno	,652
	recreo	,662
	comida	,656
	merienda	,652
	cena	,659
	entre horas	,658
31.- ¿En qué momento del día comes más?		,664
32.- Durante los recreos, ¿cuántos días sueles comer a la semana?		,672
33.- Días que has comido o bebido en el recreo:	Batidos/Yogur	,665
	Zumos	,654
	Refrescos	,661
	Fruta	,653
	Pasteles/Dulces	,670
	Chucherías	,677
	Bocadillos	,705
	No has comido nada	,664
	Otras cosas	,663
34.- ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana? (puedes usar como referencia lo que comiste durante la última semana).	Dulces/Pasteles	,632
	Golosinas	,645
	Verduras/Hortalizas	,631
	Fruta	,633
	Hamburguesa o salchichas	,639
	Huevo o tortilla	,633
	Carne	,613
	Embutidos	,641
	Patatas fritas o de bolsa	,631
	Pescado	,619
	Legumbres	,624
	Queso, yogurt	,615
	Café, té, bebidas energéticas	,637
	Leche	,630
	Zumos	,617
	Bebidas gaseosas	,634
	Refrescos sin gas (Ejemplo: Aquarius)	,621
Pan, pastas, cereales	,623	
35.- ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos	Dulces, pasteles y golosinas	,713
	Leche, queso y yogurt	,715

de alimentos?	Frutas, verduras, hortalizas y legumbres	,737
	Carne y pescados	,730
	Pan, pastas y cereales	,717
	Bebidas gaseosas	,734
	Café y bebidas energéticas	,721
	Zumos envasados	,723
36.- ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?		,778
37.- ¿Quién decide lo que comes normalmente?		,778
<b>CAMPO 6</b>		
38.- ¿Qué opinión tienes de tu peso?		,764
39.- ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?		,732
40.- ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?		,752

### 3.3.2.- Técnica Cualitativa: Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física

#### 3.3.2.1.- Conceptualización y características

El grupo de discusión es una técnica de investigación cualitativa que adopta la forma de una discusión abierta basada en una guía de preguntas con el fin de obtener percepciones e ideas sobre un tema de interés a partir de la comunicación entre sus participantes (Kitzinger, 1995; Litosseliti, 2003; Morgan, 1996). Es una técnica focalizada, en la medida en que incorpora una discusión colectiva alrededor de un conjunto reducido de cuestiones. Y es también interactiva, en cuanto que la información generada surge de las dinámicas de grupo entre los participantes. Aquí es precisamente donde reside el mayor potencial de los grupos de discusión como instrumento de investigación. Durante su conducción, los participantes comparten, comparan y, en última instancia, reelaboran sus puntos de vista con los del resto de los integrantes del grupo. Esta actividad permite generar un rango amplio de ideas, opiniones y experiencias en torno al objeto investigado que serían difícilmente identificables con otras técnicas de investigación (Morgan, 1997).

Martínez-González (2007) considera que los valores y actitudes, son difíciles de medir con cuestionarios o escalas porque contienen componentes subjetivos, interpretativos y semánticos difíciles de captar fuera de un contexto cotidiano determinado. Por eso suelen ser analizados desde la perspectiva de investigación cualitativa con grupos de discusión que permiten reflejar los valores de las personas al contrastar éstas oralmente en contextos de grupo sus ideas, opiniones y formas de comportamiento hacia determinados temas.

En los grupos de discusión, un conjunto de personas, expertas en un tema dado, se reúnen para debatir sobre el mismo, contrastar opiniones, puntos de vista, y complementar así la visión plural que determinados grupos sociales pueden tener sobre una misma realidad. En estos grupos, las personas emiten espontáneamente sus opiniones con distintos niveles de intensidad y con diferentes significados, lo que permite analizar los valores desde una perspectiva cuantitativa (intensidad) y cualitativa (significados). Esta perspectiva cualitativa requiere utilizar posteriormente la técnica del análisis de contenido para identificar los significados más relevantes de los comentarios emitidos y las relaciones que cabe establecer entre ellos. De acuerdo con Fuentes (2011), Ibáñez (2008), Palomares (2003) y Posadas (2009) para la generación de un Grupo de Discusión he realizado tres operaciones básicas:

- **Selección de los participantes.** En dicha selección se han de tener muy presentes las relaciones entre las personas que lo formarán. El criterio principal de elección de las personas es el de comprensión, de pertenencia a un conjunto y que mediante su discurso reproduzca relaciones relevantes.
- **Elaboración de un esquema de actuación.** En el Grupo de Discusión, el discurso es provocado, hay una provocación explícita por quien propone el tema. Una vez introducido el tema, es abordado por el grupo, que produce no sólo las referencias, sino el marco y el proceso de las mismas.
- **Interpretación y análisis de las reuniones.** La interpretación y el análisis se realizan sobre la situación de producción del discurso. A lo largo de la discusión hay operaciones de interpretación y análisis, no sólo por parte del moderador/a del grupo, sino por parte de los participantes.

Cuando en una investigación se plantea un Grupo de Discusión, la finalidad que se pretende es obtener amplia información, mediante una técnica en la que el moderador/a intervenga lo menos posible, y deje un margen de actuación a las personas implicadas *“hay que subrayar que el grupo de discusión es una vía para conocer y no una finalidad”* (Callejo, 2001).

### 3.3.2.2.- Aplicación del Grupo de Discusión en la investigación

#### 3.3.2.2.1.- Los elementos personales

Ibáñez (1992) y Medina (1995) coinciden en que el número de **participantes** de un Grupo de Discusión debe estar entre cinco y diez sujetos. Si el número es demasiado reducido, será demasiado pobre como entidad de interacción, no dándose fenómenos de grupo. Por el contrario, si es demasiado

elevado, el grupo se escindiría en pequeños subgrupos y no sería posible desarrollar una discusión única. Como hemos expuesto anteriormente, en la investigación, con el propósito de cumplir este precepto, los **participantes** en el Grupo de Discusión han sido ocho (seis hombres y dos mujeres).

Como instrumento cualitativo de producción de información, el Grupo de Discusión presenta numerosas ventajas: promueve la interacción grupal, ofrece información de primera mano, estimula la participación, posee un carácter flexible y abierto, y presenta una alta validez subjetiva. Asimismo, facilita y agiliza la obtención de información, y su coste es relativamente reducido (Suárez, 2005). Junto con algunas de las ventajas que acabamos de mencionar, Callejo (2001) destaca, además, la posibilidad de observar los comportamientos no verbales así como la generación de una gran cantidad de datos y de hipótesis de investigación.

A pesar de sus ventajas, esta técnica conlleva ciertas limitaciones, entre las que destacamos: un menor control del investigador en el proceso grupal, la necesidad de una formación previa por parte del moderador, el análisis y la interpretación exhaustiva de los datos obtenidos, y evidentes problemas de generalización, y a que los resultados no se pueden extrapolar a todas las situaciones y su alcance es, pues, limitado. Asimismo, precisa un proceso de selección de los participantes, una preparación de los grupos y un lugar en el que se celebrará la reunión, además de una distribución de la participación de los sujetos (Suárez, 2005). Su carácter abierto y flexible, así como su duración, constituyen un problema añadido en cuanto a la transcripción y análisis de los datos. Callejo (2001) señala, además, otras dificultades inherentes a los grupos de discusión, que incluyen la dependencia de la pericia del moderador, la subjetividad en la interpretación de los discursos grupales, la exigencia de una concentración máxima y la falta de una validez cuantitativa.

Dada su responsabilidad en la gestión de la producción de discurso y de la homogeneidad y la heterogeneidad dentro del grupo, **el moderador** se convierte en la figura principal del grupo de discusión (Canales y Peinado, 1994: citado en Callejo, 2001). Por este motivo, la selección de un moderador que sea eficiente y que, al mismo tiempo, se ajuste al marco de la investigación deviene una condición necesaria para asegurar la riqueza y la calidad de la información recogida. En este caso la moderación del Grupo ha sido llevada a cabo por un doctor miembro del Grupo de Investigación HUM-727, con amplia experiencia en la conducción de Grupos de Discusión y con una dilatada trayectoria en el campo de la investigación en Salud escolar.

### 3.3.2.2.2.- Diseño y realización del Grupo de Discusión

El protocolo base formado por preguntas abiertas fue elaborado por miembros del Grupo de Investigación HUM-727 en su reunión del día 27 de abril de 2015, tomando como base las cuestiones planteadas en la investigación de Cimarro (2014) en la aplicación de sus encuestas autocumplimentadas y adaptadas a los objetivos. Las cuestiones generales planteadas al profesorado en la propuesta base han sido las siguientes:

- 1.- *¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre su salud? ¿Qué aspectos consideran que la conforman?*
- 2.- *¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento? (Respecto a: Alimentación y nutrición; Higiene personal; Descansos y esfuerzos adecuados: sueño, siesta...; Actitud postural, sentarse, mochilas, cargas pesadas, etc....; Hábitos negativos, alcohol, tabaco, drogas, etc.:)*
- 3.- *Durante los recreos: ¿Cuántos días suelen comer a la semana? ¿Qué tipos de alimentos son los más consumidos?*
- 4.- *¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?*
- 5.- *¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura?  
¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo?  
¿Intentas hacerlos conscientes de la importancia de la asignatura para la salud?*
- 6.- *Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluye un nivel de práctica de actividad física adecuada?*
- 7.- *¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?*
- 8.- *¿Cuáles piensas que serían los principales motivos por los que hacen actividad física en su tiempo libre? ¿Y cuáles para abandonarla o no practicar?*
- 9.- *¿Qué actividad física o deporte practican y con qué frecuencia (Fuera del colegio)?*
- 10.- *¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en vuestro centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?*
- 11.- *¿Creéis que están satisfechos con su imagen corporal?*
- 12.- *¿Alguna otra cuestión que queráis debatir o incluir?*

El Grupo de Discusión se realizó el jueves día 2 de julio de 2015 en la biblioteca del Centro de Profesorado de Antequera. El debate comenzó a las 11.15 horas y finalizó a las 13.35 horas. La conversación fue grabada con un aparato de grabación-audio Olimpus S 710, para su posterior transcripción, situada encima de la mesa en el centro del grupo. La duración normal de un Grupo de Discusión suele ser de una a dos horas y media (Figueras, 2008). En la investigación la duración fue de dos horas y veinte minutos.

### **3.3.2.1.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de Discusión en la investigación**

Krueger (1988), señala *"los grupos de discusión son válidos si se utilizan cuidadosamente para estudiar un problema en el que sea apropiado utilizar dicha técnica"*. Por otro lado alude además a lo siguiente Krueger (1988) *"los grupos de discusión son respecto al tema de la validez muy similares a otras técnicas de investigaciones de ciencias sociales, en lo que la validez dependen no sólo de los procedimientos usados, sino también del contexto"*, en este caso se debe tomar en cuenta, el lugar, el tipo de conversación, las reflexiones. En definitiva *"la validez es el grado en el que un procedimiento mide realmente lo que se propone medir"* (Krueger 1988).

La denominada validez de contenido, que hace referencia al grado en que las preguntas que incluyen las técnicas hacen realmente referencia a la característica que se pretende valorar. También es importante considerar si el número de preguntas que incluye la técnica es representativo de las distintas manifestaciones de esa característica.

En la investigación cualitativa, la fiabilidad o dependencia, entendida como estabilidad y consistencia de las observaciones y datos obtenidos, y la objetividad o confirmación, entendida como neutralidad en la interpretación de los datos, se garantiza comprobando la similitud de las informaciones obtenidas por varios procedimientos e investigadores, a lo que se denomina triangulación. (Cowman, 1993).

La correspondencia con el concepto de objetividad en el contexto cualitativo vendría dado por el de confirmabilidad o neutralidad. Se parte de la idea de que la objetividad del investigador no existe, pero se puede llegar a cierto grado de neutralidad en los datos e interpretaciones de resultados. Para Cohen y Manión (2002), la objetividad (imparcialidad), versus subjetividad (parcialidad), en realidad es un *"continuun"*. Uno puede situarse más o menos



cerca de alguno de estos conceptos aparentemente bipolares. Lo idóneo para cualquier investigador es aproximarse a la neutralidad o imparcialidad. Para ello, existen estrategias, como la triangulación, la reflexión por parte del investigador, y la revisión por un "agente externo" (Skrtic, 1994, citado por Villa y Álvarez, 2003) que compruebe si los datos en los que se apoyan las interpretaciones son realmente consistentes. En este sentido ha sido aplicada la triangulación de los datos.

### 3.4.- Análisis de los Datos

#### 3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos

Una vez obtenidos los datos del cuestionario, estos fueron almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S. versión 20.0 para Windows), como archivos de extensión .sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa y realizar los cálculos oportunos.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación
4	Sexo	Numérico	8	2	Sexo	{1,00, Chico}...	Ninguno	8	Derecha
5	v1Item1	Numérico	8	2	Realización de A.F. fuera de clase	{1,00, Si, frec	Ninguno	8	Derecha
6	v2Motivos1	Numérico	8	2	Es mejor para la salud y me siento bien	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
7	v2Motivos2	Numérico	8	2	Divertirse	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
8	v2Motivos3	Numérico	8	2	Para competir	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
9	v2Motivos4	Numérico	8	2	Por mantener la línea y/o adelgazar	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
10	v2Motivos5	Numérico	8	2	Por encontrarme con amigos	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
11	v2Motivos6	Numérico	8	2	Me obligan mis padres	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
12	v2Motivos7	Numérico	8	2	Mejorar mi forma física (estar en forma)	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
13	v2Motivos8	Numérico	8	2	Otros motivos	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
14	v3Motivos1	Numérico	8	1	No me gusta	{1,0, Si}...	Ninguno	8	Derecha
15	v3Motivos2	Numérico	8	2	No se me da bien realizar actividades deportivas	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
16	v3Motivos3	Numérico	8	2	Falta de tiempo	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
17	v3Motivos4	Numérico	8	2	No hay instalaciones deportivas adecuadas	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
18	v3Motivos5	Numérico	8	2	No me dejan mis padres	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
19	v3Motivos6	Numérico	8	2	No tiene utilidad	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
20	v3Motivos7	Numérico	8	2	Otras razones	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha
21	v4DíasAF	Numérico	8	2	Días de práctica semanal	{1,00, más de	Ninguno	8	Derecha
22	v5JM	Numérico	8	2	Juegos de Movimiento	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha
23	v5BK	Numérico	8	2	Baloncesto	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha
24	v5NtV	Numérico	8	2	Natación Verano	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha
25	v5NI	Numérico	8	2	Natación Invierno	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha
26	v5FToS	Numérico	8	2	Fútbol o Fútbol-Sala	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha

Gráfico III.3.4.1.a: Base de datos en SPSS

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

**Análisis Descriptivo de los datos.** Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado preferentemente para su presentación tablas por curso y género con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *no, nunca*, hasta *sí, siempre*; en otras ocasiones desde *Totalmente de acuerdo hasta Nada de acuerdo* y también en diferentes ítems se ha utilizado la lectura de 1. *Nunca*. 2. *Casi nunca*. 3. *Pocas veces*. 4. *Algunas veces*. 5. *Bastantes veces*. 6. *Muchas veces*). En otras ocasiones, el alumnado elige entre opciones dicotómicas (Si o No), o elige entre determinadas opciones aquellas que consideran da mejor respuesta a sus creencias y convicciones. Todo el grupo se subdivide en dos subgrupos, uno en chicos y chicas, y otro en curso 1º y 2º de E.S.O. También se presentan tablas de contingencia en los casos que existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por las variables edad-género-curso.

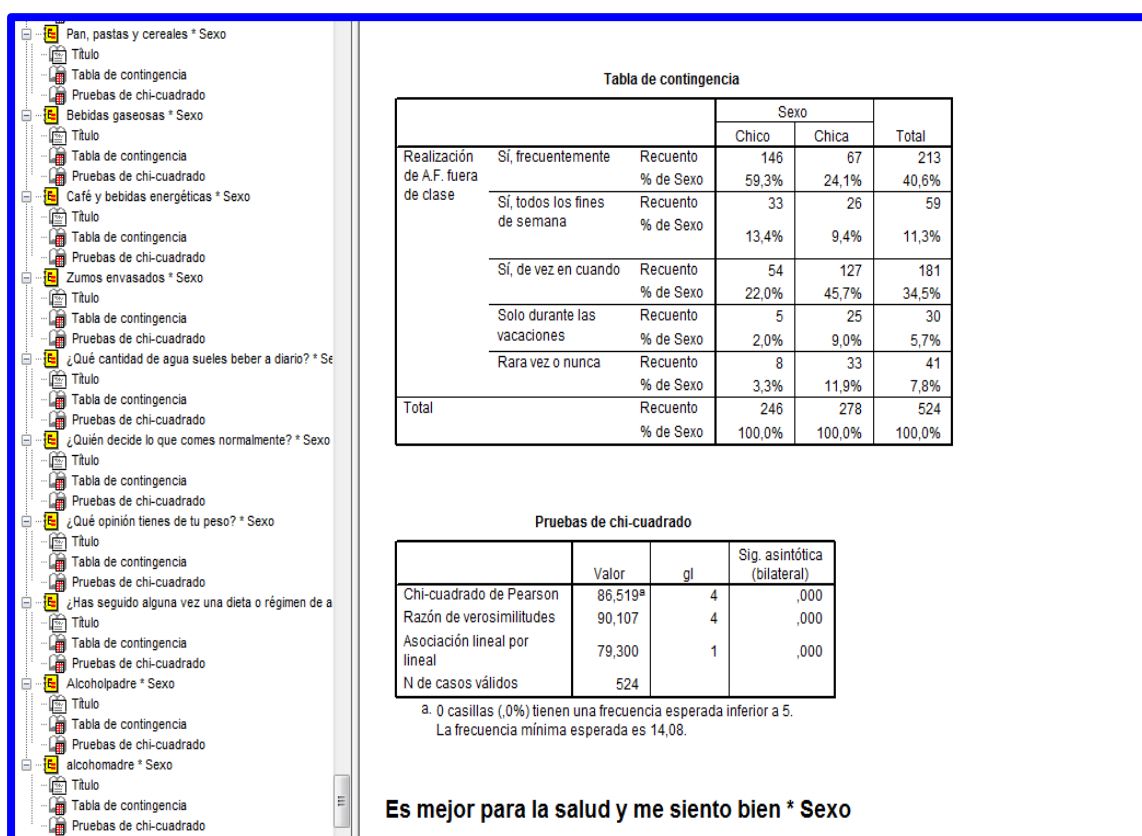


Gráfico III.3.4.1.b: Análisis descriptivo de los datos

**Análisis Comparativo.** El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, de las cuales sólo hemos incluido las de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística. Este procedimiento permite conocer

los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes, o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significatividad tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Se ha tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea  $p < .05$ . En la representación de los resultados sólo he incluido las tablas de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística.

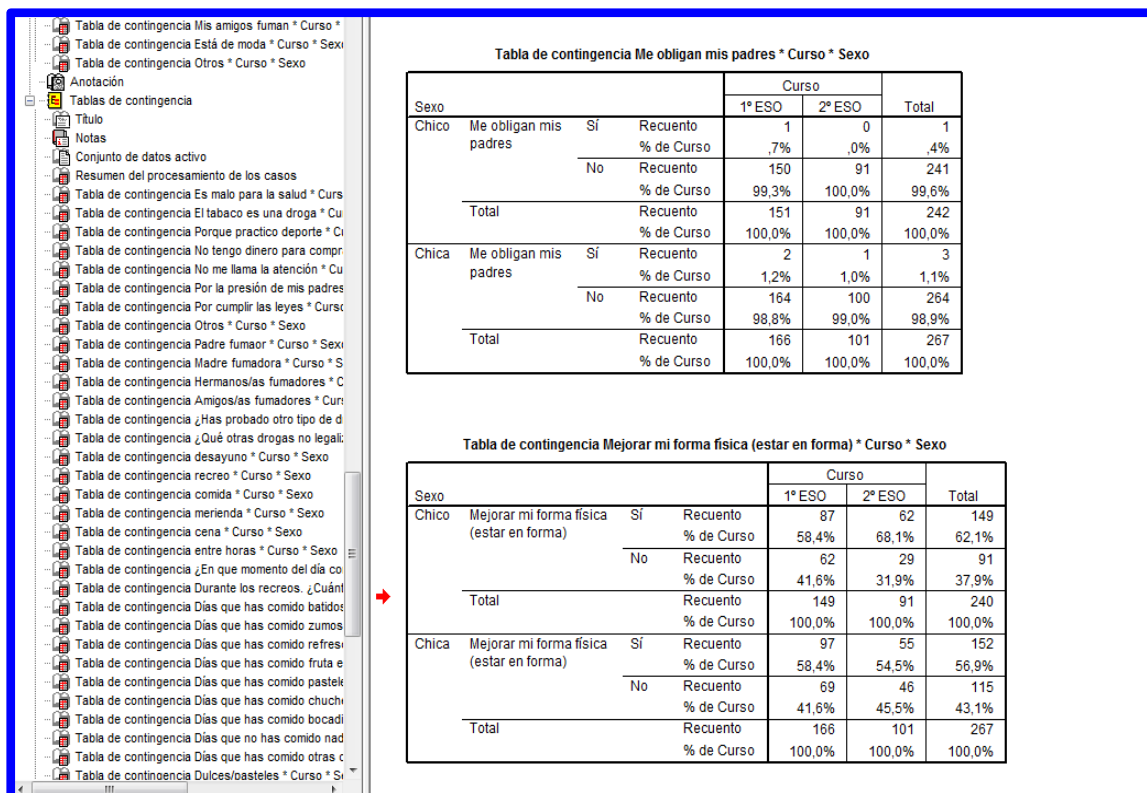


Gráfico III.3.4.1.c: Análisis por el test de Chi-cuadrado

### 3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos

El análisis de los datos cualitativos constituye un aspecto clave y esencial en el proceso de investigación. El carácter abierto y flexible del análisis cualitativo permite, no sólo acometer una realidad y extraer el máximo de datos, sino analizar de una manera sistemática, objetiva y relacional el significado que exhibe el objeto de estudio (Northcutt y Mc Coy, 2004). Como expresan Rodríguez, Gil y García (1996), el trabajo con datos encierra un contenido informativo acerca de la realidad interna o externa de los sujetos estudiados. Son, por tanto, una elaboración de la situación, y a que se

entienden como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada.

*“El análisis del discurso es la búsqueda de un sentido. Un discurso no tiene único sentido, tiene varios. El que busca el investigador concreto vendrá dado por los objetivos concretos de la investigación”* (Callejo, 2001). Para que la información adquiera un significado y resulte de interés para la investigación, tendrá que ser sometida a un análisis.

Para dicho análisis, las fases por las que ha pasado la información han sido las siguientes:

- 1.- Organización de la información.
- 2.- Clasificación en campos y categorías relevantes.
- 3.- Tratamiento en el Software Nudist vivo, versión 8.0.
- 4.- Interpretación.
- 5.- Discusión.

1.- Organización de la información: El primer paso que hemos realizado ha sido la organización de la información recibida, comprobando preguntas sin responder, respuestas monosilábicas o con escasa relevancia, procediéndose a incluir todas las respuestas de manera consecutiva con un criterio cronológico.

2.- Clasificación en campos y categorías relevantes (<sup>1</sup>): Los campos en los que hemos organizado la información han sido los siguientes:

- CAMPO 1 : PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES
- CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

---

<sup>1</sup> Se concreta en diferentes estrategias:

Categorización: identificación del tema o categoría de significado a la que se refiere un determinado fragmento del texto.

Fragmentación: un fragmento es una cadena textual que puede ser diferenciada del resto del documento por referirse a un tema en particular.

Codificación: asignar a un fragmento de texto un código o etiqueta que representan a una categoría, para dejar constancia de su pertenencia a esa categoría.

- CAMPO 4 : LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES
- CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES

3) Tratamiento en el Software Nudist vivo versión 8.0. Una vez codificada la información y clasificada la misma en campos, categorías y subcategorías, esta fue tratada para su inclusión en el programa de análisis cualitativo señalado.

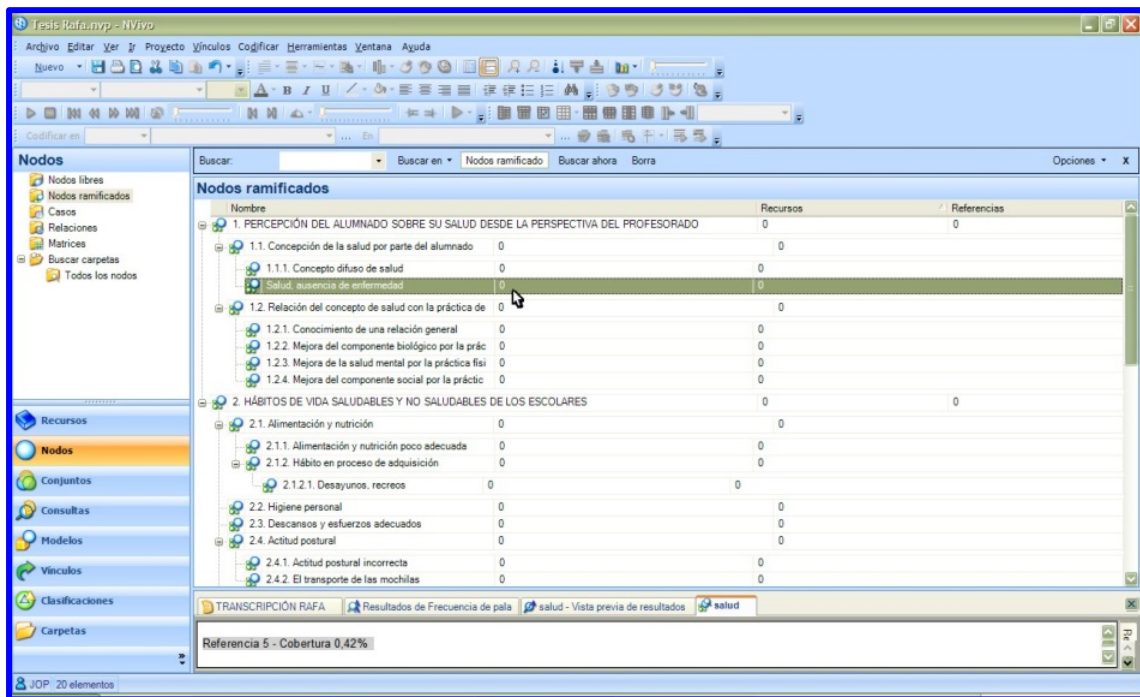


Figura III.3.4.2.a.- Imagen del proceso de análisis informático cualitativo (Nudits)

4) Interpretación: Es hacer una reflexión de fondo en relación a la experiencia; es preguntarnos *¿por qué paso lo que paso?*, es ir más allá de lo descriptivo, se trata de realizar un proceso ordenado de abstracción para encontrar la razón de ser de lo que sucedió en el proceso de la experiencia, en definitiva hemos tratado de darle sentido y significado al discurso.

5) Discusión: La discusión es sencillamente entrelazar las informaciones que han sido facilitadas por los participantes en el Grupo de Discusión, contrastando las que se encontraron en la investigación con la información de la base teórica y los antecedentes. Así, la discusión consiste en explicar las informaciones obtenidas y tratando de comparar estas con otras informaciones obtenidas por otros investigadores. Es una evaluación crítica de los resultados

desde la perspectiva del autor tomando en cuenta los trabajos de otros investigadores y el propio.

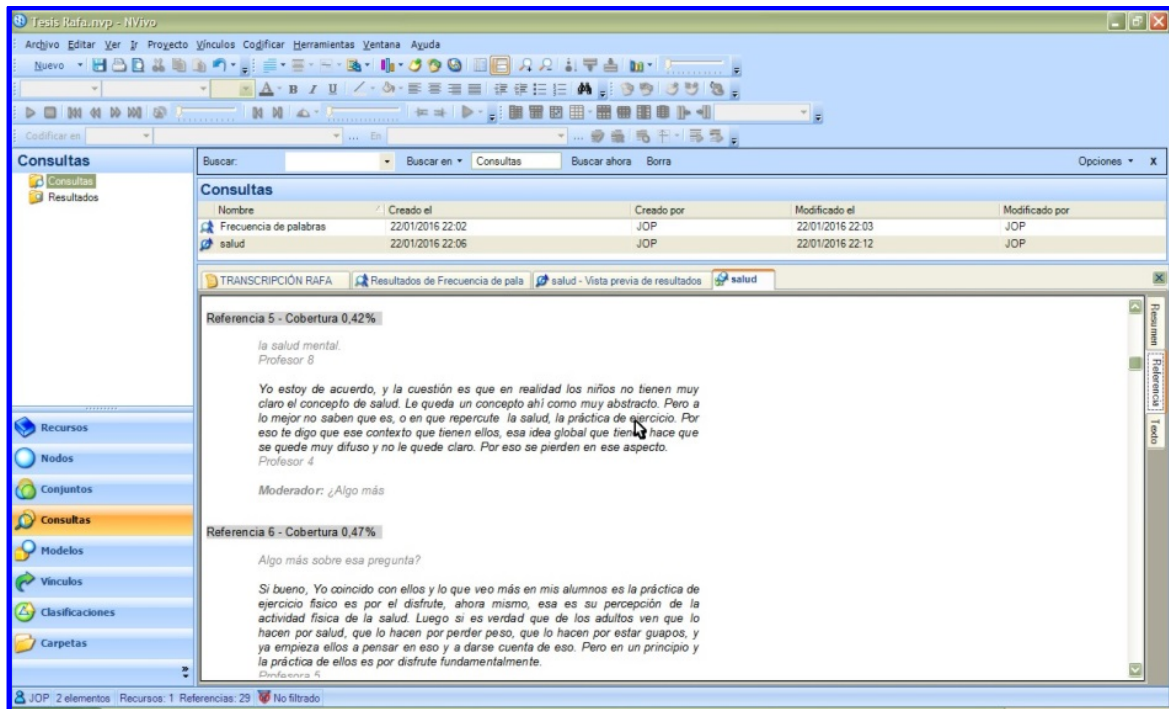


Figura III.3.4.2.b.- Imagen del proceso de análisis informático cualitativo (referencias)

## 4.- PROCEDIMIENTO

***“La importancia de utilizar buenos procedimientos y técnicas de recogida de información en la investigación radica en que de ellas depende la calidad de los datos que se manejen para establecer conclusiones adecuadas o válidas sobre el tema investigado y para, en su caso, tomar decisiones eficaces sobre cómo intervenir sobre la situación analizada”.***  
**MUÑOZ-ALONSO LÓPEZ (2003).**

### 4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado

Inicialmente se estableció contacto con la Dirección de los centros escolares y con los Departamentos de Educación Física. Una vez obtenida dicha autorización y colaboración por parte del profesorado de Educación Física, se procedió de la manera que sigue:

- ✚ La cumplimentación de los cuestionarios se realizó en jornadas de mañana dentro del horario escolar, en el transcurso de las clases de Educación Física o en horario de tutoría específico para cada grupo.
- ✚ Las instalaciones donde se llevaron a cabo las diferentes actividades fue el aula base de cada grupo.
- ✚ A cada grupo de clase seleccionado para conformar la muestra, primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivó a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.
- ✚ Posteriormente, de manera individual se les entregó el cuestionario.
- ✚ Durante la aplicación del cuestionario se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando las influencias por parte de los compañeros/as cercanos.
- ✚ El tiempo total para la resolución del cuaderno, fue de aproximadamente 30 minutos por cada grupo clase.
- ✚ Seguidamente a la toma de datos se tabularon los mismos, creando una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo, comparativo e inferencial. También se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007, para la elaboración de cuadros y gráficos.



#### **4.2.- Procedimiento desarrollado en la realización del Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física**

En primer lugar se contactó con los diferentes profesores/as de la materia de Educación Física del alumnado de Primer ciclo de Educación Secundaria, de los centros donde se había pasado el cuestionario al alumnado, para conocer su disponibilidad y deseo de participar en el Grupo de Discusión. Todos los contactos fueron atendidos de manera satisfactoria.

Se envió el protocolo base al profesorado participante, así como información sobre el desarrollo de la investigación por correo electrónico, para que el profesorado pudiese analizarlo y tomar posiciones para el posterior desarrollo del Grupo de Discusión.

Seguidamente, se llevó a cabo la gestión pertinente con el Asesor de Educación Física del Centro de Profesorado de Antequera, para que nos cediesen una sala del centro, que reuniese los requisitos de idoneidad necesarios ( físicos y técnicos) para el correcto desarrollo del Grupo de Discusión. En este sentido, la sala y el equipamiento tienen las dimensiones adecuadas al número de asistentes, estando aislada de distracciones visuales o sonoras del exterior.

Por último, se concretó la fecha de realización de la discusión, atendiendo a las preferencias indicadas por los profesores/as participantes y disponibilidad de la sala.

Para el análisis de la información, los procesos seguidos han sido los siguientes:

1. Transcripción.
2. Tratamiento en el Software Nudist vivo, versión 8.
3. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.

Los campos fueron complementados por las categorías relevantes y estas, a su vez, en subcategorías, incluyendo a cada una de ellas su código correspondiente. Los campos y categorías quedan de la siguiente manera:



Tabla III.3.4.2.- Campos y Categorías del Grupo de Discusión

CAMPOS Y CATEGORÍAS		CÓDIGO
❖ CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO PSA		
CATEGORÍAS	1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado	PCD
	1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva	PPF
❖ CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES HVS		
CATEGORÍAS	2.1.- Alimentación y nutrición	HAL
	2.2.- Higiene personal	HHP
	2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados	HDE
	2.4.- Actitud postural, sentarse, mochilas, cargas pesadas, etcétera	HAP
	2.5.- Hábitos negativos, alcohol, tabaco, etcétera	HCN
	2.6.- Labor del profesorado en la adquisición de hábitos de vida saludables	HLP
	2.7.- Labor de las familias en la adquisición de hábitos de vida saludables	HLF
	2.8.- Coordinación familia y centros escolares	HCO
❖ CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PIC		
CATEGORÍAS	3.1.- Percepción de la imagen corporal	PIC
	3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria del alumnado	PTC
❖ CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES AEF		
CATEGORÍAS	5.1.- Percepción del alumnado sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que esta reporta sobre su salud	ARE
	5.2.- Valoración de la asignatura de Educación Física	AVE
	5.3.- Adquisición del hábito de práctica de actividad física adecuada	AHE
	5.4.- El clima de clase	ACL
❖ CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES PAE		
CATEGORÍAS	5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros, para promocionar la salud	PSC
	5.2.- Actividades y proyectos de futuro	PFU



# **CAPÍTULO IV**

---

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO**



## **SUMARIO DEL CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO**

---

---

### **1.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA**

- ❖ **PERFIL PERSONAL**
- ❖ **PERFIL ESCOLAR**
- ❖ **PERFIL FAMILIAR**

### **2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE**

- ❖ **REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DE CLASE**
- ❖ **MOTIVOS PARA PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**
- ❖ **MOTIVOS PARA NO PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**
- ❖ **DÍAS A LA SEMANA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA EN EL TIEMPO LIBRE**
- ❖ **TIPOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE**
- ❖ **MANERA DE DESPLAZARSE AL COLEGIO**
- ❖ **ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA**
- ❖ **GRADO DE INTERÉS PERSONAL Y FAMILIAR POR LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO**

### **3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS**

- ❖ **ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE QUE SE REALIZAN DURANTE LA SEMANA**

- ❖ TIEMPO DEDICADO A VER LA TELEVISIÓN, JUGAR CON LA VIDEOCONSOLA, ORDENADOR, TABLET, ETC.

#### **4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.**

- ❖ FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LO LARGO DE LA SEMANA
- ❖ MOTIVOS PARA TOMAR ALCOHOL
- ❖ MOTIVOS PARA NO TOMAR ALCOHOL
- ❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HÁBITO DE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- ❖ FRECUENCIA DE FUMAR TABACO A LO LARGO DE LA SEMANA
- ❖ MOTIVOS PARA FUMAR TABACO
- ❖ MOTIVOS PARA NO FUMAR TABACO
- ❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HÁBITO FUMAR TABACO
- ❖ CONSUMO DE DROGAS NO LEGALIZADAS

#### **5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS.**

- ❖ NÚMERO DE COMIDAS QUE SE REALIZAN HABITUALMENTE
- ❖ EN QUÉ MOMENTO DEL DIA SE COME MÁS
- ❖ COMIDA Y BEBIDA QUE SE TOMA EN LOS RECREOS
- ❖ TIPOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS QUE SE INGIEREN DURANTE LA SEMANA
- ❖ CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUBRIDAD DE LOS ALIMENTOS

#### **6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO**

- ❖ OPINIÓN SOBRE EL PESO CORPORAL
- ❖ SEGUIMIENTO DE DIETA DE ADELGAZAMIENTO

***“El organismo humano como consecuencia de la práctica de actividad física regular, presenta en sus diferentes aparatos y sistemas modificaciones morfológicas y funcionales que denominamos adaptaciones, las cuales van a permitir por una parte prevenir o retrasar la aparición de determinadas enfermedades y por otra parte mejorar la capacidad de realizar un esfuerzo físico”.***  
**PALACIOS y SERRATOSA (2011).**

Se incluyen estas líneas como aclaraciones para la lectura de este Capítulo, en el que hemos realizado el análisis de los datos recogidos en el cuestionario pasado al alumnado de 1º y 2º curso de ESO de los centros educativos de las Comarcas cordobesas de la Subbética, Campiña de Baena y Campiña Sur.

El análisis del cuestionario se ha dividido en seis campos para su análisis y discusión, siendo los siguientes:

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, FAMILIAR Y ESCOLAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE.

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS.

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A Hábitos Negativos de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias.

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: Hábitos, Actitudes y Conocimientos del Alumnado sobre Alimentación, Nutrición e Hidratación adecuados.

6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO.

Los datos han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico S.P.S.S. versión 20.0 para Windows como archivos de extensión .sav, para poder ser tratados estadísticamente.

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

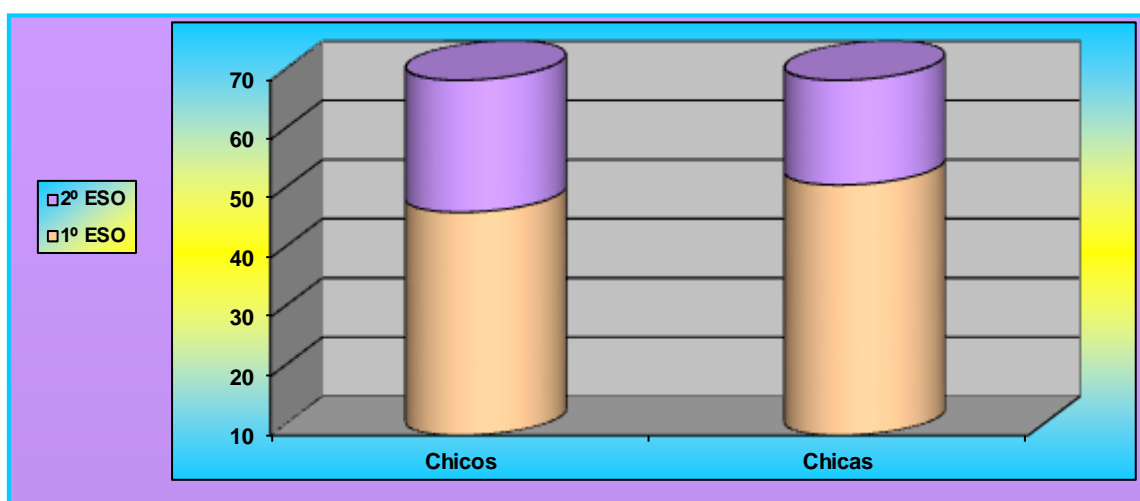
- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado preferentemente para su presentación tablas por curso y género con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *no, nunca*, hasta *sí, siempre*; en otras ocasiones desde *Totalmente de acuerdo hasta Nada de acuerdo* y también en diferentes ítems se ha utilizado la lectura de: 1. *Nunca*. 2. *Casi nunca*. 3. *Pocas veces*. 4. *Algunas veces*. 5. *Bastantes veces*. 6. *Frecuentemente*). En otras ocasiones el alumnado elige entre opciones dicotómicas (*Si o No*), o elige entre determinadas opciones aquellas que consideran que da mejor respuesta a sus creencias y convicciones. Todo el grupo se ha subdividido en dos subgrupos, uno en chicos y chicas, y otro en curso 1º y 2º de Educación Secundaria. También se presentan tablas por género, curso y edad en los casos que existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por alguna de estas variables, al ser comparadas.
- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia. Este procedimiento nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos tanto la significatividad unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia significativa, la universalmente aceptada en estadística, de que el nivel de significación sea  $p < .05$ .



# 1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, FAMILIAR Y ESCOLAR DEL ALUMNADO

## I.1.- Género y curso del alumnado

	1ºESO		2º ESO		Totales	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Chicos</b>	155	47,7	93	46,3	248	47,1
<b>Chicas</b>	170	52,3	108	53,7	278	52,9
<b>TOTALES</b>	325	100,0	201	100,0	526	100,0



### GÉNERO

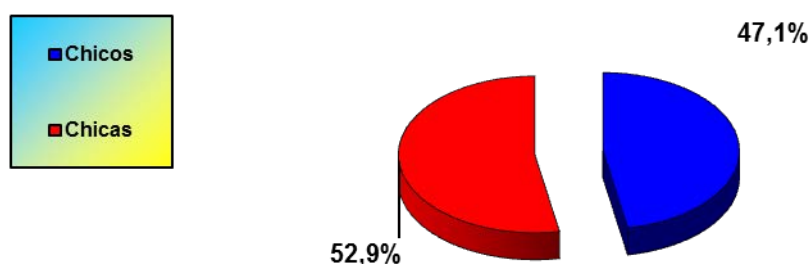


Tabla y Gráficos del ítem I.1.: Género y curso del alumnado

El número de participantes en el estudio es de 526 sujetos, de los cuales 248 son chicos (47,1%) y 278 son chicas (52,9%). El porcentaje de chicas es mayor al de chicos tanto en primer curso de Educación Secundaria Obligatoria como en el segundo curso.

## I.2.- Curso y Edad del alumnado

		Curso/Edad				Total	
		1º ESO		2º		Frec	%
		Frec	%	Frec	%		
Edad	12	165	50,8	0	,0	165	31,4
	13	108	33,2	62	30,8	170	32,3
	14	46	14,2	100	49,8	146	27,8
	15	6	1,8	39	19,4	45	8,6
Total			325	100,0	201	100,0	526

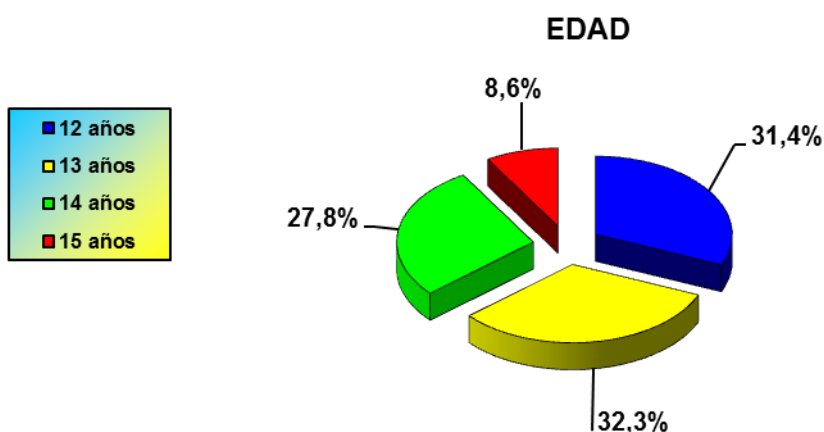
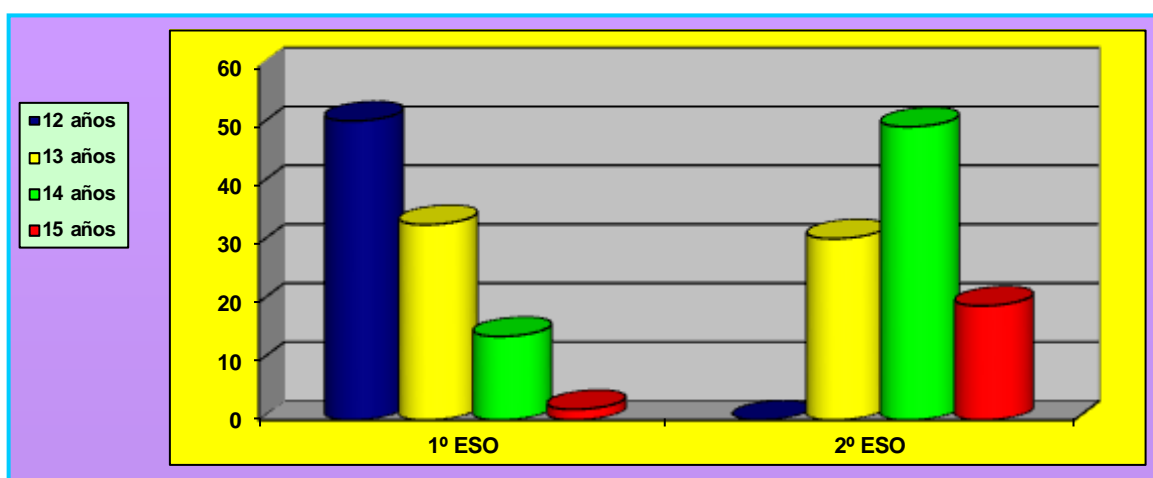


Tabla y Gráficos del ítem I.2.: Edad del alumnado

El alumnado de 12 años supone el 31,4% de la muestra, de los que el 100% estudia primer curso de ESO. El 32,3% lo representan los alumnos de 13 años, de los cuales llama la atención el escaso número de alumnado repetidor, representado por los que tienen 13 años, suponiendo solo un 1,9%.

### I.3.- Edad, curso y género del alumnado

Años	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12	68	43,9	97	57,1	0	,0	0	,0	68	27,4	97	34,9
13	56	36,1	52	30,6	25	26,9	37	34,3	81	32,7	89	32,0
14	29	18,7	17	10,0	47	50,5	53	49,1	76	30,6	70	25,2
15	2	1,3	4	2,4	21	22,6	18	16,7	23	9,3	22	7,9
<b>Totales</b>	155	100,0	170	100,0	93	100,0	108	100,0	248	100,0	278	100,0

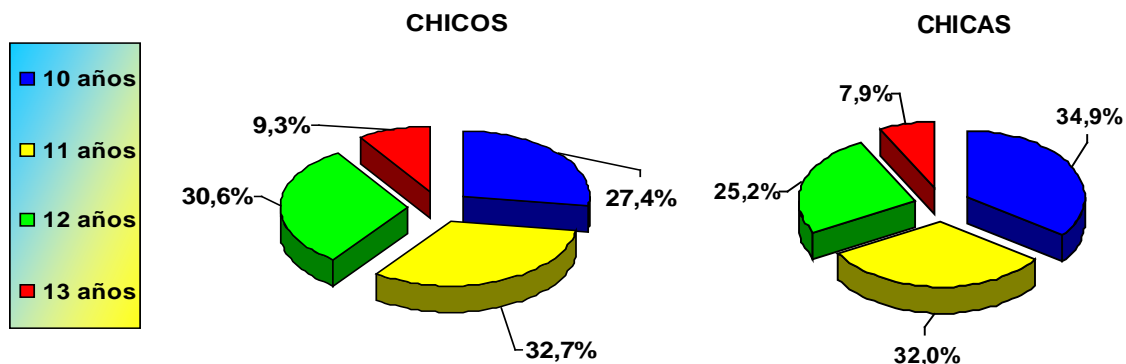
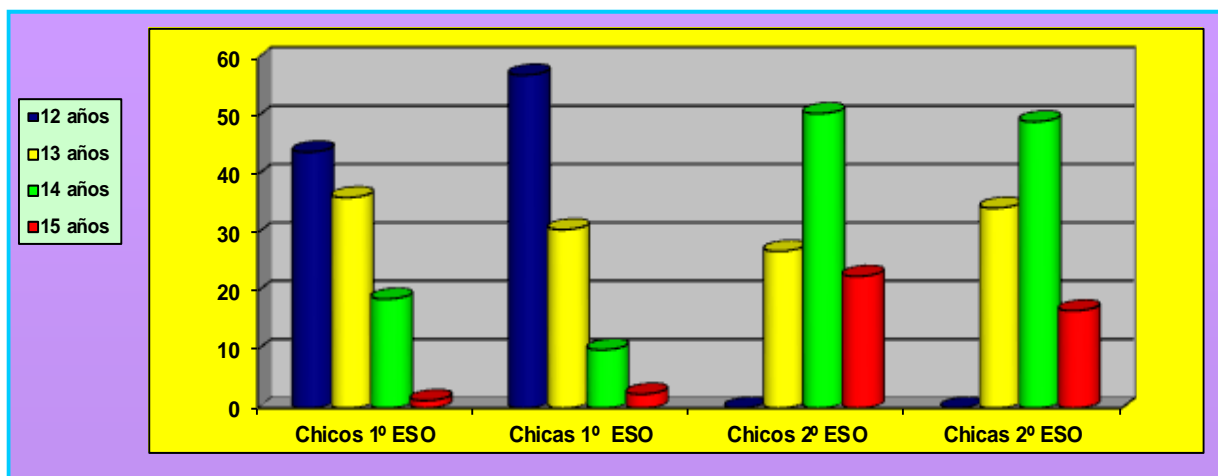


Tabla y Gráficos del ítem I.3.: Edad, género y curso del alumnado

En el alumnado de la muestra, en chicos la edad mayoritaria es de 13 años, con un 32,7%. En segundo lugar, predominan los chicos de 14 años con un 30,6%, seguido de los de 12 años que representan el 27,45% y por último, los de 15 años con 9,3%. En el caso de las chicas la edad mayoritaria es de 12 años con un 34,9%; seguido de las de 13 años con un 32%, las chicas de 14 años con un 25% y las de 15 años que representan el 7,9% de la muestra.

### I.4.- Distribución del alumnado por centro, curso y género

CENTROS EDUCATIVOS	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IES Ategua	0	,0	0	,0	16	17,2	24	22,2	16	6,5	24	8,6
IES Inca Garcilaso	33	21,3	26	15,3	22	23,7	21	19,4	55	22,2	47	16,9
IES Luis Carrillo de Sotomayor	29	18,7	39	22,9	28	30,1	39	36,1	57	23,0	78	28,1
IES Marqués de Comares	32	20,6	24	14,1	27	29,0	24	22,2	59	23,8	48	17,3
CEIP San José	22	14,2	24	14,1	0	,0	0	,0	22	8,9	24	8,6
IES Fernando III	39	25,2	57	33,5	0	,0	0	,0	39	15,7	57	20,5
<b>Totales</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

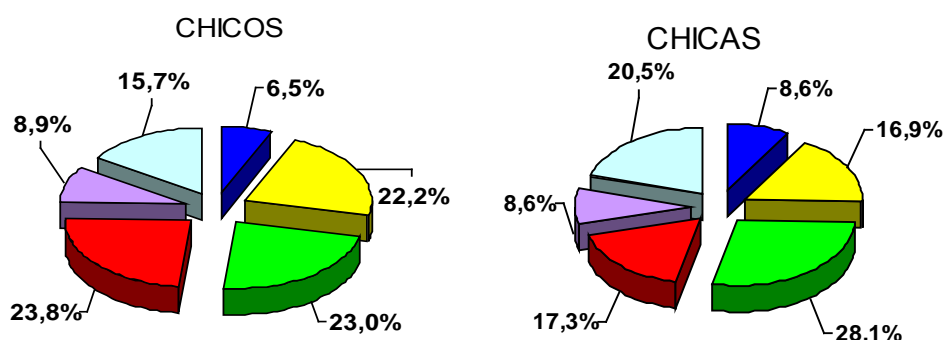
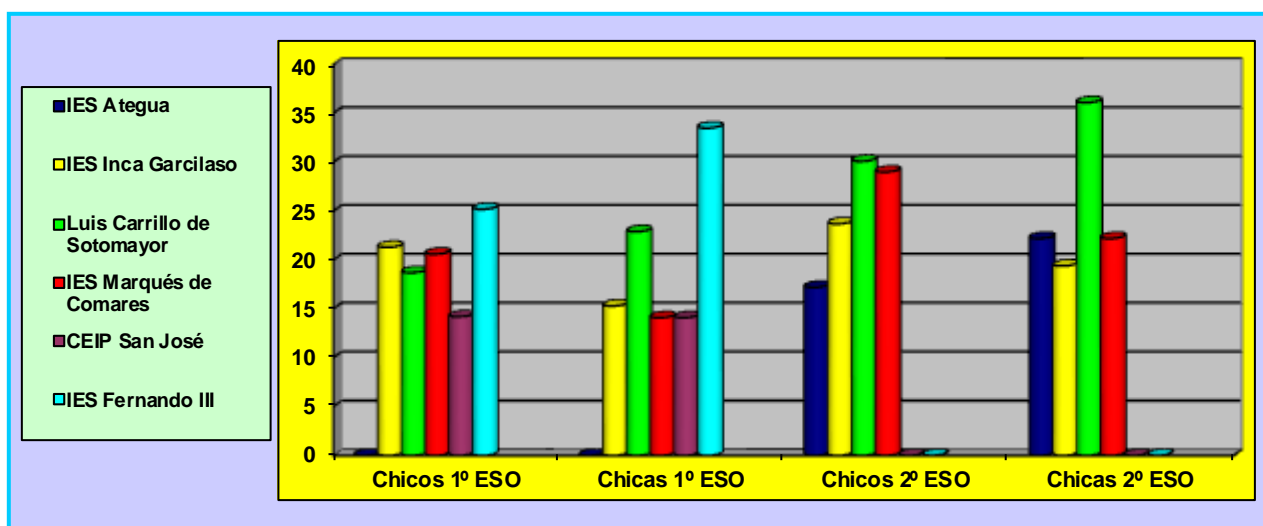


Tabla y Gráficos del ítem I.4.- Distribución del alumnado por centro, curso y género

El centro que más alumnado aporta a la muestra es el IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena, que lo hace con un 23% de los chicos y un 28,1% de las chicas. El centro que menos alumnado aporta a la muestra es el CEIP San José de Palencia que lo hace con un 8,9% de los chicos y un 8,6% de las chicas.

### I.5.- Frecuencia de práctica de actividad física de los padres

Días	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días a la semana	17	11,5	35	21,9	17	18,5	21	20,2	34	14,2	56	21,2
1-2 días a la semana	33	22,3	34	21,3	17	18,5	11	10,6	50	20,8	45	17,0
Sólo en vacaciones	27	18,2	12	7,5	12	13,0	11	10,6	39	16,3	23	8,7
Rara vez	39	26,4	34	21,3	23	25,0	40	38,5	62	25,8	74	28,0
Nunca	32	21,6	45	28,1	23	25,0	21	20,2	55	22,9	66	25,0
<b>TOTALES</b>	148	100,0	160	100,0	92	100,0	104	100,0	240	100,0	264	100,0

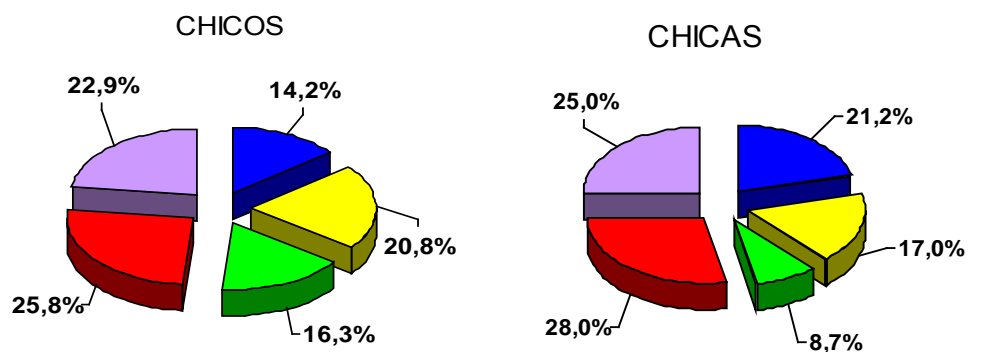
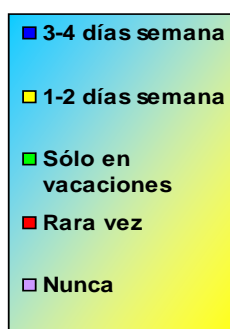
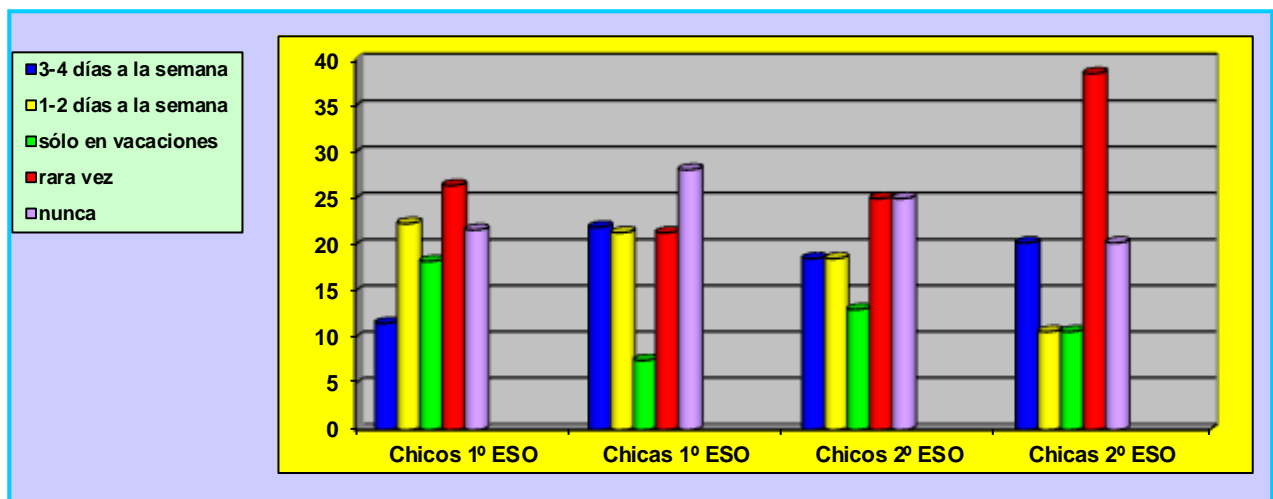


Tabla y Gráficos del ítem I.5.- Frecuencia de práctica de actividad física de los padres

La opción más elegida, tanto en chicos (25,8%) como en chicas (28%) es que sus padres rara vez realizan actividad física. Sin embargo si sumamos los datos de las opciones que presentan adhesión a la práctica de actividad física encontramos que los chicos (35%) y las chicas (38,2%) señalan que sus padres realizan actividad física 3-4 días o 1-2 días en semana.

### I.6.- Frecuencia de práctica de actividad física de las madres

Días	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días a la semana	21	13,8	41	24,7	11	12,5	24	22,9	32	13,3	65	24,0
1-2 días a la semana	26	17,1	36	21,7	17	19,3	23	21,9	43	17,9	59	21,8
Sólo en vacaciones	24	15,8	20	12,0	9	10,2	12	11,4	33	13,8	32	11,8
Rara vez	38	25,0	38	22,9	23	26,1	26	24,8	61	25,4	64	23,6
Nunca	43	28,3	31	18,7	28	31,8	20	19,0	71	29,6	51	18,8
<b>TOTALES</b>	152	100,0	166	100,0	88	100,0	105	100,0	240	100,0	271	100,0

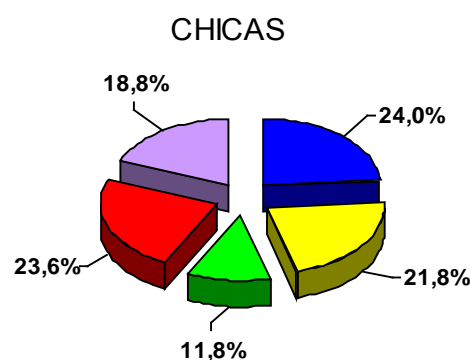
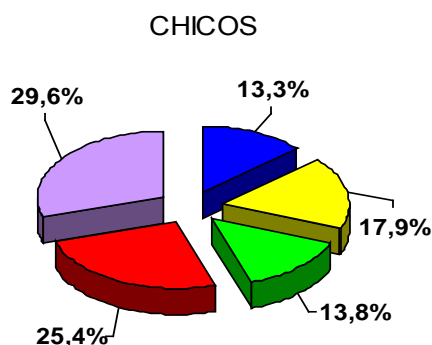
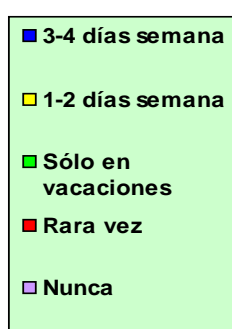
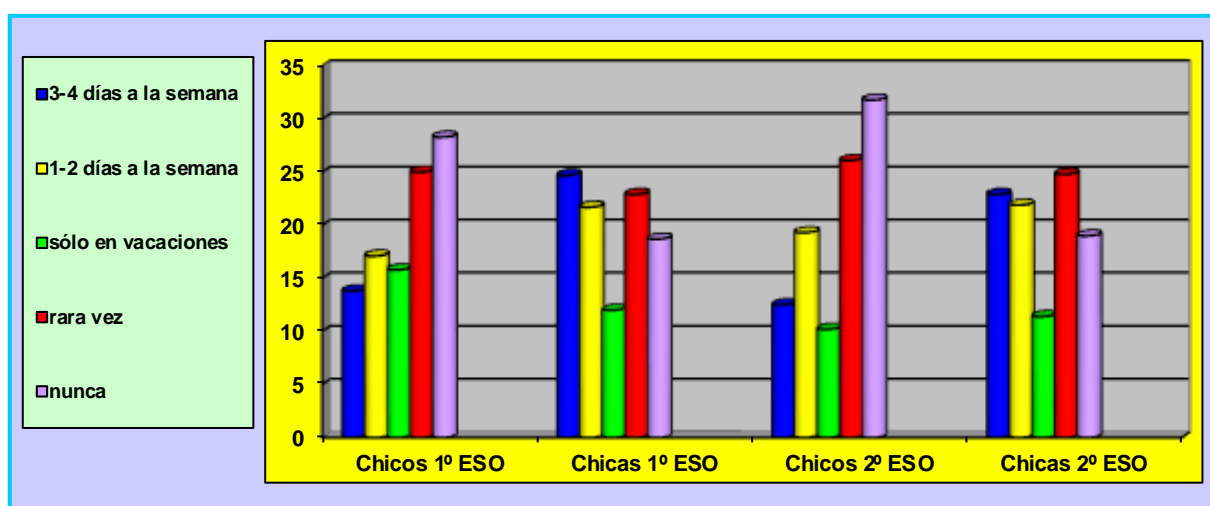


Tabla y Gráficos del ítem I.6.- Tabla y Gráficos del ítem I.6

En el caso de las madres el alumnado masculino señala que sus madres realizan actividad física 3-4 días a la semana en un 13,3%, y las chicas lo indican en un 24%. Son preocupantes los porcentajes del alumnado que indica que sus madres "rara vez practican", (25,4% los chicos y 23,6% las chicas), así como los que indican la opción "nunca practican" (29,6% los chicos y 18,8% las chicas).

### I.7.- Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos

Días	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días semana	60	53,6	66	54,5	28	45,9	35	50,7	88	50,9	101	53,2
1-2 días semana	21	18,8	27	22,3	12	19,7	15	21,7	33	19,1	42	22,1
Sólo en vacaciones	8	7,1	3	2,5	2	3,3	2	2,9	10	5,8	5	2,6
Rara vez	8	7,1	14	11,6	9	14,8	8	11,6	17	9,8	22	11,6
Nunca	15	13,4	11	9,1	10	16,4	9	13,0	25	14,5	20	10,5
<b>TOTALES</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>

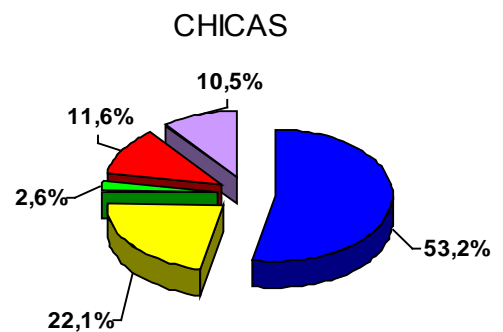
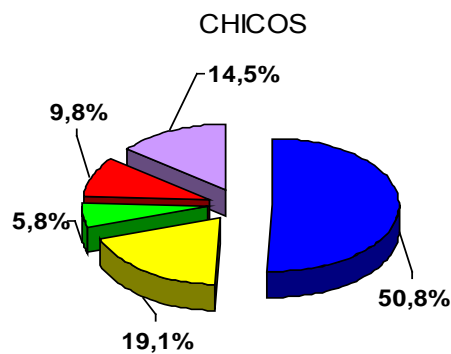
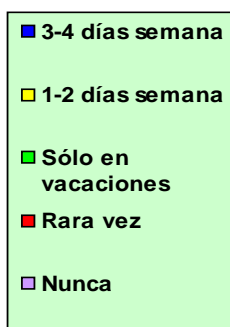
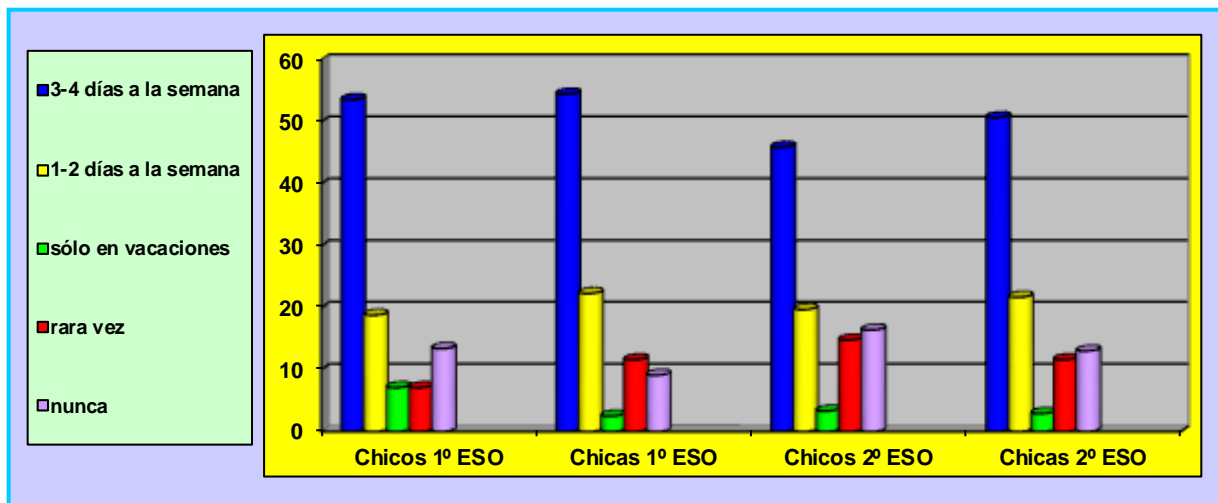


Tabla y Gráficos del ítem I.7.- Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos

Los valores mayoritarios corresponden a una frecuencia de práctica de 3-4 días a la semana, así lo indican los chicos (50,8%) y en un (53,2%) las chicas. La opción 1-2 días a la semana obtienen valores del 19,1% para los chicos y del 22,1% para las chicas. La opción minoritaria es "sólo en vacaciones" con un 5,8% en chicos y un 2,6% en chicas.

### I.8.- Frecuencia de práctica de actividad física de las hermanas

Días	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días semana	27	27,3	23	23,2	11	23,9	14	21,2	38	26,2	37	22,4
1-2 días semana	27	27,3	37	37,4	11	23,9	19	28,8	38	26,2	56	33,9
Sólo en vacaciones	6	6,1	11	11,1	2	4,3	3	4,5	8	5,5	14	8,5
Rara vez	18	18,2	13	13,1	9	19,6	16	24,2	27	18,6	29	17,6
Nunca	21	21,2	15	15,2	13	28,3	14	21,2	34	23,4	29	17,6
<b>TOTALES</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

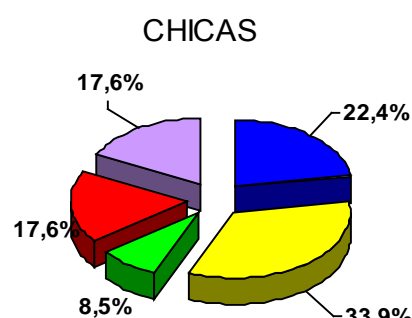
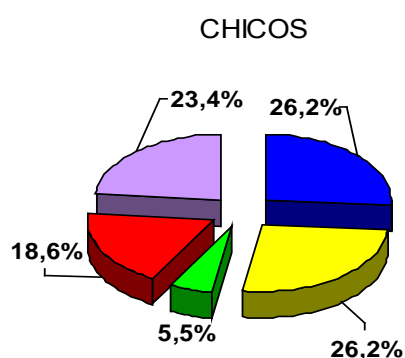
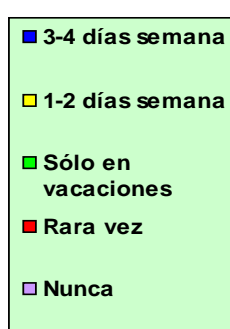
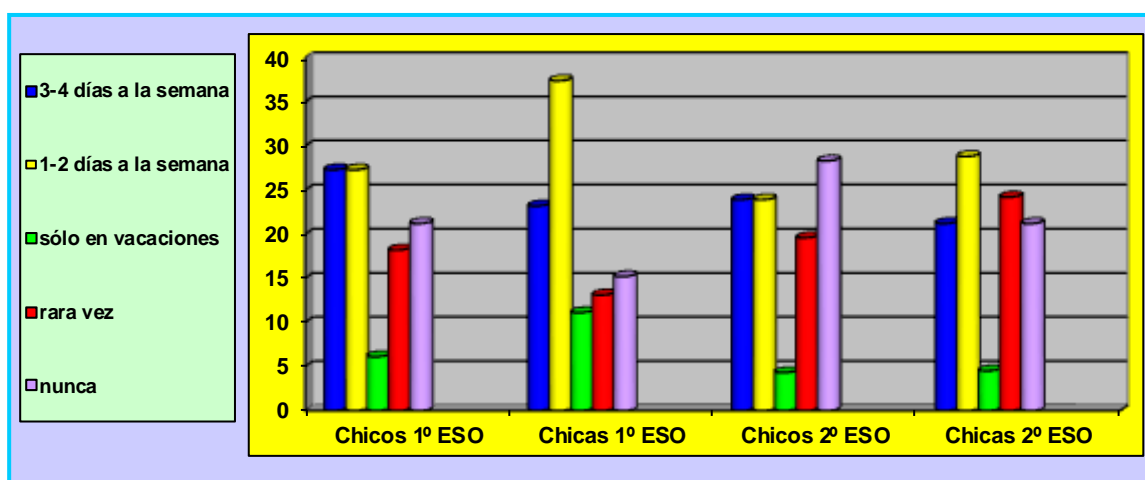


Tabla y Gráfico del ítem I.8.- Frecuencia de práctica de actividad física de las hermanas

En cuanto a la práctica de actividad física de las hermanas, los valores mayoritarios corresponden a una frecuencia de práctica de 3-4 días y 1-2 días a la semana. En el caso de los chicos los porcentajes coinciden en (26,2%) y entre las chicas, para la frecuencia de 3-4 días con un porcentaje del 33,9%; seguido de la práctica 1-2 días en semana con un 22,4%. La opción minoritaria es "sólo en vacaciones" con un 5,5% en chicos y un 8,5% en chicas.



## 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE.

### Ítem II.1: Realizo actividad física fuera de clase

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, frecuentemente	97	63,0	37	21,8	49	53,3	30	27,8	146	59,3	67	24,1
Sí, todos los fines de semana	16	10,4	22	12,9	17	18,5	4	3,7	33	13,4	26	9,4
Sí, de vez en cuando	34	22,1	79	46,5	20	21,7	48	44,4	54	22,0	127	45,7
Solo durante las vacaciones	2	1,3	15	8,8	3	3,3	10	9,3	5	2,0	25	9,0
Rara vez o nunca	5	3,2	17	10,0	3	3,3	16	14,8	8	3,3	33	11,9
<b>TOTALES</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

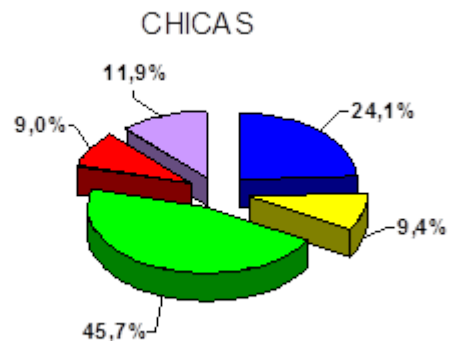
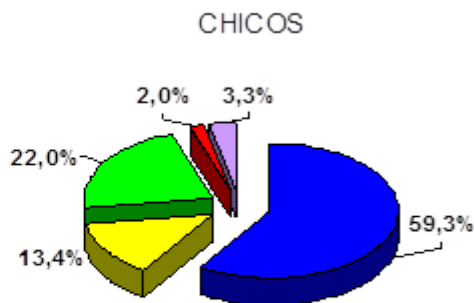
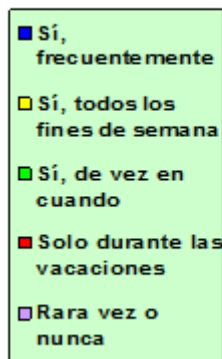
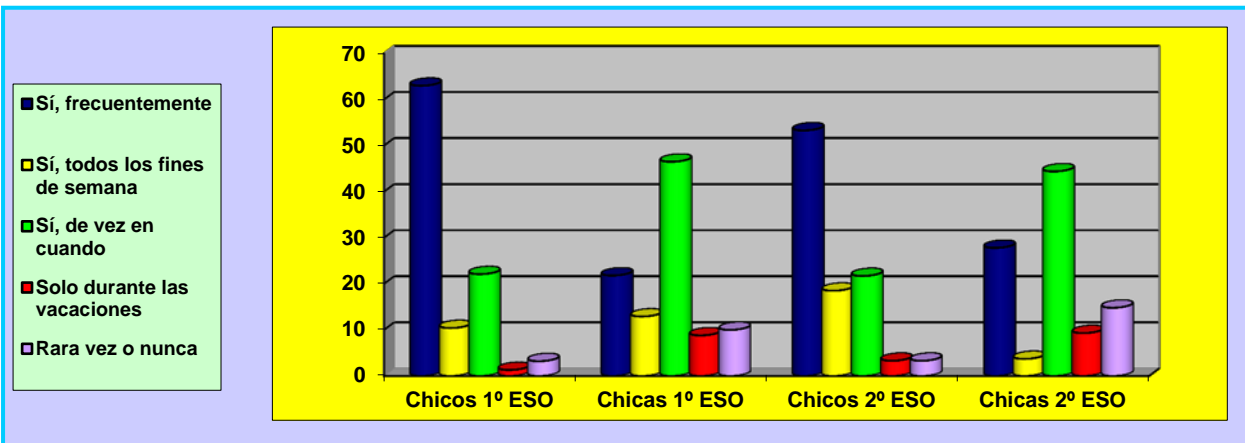


Tabla y Gráficos del ítem II.1.: Realizo actividad física fuera de clase (Curso-Género)

Del análisis de los datos de la tabla, comprobamos como la opción mayoritaria elegida por el alumnado masculino es la de “*Sí, frecuentemente*” en un 59,3%; seguida de la opción “*De vez en cuando*” con un 22%. En las chicas la opción predominante es “*Sí, de vez en cuando*” un 45,7%; seguida de la opción “*frecuentemente*” con un 24,1%. De la misma manera, la opción menos elegida es la de “*solo durante las vacaciones*”, en la que los chicos lo hacen en un 2% y las chicas en un 9%. Al comparar los datos por la prueba de Chi-cuadrado por género, se obtienen diferencias significativas, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	86,519(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	90,107	4	,000
Asociación lineal por lineal	79,300	1	,000
N de casos válidos	524		

Al analizar los datos por curso, comprobamos que son los chicos de primer curso los que manifiestan en mayor medida (63%) que realizan actividad física “*frecuentemente*”, seguidos de los chicos de segundo curso (53,3%). En el caso de las chicas la opción mayoritariamente elegida es la de “*Sí, de vez en cuando*”. Los porcentajes son el 46,5% en las chicas de primero y el 44,4% en las chicas de segundo curso. En el caso de los chicos, independientemente del curso que estudian, la segunda opción elegida es “*De vez en cuando*”. Para los chicos de primero supone un 22,1% y para los de segundo un 21,7%. En las chicas la segunda opción es la de “*Sí, frecuentemente*” con unos valores del 21,8% en primer curso y del 27,8% en segundo. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Ítem II.2: Principales motivos para hacer actividad física en el tiempo libre

Ítem II.2.1: Es mejor para la salud y me siento bien

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	114	75,5	127	77,0	62	68,1	73	72,3	176	72,7	200	75,2
No	37	24,5	38	23,0	29	31,9	28	27,7	66	27,3	66	24,8
<b>TOTALES</b>	151	100,0	165	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	266	100,0

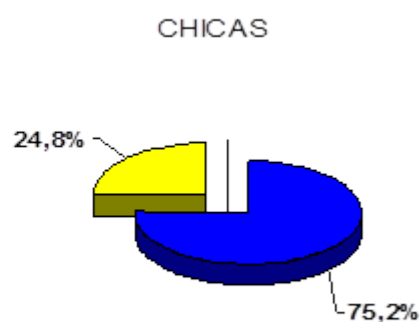
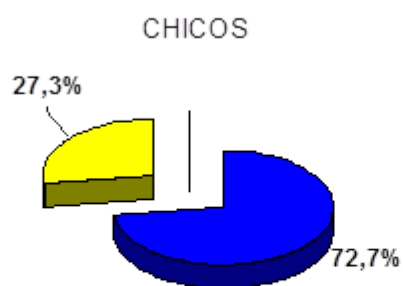
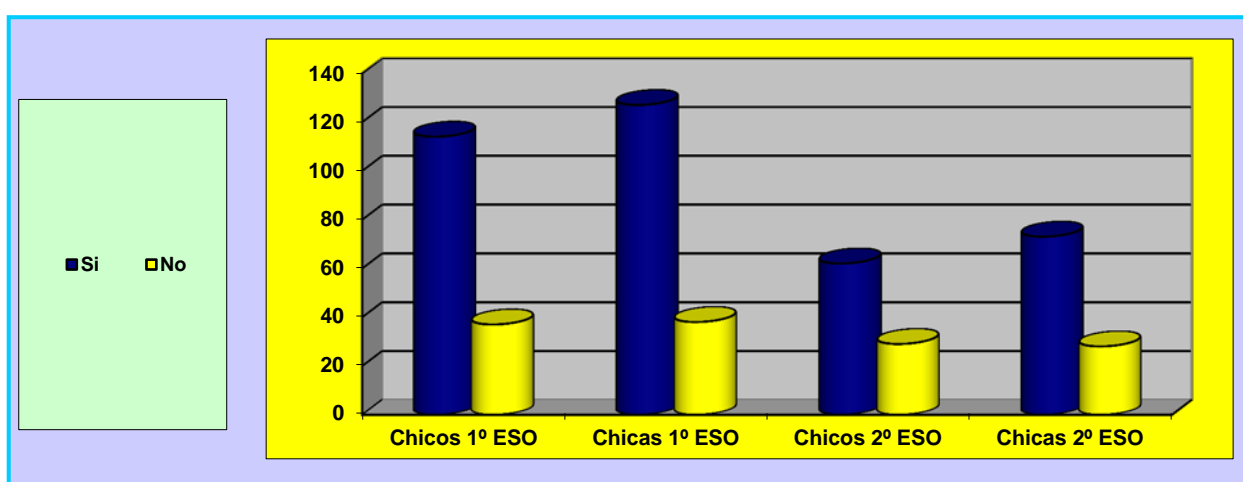


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.1: Es mejor para la salud y me siento bien

El motivo de realizar actividad física porque “*Es mejor para la salud y me siento bien*” lo afirman los chicos en un 72,7%. Siendo la cifra superior en los de primer curso de ESO (75,5%) que en los de segundo de ESO (68,1%). En el caso de las chicas la respuesta afirmativa para este motivo es mayor en ambos cursos, para las alumnas de primero de ESO (77%) y para las de 2º ESO (72,3%) alcanzando un 75,2% en el global de las chicas que marcan la opción *SI*.

Los datos presentados tienen concordancia con los obtenidos por Fraile y De Diego (2006), en un estudio llevado a cabo en 300 escolares de 12 años de cada una de estas ciudades; Valladolid (España), Oporto (Portugal), Roma (Italia) y Tarbes-Pau (Francia) un total de 1200 alumnos. Extraen conclusiones de que la actividad física es tomada como una práctica saludable por la mayoría de la muestra y por tanto es una motivación importante para realizar actividad físico-deportiva fuera de las horas de clase.

Además, las respuestas aportadas por el alumnado de nuestra muestra guardan relación con los resultados extraídos por Moreno-Murcia, Sicilia, Sáenz-López, González-Cutre, Almagro y Conde (2014) en su trabajo “*Análisis motivacional comparativo en tres contextos de actividad física*”. Pues entre los 895 estudiantes de educación física una de las principales motivaciones para realizar actividad física, indican que es la mejora de su salud.

En este ítem no hayamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad.

Ítem II.2.2: Divertirse

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	103	68,2	115	69,3	66	72,5	75	74,3	169	69,8	190	71,2
No	48	31,8	51	30,7	25	27,5	26	25,7	73	30,2	77	28,8
TOTALES	151	100,0	166	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	267	100,0

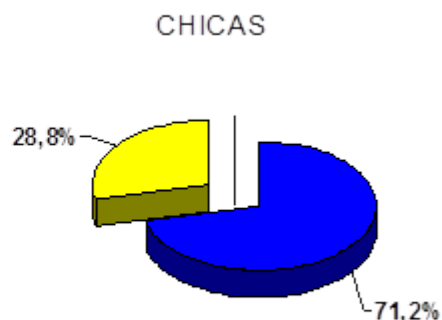
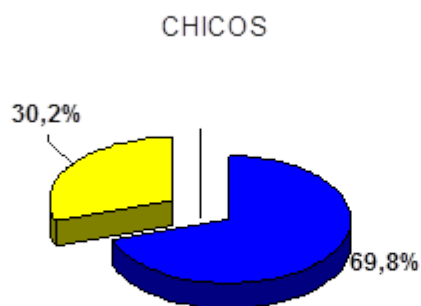
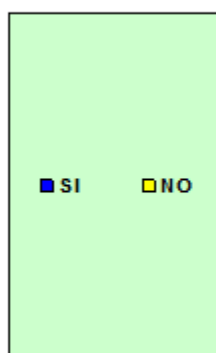
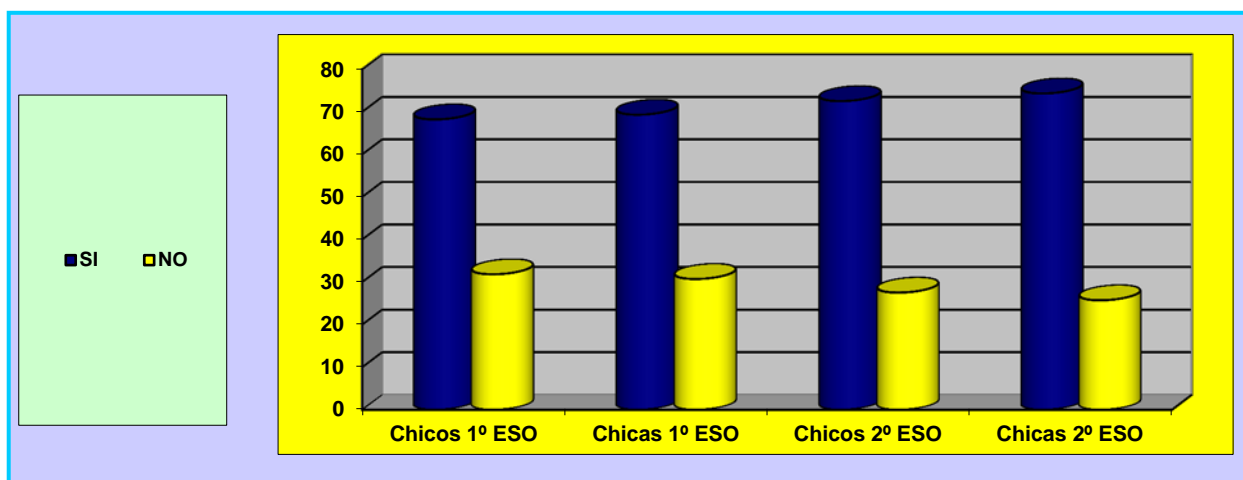


Tabla y Gráficos del Ítem Ítem II.2.2: Divertirse

Respecto al motivo de realización de actividad física por “*Divertirme*”. Al analizar los datos vemos que las chicas marcan de forma positiva este motivo en mayor medida (71,2%) que los chicos (69,8). Si los separamos por cursos vemos que tanto en el caso de los chicos como de las chicas indican en mayor que hacen actividades físicas para divertirse en segundo curso de ESO (72,5% y 74,3% respectivamente) que en primero de ESO (68,2% y 69,3%). Estos datos ponen de manifiesto que a las chicas les gusta más llevar a cabo actividades físico-deportivas en su tiempo libre por diversión que a los chicos.

Esto se identifica con lo aportado por Torres-Guerrero (2005), en su consideración de que los mejores predictores de la diversión son el estado emocional positivo una vez terminada la actividad, la calidad de juego y el desafío que implica.

Se conoce que el deseo de diversión se encuentra entre los principales motivos que llevan a los jóvenes a practicar actividades físicas. (Sutherland y Morris, 1997; Castillo y Balaguer, 2001). Además se ha mostrado como positiva y significativa la relación entre la diversión y la práctica, en los estudios realizados (Balaguer, 2000).

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad.

Ítem II.2.3: Para competir

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	19	12,6	8	4,8	18	19,8	5	5,0	37	15,3	13	4,9
No	132	87,4	158	95,2	73	80,2	96	95,0	205	84,7	254	95,1
TOTALES	151	100,0	166	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	267	100,0

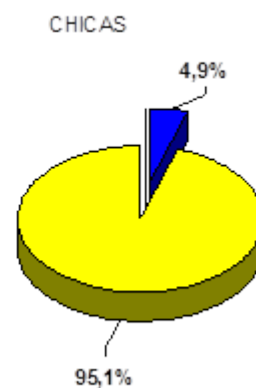
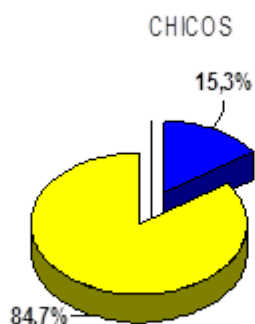
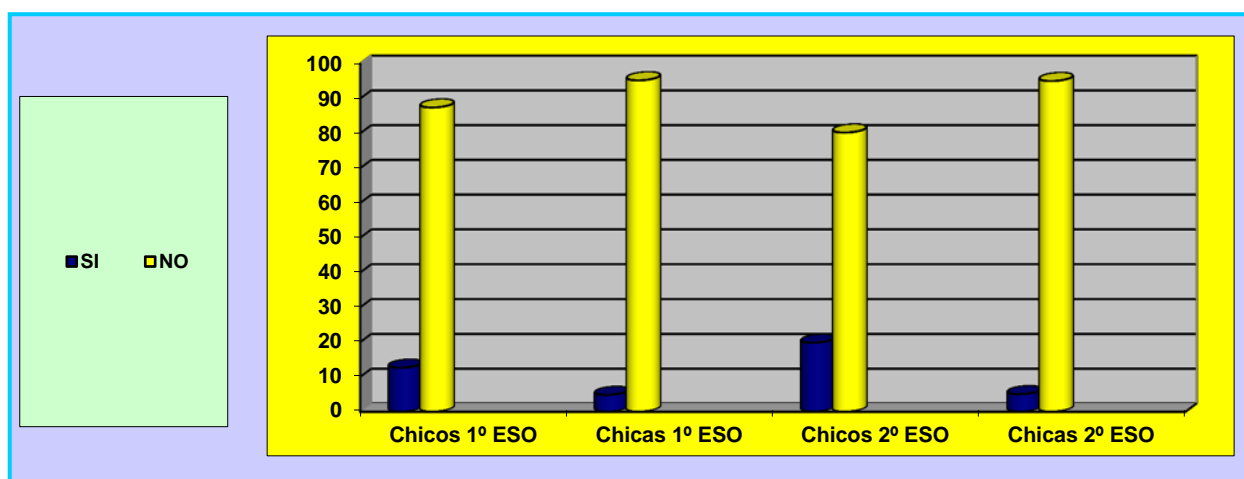


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.3: Para competir

En este momento, al contrario que en los anteriores analizados, la respuesta negativa es contundente. Siendo mayor en el caso femenino, donde el 95,1% responde que no realizan actividad física deportiva “*Por competir*”, que en el caso de los chicos donde responden NO el 84,7%. Si destacamos los datos por cursos, vemos como en primero de ESO son más altos los porcentajes con un 95,2% en las chicas y 87,4% los chicos; que en segundo de ESO con un porcentaje del 95% las alumnas y un 80,2% los alumnos.

Existen diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,561(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	16,022	1	,000
Asociación lineal por lineal	15,530	1	,000
N de casos válidos	509		

Del mismo modo también se obtienen diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ . No apareciendo diferencias por curso del alumnado de la muestra.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,004(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	22,616	3	,000
Asociación lineal por lineal	19,902	1	,000
N de casos válidos	509		

Benjumea (2011), con una muestra de alumnos y alumnas de 12 a 14 años de la comarca de la “*Vega alta del Genil*”, encontró que el 16.6% de los chicos eligen esta razón para realizar actividades físicas, mientras que las chicas eligen este motivo sólo en un 6,3%. Estas diferencias por género eran significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .



**Ítem II.2.4: Por mantener la línea y/o adelgazar**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	27	17,9	52	31,5	16	17,6	39	38,6	43	17,8	91	35
No	124	82,1	113	68,5	75	82,4	62	61,4	199	82,2	175	65
<b>TOTALES</b>	151	100,0	165	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	266	100,0

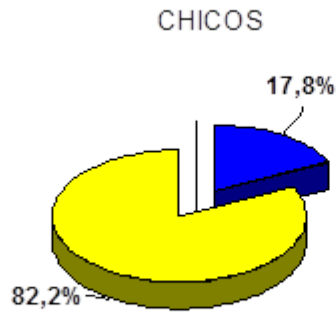
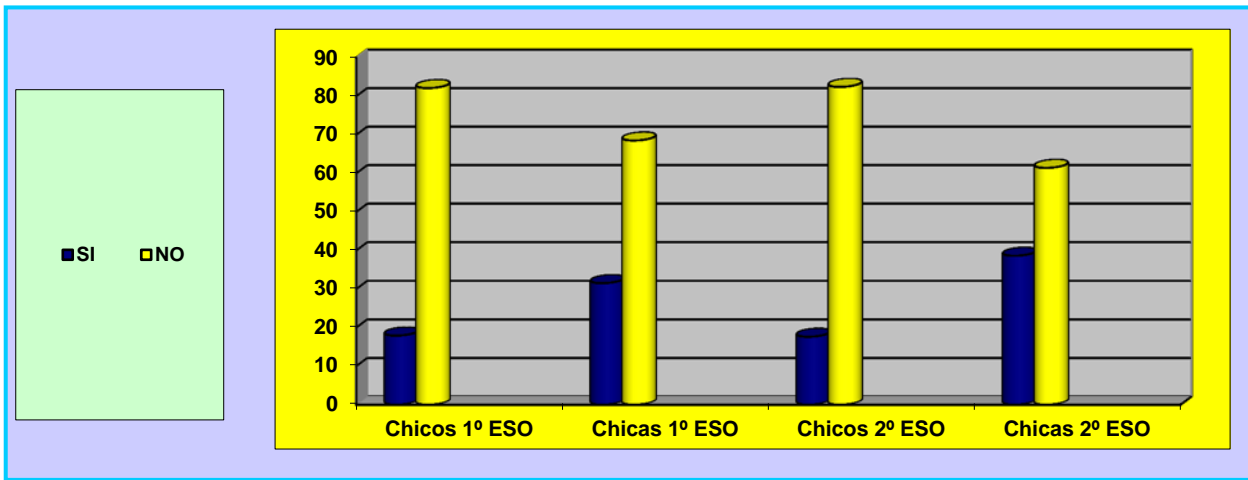


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.4: Por mantener la línea y/o adelgazar

En este apartado, son las alumnas las que marcan en mayor porcentaje que “SI” realizan actividad físico deportiva “Por mantener la línea y/o adelgazar” (35%), teniendo en el caso de los chicos la respuesta afirmativa un 17,8%.

Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas por género, con un valor de  $p=0,000$ . No apareciendo diferencias ni por edad, ni por curso del alumnado de la muestra.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,640(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	17,989	1	,000
Asociación lineal por lineal	17,605	1	,000
N de casos válidos	508		

Martínez-López, Lozano, Zagalaz y Romero (2009) en su investigación sobre alumnado con sobrepeso destacan: “...la indiferencia o despreocupación que los padres ejercen a la hora de recomendar la práctica deportiva de sus hijos con problemas de sobrepeso, puede conllevar problemas de salud”.

Además no debemos ignorar aspectos como los considerados por Davison y McCabe (2006) a cerca de los estereotipos de belleza de la cultura occidental como son la delgadez en las mujeres, y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que las y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal. Los cambios físicos experimentados por las niñas durante la pubertad, en especial el notable aumento en la grasa corporal, genera un físico que disocia con el ideal cultural de esbeltez.

**Ítem II.2.5: Por encontrarme con amigos**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	49	32,5	41	24,7	20	22,0	28	27,7	69	28,5	69	25,8
NO	102	67,5	125	75,3	71	78,0	73	72,3	173	71,5	198	74,2
TOTALES	151	100,0	166	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	267	100,0

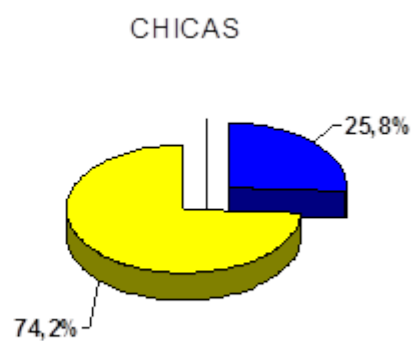
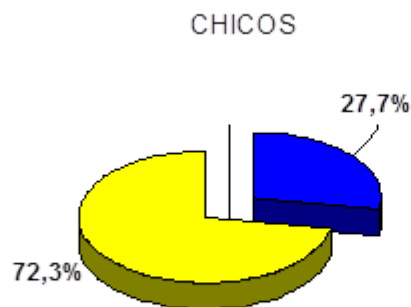
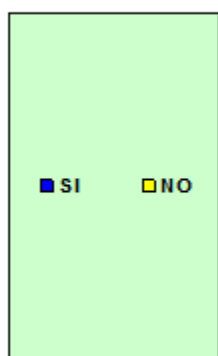
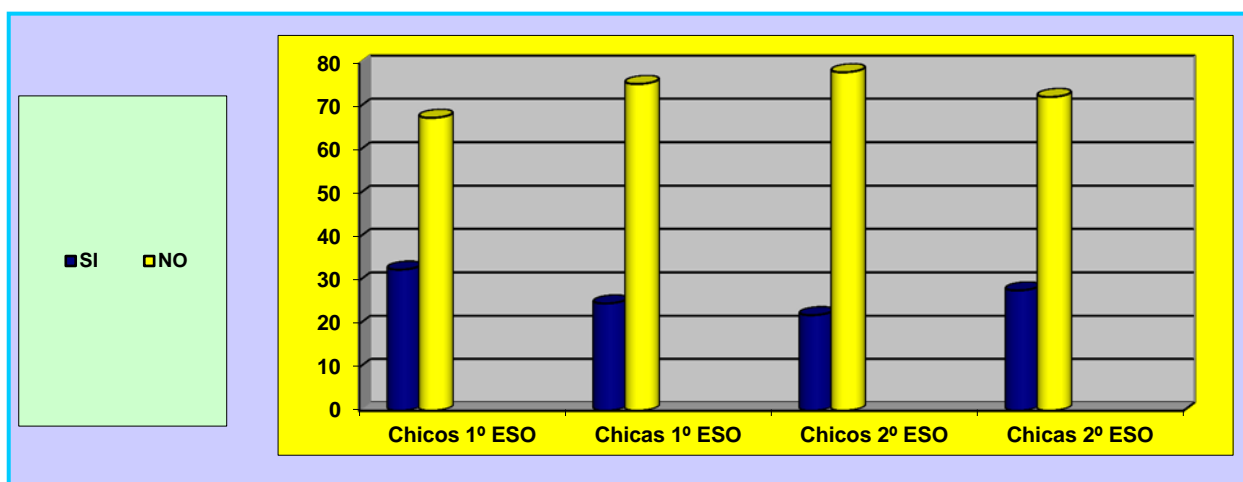


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.5: Por encontrarme con amigos

Este motivo es indicado por los chicos y las chicas tanto para el “SI” como para el “NO” en porcentajes similares; predominando la respuesta negativa a la hora de llevar a cabo actividad física por este aliciente. En el caso de los alumnos señalan “NO” como respuesta en un porcentaje del 72,3% y las alumnas lo hacen en un 74,2%.

Si lo analizamos por cursos los porcentajes nos indican igualmente la predominancia de respuesta negativa a la hora de elegir este motivo para realizar actividad físico deportiva. En primer curso de ESO los chicos marcan el “NO” en un 67,5% y las chicas en un 75,3%. En segundo curso de ESO denotamos resultados similares, pero aquí el género masculino señala el “NO” en mayor porcentaje que el femenino con datos del 78% y 72,3% respectivamente.

No existen diferencias significativas en test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad.

En estudios relacionados, Benjumea (2011) planteó esta pregunta a una muestra de 544 alumnos y alumnas de edades comprendidas entre los 12 y los 14 años de la “Vega alta del Genil”, comarca ubicada en Granada. De dicho análisis extrajo a nivel global que el 27,4% del alumnado masculino realizaba actividad física fuera del horario de clase por encontrarse con amigos y amigas. En el caso de las chicas el 17,5% de ellas lo hacen por este motivo.

Esta razón, “realizar actividad física por estar con amigos/as”, es indicada como una de las principales motivaciones (Balaguer y Atienza, 1994; Fuentes, 2011; Lloréns, Castillo, y Balaguer, 1999; Macarro, 2008; Sutherland y Morris, 1997).

Ítem II.2.6: Me obligan mis padres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	,7	2	1,2	0	,0	1	1,0	1	,4	3	1,1
NO	150	99,3	164	98,8	91	100,0	100	99,0	241	99,6	264	98,9
<b>TOTALES</b>	151	100,0	166	100,0	91	100,0	101	100,0	242	100,0	267	100,0

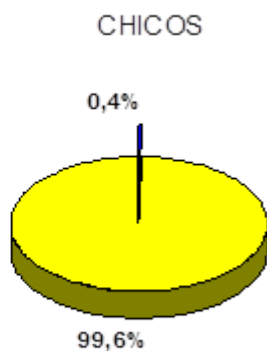
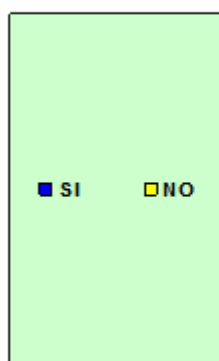
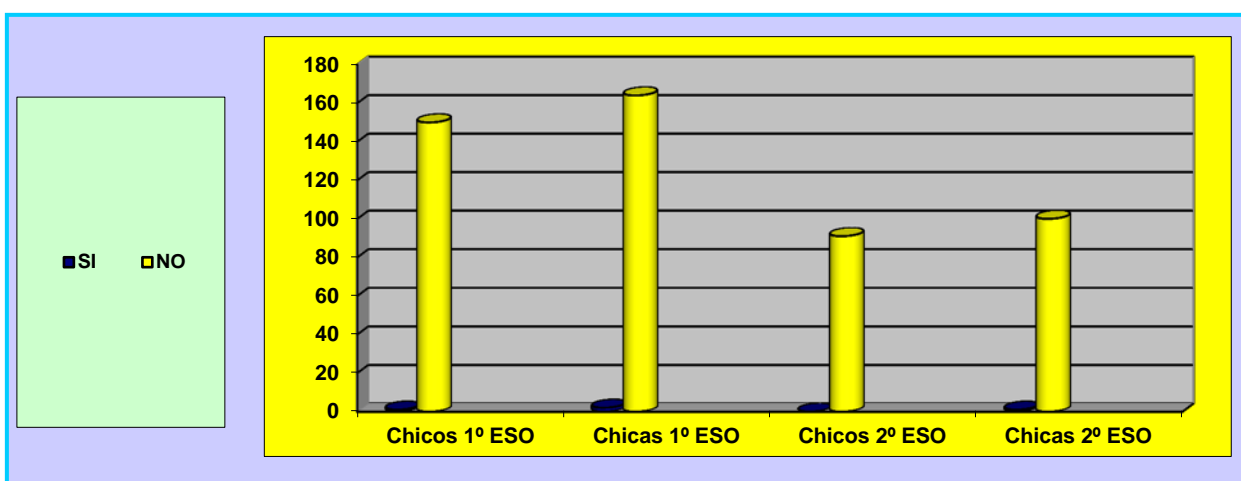


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.6: Me obligan mis padres

Tanto los chicos como las chicas señalan de forma rotunda que “NO” es la imposición de sus padres un motivo por el que deciden realizar actividad físico-deportiva. Los chicos lo expresan en un 99,6% y las chicas en un 98,9%.

Si hacemos el análisis por curso, vemos que los datos nos indican lo mismo, en primer curso de ESO afirman que esta razón es la que les lleva a practicar actividad física en porcentajes de 0,7% y 1,2% respectivamente chicos y chicas. Y en segundo curso de ESO nos muestran porcentajes del 0% los chicos y del 1% las chicas para la respuesta “SI”.

En el test de Chi-cuadrado, no existen diferencias significativas ni por género, ni por edad, ni por curso.

Estudiando la investigación de Benjumea (2011) y analizando este ítem de forma global el 7,3% de las chicas y el 5% de los chicos consideran que sus padres quieren que realicen actividad físico deportiva.

El papel de los padres, junto con la influencia del círculo de amistades y la institución educativa; es crucial a la hora de fomentar el interés en sus hijos por la práctica deportiva, tanto en su modalidad competitiva como recreativa. Los padres y las madres deben posibilitar a sus hijos la realización de actividad física, haciendo de esta forma que se despierte en ellos un interés por esto. Pero en ninguno de los casos se debe obligar a practicar deporte, puesto que si los chicos y las chicas no están motivados el llevar a cabo estas actividades no tendrá sentido (Martínez Baena, Chillón, Martín-Matillas, Pérez, Castillo, Belén Zapatera, Vicente-Rodríguez, Casajús, Álvarez-Granda, Romero, Tercedor y Delgado-Fernández; 2012)

Es así como se manifiesta en la muestra analizada, pues como señalábamos, ampliamente tanto por cursos como por género nos indican los chicos y las chicas que su razón para llevar a cabo actividades físicas no viene impuesta por sus padres.

**Ítem II.2.7: Mejorar mi forma física (estar en forma)**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	87	58,4	97	58,4	62	68,1	55	54,5	149	62,1	152	56,9
NO	62	41,6	69	41,6	29	31,9	46	45,5	91	37,9	115	43,1
<b>TOTALES</b>	149	100,0	166	100,0	91	100,0	101	100,0	240	100,0	267	100,0

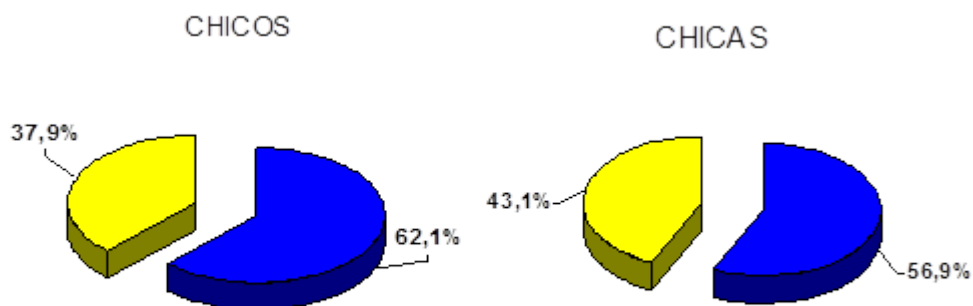
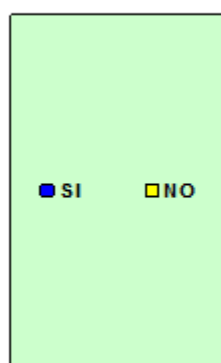
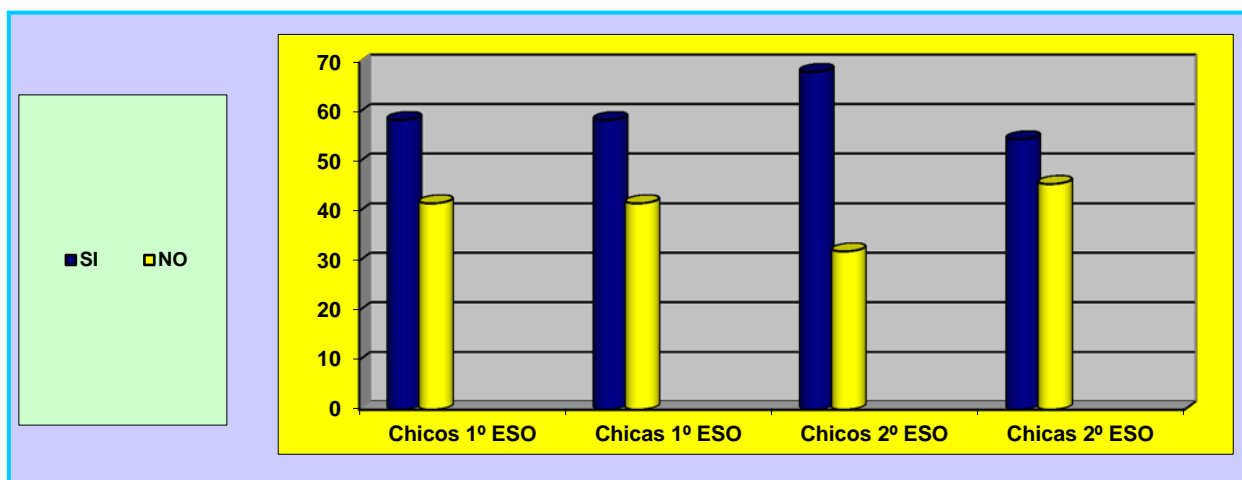


Tabla y Gráficos del Ítem II.2.7: Mejorar mi forma física (estar en forma)

Este motivo es tanto elegido como opción por la cual realizan actividad física, como negado tanto, por chicos como por chicas; siendo el total del análisis de los porcentajes por género un 62,1% en el caso de los alumnos y un 56,9% por las alumnas para la respuesta “SI”.

Mostrando los datos por cursos vemos como en primero de ESO marcan esta razón un 58,4% tanto de los chicos como de las chicas. En segundo de ESO señalan este motivo un 68,1% de los chicos y un 54,5% de las chicas. Comprobamos con esto que los chicos de segundo curso eligen de manera más el evada que los de primero de ESO, ocurriendo lo contrario en las prioridades de las chicas.

La razón de “*realizar actividades físico deportivas para mejorar la forma física o mantenerse en forma*” es una opción que aunque si es suficiente para ello, no se distancia tanto de la respuesta negativa, en los datos presentados por la muestra de alumnos/as.

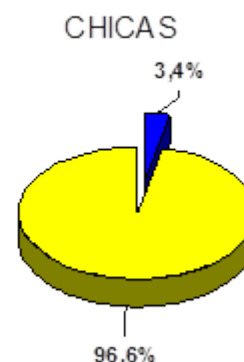
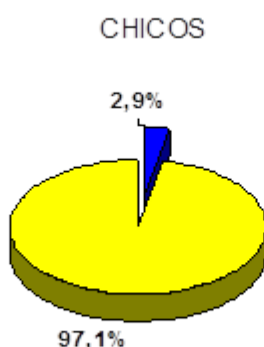
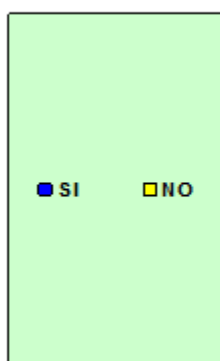
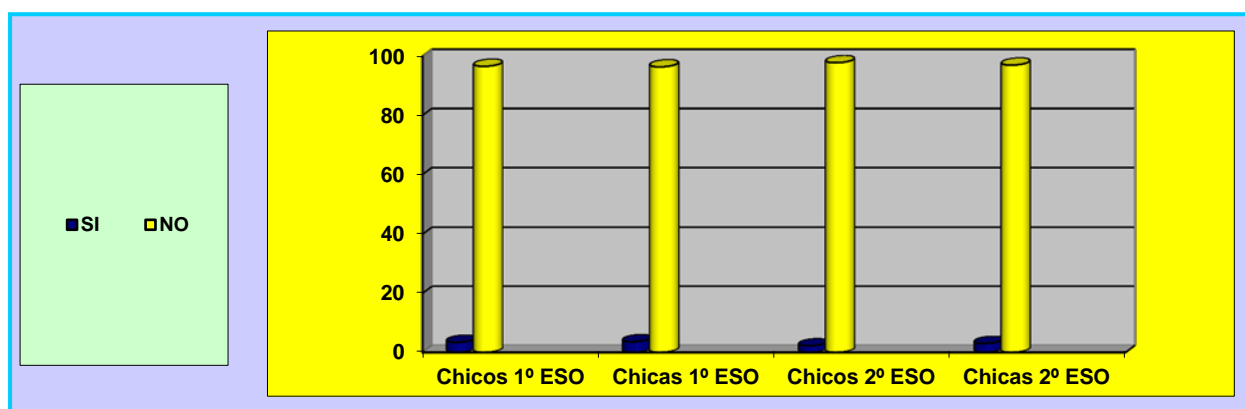
No hay diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por edad, ni por curso.

Los datos del estudio muestran similitudes con los extraídos por Fuentes (2011) de una muestra de 937 alumnos y alumnas de primer ciclo de ESO con edades comprendidas entre 12-14 años de Jerez de la Frontera. Los cuales señalan que el 73,6% de los chicos y el 75,5% de las chicas están “*bastante o totalmente de acuerdo*” con el hecho de practicar actividad física con el fin de mejorar su forma física.



**Ítem II.2.8: Otros motivos**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	5	3,4	6	3,6	2	2,2	3	3,0	7	2,9	9	3,4
NO	144	96,6	160	96,4	89	97,8	96	97,0	233	97,1	256	96,6
TOTALES	149	100,0	166	100,0	91	100,0	99	100,0	240	100,0	265	100,0



**Tabla y Gráficos del Ítem II.2.8: Otros motivos**

Los chicos y las chicas afirman en porcentajes muy pequeños que las razones que les llevan a realizar actividad física son otras diferentes a las planteadas para el cuestionario. De tal modo que el 97,1% de los chicos y el 96,6% de las chicas marcan la respuesta NO.

Los datos que se presentan por cursos son muy parecidos tanto en primero como en segundo de ESO. En primero de ESO un 3,4% de los chicos señalan que son otros motivos por los cuales practican actividades físico deportivas y un 3,6% de las chicas. En segundo de ESO un 2,2% los alumnos y un 3% las alumnas.

**Ítem II.3: Principales motivos para NO practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar**

**Ítem II.3.1: No me gusta**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	8	14,5	17	25,8	7	17,1	7	12,3	15	15,6	24	19,5
NO	47	85,5	49	74,2	34	82,9	50	87,7	81	84,4	99	80,5
<b>TOTALES</b>	55	100,0	66	100,0	41	100,0	57	100,0	96	100,0	123	100,0

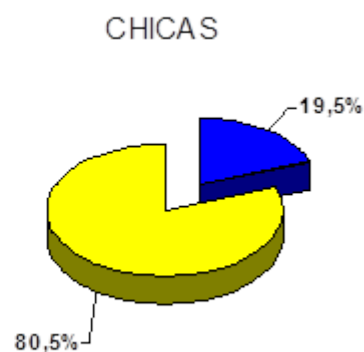
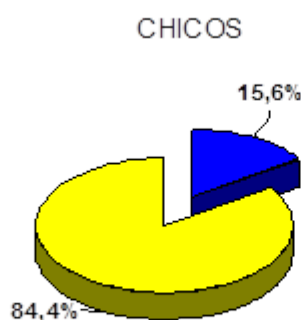
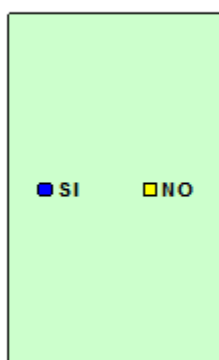
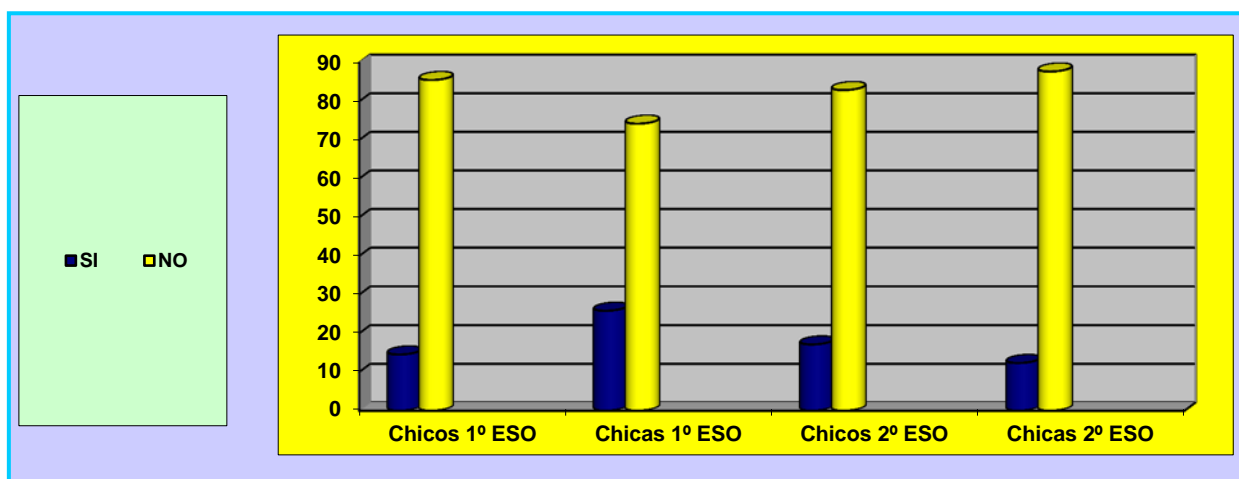


Tabla y Gráficos del Ítem II.3.1: No me gusta

En la opción de “no me gusta” marcan la respuesta negativa en mayor porcentaje tanto los chicos (84,4%) como las chicas (80,5%), que la respuesta afirmativa.

Si analizamos los datos en función de la edad, vemos por cursos un predominio del NO en la opción que eligen. Los resultados para los alumnos de primer curso de ESO son de un 85,5% en el caso de los chicos y de un 74,2% las chicas. En el caso de segundo de ESO los chicos señalan la respuesta negativa en un 82,9% y las chicas lo hacen en un 87,7%.

Por lo tanto se denota que el gusto o no por el deporte no es, un motivo por el cual no practican los alumnos y alumnas actividad físico-deportiva fuera del horario escolar.

Encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por edad con un valor de  $p=0,010$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,433(a)	3	,010
Razón de verosimilitudes	9,267	3	,026
Asociación lineal por lineal	4,406	1	,036
N de casos válidos	219		

No existiendo diferencias significativas ni por género, ni por curso.

**Ítem II.3.2: No se me da bien realizar actividades deportivas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	9	16,4	13	19,7	7	17,1	10	17,9	16	16,7	23	18,9
NO	46	83,6	53	80,3	34	82,9	46	82,1	80	83,3	99	81,1
<b>TOTALES</b>	55	100,0	66	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	122	100,0

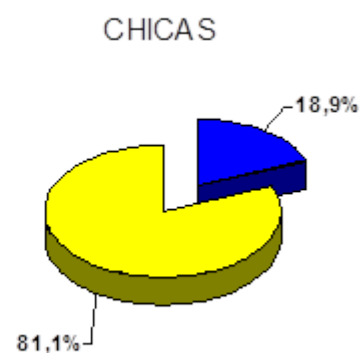
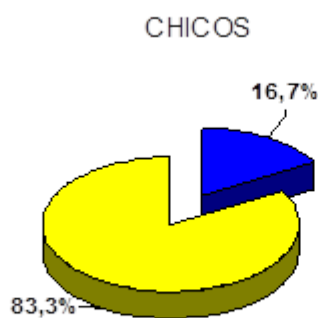
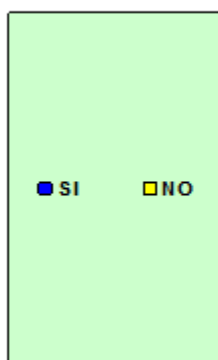
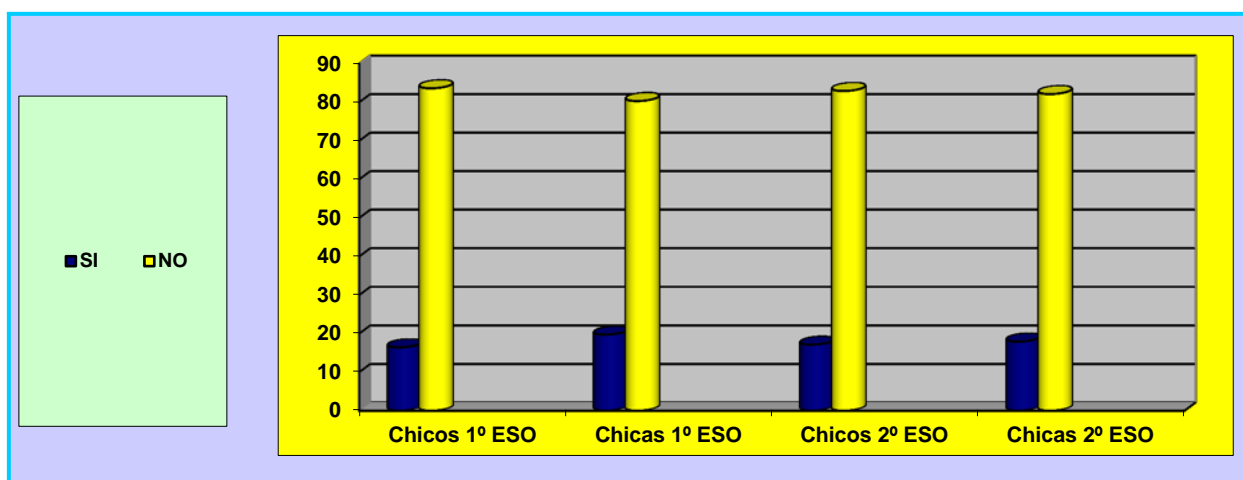


Tabla y Gráficos del Ítem II.3.2: No se me da bien realizar actividades deportivas

El motivo de no realizar actividad física fuera del horario de clase porque no se les dé bien, no es elegido por la mayoría del alumnado. Al analizar los resultados por género, la respuesta “NO” es señalada en mayor medida tanto por los chicos con un 83,3% como por las chicas 81,1%.

De igual modo, encontramos datos similares por curso. En ambos la respuesta negativa es la más señalada. En primer curso de educación secundaria, los alumnos se decantan por la opción negativa en un porcentaje del 83,6% y las alumnas el 80,3%. En segundo de ESO, para esta misma respuesta, marcan el 82,9% de los chicos y el 82,1% de las chicas.

No se extraen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad del alumnado de la muestra.

Por lo que podemos destacar del análisis de este interrogante, que “no se le dé bien” hacer deporte, no es un motivo para que se realice actividad física o no fuera del horario escolar.

Sabemos que la percepción de la habilidad, influye en la autoestima (Ortega, 2010); por lo que sentirse bien con el propio cuerpo tendrá un efecto general de bienestar sobre el alumno. La estima corporal y la autoestima están relacionadas.

La autoestima personal podría ser diferente en función de varios dominios: lo escolar, lo social y lo físico. Este modelo hace referencia al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001).

Ítem II.3.3: Falta de tiempo

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	16	29,1	33	48,5	15	36,6	15	26,8	31	32,3	48	38,7
NO	39	70,9	35	51,5	26	63,4	41	73,2	65	67,7	76	61,3
TOTALES	55	100,0	68	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	124	100,0

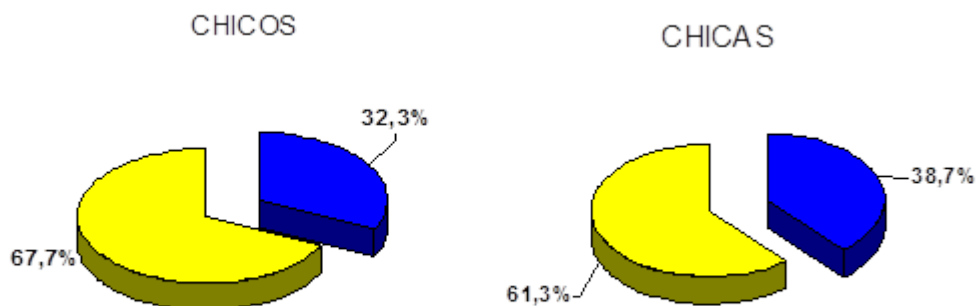
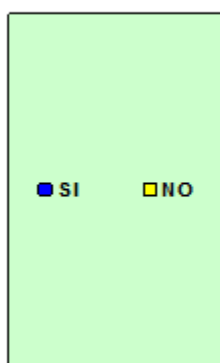
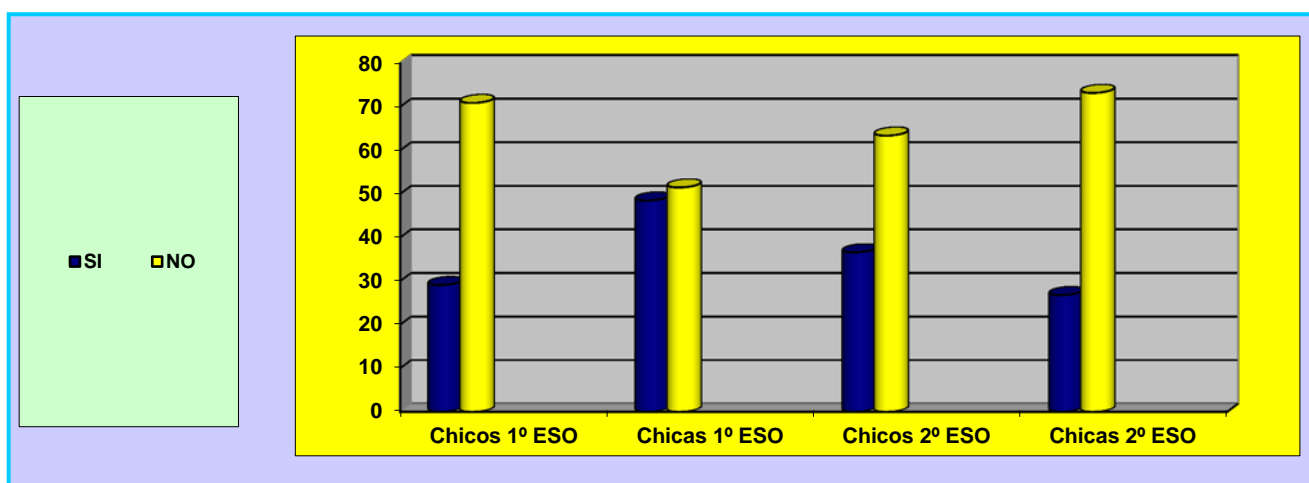


Tabla y Gráficos del Ítem II.3.3: Falta de tiempo

La “*falta de tiempo*”, como motivo por el cual los alumnos de la muestra no realizan actividad física en su tiempo libre, no es elegido con tanta diferencia entre el “*SI*” y el “*NO*” como veíamos en los ítems anteriores. Aun así la respuesta negativa es la más señalada. Los datos nos muestran en el análisis por género que el 67,7% de los chicos no indican la falta de tiempo como excusa para no hacer deporte y las chicas señalan esta opción en un 61,3%.

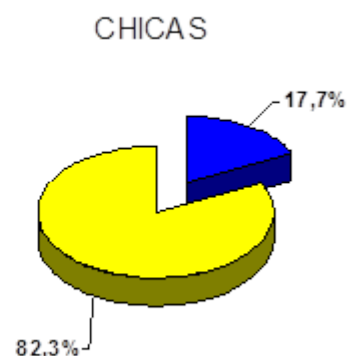
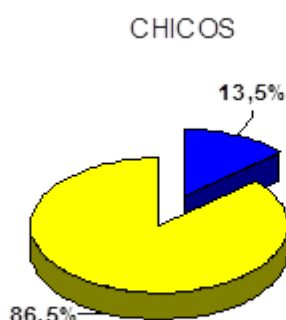
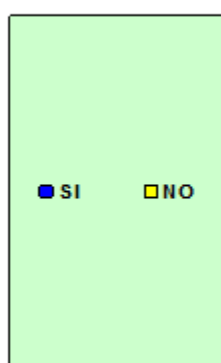
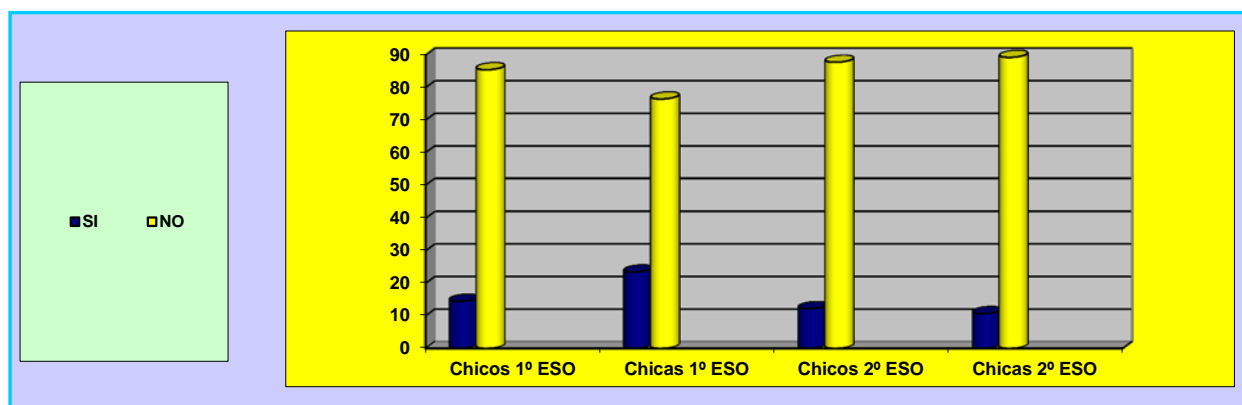
Dentro del mismo género, sí observamos por cursos mayor diferencia en las repuestas, sobre todo en el caso femenino; que en primer curso de ESO marcan la respuesta “*NO*” un 51,1% de ellas, mientras que en segundo curso de educación secundaria obligatoria lo hacen en un 73,2%. En los chicos encontramos también esta diferencia por cursos pero a la inversa, pues en primero de ESO son un 70,9% de ellos los que optan por la respuesta que niega que la “*falta de tiempo*” sea un motivo para no realizar deporte fuera del horario escolar, sin embargo, los alumnos de segundo de ESO marcan este motivo un porcentaje del 63,4%.

Al aplicar el test de Chi-cuadrado no encontramos diferencias significativas ni por género, ni por curso, ni por edad entre los resultados obtenidos del alumnado de la muestra.

En diferentes investigaciones son evidentes las diferencias por género, ya que nos muestran que el alumnado femenino es menos participativo en las clases de Educación Física (Codina, Pestana, Castillo y Balaguer; 2016), así también, las chicas practican menos deporte fuera del horario escolar, incrementándose el número de adolescentes y mujeres que dejan de participar en actividades físico deportivas (Martín, Barripedro, Martínez del Castillo, Jiménez-Beatty y Rivero-Herráiz; 2014) destaca esta diferencia cuando comparamos los resultados con los del género masculino.

**Ítem II.3.4: No hay instalaciones deportivas adecuadas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	8	14,5	16	23,5	5	12,2	6	10,7	13	13,5	22	17,7
NO	47	85,5	52	76,5	36	87,8	50	89,3	83	86,5	102	82,3
TOTALES	55	100,0	68	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	124	100,0



**Tabla y Gráficos del Ítem II.3.4: No hay instalaciones deportivas adecuadas**

El motivo “no hay instalaciones deportivas adecuadas” no es tal para no realizar actividades físico deportivas por el alumnado de la muestra. Al extraer la información por géneros, vemos que tanto en el caso de los chicos (86,5%) como en el de las chicas (82,3%) marcan mayoritariamente la respuesta “NO”.

Estos valores nos muestran que las instalaciones deportivas proliferan en los municipios y asisten obradamente la demanda de sus ciudadanos. Gracias al esfuerzo de las diferentes instituciones, ayuntamientos, diputaciones y comunidades autónomas (Torres-Guerrero, 2005).



### Ítem II.3.5: No me dejan mis padres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	7,3	2	3,0	1	2,4	2	3,6	5	5,2	4	3,3
NO	51	92,7	64	97,0	40	97,6	54	96,4	91	94,8	118	96,7
<b>TOTALES</b>	55	100,0	66	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	122	100,0

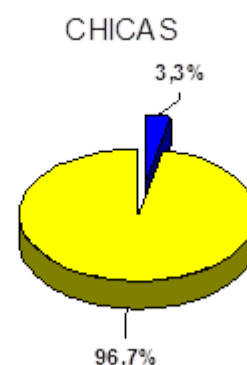
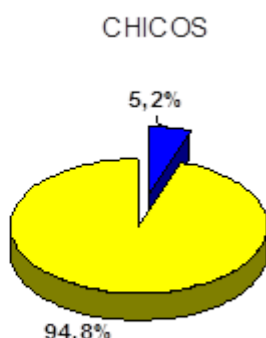
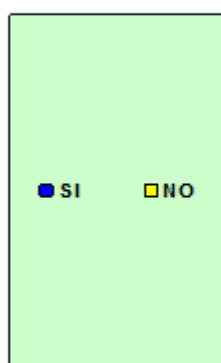
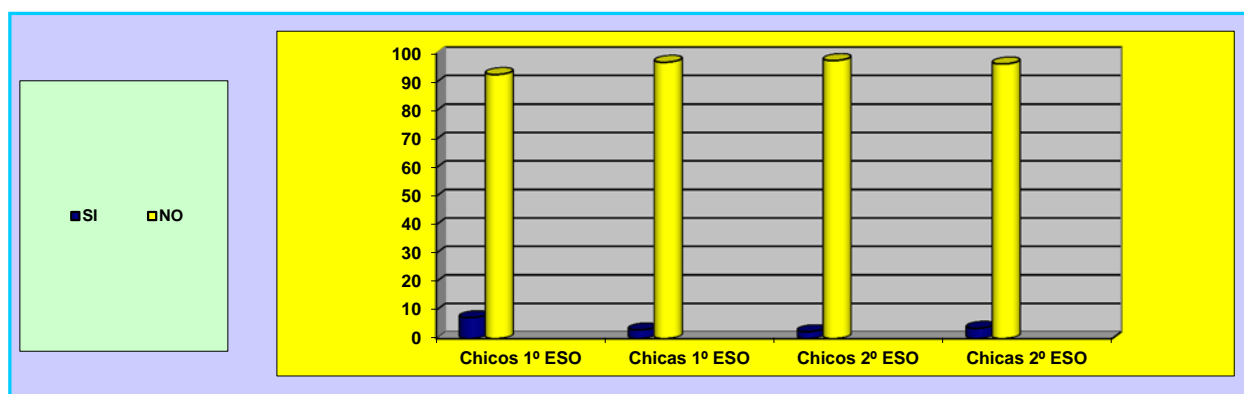


Tabla y Gráficos del Ítem II.3.5: No me dejan mis padres

En el análisis por género de esta opción “no me dejan mis padres”, niegan que sean sus padres los que no les permiten practicar actividad física en su tiempo libre. Así lo demuestran los porcentajes del 94,8% en los chicos y el 96,7% en las chicas. De la misma manera vemos resultados similares en la diferenciación por cursos; pues en primero los alumnos responden negativamente en un 92,7% y las alumnas lo hacen en un 97%. Asimismo, sucede en segundo para los chicos (97,6%) y las chicas (96,4%).

El análisis de los datos es similar al realizado por Benjumea (2011) que comprueba en su investigación que esta opción es señalada por los chicos en un 0,4% y por las chicas en un 1,7%.

**Ítem II.3.6: No tiene utilidad**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	1,8	4	6,1	3	7,3	6	10,7	4	4,2	10	8,2
NO	54	98,2	62	93,9	38	92,7	50	89,3	92	95,8	112	91,8
TOTALES	55	100,0	66	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	122	100,0

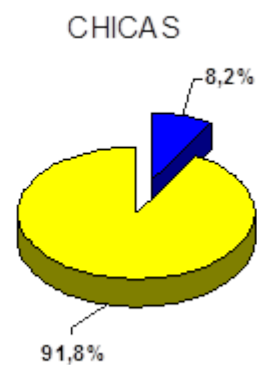
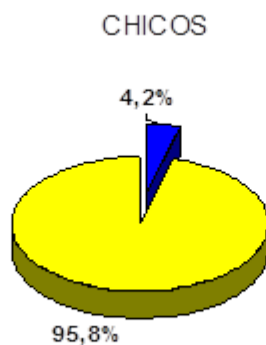
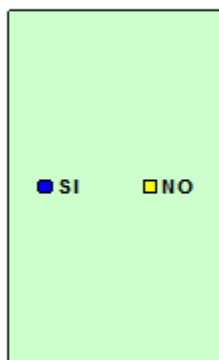
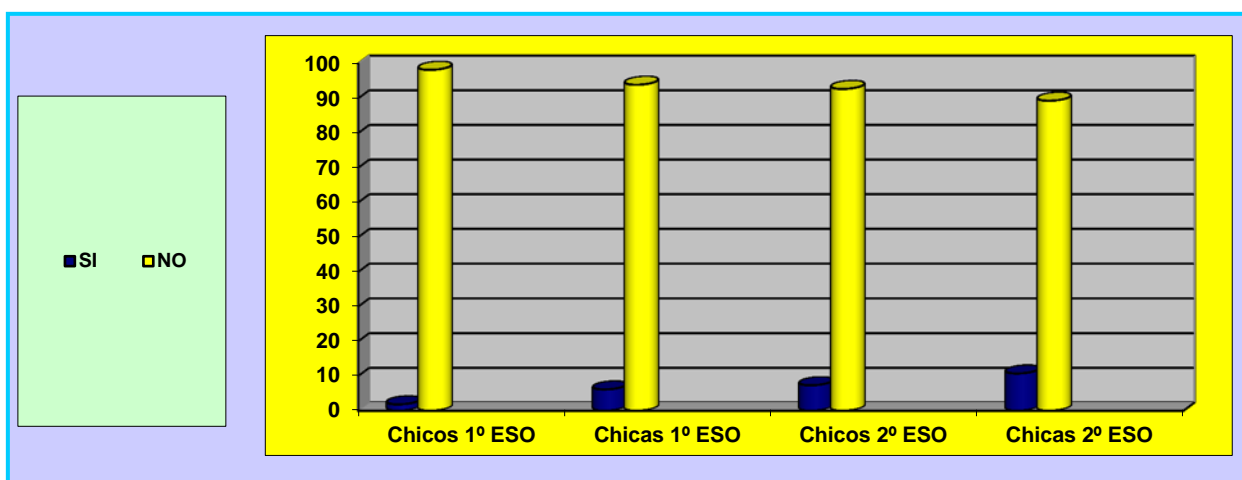


Tabla y Gráficos del Ítem II.3.6: No tiene utilidad

Es mínimo el número de alumnos que no le ven utilidad a la práctica de actividad físico-deportiva fuera del horario lectivo. Así lo demuestran los resultados marcados por curso, pues tan sólo alegan este motivo para no hacer deporte el 4,2% de los chicos y el 8,2% de las chicas; analizando por género.

Cuando diferenciamos los datos por curso, encontramos similitudes con lo anteriormente señalado. En primero de ESO señalan que “NO” es este el motivo el 98,2% del alumnado masculino y el 93,9% de las chicas. Y sucede lo mismo en segundo curso en el caso de los chicos (92,7%) encontrando una ligera diferencia en las chicas (89,3%).

Al analizar los datos por edad, encontramos que aparecen diferencias significativas entre el alumnado, con un valor de  $p=0,025$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,367(a)	3	,025
Razón de verosimilitudes	9,325	3	,025
Asociación lineal por lineal	6,347	1	,012
N de casos válidos	218		

No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso.

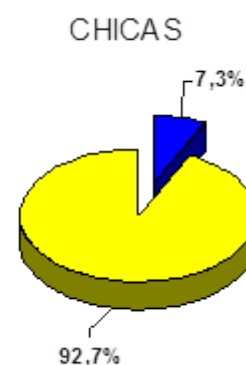
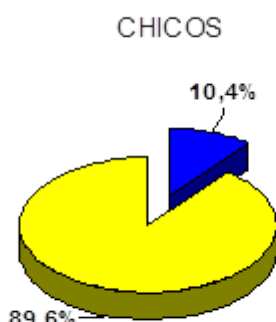
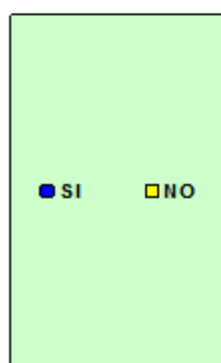
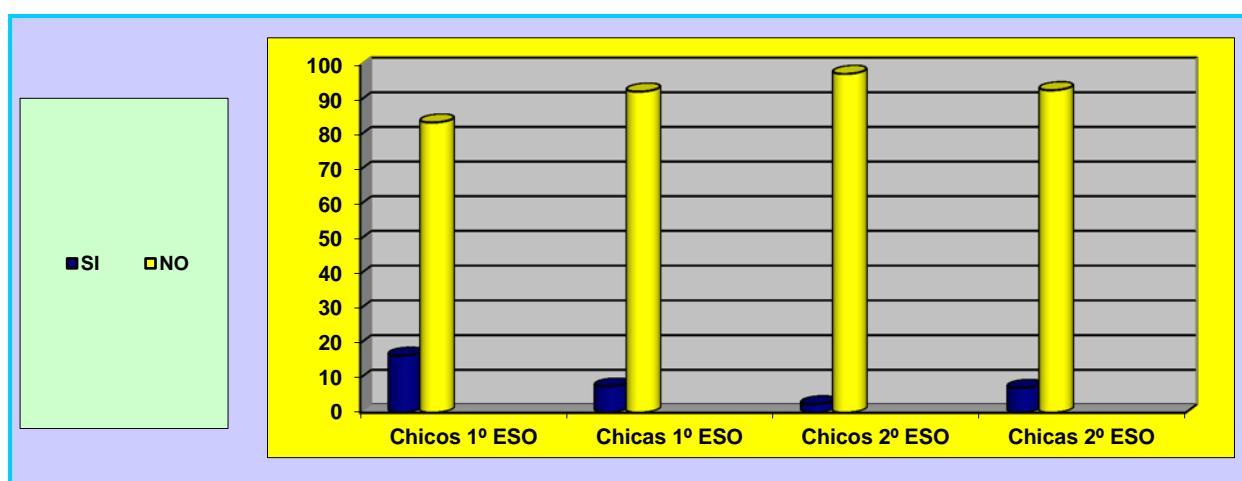
Por tanto, estos valores bajos nos indican que esta no es una razón importante para no realizar actividad físico-deportiva por parte del alumnado en su tiempo libre.

Lo anteriormente expuesto, guarda relación con los resultados obtenidos por Rodríguez, García-Cantó, Sánchez-López y López-Miñarro (2014) en su estudio realizado sobre la “Percepción de la utilidad de las clases de educación física y su relación con la práctica físico-deportiva en escolares”; aplicado a una muestra de 1120 alumnos/as murcianos/as de entre 10 y 12 años.

Así también, Borges, Belando y Moreno (2014); realizan un trabajo el cual predijo una igualdad en el trato e importancia que se le da a la educación física con respecto a otras materias. Este trabajo tiene la peculiaridad que se hizo solamente con alumnas adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y 16 años.

**Ítem II.3.7: Otras razones**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	9	16,4	5	7,5	1	2,4	4	7,1	10	10,4	9	7,3
NO	46	83,6	62	92,5	40	97,6	52	92,9	86	89,6	114	92,7
<b>TOTALES</b>	55	100,0	67	100,0	41	100,0	56	100,0	96	100,0	123	100,0



**Tabla y Gráficos del Ítem II.3.7: Otras razones**

Los porcentajes en los que los chicos y las chicas marcan que no son “*otras razones*” las que les llevan a no realizar actividad física en su tiempo libre, destacan ampliamente los de las respuestas negativas. Siendo un 89,6% para el caso de los alumnos y un 92,7% en el caso de las alumnas. Los resultados por cada curso son los siguientes, para primero de ESO en el caso masculino 83,6% y el caso femenino un 92,5%. En segundo curso los chicos marcan la respuesta “NO” en un 97,6% los chicos y un 92,9% las chicas. Comprobamos como hay una ligera diferencia por curso en el caso de los alumnos, no produciéndose esta en las alumnas.

**Ítem II 4: ¿Cuántos días a la semana realizas actividad físico-deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor)**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Más de 5 días	64	41,6	19	11,5	33	35,9	6	5,6	97	39,4	25	9,2
3-5 días	49	31,8	67	40,6	35	38,0	43	39,8	84	34,1	110	40,3
1-2 días	35	22,7	62	37,6	22	23,9	50	46,3	57	23,2	112	41,0
Ninguno	6	3,9	17	10,3	2	2,2	9	8,3	8	3,3	26	9,5
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>	<b>273</b>	<b>100,0</b>

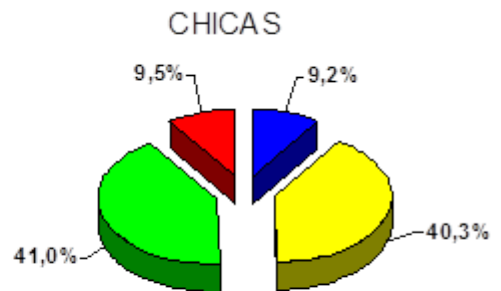
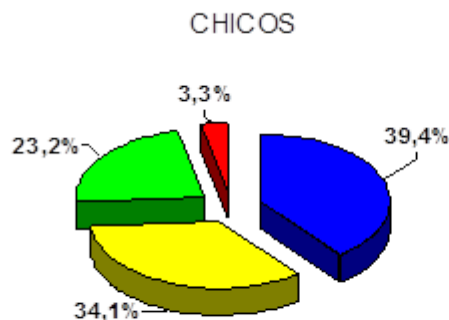
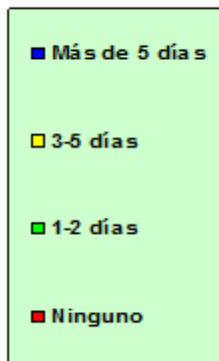
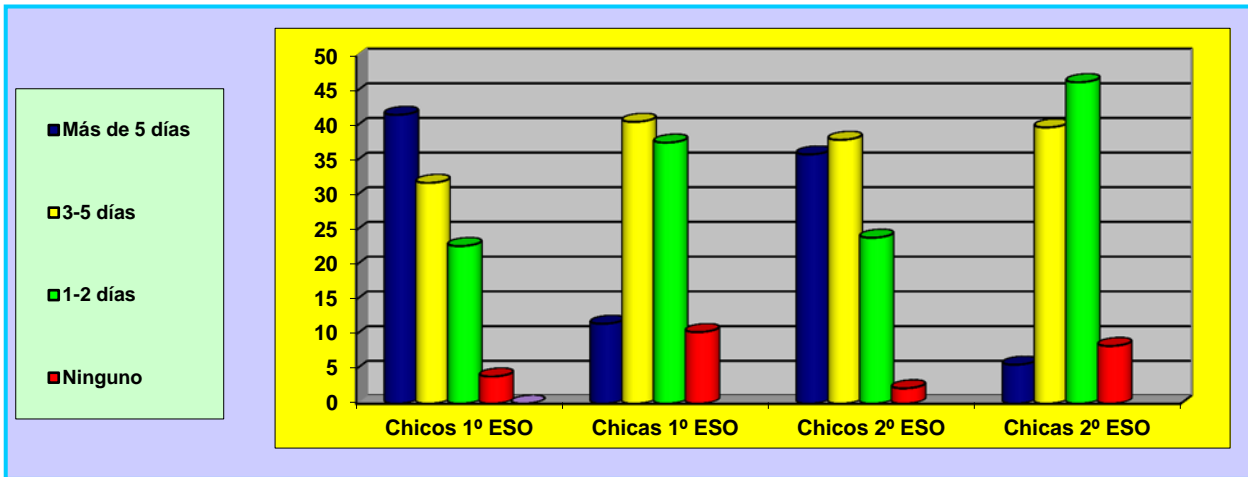


Tabla y Gráficos del ítem II.4: ¿Cuántos días a la semana realizas actividad físico-deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor)

Al analizar globalmente los datos que se reflejan en la tabla por género, vemos que la opción elegida por la mayoría del alumnado masculino es la de “*más de 5 días a la semana*” en la cual realizan actividades físico deportivas, en un porcentaje del 39,4%. En el caso de las alumnas la opción mayoritaria elegida es la de “*1 2 días a la semana*” de práctica, con un porcentaje del 41%. Si sumamos las opciones que señalan mayor práctica de actividad física (más de 5 días y de 3-5 días) observamos que para el caso de los chicos resulta un valor de 73,5%, mientras que las chicas lo hacen en un 49,5%. Las diferencias por tanto, son significativas en el análisis por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,196(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	75,737	3	,000
Asociación lineal por lineal	61,451	1	,000
N de casos válidos	519		

Es importante reseñar que los valores más bajos en el grupo de la muestra de los chicos es la opción de “*ningún*” días en semana, pues marcan esta opción el 3,3% de ellos. Sin embargo ocurre lo contrario en las chicas, pues ellas la opción que señalan en menor porcentaje es la de “*más de 5 días*” en un 9,5% muy próximo a los datos de la opción “*ninguno*” 9,2%. Esto indica que mientras los alumnos tienen bastante tiempo de práctica de actividad física a la semana, no es así para las alumnas.

Si observamos los datos por curso, vemos como son los chicos de primer curso de ESO los que realizan actividad física en mayor porcentaje, el 41,6% de ellos lo hacen “*más de cinco días a la semana*”. Los chicos de segundo curso se decantan más por la opción “*3 5 días en semana*” con un porcentaje del 38%. Las chicas de primero de ESO eligen en su mayoría la opción “*3 5 días en semana*” en un porcentaje del 40,6%; mientras que para las chicas de segundo de ESO la opción más elegida es la de “*1 2 días en semana*”. Al sumar las dos opciones de más días de práctica vemos que el alumnado masculino de primer curso de ESO (73,4%) practica más actividad físico deportiva que el de segundo curso (73,9%). En el caso de las chicas, estas dos opciones tienen unos valores inferiores de 52,1% y de 45,4% respectivamente. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad del alumnado de la muestra.

Ítem II.5: ¿Qué actividad física o deporte prácticas y con qué frecuencia (fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)

II.5.1.- Bloque de contenidos: Juegos y Deportes

Ítem II.5.1.1: Juegos de movimiento

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	73	47,7	58	35,2	45	50,6	49	46,2	118	48,8	107	39,5
Uno	19	12,4	16	9,7	18	20,2	12	11,3	37	15,3	28	10,3
Dos	18	11,8	41	24,8	11	12,4	23	21,7	29	12,0	64	23,6
Tres	15	9,8	23	13,9	7	7,9	9	8,5	22	9,1	32	11,8
Cuatro	2	1,3	4	2,4	1	1,1	5	4,7	3	1,2	9	3,3
Cinco	11	7,2	15	9,1	0	,0	2	1,9	11	4,5	17	6,3
Seis	1	,7	2	1,2	2	2,2	2	1,9	3	1,2	4	1,5
Siete	14	9,2	6	3,6	5	5,6	4	3,8	19	7,9	10	3,7
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

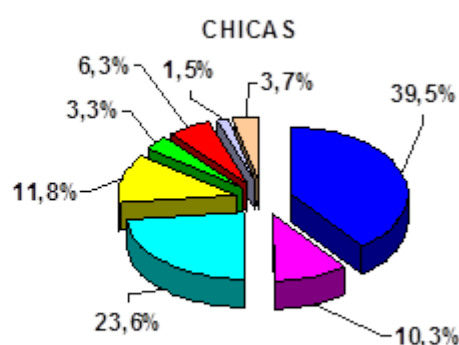
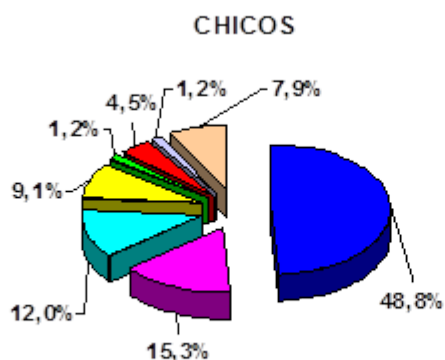
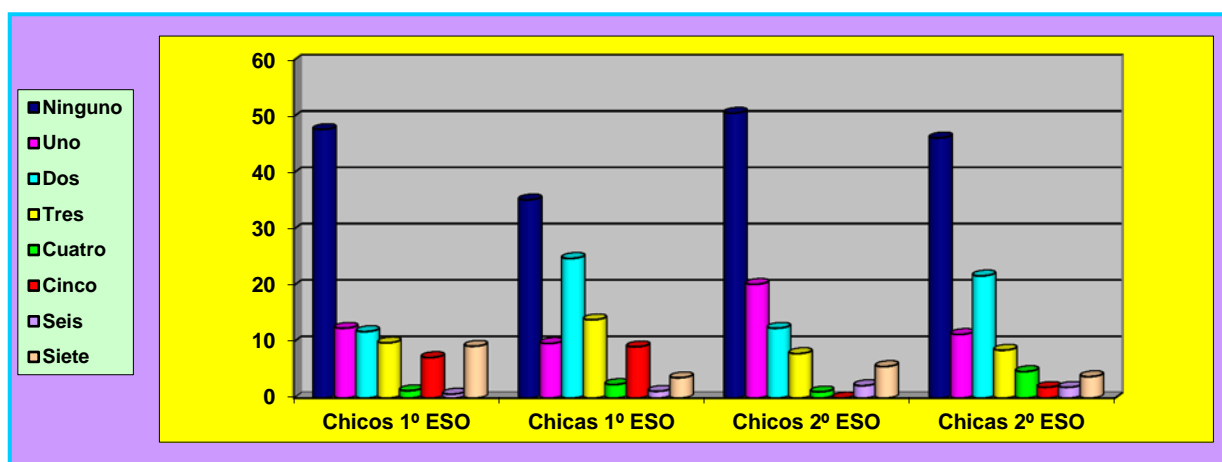


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.1: Juegos de movimiento

Analizando los datos de la tabla por curso, vemos que la opción que se elige en mayor medida por todos los grupos en los cuestionarios es la de “ninguno”. En el caso de los chicos se decantan por esta opción en un 47,7% en primero de ESO y en un 50,6% en segundo de ESO. Por parte de las chicas lo hacen en primer curso en un porcentaje del 35,2% y en segundo curso en un 46,2%.

Atendiendo a los datos obtenidos por género, es reseñable que el 48,8% de los alumnos y el 39,5% de las alumnas desatan que no lleven a cabo juegos de movimiento fuera del horario de clase, siendo marcada esta respuesta de forma mayoritaria en ambos casos. Comparando los datos en el test de Chi-cuadrado, encontramos diferencias significativas por género con un valor de  $p=0,002$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,462(a)	7	,002
Razón de verosimilitudes	22,931	7	,002
Asociación lineal por lineal	,772	1	,380
N de casos válidos	513		

También hallamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado en el análisis por cursos con valor de  $p= 0,009$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,618(a)	7	,009
Razón de verosimilitudes	21,578	7	,003
Asociación lineal por lineal	6,029	1	,014
N de casos válidos	513		

Ruiz-Tendero (2011), en su estudio “*Hábitos de práctica lúdica y deportiva en niños y niñas en edad escolar: un estudio transversal*” donde compara la práctica de actividad física y juegos que realizan los alumnos y alumnas de 1º, 3º y 5º de Educación Primaria y 1º y 2º ESO. Los datos indican que el juego tiende a disminuir con la edad, acentuándose el descenso a partir de quinto curso de Primaria para ambos sexos. La práctica deportiva sigue un patrón más irregular, bajando en los niños a partir de quinto, mientras que en las niñas va aumentando hasta primero de la ESO.



### Ítem II.5.1.2: Fútbol o Fútbol-Sala

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	16	10,5	89	53,6	21	23,3	75	70,8	37	15,2	164	60,3
Uno	15	9,8	23	13,9	8	8,9	12	11,3	23	9,5	35	12,9
Dos	29	19,0	29	17,5	12	13,3	10	9,4	41	16,9	39	14,3
Tres	14	9,2	12	7,2	9	10,0	6	5,7	23	9,5	18	6,6
Cuatro	14	9,2	4	2,4	9	10,0	0	,0	23	9,5	4	1,5
Cinco	14	9,2	3	1,8	13	14,4	2	1,9	27	11,1	5	1,8
Seis	17	11,1	1	,6	3	3,3	1	,9	20	8,2	2	,7
Siete	34	22,2	5	3,0	15	16,7	0	,0	49	20,2	5	1,8
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

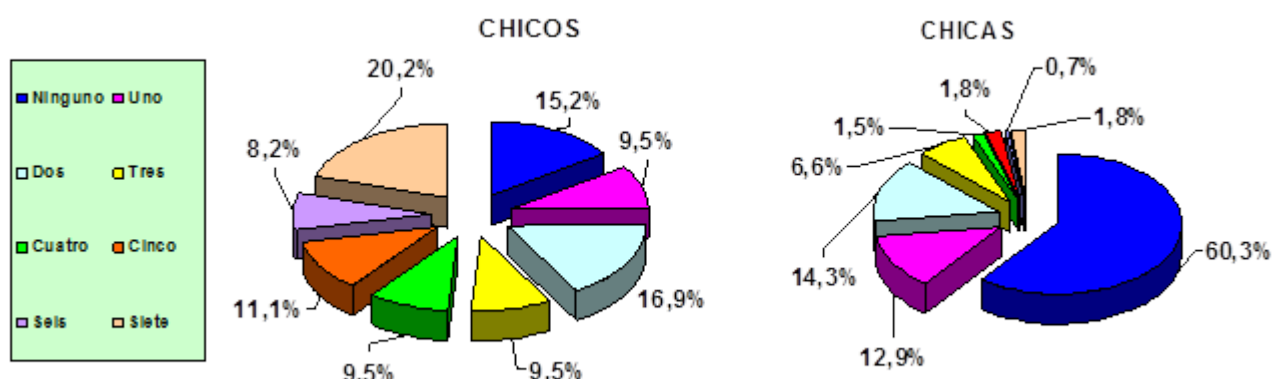
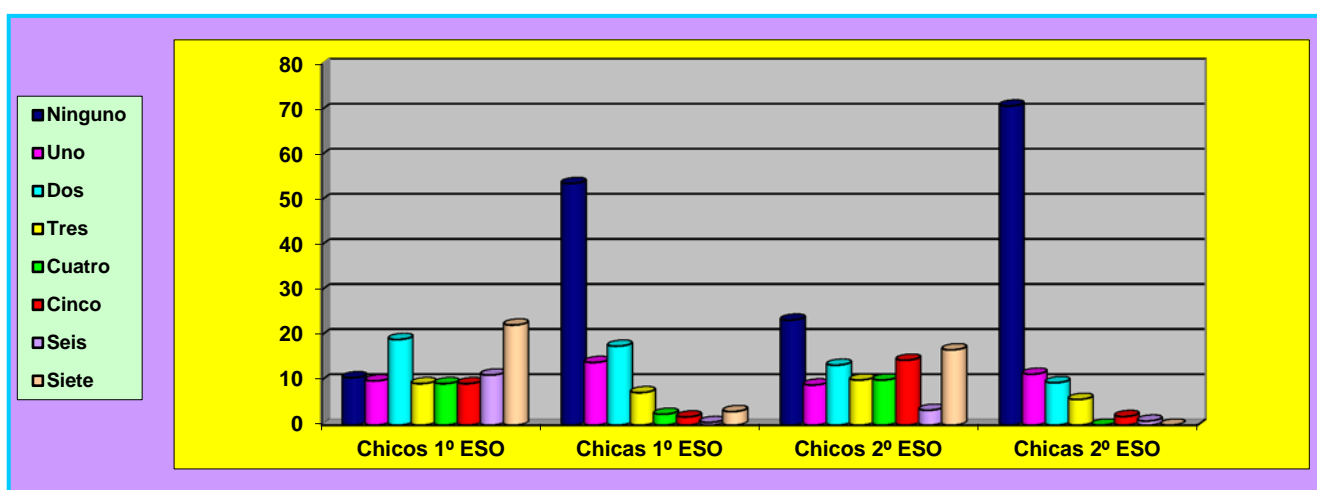


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.2: Fútbol o Fútbol-Sala

En el análisis de la práctica de fútbol sala por número de días a la semana, se evidencian grandes diferencias entre géneros. Pues la opción “ninguno”, es elegida por los chicos en un porcentaje del 15,2%, sin embargo las chicas lo hacen en un 60,3%. Sucede lo contrario para la opción de “siete días a la semana”, pues el 20,2% de los alumnos afirma que lo practica durante toda la semana, mientras que solo lo marcan el 1,8% de las chicas. Estas diferencias son significativas en el análisis por género, en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	g l	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	161,339(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	178,248	7	,000
Asociación lineal por lineal	151,445	1	,000
N de casos válidos	515		

Analizando los datos por curso, vemos que la opción que es elegida por la mayoría de las chicas, tanto en primer curso de ESO (53,6%) como en segundo (70,8%), es la de “ningún día a la semana” para la práctica de este deporte. Estos datos contrastan con los de sus compañeros de curso, para los cuales en primero de ESO marcan esta opción en un 10,5% y en segundo de ESO un porcentaje del 23,3% solamente. De forma opuesta, vemos que el 22,2% y el 16,7% de los alumnos de primero y segundo de educación secundaria, respectivamente, señalan la respuesta “siete días a la semana” de práctica. Por parte de las chicas vemos como estas cifras se reducen, pues sólo lo hacen el 3% de las alumnas de primero y ninguna de segundo; existiendo también diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso con un valor de  $p=0,007$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,581(a)	7	,007
Razón de verosimilitudes	20,073	7	,005
Asociación lineal por lineal	8,380	1	,004
N de casos válidos	515		

También encontramos diferencias significativas por edad, con un valor de  $p=0,026$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,293(a)	21	,026
Razón de verosimilitudes	41,230	21	,005
Asociación lineal por lineal	4,109	1	,043
N de casos válidos	515		

El fútbol-sala es el deporte colectivo que más practica la población masculina, hecho que reflejan Delgado y Tercedor (2002). Un estudio, en el que comparaban los hábitos deportivos de escolares madrileños y granadinos. Se constataba que el fútbol, con un 25% de la muestra como practicante de la actividad, era el de mayor peso dentro de su trabajo. Del mismo modo, afirmaban que en días lectivos, el fútbol, seguido del baloncesto y el fútbol sala eran los deportes que más se practican, pero sólo los chicos eran los que practicaban fútbol-sala, en dichos días. Así también, en fines de semana, la totalidad de los encuestados aseguraban practicar fútbol-sala lo hacía tanto sábados, como domingos.

Sin embargo, salvo en el fútbol-sala, hecho que también aparece en el trabajo, la citada investigación recogía que la población masculina era la que determinaba en gran medida el nivel de práctica de una modalidad deportiva u otra, hecho, que como hemos podido comprobar no tiene continuidad en los datos, donde las diferencias significativas a nivel de género no aparecen para la modalidad deportiva de fútbol-sala.

Ruiz-Tabernero (2011) realiza un análisis de los juegos y deportes más practicados por una muestra de 60 chicos y chicas de un mismo centro público de la comunidad de Madrid y divide los resultados por cursos, encontrando diferencias importantes entre chicos y chicas, al igual que hemos podido comprobar en los datos. Se evidencian hábitos deportivos muy diferentes y donde el fútbol, muy destacado, y seguido del baloncesto es el deporte más practicado por los chicos, mientras que en las chicas, de los deportes que nosotros hemos estudiado, sólo aparece el voleibol y el fútbol, pero siendo su número de practicantes muy bajo.

**Ítem II.5.1.3: Baloncesto**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	62	40,5	100	60,2	46	51,1	87	82,1	108	44,4	187	68,8
Uno	42	27,5	39	23,5	17	18,9	6	5,7	59	24,3	45	16,5
Dos	26	17,0	13	7,8	18	20,0	6	5,7	44	18,1	19	7,0
Tres	14	9,2	6	3,6	2	2,2	4	3,8	16	6,6	10	3,7
Cuatro	3	2,0	3	1,8	3	3,3	2	1,9	6	2,5	5	1,8
Cinco	1	,7	3	1,8	4	4,4	0	,0	5	2,1	3	1,1
Seis	1	,7	0	0,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
Siete	4	2,6	2	1,2	0	,0	1	,9	4	1,6	3	1,1
<b>TOTALES</b>	153	100,0	166	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	272	100,0

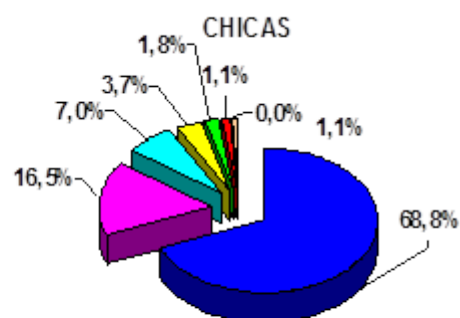
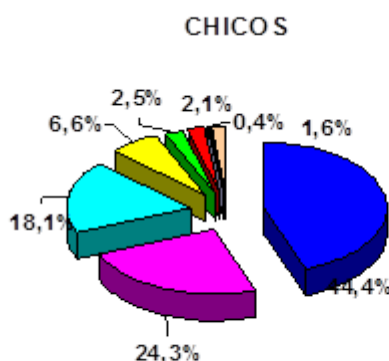
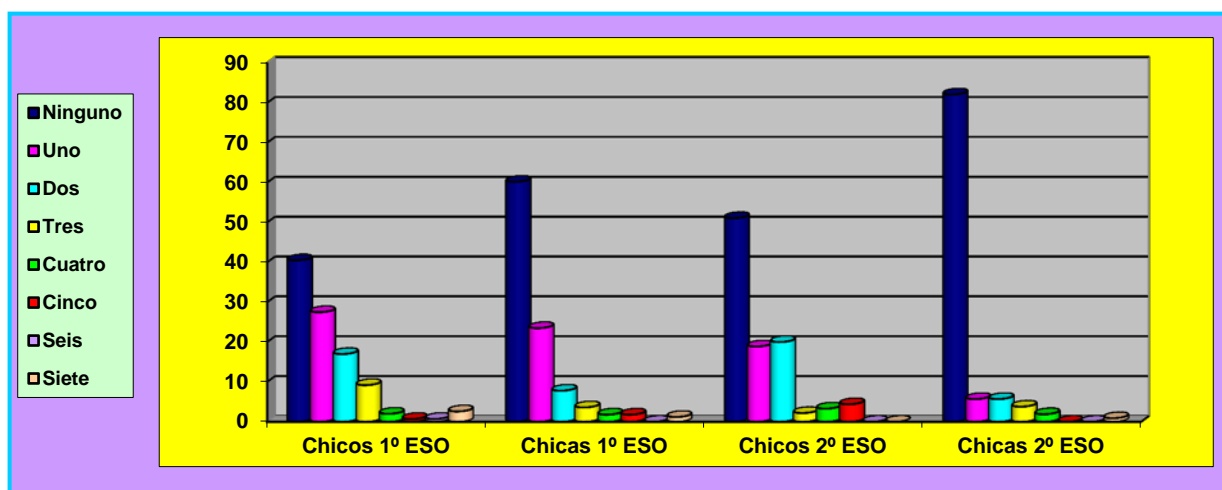


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.3: Baloncesto

El número de alumnos de la muestra que manifiesta no dedicar “ningún día” a la práctica de baloncesto es mayoritario. Siendo aún mayor los porcentajes en el caso femenino (68,8%) que en el masculino (44,4%). En el análisis realizado de forma global por género.

Si vemos los resultados por curso observamos datos similares, pues en el caso de los chicos para primer curso de ESO un 40,5% dicen que no practican esta modalidad deportiva ningún día a la semana y en segundo curso de ESO un 51,1%. Al igual que en el análisis por género, los porcentajes para esta opción aumentan en el caso de las chicas por curso, así en primero encontramos un porcentaje del 60,2% y en segundo un 82,1%.

El número de días de práctica más señalado en ambos casos es “uno y dos días en semana”, con porcentajes para los chicos de 24,3% para la primera opción y de 18,1% para la segunda. Disminuyen los porcentajes en el caso de las chicas 16,5% y 7% respectivamente.

Observando la variable género, vemos que las diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ . El grado de participación del alumnado masculino es superior al del femenino en todas las opciones presentadas.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,556(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	35,395	7	,000
Asociación lineal por lineal	18,833	1	,000
N de casos válidos	515		

Del mismo modo encontramos diferencias significativas en el análisis por curso de  $p= 0,002$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,899(a)	7	,002
Razón de verosimilitudes	24,466	7	,001
Asociación lineal por lineal	5,510	1	,023
N de casos válidos	515		

No existiendo diferencias significativas para el test de Chi-cuadrado para la edad.

En los resultados obtenidos del análisis encontramos similitudes con los del trabajo de Tribst, Ramos y Rose (2001) "*Motivos que llevan a la práctica del baloncesto: un estudio con jóvenes atletas brasileños*". Dichos autores categorizan dos tipos de motivos; intrínsecos (aspiraciones, necesidades cognitivas y emocionales) y los extrínsecos (personas significativas y emocionales). Los primeros representan el 41,8% de las respuestas y los motivos extrínsecos el 58,2%; lo que coincide con el cuestionario, considerando como más frecuente la opción de "*algunas veces*" ante el motivo extrínseco (práctica dentro del aula de Educación Física).

Ítem II.5.1.4: Balonmano

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	109	71,2	130	78,3	78	86,7	96	90,6	187	77,0	226	83,1
Uno	20	13,1	15	9,0	5	5,6	2	1,9	25	10,3	17	6,3
Dos	16	10,5	12	7,2	6	6,7	4	3,8	22	9,1	16	5,9
Tres	3	2,0	7	4,2	1	1,1	3	2,8	4	1,6	10	3,7
Cuatro	2	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Cinco	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
Seis	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Siete	2	1,3	0	,0	0	,0	1	,9	2	,8	1	,4
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

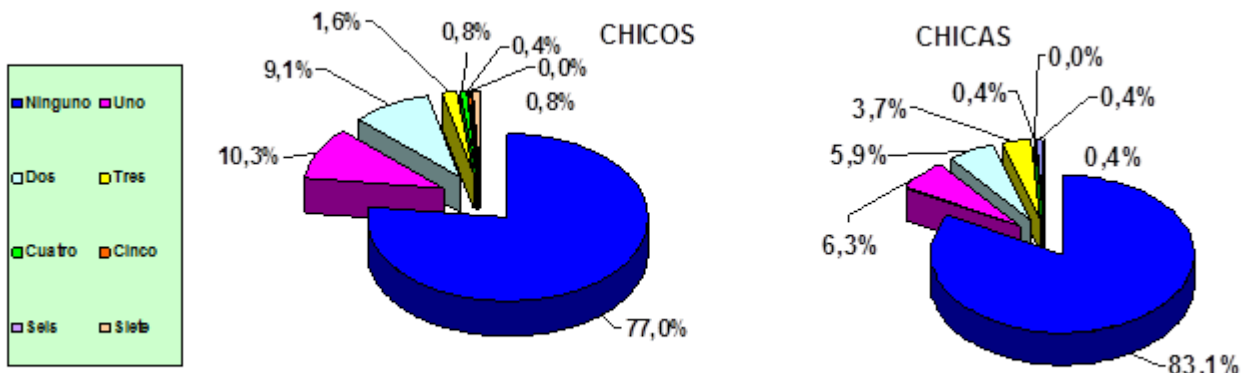
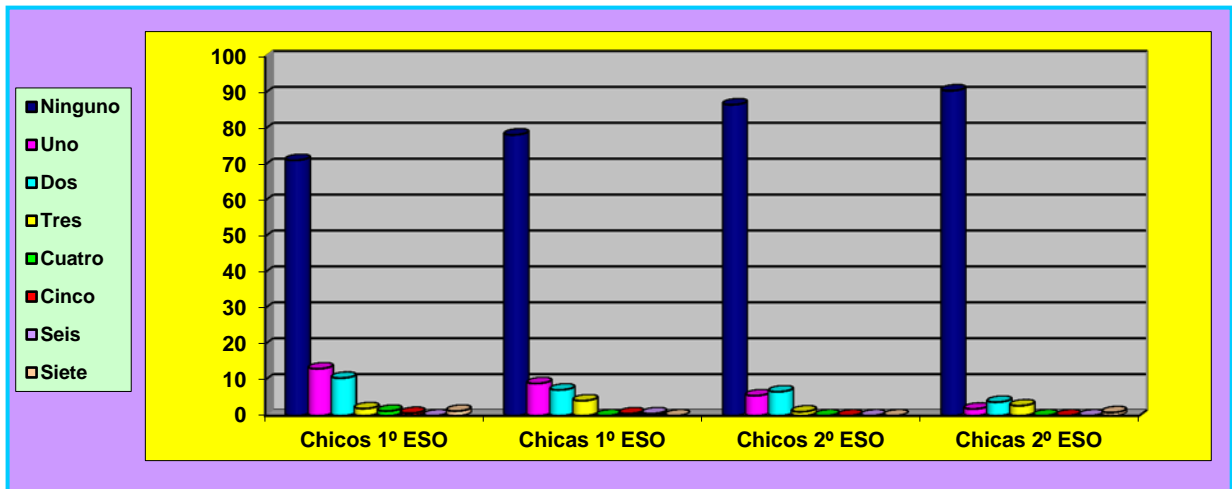


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.4: Balonmano

Del análisis de los datos extraídos de este ítem es reseñable que más del 70% del alumnado, tanto masculino (71%) como femenino (74%) no practica esta modalidad deportiva ningún día a la semana. En segundo lugar, ambos géneros escogen la opción “un día a la semana” con porcentajes por parte de los chicos del 10,3% y 6,3% las chicas. Ninguna de las de más opciones supera el 10%, reduciéndose por debajo del 5% a partir de la opción “tres días a la semana”.

Destacando la práctica de balonmano que realizan por cursos observamos resultados similares, destacando una realización menor en las alumnas. Pues los chicos de primer curso que indican que no llevan a cabo esta práctica “ningún día a la semana” son el 71,2% y de los chicos de segundo curso el 86,7%. Las chicas de primero de ESO eligen esta opción un 78,3% y un 90,6% de las chicas de segundo de ESO. Por lo que se ve también, que la práctica de este deporte descende en segundo curso en ambos casos. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,018$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,916(a)	7	,018
Razón de verosimilitudes	19,793	7	,006
Asociación lineal por lineal	8,623	1	,003
N de casos válidos	515		

Encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por edad con valor de  $p=0,006$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,648(a)	21	,006
Razón de verosimilitudes	44,364	21	,002
Asociación lineal por lineal	9,190	1	,002
N de casos válidos	515		



No hallándose diferencias significativas para el test de Chi-cuadrado por género. Por ello, se puede ratificar que el balonmano es un deporte minoritario y que el nivel de práctica de chicos y chicas es bajo en ambos casos.

Si comparamos este estudio con el de García-García (2011) realizado con una muestra de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca de “Los Vélez” (**Almería**), vemos que el alumnado de quinto y sexto curso, al preguntarle si practicaban balonmano, respecto a la opción “nunca” la eligieron los chicos de quinto en un 55,8%, los chicos de sexto lo hicieron en un 34,0%, las chicas de quinto en un 33,3% y las chicas de sexto la eligieron en un 26,3%. En definitiva, podemos destacar que todos los grupos eligieron como opción mayoritaria la opción “nunca” siendo el grupo de quinto curso de chicos el de mayor frecuencia en dicha elección.

Además coincidimos con Gómez y Ruiz (2006) en su artículo, “*La iniciación al balonmano en Educación Primaria: propuestas prácticas en tercer ciclo*”, donde afirman que el balonmano es un deporte que debe aprenderse en el aula debido a su gran transferencia junto con otros deportes como son el baloncesto o el fútbol sala.

Ítem II.5.1.5: Voleibol

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	115	75,2	125	75,3	74	82,2	83	78,3	189	77,8	208	76,5
Uno	18	11,8	11	6,6	9	10,0	10	9,4	27	11,1	21	7,7
Dos	8	5,2	13	7,8	5	5,6	7	6,6	13	5,3	20	7,4
Tres	1	,7	7	4,2	2	2,2	4	3,8	3	1,2	11	4,0
Cuatro	1	,7	6	3,6	0	,0	0	,0	1	,4	6	2,2
Cinco	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
Seis	2	1,3	2	1,2	0	,0	0	,0	2	,8	2	,7
Siete	7	4,6	1	,6	0	,0	2	1,9	7	2,9	3	1,1
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

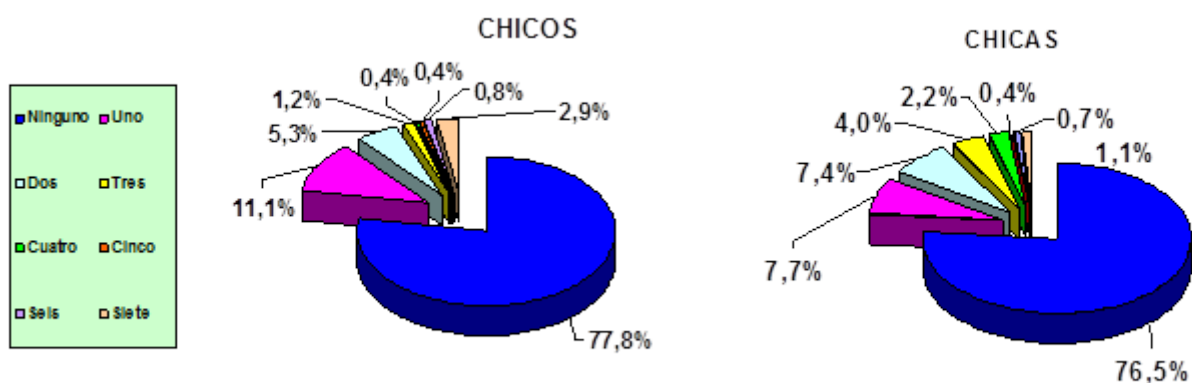
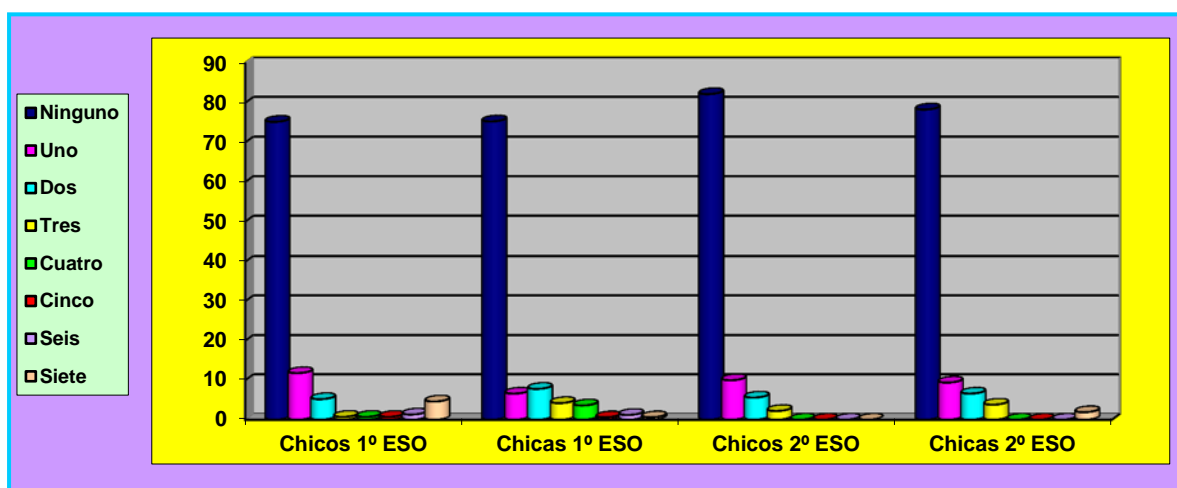


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.5: Voleibol

A modo parecido que en el caso del balonmano, destacan los porcentajes mayores de la muestra para la opción de “ningún” día a la semana de práctica. Por lo que si analizamos los porcentajes en función del género, los chicos señalan esta opción en un 77,8% y las chicas en un 76,5%. La segunda opción con más elegida es la de “dos días a la semana” de práctica con porcentajes del 11,1% en el género masculino y del 7,7% en el femenino.

En el análisis por cursos encontramos resultados similares, los chicos que marcan la opción de “ningún” día a la semana de práctica en primer curso son el 75,2% y en segundo curso 82,2%. Las chicas que señalan esta respuesta son el 75,3% de primero de ESO y el 78,3% de segundo de ESO.

No encontrando diferencias significativas ni por género, ni por curso, pero si por edad en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,030$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,739(a)	21	,030
Razón de verosimilitudes	40,585	21	,006
Asociación lineal por lineal	7,151	1	,007
N de casos válidos	515		

Ruiz-Tendero (2011) en su trabajo realizado con alumnos del Colegio Público San Antón de Albacete de quinto curso de Educación Primaria; señala que el voleibol es una de las modalidades deportivas realizadas por ambos géneros. Pero los chicos la eligen en décima posición. Por del ante de esta actividad prefieren el fútbol, el baloncesto, las artes marciales o el ciclismo. Las chicas en cuanto a las preferencias de práctica, señalan el voleibol en quinto lugar, justo por detrás de la natación, la gimnasia rítmica, el ciclismo y el ballet, llegando a la conclusión de que la práctica deportiva del alumnado viene determinada por la oferta de actividades extraescolares que presente el centro.

En el estudio, si sumamos los valores de las opciones que indican mayor número de días de práctica de voleibol; cuatro, cinco, seis y siete; vemos que en el caso masculino representa el 4,5% del total y para el alumnado femenino el porcentaje es del 4,4%. Por lo que interpretamos que en la comarca cordobesa donde hemos llevado a cabo esta investigación el alumnado practica muy poco esta modalidad deportiva.

Ítem II.5.1.6: Atletismo

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	119	77,8	126	75,9	63	70,0	88	83,0	182	74,9	214	78,7
Uno	8	5,2	11	6,6	8	8,9	8	7,5	16	6,6	19	7,0
Dos	11	7,2	11	6,6	9	10,0	7	6,6	20	8,2	18	6,6
Tres	7	4,6	6	3,6	4	4,4	3	2,8	11	4,5	9	3,3
Cuatro	2	1,3	5	3,0	1	1,1	0	,0	3	1,2	5	1,8
Cinco	3	2,0	6	3,6	2	2,2	0	,0	5	2,1	6	2,2
Seis	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	1	,4	0	,0
Siete	3	2,0	1	,6	2	2,2	0	,0	5	2,1	1	,4
TOTALES	153	100,0	166	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	272	100,0

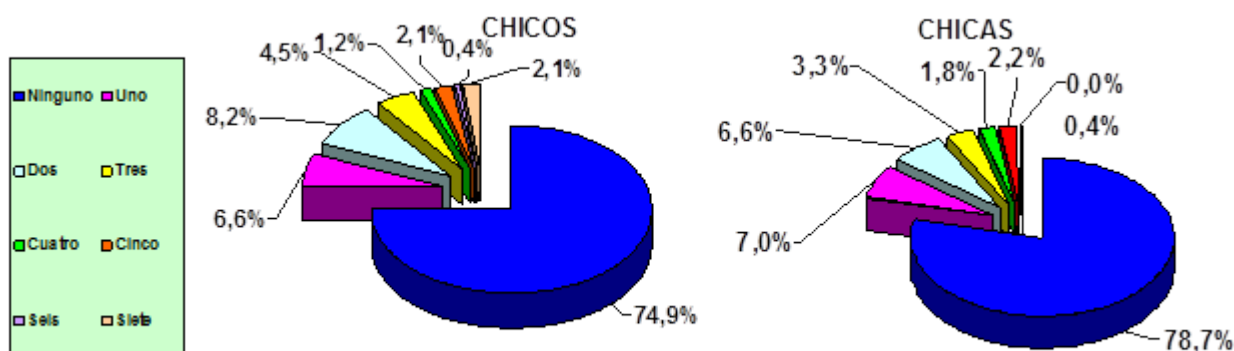
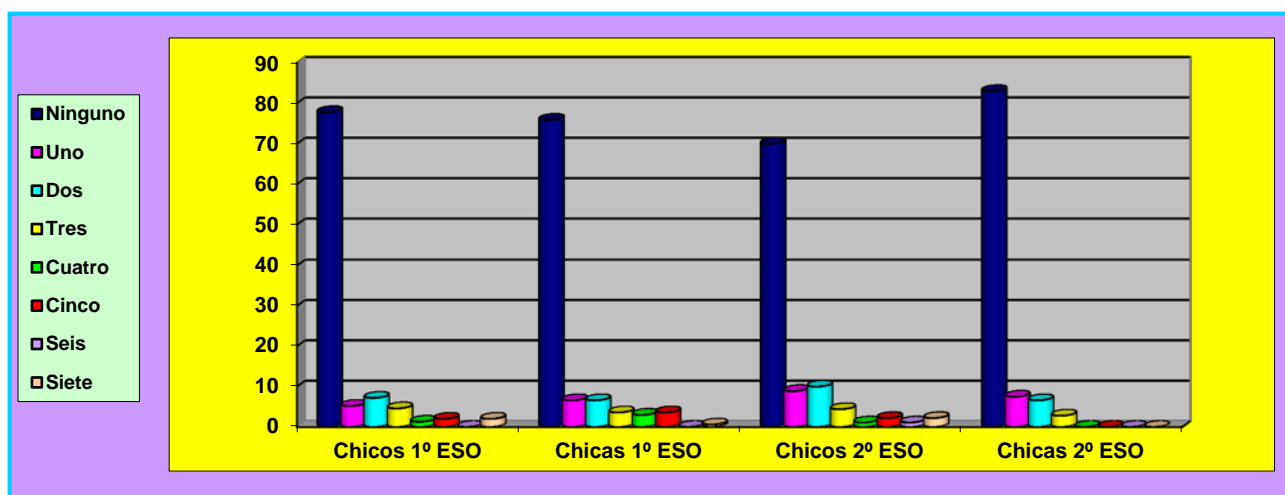


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.6: Atletismo

Analizando los resultados de forma global por género destaca que la opción elegida por la mayoría de los alumnos de la muestra es la de “ningún día a la semana” en ambos casos. De modo que los chicos marcan esta respuesta con un porcentaje del 74,9% y las chicas lo hacen el 78,7% de ellas. Al contrario, vemos como los porcentajes son muy inferiores para la opción opuesta “siete días a la semana”, los alumnos que practican atletismo toda la semana son el 2,1% y las alumnas solamente el 0,4%. Para el resto de las respuestas los datos son muy similares en los dos casos. Indicándose una ligera mayoría de la práctica en el caso masculino.

Observando los datos extraídos del estudio por curso, al igual que sucede en el análisis por género, el mayor valor lo encontramos en la opción de no practicar “ningún día a la semana” voleibol. Como segunda opción con mayor porcentaje en los chicos de primero de ESO tenemos “dos días en semana” con un 7,2%; lo mismo sucede en segundo de ESO, que señalan esta respuesta un 10%. Las chicas tienen como segunda opción en mayor porcentaje “un día a la semana” que para las de primer curso (6,6%) se encuentra marcada de forma idéntica junto con la opción “dos días a la semana”; en segundo curso son el 7,5% de las chicas las que señalan la opción “un día a la semana” y el 6,6% “dos días a la semana”. La respuesta menos elegida en primero de ESO en ambos casos es la de “seis días en semana” pues ninguno la marca. En segundo de ESO para los chicos la menos señalada sigue siendo “seis días en semana” (1%); y en el caso de las chicas “cuatro, cinco, seis y siete días a la semana” tienen un porcentaje del 0%.

Cuando analizamos los datos por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por género, ni por curso, ni por edad.

Interpretamos que esta modalidad deportiva no es practicada en su tiempo libre frecuentemente por el alumnado de la muestra.

Ante la corroborada muy baja práctica de atletismo en el tiempo libre de los alumnos, García-García (2011) expone, “*Nos parece de gran interés el provocar un cambio en la concepción del atletismo destinado a niños pues en ocasiones no resulta ni atractivo, ni eficaz, ni beneficioso, trasladar lo que es el atletismo formal de los adultos al trabajo con niños. Por lo tanto es de sustancial importancia profundizar los aspectos didácticos con criterios propios orientados al atletismo infantil y no maximizar la exigencia de ejecución personal que, lejos de provocar una imagen positiva y satisfactoria en los futuros docentes, actúa negativamente en el proceso de aprendizaje en los mismos*”.

Ítem II.5.1.7: Natación Verano

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	65	42,5	62	38,3	32	35,6	37	35,2	97	39,9	99	37,1
Uno	10	6,5	1	,6	6	6,7	0	,0	16	6,6	1	,4
Dos	6	3,9	4	2,5	9	10,0	6	5,7	15	6,2	10	3,7
Tres	20	13,1	14	8,6	9	10,0	14	13,3	29	11,9	28	10,5
Cuatro	12	7,8	11	6,8	9	10,0	4	3,8	21	8,6	15	5,6
Cinco	21	13,7	26	16,0	7	7,8	19	18,1	28	11,5	45	16,9
Seis	5	3,3	11	6,8	3	3,3	7	6,7	8	3,3	18	6,7
Siete	14	9,2	33	20,4	15	16,7	18	17,1	29	11,9	51	19,1
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>

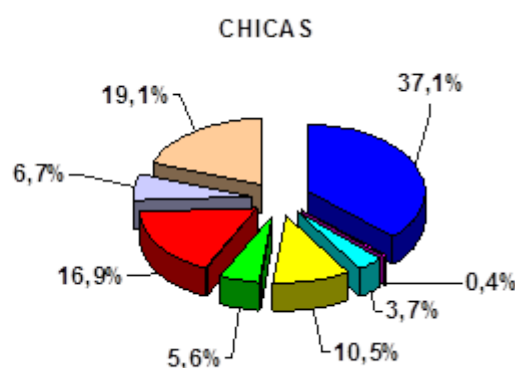
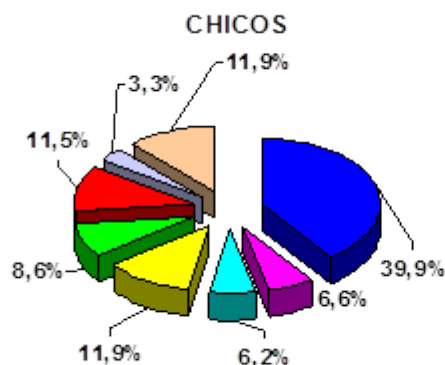
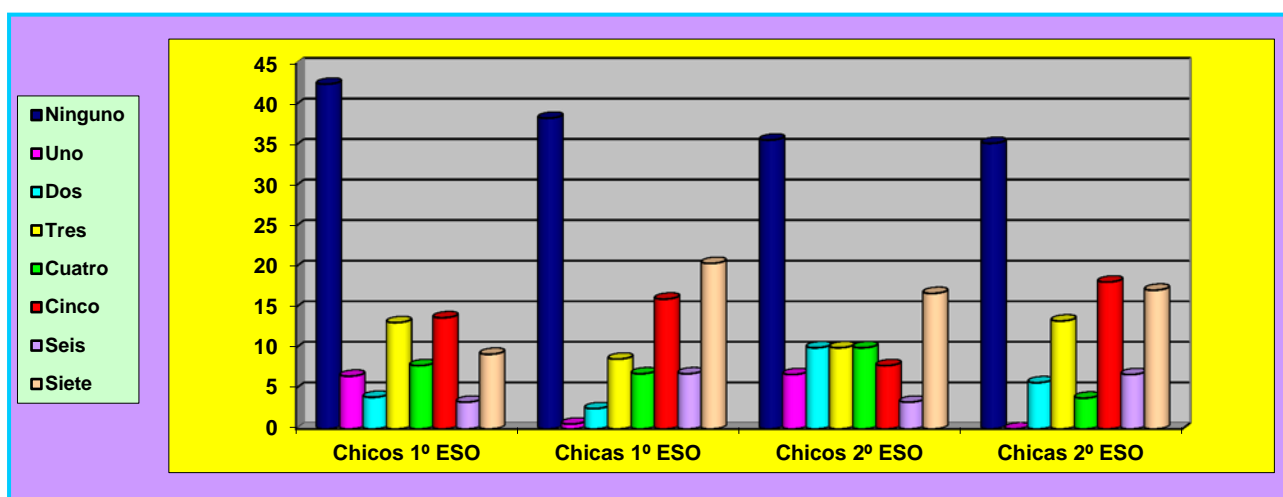


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.7: Natación Verano

Al analizar de forma global los datos por género del estudio para esta modalidad deportiva, observamos que la opción elegida de forma mayoritaria por ambos es la de “ningún día a la semana” los chicos del 39,9% y las chicas del 37,1%. La segunda opción con mayor valor por los alumnos son la de “tres y siete días a la semana” ambas con un 11,9%; por parte de las alumnas sería la de “siete días a la semana” con un 19,1%. Encontramos por tanto diferencias significativas para test de Chi-cuadrado por género, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,061(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	30,951	7	,000
Asociación lineal por lineal	8,603	1	,003
N de casos válidos	510		

En el análisis de los resultados obtenidos por curso vemos que en su mayoría señalan la opción “ningún día a la semana”. En primero de ESO los chicos la señalan en un 42,5% y las chicas en un 38,3%; en este mismo curso la segunda opción para los chicos es la de “cinco días en semana” con un 13,7% y para las chicas “siete días en semana” con un 20,4%. En segundo curso de ESO la opción mayoritaria sigue siendo “ninguno” con porcentajes del 35,6% los alumnos y del 35,2% las chicas; seguido en el caso masculino de “siete días a la semana” (16,7%) y para el alumnado femenino “cinco días a la semana” (18,1%). Existiendo diferencias significativas también por edad para test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,029$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,878(a)	21	,029
Razón de verosimilitudes	37,150	21	,016
Asociación lineal por lineal	3,258	1	,071
N de casos válidos	510		

Por el lo interpretamos de la investigación que el alumnado de las comarcas de la muestra practica natación en verano, siendo una de las actividades que prefieren los chicos y las chicas. Resultados que están en relación con los obtenidos por Gil, Cuevas, Contreras y Díaz (2012).

Ítem II.5.1.8: Natación en Invierno

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	133	86,9	151	91,0	87	96,7	92	86,8	220	90,5	243	89,3
Uno	9	5,9	4	2,4	1	1,1	2	1,9	10	4,1	6	2,2
Dos	2	1,3	3	1,8	1	1,1	2	1,9	3	1,2	5	1,8
Tres	3	2,0	5	3,0	1	1,1	9	8,5	4	1,6	14	5,1
Cuatro	0	,0	1	,6	0	,0	1	,9	0	,0	2	,7
Cinco	3	2,0	1	,6	0	,0	0	,0	3	1,2	1	,4
Seis	2	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Siete	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

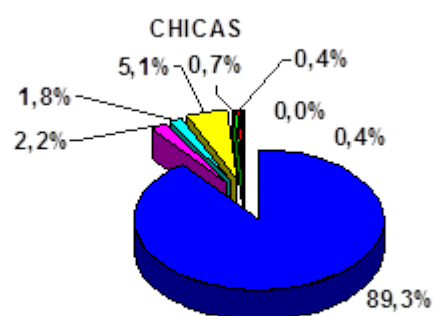
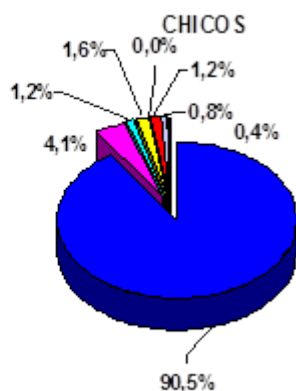
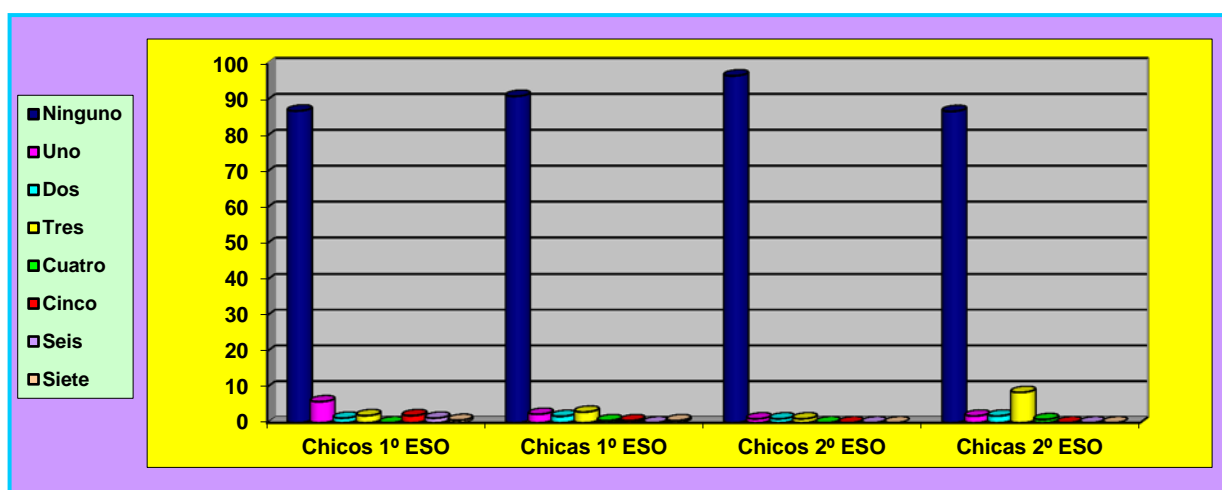


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.8: Natación Invierno



Analizando por sexos para la modalidad deportiva de natación en invierno, vemos que la opción mayoritariamente escogida tanto por los chicos (90,5%) como por las chicas (89,3%) es la de *“ningún día en semana”*. La opción de práctica, más señalada por los alumnos es la de *“un día en semana”* con un porcentaje del 4,1%; y por las alumnas *“tres días en semana”* con un 5,1%. El resto de las opciones presentan valores inferiores, si sumamos los valores obtenidos de las respuestas que representan mayor número de días de práctica de dicha modalidad deportiva, *“cuatro, cinco, seis y siete días a la semana”* observamos que por parte del género masculino tan solo el 2,4% representa la suma de dichas opciones y por el lado femenino el 1,5%.

De igual modo al analizar los resultados por curso, se pone de manifiesto un porcentaje muy amplio que no realiza natación en invierno *“ningún día a la semana”*, pues en primer curso lo muestran los chicos en un 86,9% y las chicas en un 91%. En segundo curso de educación secundaria marcan esta opción el 96,7% del alumnado masculino y el 86,8% del femenino. Por lo que se ve relativamente superior la no práctica en las chicas de primero de ESO y en los chicos de segundo de ESO. Los valores mayores que indican práctica son *“un día a la semana”* para los alumnos de primer curso con un 5,9% y *“tres días a la semana”* para las chicas de este curso con un porcentaje del 3%. En segundo curso los chicos señalan en la misma medida *“uno, dos y tres días a la semana”* que realizan este deporte con un porcentaje para cada una de las opciones del 1,1% y las chicas de segundo de ESO tienen con mayor porcentaje la respuesta *“tres días a la semana”* (8,5%).

Observando los valores que nos indican tanto la tabla, como los gráficos se interpreta que la natación en invierno es una modalidad deportiva con una práctica muy escasa por parte del alumnado de la comarca; pues para llevar a cabo dicha actividad es imprescindible disponer en el municipio en cuestión de instalaciones muy específicas, de las que raramente disponen en la comarca. Problema que también detectan, Lorente y Baeza (2014) en su trabajo realizado con alumnos de entre 10 y 17 años de la Región de Murcia.

Los datos obtenidos en el trabajo tienen similitud con los extraídos por Martínez Pérez (2012) a una muestra de 504 alumnos y alumnas de entre 14 y 16 años de edad, ubicados en la comarca de Estepa, Sevilla. La suma de los valores de las opciones *“negativas”* (*“nunca, casi nunca y pocas veces”*) nos indica un porcentaje global del 77,7% en los chicos de tercer curso y un 79,8% para los de cuarto curso. Por parte de las chicas de tercer curso se obtiene para las mismas opciones un valor global del 73% y del 79% para las alumnas de cuarto curso.

Ítem: II.5.1.9: Ciclismo

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	55	35,9	80	48,5	29	32,2	62	58,5	84	34,6	142	52,4
Uno	25	16,3	31	18,8	12	13,3	13	12,3	37	15,2	44	16,2
Dos	25	16,3	23	13,9	15	16,7	16	15,1	40	16,5	39	14,4
Tres	15	9,8	13	7,9	13	14,4	6	5,7	28	11,5	19	7,0
Cuatro	11	7,2	6	3,6	4	4,4	2	1,9	15	6,2	8	3,0
Cinco	8	5,2	7	4,2	8	8,9	1	,9	16	6,6	8	3,0
Seis	2	1,3	1	,6	2	2,2	2	1,9	4	1,6	3	1,1
Siete	12	7,8	4	2,4	7	7,8	4	3,8	19	7,8	8	3,0
TOTALES	153	100,0	165	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	271	100,0

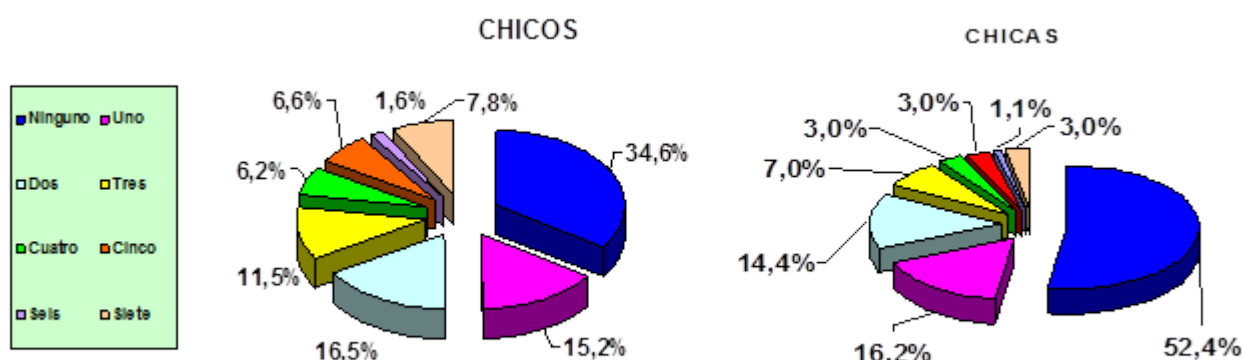
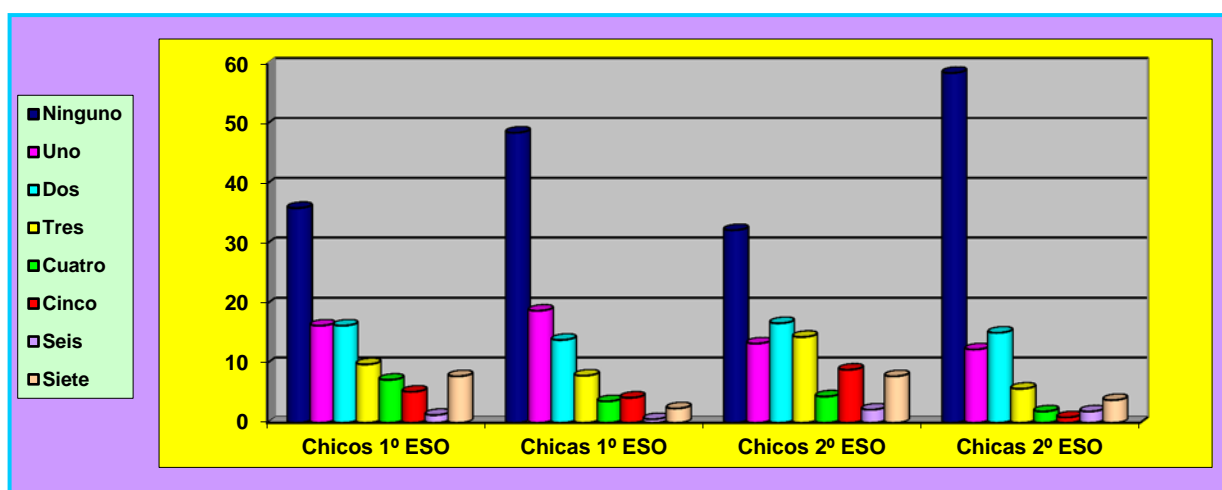


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.9: Ciclismo

En los datos que se extraen del análisis global por género destaca como opción elegida en mayor medida en ambos casos, la de “ningún día a la semana” de práctica de esta modalidad. Así lo indican los porcentajes del 34,6% en el caso de los chicos y del 52,4% las chicas. De las opciones que indican práctica de ciclismo los alumnos señalan con mayor valor “dos días a la semana” con un 16,5% y las alumnas “un día a la semana” con un 16,2%. Encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género, con valor de  $p= 0,001$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,197(a)		,001
Razón de verosimilitudes	25,520	7	,001
Asociación lineal por lineal	23,225	1	,000
N de casos válidos	514		

En cuanto al análisis por curso, todos tienen como respuesta más elegida “ningún día a la semana” de práctica de ciclismo. Demodo que representa valores de 35,9% y 48,5% en los chicos y chicas de primer curso de educación secundaria respectivamente. Así también, en segundo de ESO esta opción tiene en los alumnos un porcentaje del 32,2% y en las alumnas el 58,5%. Las opciones de práctica de dicha modalidad deportiva señalan para los chicos en primer curso “uno y dos días en semana” con igual valor; 16,3% ambas respuestas; en segundo curso tienen como opción más destacada “dos días en semana” con un porcentaje del 16,7%. En el caso de las chicas para la práctica indican en mayor porcentaje en primero de ESO la opción “un día a la semana” el 18,8% y en segundo curso tiene mayor valor la respuesta “dos días en semana” con el 15,1%.

Al igual que sucede en la investigación llevada a cabo por Vaquero (2011) con jóvenes de Aranjuez, interpretamos que el ciclismo no es una modalidad deportiva que se realice asiduamente por el alumnado de la muestra, tal y como indican los datos del estudio; destacando que es en el caso masculino donde se manifiesta una ligera mayoría de práctica de ciclismo.

Los resultados tienen relación con los obtenidos por García-García (2011) en su estudio realizado en la comarca de “Los Vélez”, Almería. Pues dichos datos señalan una baja práctica de bicicleta de montaña y ciclismo, ya que más de dos tercios de su muestra responden que “nunca” realizan este deporte. Por el contrario un porcentaje por debajo del 20% en el caso de los alumnos y menor del 15% en las alumnas indican practicar “muchas veces”.

Ítem II.5.1.10: Gimnasia Deportiva

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	117	76,5	97	58,4	82	91,1	88	83,0	199	81,9	185	68,0
Uno	12	7,8	13	7,8	4	4,4	6	5,7	16	6,6	19	7,0
Dos	11	7,2	32	19,3	4	4,4	7	6,6	15	6,2	39	14,3
Tres	6	3,9	6	3,6	0	,0	1	,9	6	2,5	7	2,6
Cuatro	1	,7	5	3,0	0	,0	1	,9	1	,4	6	2,2
Cinco	2	1,3	8	4,8	0	,0	2	1,9	2	,8	10	3,7
Seis	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
Siete	3	2,0	4	2,4	0	,0	1	,9	3	1,2	5	1,8
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

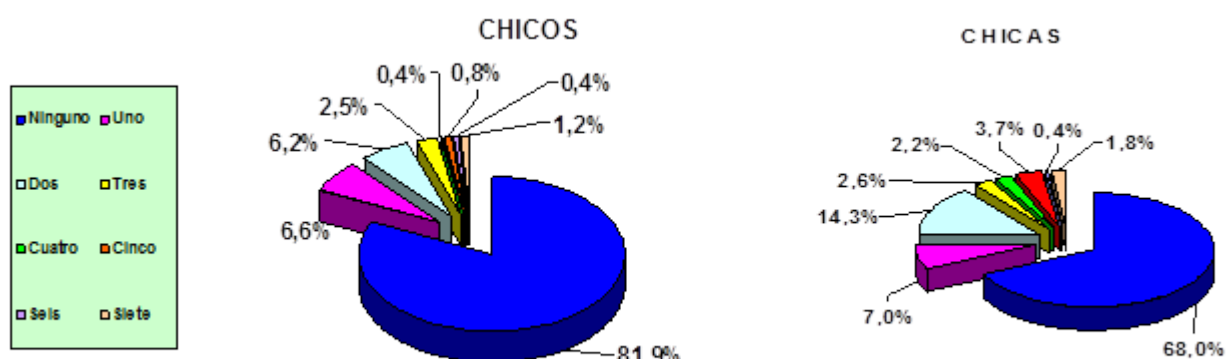
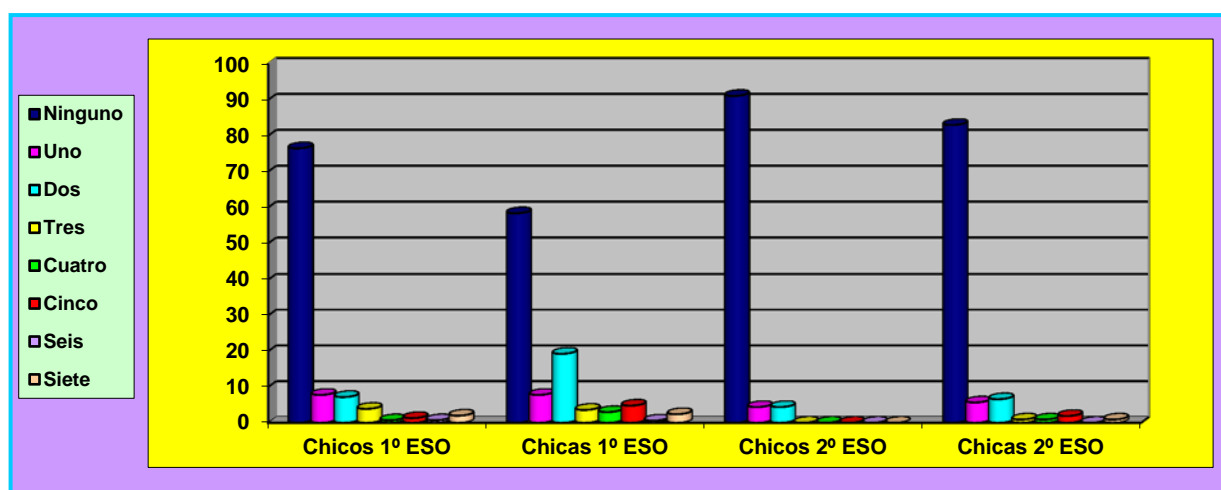


Tabla y Gráficos del Ítem III.5.1.10: Gimnasia Deportiva

Analizando los datos que se presentan tanto en la tabla, como en los gráficos; observamos que la gimnasia deportiva no es un deporte muy practicado por el alumnado en su tiempo libre, encontrándose una mayor práctica por parte de las chicas que de los chicos. Pues vemos que a nivel global por género son el 81,9% de los alumnos los que indican que no llevan a cabo esta práctica “ningún día a la semana” y en el caso de las alumnas señalan esta respuesta con un valor inferior del 68%. Los datos sumados de las opciones referidas a mayor número de días de práctica “cuatro, cinco, seis y siete días” en el género masculino representan el 2,8% del total; mientras que por parte de las chicas el porcentaje es del 8,1%. En el análisis global por género encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,007$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,344(a)	7	,007
Razón de verosimilitudes	20,550	7	,004
Asociación lineal por lineal	11,631	1	,001
N de casos válidos	515		

Por curso, también, al igual que por género la opción con mayor valor es la de “ningún día a la semana”; disminuyendo la práctica en segundo de ESO. Por lo que en primer curso los alumnos señalan esta respuesta en un porcentaje del 76,5% y en segundo un 91,1%. Las alumnas por su parte pese a que muestran valores inferiores para esta opción, en primero de ESO la marcan un 54,8% de ellas; mientras que en segundo el porcentaje asciende hasta el 83%. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p= 0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,328(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	30,888	7	,000
Asociación lineal por lineal	21,853	1	,000
N de casos válidos	515		

Ítem II.5.1.11: Gimnasia Rítmica

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	140	91,5	135	81,3	85	94,4	92	86,8	225	92,6	227	83,5
Uno	7	4,6	13	7,8	5	5,6	5	4,7	12	4,9	18	6,6
Dos	3	2,0	5	3,0	0	,0	4	3,8	3	1,2	9	3,3
Tres	1	,7	7	4,2	0	,0	3	2,8	1	,4	10	3,7
Cuatro	0	,0	1	,6	0	,0	1	,9	0	,0	2	,7
Cinco	0	,0	1	,6	0	,0	1	,9	0	,0	2	,7
Seis	1	,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
Siete	1	,7	4	2,4	0	,0	0	,0	1	,4	4	1,5
TOTALES	153	100,0	166	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	272	100,0

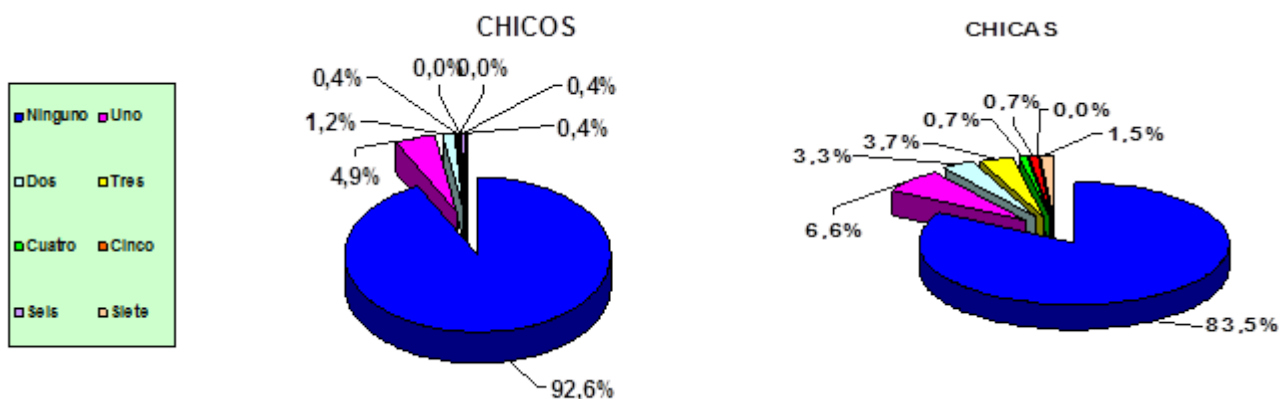
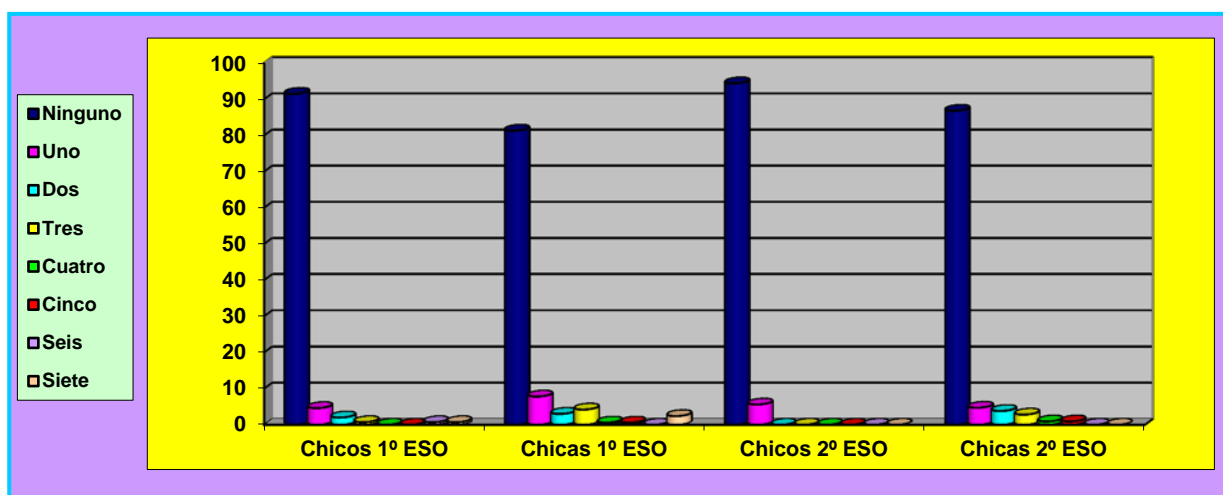


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.11: Gimnasia Rítmica

En el análisis por género de forma global, observamos que la opción que eligen el alumnado de la muestra de forma mayoritaria en ambos casos es la de “ningún día a la semana” para la práctica de gimnasia rítmica. De este modo lo indican los porcentajes, que en el caso de los chicos serían el 92,6% los que no practican esta modalidad; y las chicas un 83,5%. La suma de las tres primeras opciones que indican días de práctica son las que mayor porcentaje representan “uno, dos y tres días a la semana”; siendo el valor mayor en las alumnas con un porcentaje del 13,6% que en el de los alumnos con el 6,5%. En las opciones siguientes podemos destacar que el 1,5% de las chicas afirman practicar gimnasia rítmica “siete días a la semana” mientras que los chicos sólo lo hacen el 0,4%. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p= 0,019$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,793(a)	7	,019
Razón de verosimilitudes	20,129	7	,005
Asociación lineal por lineal	9,777	1	,002
N de casos válidos	515		

Analizando los resultados por curso, al igual que por género, la opción que más valor obtiene es “ningún día a la semana”. Los alumnos de primero de ESO señalan esta respuesta con un porcentaje del 91,5% aumentando en segundo curso con un 94,4%. Por parte de las alumnas son el 81,3% las que indican no practicar este deporte en primer curso y el 86,6% en segundo de ESO. El porcentaje más alto de práctica lo hallamos en las chicas de primer curso para la opción de “un día a la semana” (7,8%); en el resto de cursos para esta opción encontramos datos muy similares oscilando entre el 4,6% y el 5,6%. No se obtienen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

Por tanto, del estudio de los datos que nos ofrecen tanto la tabla, como los gráficos para la práctica de gimnasia rítmica en el tiempo libre del alumnado de la muestra podemos reseñar que no es una modalidad deportiva que se realice frecuentemente en nuestra comarca. Aunque si se observa un ligero índice mayor de práctica por parte del alumnado femenino. Dato que se evidencia en la investigación de Capdevila, Bellmunt y Hernando (2015), realizada con 313 adolescentes de tercer y cuarto curso de la ESO.

Ítem II.5.1.12: Artes Marciales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	139	90,8	154	92,8	80	88,9	105	99,1	219	90,1	259	95,2
Uno	5	3,3	5	3,0	3	3,3	0	,0	8	3,3	5	1,8
Dos	6	3,9	3	1,8	3	3,3	1	,9	9	3,7	4	1,5
Tres	0	,0	2	1,2	2	2,2	0	,0	2	,8	2	,7
Cuatro	2	1,3	1	,6	0	,0	0	,0	2	,8	1	,4
Cinco	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Seis	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Siete	1	,7	0	,0	2	2,2	0	,0	3	1,2	0	,0
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

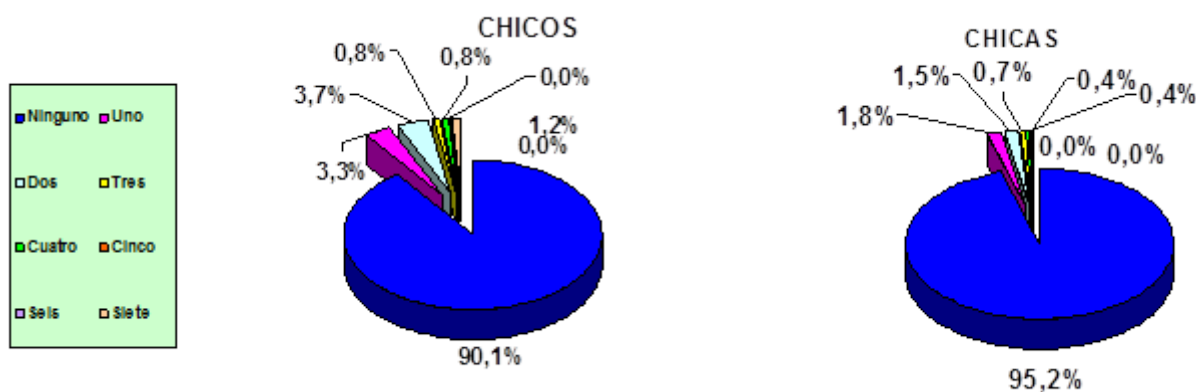
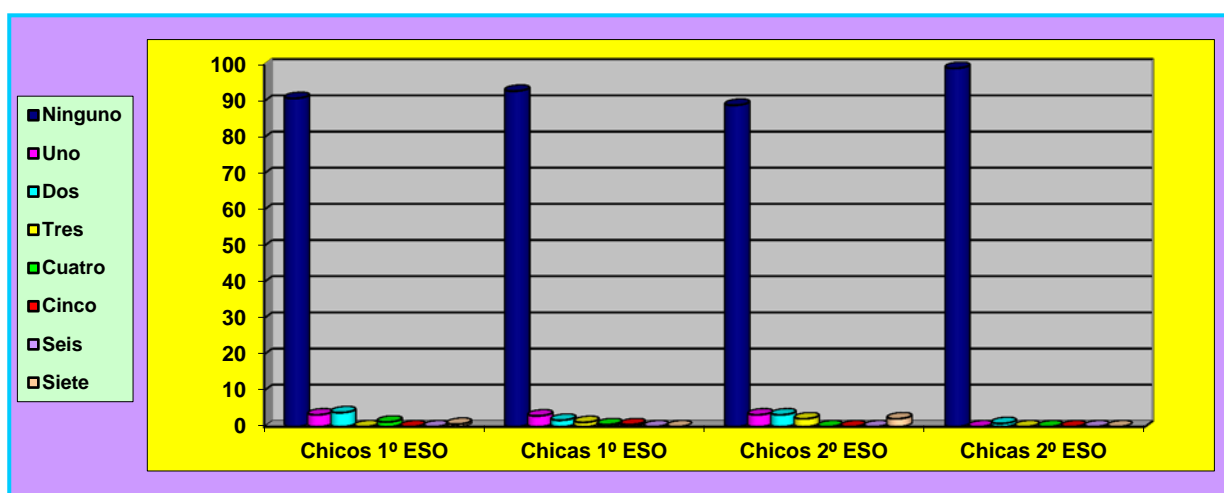


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.12: Artes Marciales



El alumnado de la muestra indica en su mayoría que no practica artes marciales “ningún día a la semana”. Así, en el análisis global por género vemos que no practican esta modalidad deportiva 90,1% de los chicos y un 95,2% de las chicas. Las opciones de práctica que tienen mayor porcentaje es en el caso masculino “dos días a la semana” con un 3,7% y en el caso femenino “un día a la semana” con un 1,8%.

En el análisis diferenciado por curso, los datos señalan que la mayor parte del alumnado no practica esta modalidad deportiva en su tiempo libre. Pues los porcentajes de la opción “ningún día a la semana” en primero de ESO son 90,8% para los chicos y 92,8% para las chicas; al igual que en segundo de educación secundaria en que los porcentajes son del 89,9% en los alumnos y del 99,1% en las alumnas. Para las opciones de práctica encontramos que en primero de ESO los chicos marcan en mayor medida “dos días a la semana” con un 3,9% y las chicas con un porcentaje del 3,3% tanto para “un día” como “dos días en semana”. En segundo curso los alumnos también indican con un porcentaje del 3,3% tanto para “un día”, como “dos días” en semana. Y las chicas no practican ningún día salvo el 0,9% que indica “un día en semana”.

Podemos decir al observar los valores de la tabla y gráficos que los chicos practican un poco más este deporte que las chicas. Pero no se encuentran diferencias significativas ni por edad, ni por género, ni por curso, en el test de Chi-cuadrado.

En relación a la práctica de los deportes de lucha, para Villamón-Herrera, Gutiérrez-García, Espartero-Casado y Molina-Alventosa (2005) el judo, el kárate y el taekwondo, en este orden son los deportes de lucha más practicados. En las clases de Educación Física reglada no hay apenas presencia de actividades de lucha, pues tan sólo el 1,36% del alumnado de su estudio, indicaron haber realizado alguna de estas prácticas en la clase de Educación Física. Por lo tanto no hay correlación entre la amplia implantación del judo y otras artes marciales en clubes privados en nuestro país, con su práctica en el ámbito escolar. Pese a no ser de los más populares en España, los deportes de lucha son muy practicados, como nos confirman los datos.

Los autores Gianino y Giannì (2011) proponen incluir las artes marciales como contenido propio de nuestra área; han llevado a cabo estudios e investigaciones minuciosas en referencia a los deportes de lucha. Concretamente han centrado su trabajo en el kárate en educación secundaria, que se refleja en su investigación “*Physics of Karate project: Measurement Human body barycentre*”.

Ítem: II.5.1.13: Deportes de Raqueta

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	70	45,8	99	59,6	45	50,0	70	66,0	115	47,3	169	62,1
Uno	31	20,3	28	16,9	21	23,3	11	10,4	52	21,4	39	14,3
Dos	29	19,0	24	14,5	15	16,7	9	8,5	44	18,1	33	12,1
Tres	14	9,2	8	4,8	2	2,2	7	6,6	16	6,6	15	5,5
Cuatro	3	2,0	4	2,4	2	2,2	4	3,8	5	2,1	8	2,9
Cinco	4	2,6	2	1,2	1	1,1	3	2,8	5	2,1	5	1,8
Seis	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Siete	2	1,3	1	,6	3	3,3	2	1,9	5	2,1	3	1,1
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

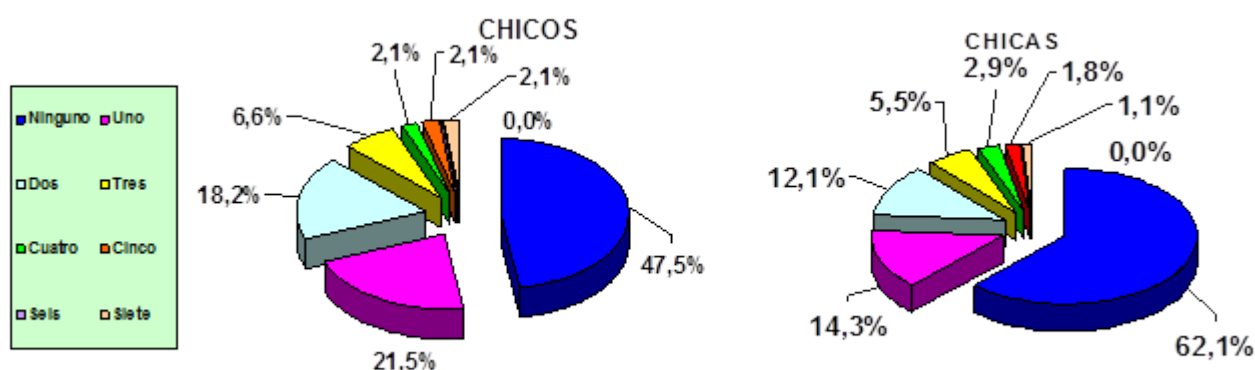
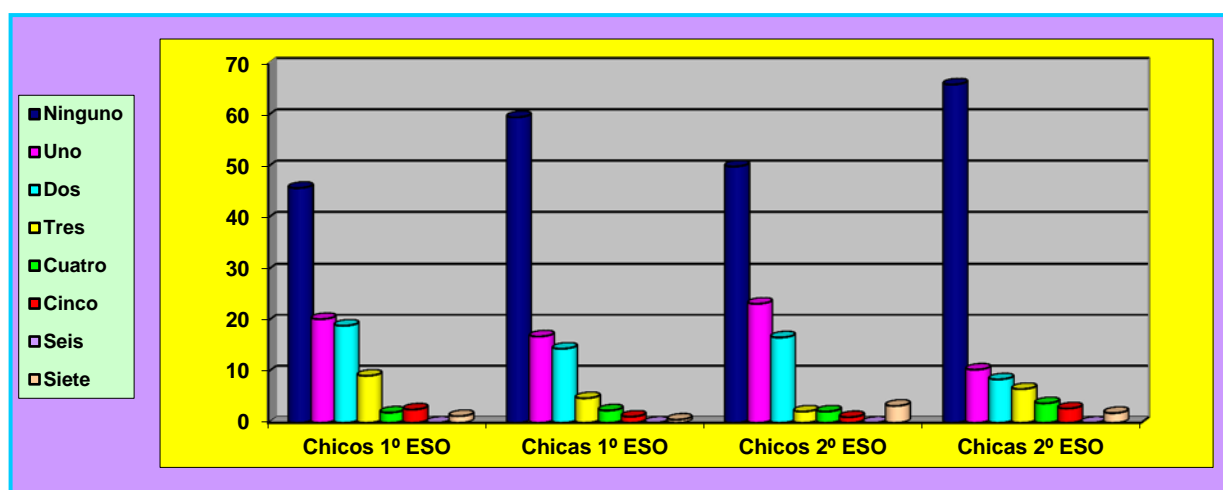


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.13: Deportes de Raqueta

Analizando globalmente los datos que nos ofrecen por género, observamos que la opción mayoritaria es “ningún día a la semana” para la práctica de deportes de raqueta, el porcentaje nos supera el 50%, por el lado masculino, ya que marcan esta respuesta el 47,5%; sin embargo por parte de las chicas el porcentaje es del 62,1%. Lo que nos indica que más de la mitad del alumnado masculino de la muestra realiza estos deportes al menos un día a la semana, siendo un poco inferior la práctica por parte de las chicas. Indicándose el mayor valor de práctica en los chicos “un día a la semana” con el 21,4%; así también en las chicas pero con un porcentaje menor, del 14,3%.

Los datos que nos muestra esta investigación en el análisis por curso, indicarían como opción mayoritaria “ningún día a la semana”. En primero de ESO los chicos marcan esta respuesta con un porcentaje del 45,8% y las chicas del 59,6%; en este mismo curso ambos géneros indican como opción de práctica con mayor valor “un día a la semana” con datos del 20,3% y 16,9% respectivamente. En segundo curso de educación secundaria coinciden las opciones con las de primero pues “ningún día a la semana” de práctica de deportes de raqueta los señalan el 50% de los alumnos y el 66% de las alumnas; y en segundo lugar destacan los porcentajes del 23,3% los chicos y del 10,4% en las chicas que afirman realizar estas modalidades deportivas “un día a la semana”. Por tanto, podemos decir, que son los chicos los que practican más deporte de raqueta que las chicas, tanto por género como por curso.

Encontramos diferencias significativas para el test de Chi-cuadrado por edad con valor de  $p= 0,003$ , no así en el análisis por género y curso.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,688(a)	21	,003
Razón de verosimilitudes	47,856	21	,001
Asociación lineal por lineal	,226	1	,634
N de casos válidos	515		

De otros estudios podemos destacar a Anzar y González (2002), los cuales señalan que la mayoría de actividades de raqueta o palas se desarrollan en la clase de Educación Física. Ya que opinan que “el pensamiento inicial del que partimos con respecto al alumnado de Educación Primaria en relación a los deportes de raqueta es que, si bien el alumnado presenta interés hacia la práctica de estas modalidades, no obstante parece que sus expectativas no se cubren en las clases de Educación Física por no ser trabajados estos deportes de forma suficiente o adecuada”.

Ítem II.5.1.14: Monopatín/Patines

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	132	86,3	115	69,3	77	85,6	91	85,8	209	86,0	206	75,7
Uno	10	6,5	24	14,5	6	6,7	4	3,8	16	6,6	28	10,3
Dos	6	3,9	11	6,6	3	3,3	6	5,7	9	3,7	17	6,3
Tres	2	1,3	6	3,6	2	2,2	3	2,8	4	1,6	9	3,3
Cuatro	0	,0	4	2,4	0	,0	1	,9	0	,0	5	1,8
Cinco	1	,7	2	1,2	0	,0	1	,9	1	,4	3	1,1
Seis	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
Siete	1	,7	3	1,8	2	2,2	0	,0	3	1,2	3	1,1
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

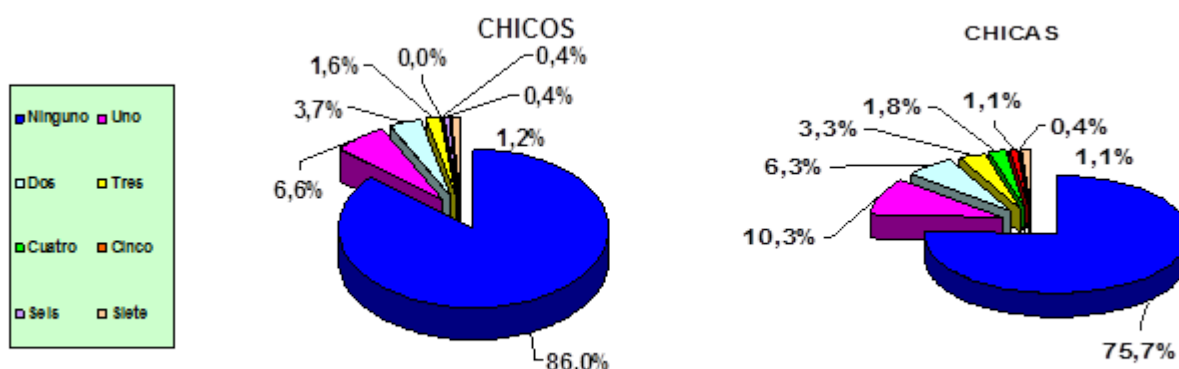
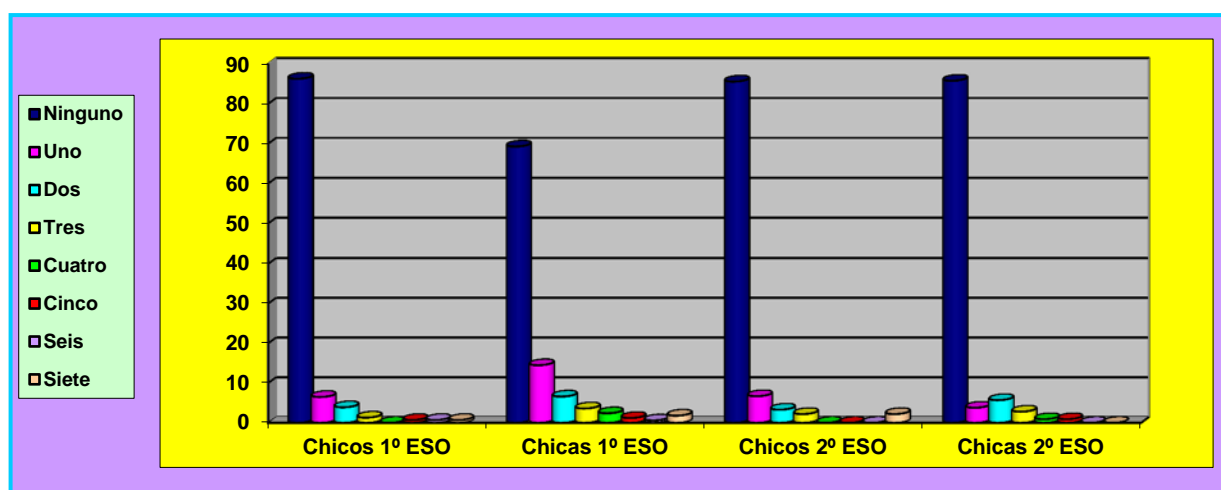


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.14: Monopatín/Patines

La práctica de estos deportes es muy baja, así lo representan los porcentajes del análisis por género. Pues para la opción “ningún día a la semana” son el 86% de los chicos los que indican esta respuesta y el 75,7% de las chicas. Para los días de práctica señalan mayoritariamente “un día a la semana” con mayor porcentaje las alumnas (10,3%) que los alumnos (6,6%). La frecuencia de realización de estas modalidades deportivas por el alumnado de la muestra en su tiempo libre, también se refleja si sumamos las opciones de mayor número de días de práctica “cuatro, cinco, seis y siete” con valores del 2% para el caso masculino y del 4,4% para el caso masculino. Por lo que se puede destacar, que es un poco superior la práctica de monopatín o patines por parte de las chicas.

En la diferenciación por cursos de los datos que nos ofrece la tabla, solamente se observa una mayor práctica de estos deportes en las alumnas de primero de ESO pues sólo el 69,3% de las mismas afirma no practicar “ningún día a la semana”. Mientras que esta opción es señalada en porcentajes superiores y muy similares por los alumnos de primero de ESO (86,3%); los chicos (85,6%) y las chicas (85,8%) de segundo curso de ESO.

Hallamos diferencias significativas por edad con valor  $p=0,015$  en el test de Chi-cuadrado, no encontrándolas en el análisis por género y curso.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,378(a)	21	,015
Razón de verosimilitudes	47,877	21	,001
Asociación lineal por lineal	6,585	1	,010
N de casos válidos	515		

Guillén Nicolás (2011) afirma que el patinaje representa para el alumnado un juego motivante, de vértigo, una perturbación de sus sentidos donde se intenta conseguir el dominio del miedo a caerse o la velocidad que se adquiere. Con esta modalidad deportiva los docentes podemos trabajar diversos aspectos psicomotrices en nuestras clases de Educación Física.

Con el objetivo de mostrar una práctica docente donde se trabajase el equilibrio y la coordinación, utilizando la bicicleta de montaña, los patines y monopatines; llevaron a cabo Baena-Extremera, Calvo-Morales y Martínez-Molina (2009) una experiencia didáctica en metodología integrada. Para lo cual emplearon estilos de enseñanza modular, asignación de tareas, grupos de nivel, programa individual interrelacionados dentro de una misma sesión; enmarcada en una unidad didáctica con contenidos innovadores y globalizadores.

Ítem II.5.1.15: Otros

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	116	76,8	135	83,3	71	84,5	99	95,2	187	79,6	234	88,0
Uno	4	2,6	8	4,9	3	3,6	1	1,0	7	3,0	9	3,4
Dos	6	4,0	5	3,1	3	3,6	2	1,9	9	3,8	7	2,6
Tres	13	8,6	5	3,1	2	2,4	2	1,9	15	6,4	7	2,6
Cuatro	2	1,3	1	,6	0	,0	0	,0	2	,9	1	,4
Cinco	1	,7	1	,6	1	1,2	0	,0	2	,9	1	,4
Seis	3	2,0	2	1,2	0	,0	0	,0	3	1,3	2	,8
Siete	6	4,0	5	3,1	4	4,8	0	,0	10	4,3	5	1,9
TOTALES	151	100,0	162	100,0	84	100,0	104	100,0	235	100,0	266	100,0

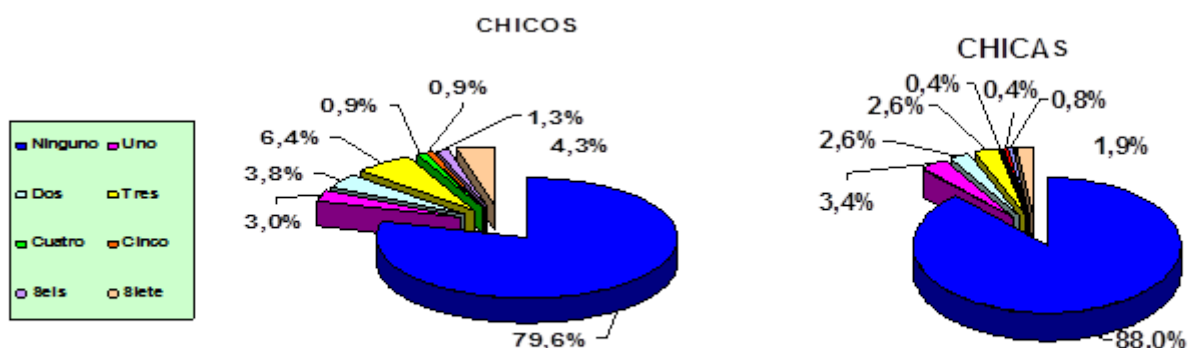
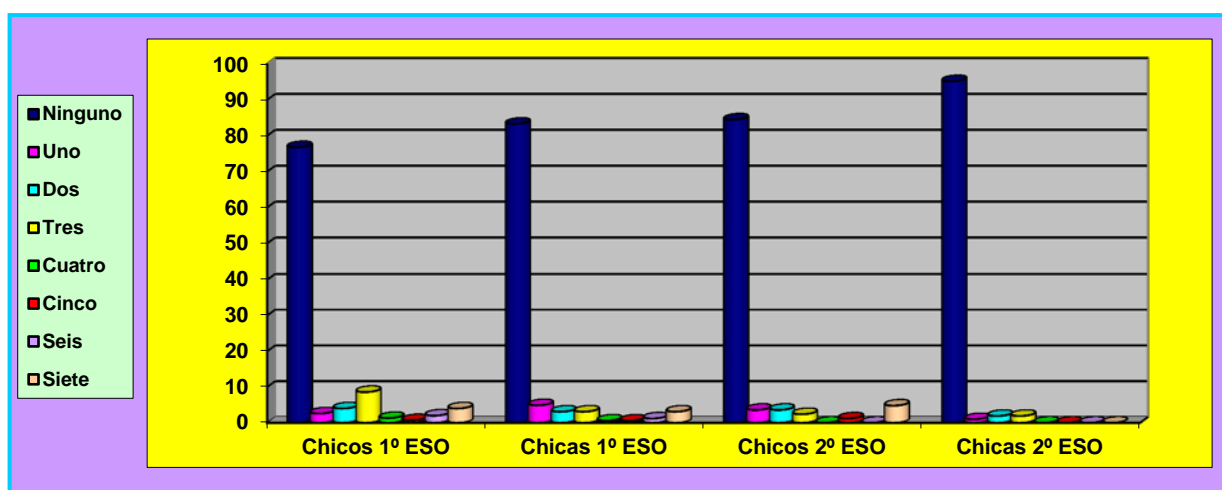


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.1.15: Otros

Del análisis general por género podemos observar que no es muy amplio el valor de los porcentajes que representan realización al algún otro tipo de modalidad deportiva a las mencionadas. Pues de la suma total de los días que indican entre “*un día y siete a la semana*”; en el caso masculino representan el 20% y en el femenino el 12%. Por lo que se detecta que aunque los chicos practican en mayor medida algún otro tipo de deporte, que las chicas; son los porcentajes mayores los de la opción “*ningún día a la semana*” del 79,6% en los alumnos y del 88% en las alumnas. Esto se aprecia también, por ejemplo, porque hay un 4,3% de los chicos que realizan algún deporte “*siete días en semana*”, mientras que las chicas lo hacen solamente el 1,9%.

Estudiando los datos extraídos por curso, coinciden con el análisis por género, pues la opción que mayor porcentaje representa en todos los casos es la de “*ningún día en semana*”, descendiendo la práctica en cierta medida en segundo curso. Ya que los alumnos de primer curso señalan no practicar otra modalidad deportiva ningún día son un 76,8% y en segundo de ESO un 84,5%. Las alumnas de primero de ESO que indican esta respuesta son el 83,3% y el 95,2% en segundo curso.

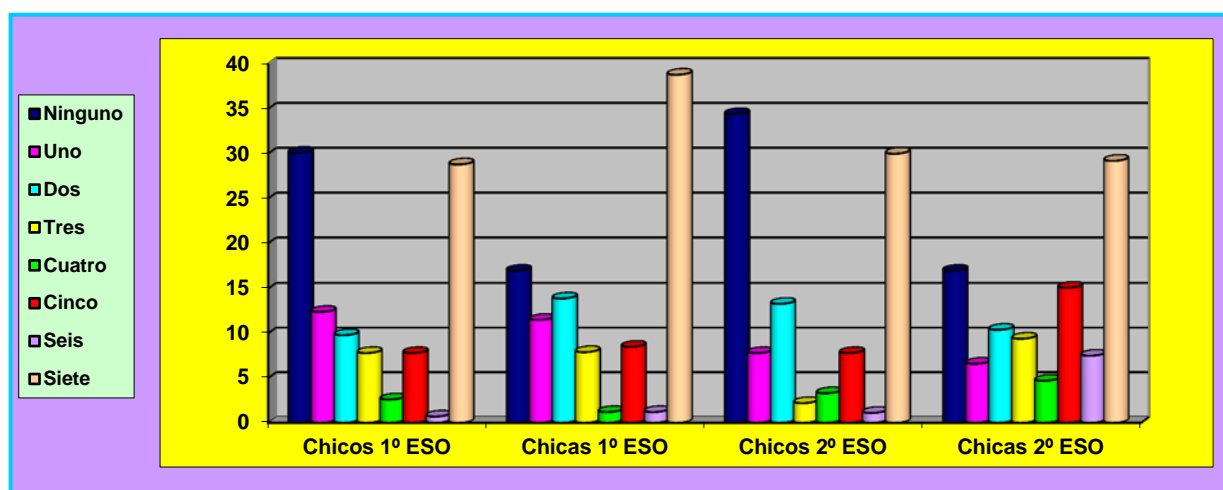
En el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas, ni por edad, ni por curso, ni por género.

Los datos tienen relación con los de la investigación realizada por Martínez Pérez (2012) con el alumnado de Educación Secundaria de la comarca de Estepa, Málaga. Dicho alumnado señaló en su mayoría la respuesta “*nunca*” con un valor entorno al 90%, haciendo referencia a la práctica de otros deportes en su tiempo libre. Mientras que apenas superaba el 10% la suma de las opciones “*casi nunca, pocas veces, algunas veces, bastante a menudo y muchas veces*”.

## Ítem II.5.2: Bloque de contenidos: Condición Física salud

### Ítem II.5.2.1: Andar o caminar

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	46	30,1	28	17,0	31	34,4	18	17,0	77	31,7	46	17,0
Uno	19	12,4	19	11,5	7	7,8	7	6,6	26	10,7	26	9,6
Dos	15	9,8	23	13,9	12	13,3	11	10,4	27	11,1	34	12,5
Tres	12	7,8	13	7,9	2	2,2	10	9,4	14	5,8	23	8,5
Cuatro	4	2,6	2	1,2	3	3,3	5	4,7	7	2,9	7	2,6
Cinco	12	7,8	14	8,5	7	7,8	16	15,1	19	7,8	30	11,1
Seis	1	,7	2	1,2	1	1,1	8	7,5	2	,8	10	3,7
Siete	44	28,8	64	38,8	27	30,0	31	29,2	71	29,2	95	35,1
<b>TOTALES</b>	153	100,0	165	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	271	100,0



CHICOS

CHICAS

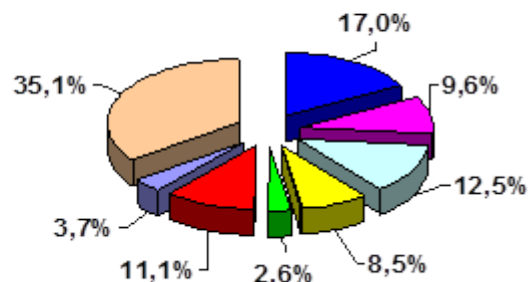
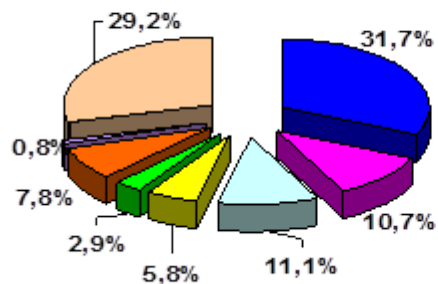
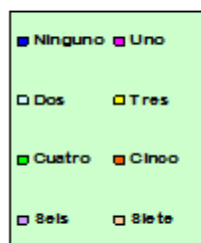


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.2.1: Andar o caminar



Analizando los datos globales por género, la opción mayoritariamente elegida por los chicos es la de “ningún día a la semana” con un porcentaje del 29,2%; seguida de la respuesta “siete días a la semana” con un 29,2%. Sin embargo por parte de las chicas la opción con mayor valor es la de caminar o andar “siete días a la semana” con un 35,1% y la segunda que más porcentaje representa es “ningún día a la semana” con el 17%. Encontrando diferencias significativas para el test de Chi-cuadrado en este análisis por género, con un valor de  $p=0,004$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,614(a)	7	,004
Razón de verosimilitudes	21,183	7	,004
Asociación lineal por lineal	10,800	1	,001
N de casos válidos	514		

De igual modo sucede al observar los resultados diferenciados por curso, pues en primer curso de ESO los alumnos señalan con mayor porcentaje la respuesta “ningún día en semana”, al igual que en segundo curso de ESO con porcentajes del 30,1% y del 34,4% respectivamente; y como segunda opción “siete días a la semana” con un 28,8% en primero y un 30% en segundo. En el caso femenino se invierte, pues ellas tanto en primero como en segundo de ESO indican con un porcentaje del 17% que no caminan o andan “ningún día a la semana”, afirmando hacerlo “siete días a la semana” con un 38,8% las alumnas de primero de ESO y un 29,2% las de segundo curso. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,038$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,822(a)	7	,038
Razón de verosimilitudes	14,689	7	,040
Asociación lineal por lineal	,081	1	,775
N de casos válidos	514		

Al respecto, indica Torres-Guerrero (2008) “para que el caminar se considere como una actividad para el mejoramiento de la condición física, este debe ser realizado a un paso acelerado, y mantener este ritmo durante el mayor tiempo del cual se disponga para esta sesión. Cuanto más rápido sea el ritmo de caminar durante el tiempo destinado para este ejercicio, mayor será el gasto calórico y el mejoramiento de la condición física”.

Ítem II.5.2.2: Fitness (Gimnasio)

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	133	86,9	157	94,6	81	90,0	100	94,3	214	88,1	257	94,5
Uno	5	3,3	3	1,8	5	5,6	2	1,9	10	4,1	5	1,8
Dos	3	2,0	3	1,8	2	2,2	3	2,8	5	2,1	6	2,2
Tres	3	2,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	0	,0
Cuatro	6	3,9	1	,6	1	1,1	0	,0	7	2,9	1	,4
Cinco	0	,0	0	,0	1	1,1	1	,9	1	,4	1	,4
Seis	2	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Siete	1	,7	2	1,2	0	,0	0	,0	1	,4	2	,7
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

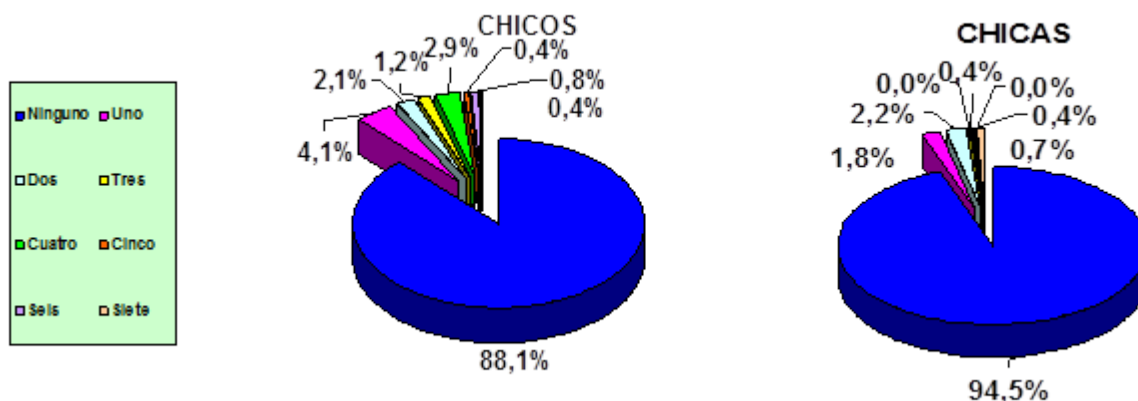
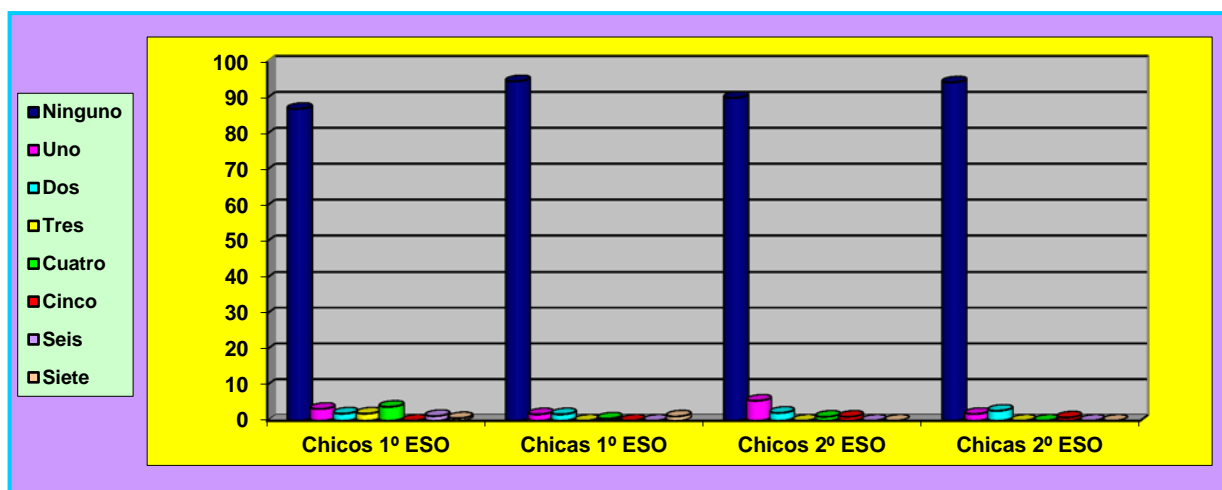


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.2.2: Fitness (Gimnasio)

Al analizar los resultados que nos aportan tanto la tabla, como los gráficos se ve claramente que es una actividad con una muy baja práctica por parte del alumnado de la muestra.

Pues si se estudian los datos por curso, con una amplia mayoría destaca la opción “*ningún día a la semana*” con porcentajes del 86,9% en los chicos de primero de ESO y del 90% en segundo; muy parecidos a estos, aunque levemente superiores observamos valores del 94,6% en las chicas de primer curso y del 94,3% en las de segundo curso de educación secundaria. En lo que a la práctica de fitness (gimnasio) se refiere, encontramos el mayor valor en los alumnos; en primer curso de ESO para la respuesta “*cuatro días en semana*” con un porcentaje del 3,9% y en segundo de eso un 5,6% realiza esta actividad “*un día a la semana*”. Mientras que las alumnas de primer curso presentan un porcentaje del 1,8% en las opciones de “*un día y dos días*” a la semana; y las de segundo de ESO indican con un 2,8% realizar fitness “*dos días en semana*”.

Analizando globalmente por género, los resultados del estudio son muy similares a los anteriores. Pues también la opción mayoritaria es “*ningún día a la semana*” con un 88,1% en el caso de los chicos, y aumentando hasta un porcentaje del 94,5% en las chicas. Si sumamos las respuestas que mayor número días de práctica muestran “*cuatro, cinco, seis y siete días a la semana*” los alumnos alcanza un porcentaje del 4,5% siendo inferior el de las alumnas, 1,5%.

No se muestran diferencias significativas ni por género, ni por edad, ni por el curso en el análisis por el test de Chi-cuadrado.

Por tanto podemos interpretar que esta modalidad de actividad física no va de rigida al alumnado de nuestra población, de ello se refleja su escasa práctica.

La condición física, aptitud física o forma física, Torres Guerrero (2008) la define como el conjunto de atributos físicos y evaluables que poseen las personas y que es tan relacionados con la capacidad para realizar actividad física. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (1968) habla de la condición física como “*la habilidad de realizar adecuadamente trabajo muscular*”. Implicando la capacidad que tienen los sujetos para abordar un tarea física determinada con éxito, dentro de un entorno, social, psicológico y físico.

Ítem II.5.3: Bloque de contenidos: Expresión y Comunicación corporal

Ítem II.5.3.1: Danza-Baile-Aerobic

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	146	95,4	78	47,0	87	96,7	60	56,6	233	95,9	138	50,7
Uno	2	1,3	16	9,6	0	,0	9	8,5	2	,8	25	9,2
Dos	2	1,3	28	16,9	1	1,1	10	9,4	3	1,2	38	14,0
Tres	1	,7	13	7,8	1	1,1	11	10,4	2	,8	24	8,8
Cuatro	0	,0	5	3,0	0	,0	6	5,7	0	,0	11	4,0
Cinco	1	,7	9	5,4	1	1,1	7	6,6	2	,8	16	5,9
Seis	0	,0	0	,0	0	,0	2	1,9	0	,0	2	,7
Siete	1	,7	17	10,2	0	,0	1	,9	1	,4	18	6,6
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

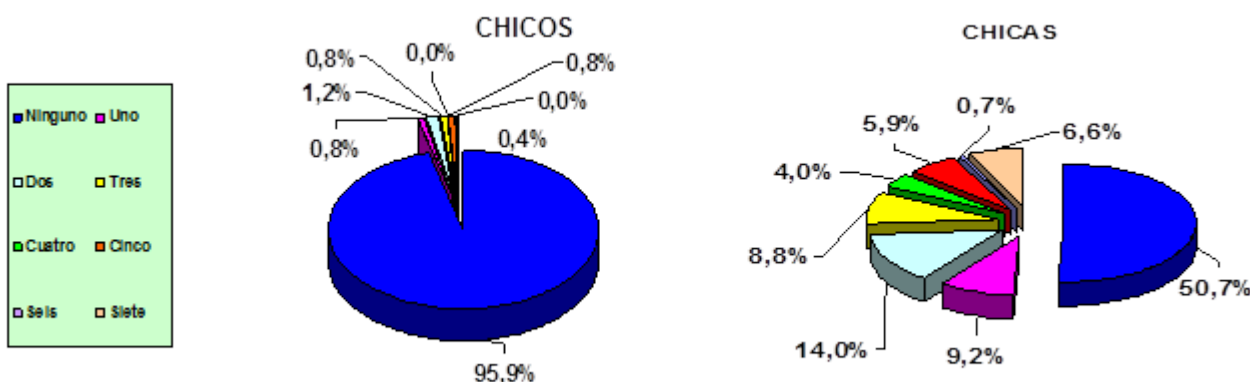
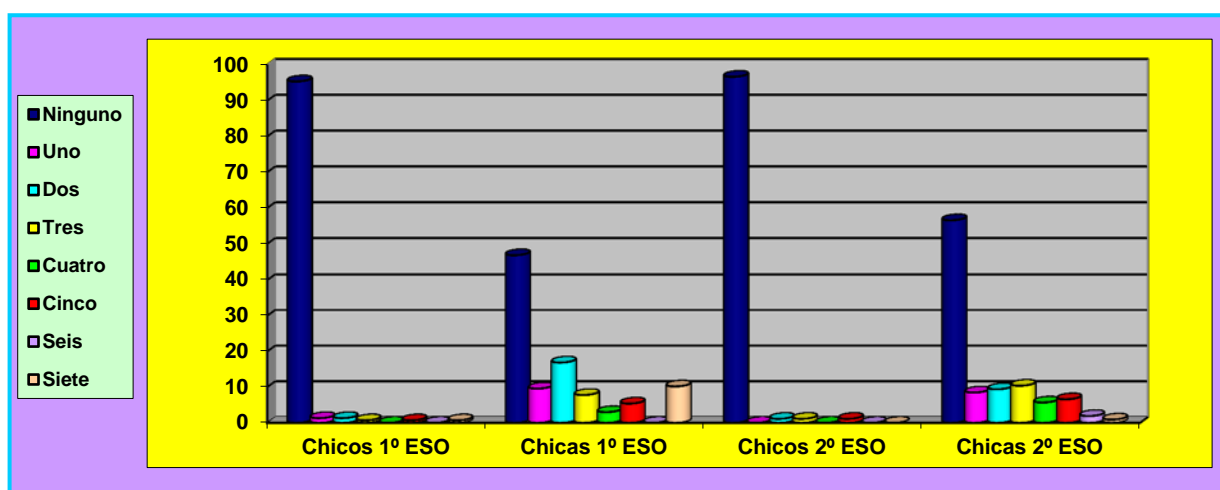


Tabla y Gráficos del Ítem II.5.3.1: Danza-Baile-Aerobic

Los resultados que se obtienen del análisis global por género, nos señalan que estas actividades las realizan en mayor medida las chicas que los chicos. Por el momento mientras que el 95,9% del alumnado masculino indica no practicar danza, baile o aeróbic “ningún día a la semana”; sólo el 50,7% de las alumnas marca esta opción. Entre las opciones que indican realización de estas modalidades también existe la misma diferencia pues únicamente 0,4% de los chicos practican “siete días a la semana” danza, baile o aeróbic en su tiempo libre; mientras que las chicas que lo hacen son el 6,6%. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p= 0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,292(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	152,373	7	,000
Asociación lineal por lineal	87,530	1	,000
N de casos válidos	515		

En lo que respecta al análisis por curso son los alumnos de segundo curso de ESO los que menos practican en su tiempo libre danza, baile o aeróbic, señalando que no lo hacen “ningún día a la semana” el 96,7% de ellos seguido de los de primer curso con un porcentaje para esta opción del 95,4%. Las que más practican estas actividades son las alumnas de primero de ESO pues sumando las opciones que indican días de práctica alcanzan un porcentaje del 53%; siendo el 43,4% de las chicas de segundo de educación secundaria. Encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso, siendo  $p= 0,017$ . No existiendo diferencias significativas por edad.

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,060(a)	7	,017
Razón de verosimilitudes	20,389	7	,005
Asociación lineal por lineal	1,940	1	,164
N de casos válidos	515		

Por ello se destaca claramente que existe una mayor práctica por parte del género femenino en cuanto a baile, danza y aeróbic en su tiempo libre, en porcentajes muy superiores a los chicos. Datos que coinciden con los extraídos por Canales-Lacruz y Rey-Cao (2014), en su estudio.

Ítem II.6: ¿Como te desplazas al centro y otros lugares?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andando, Bici, Monopatín	96	63,2	80	47,6	48	52,2	50	46,3	144	59,0	130	47,1
Coche, Moto, Transporte público	18	11,8	26	15,5	15	16,3	15	13,9	33	13,5	41	14,9
Unas veces lo primero y otras lo segundo	38	25,0	62	36,9	29	31,5	43	39,8	67	27,5	105	38,0
<b>TOTALES</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

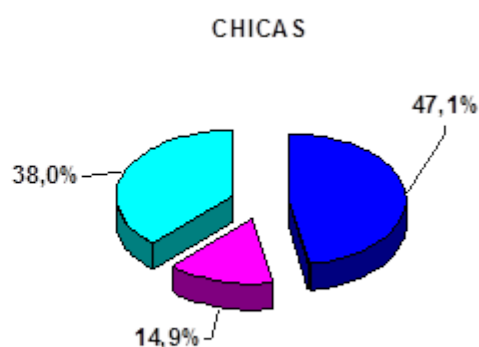
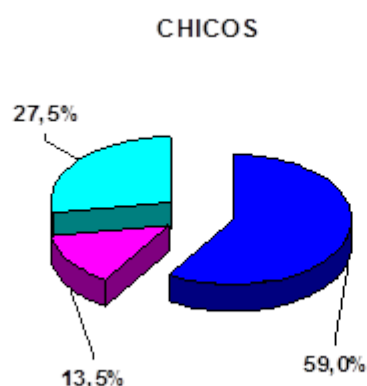
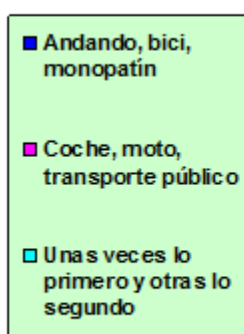
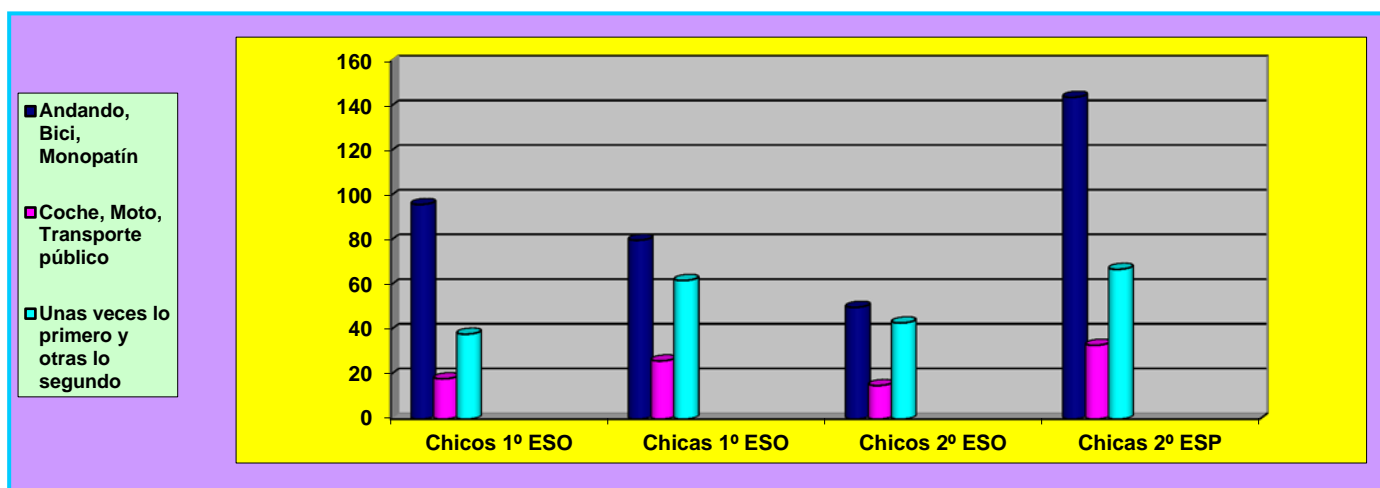


Tabla y Gráficos del Ítem II.6: ¿Cómo te desplazas al centro y otros lugares?

Analizando los resultados globalmente por género, observamos que en ambos casos la respuesta marcada mayoritariamente es la de “*andando, bici, monopatín*” en cuanto a lo que respecta a la forma de desplazarse. Pero el valor es mayor en el caso masculino (59%) que en el femenino (47,1%). Seguidamente encontramos la opción “*unas veces andando y otras en coche o transporte público*” con porcentajes en el caso de los chicos del 27,5% y del 38% en el caso de las chicas. Y por último son el 13,5% de los alumnos que se desplazan en “*coche, moto o transporte público*” y el 14,9% de las chicas.

Encontramos diferencias significativas por género para el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,018$ . No hallándose diferencias significativas para el test Chi-cuadrado, ni por edad, ni por curso.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,037(a)	2	,018
Razón de verosimilitudes	8,077	2	,018
Asociación lineal por lineal	7,987	1	,005
N de casos válidos	520		

En el análisis por curso, los datos mantienen relación con lo expuesto anteriormente, predominando los valores mayoritarios en la respuesta “*andando, bici o monopatín*”. Siendo el mayor porcentaje el de los chicos de primero de ESO, con el 63,2%; seguido de los de segundo 52,2%. Reduciéndose los porcentajes en el caso de las chicas, que en primero de eso para esta opción se obtiene un porcentaje del 47,6% y en segundo curso del 46,3%.

Se interpreta a través de la tabla y los gráficos que son los chicos los que se desplazan en mayor medida andando. En ello influyen diversos factores, sobre todo el familiar (Rodríguez-López, Villa-González, Pérez-López, Delgado-Fernández, Ruíz y Chillón; 2013).

Alonso (2012), comenta que: “*En España el estilo de vida actual ha ido reduciendo el número de niños que pueden acudir a pie a sus centros escolares; a causa de las distancias, horarios familiares, la seguridad... pero aun así este medio de ir al cole es el más elegido por el alumnado el mejor desde el punto de vista de hábitos de vida saludable*”.

Ítem II.7: Cuando realizas actividad física, ¿Qué haces?:

Ítem II.7.1: ¿Calientas?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	72	47,1	75	44,4	40	43,5	40	37,4	112	45,7	115	41,7
NO	31	20,3	37	21,9	18	19,6	16	15,0	49	20,0	53	19,2
A VECES	50	32,7	57	33,7	34	37,0	51	47,7	84	34,3	108	39,1
TOTALES	153	100,0	169	100,0	92	100,0	107	100,0	245	100,0	276	100,0

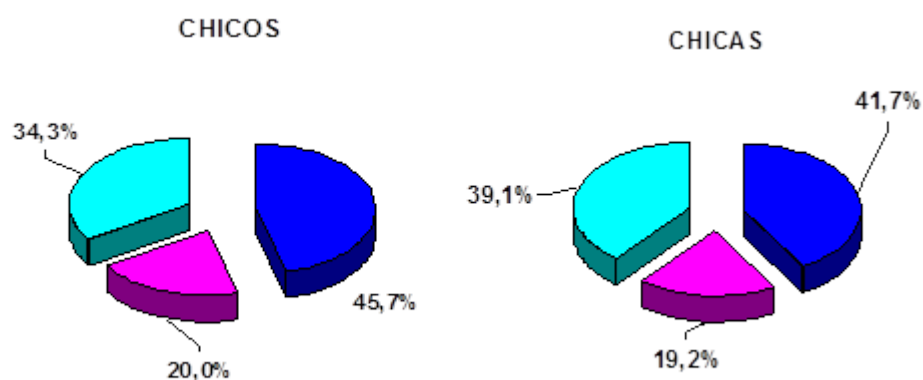
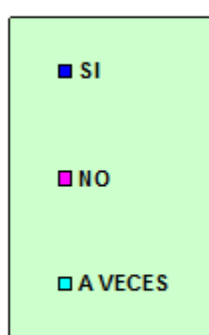
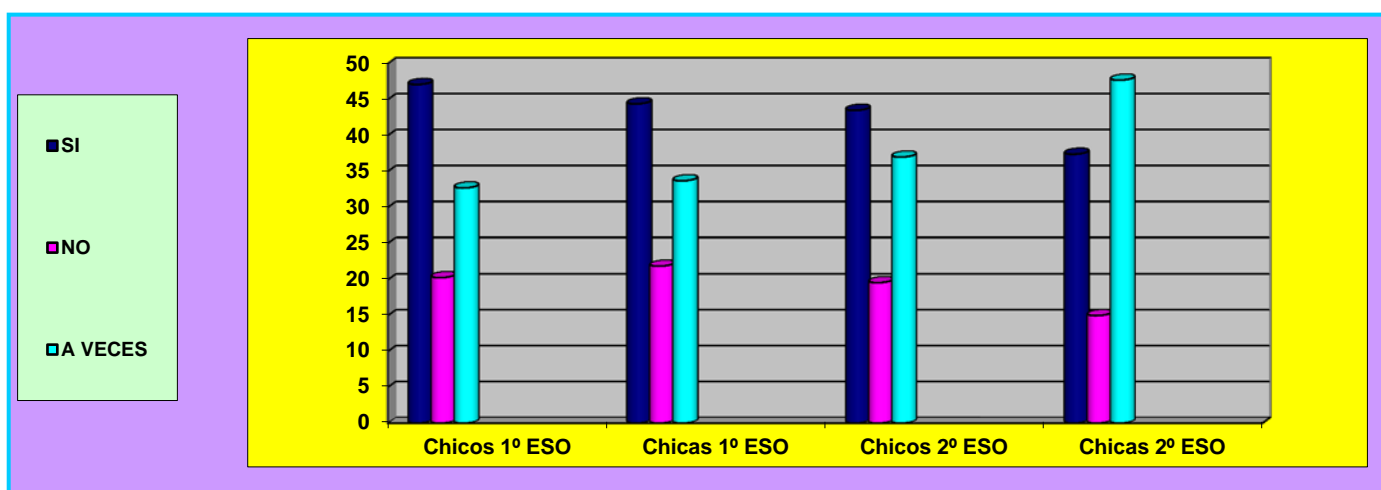


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.1: ¿Calientas?



Los chicos y las chicas, en su mayoría afirman que si calientan. Así lo demuestran los datos obtenidos en el análisis general por sexo, pues esta afirmación la señalan los alumnos en un 47,5% y las alumnas con un porcentaje algo inferior del 41,7%. Seguida esta opción de la de calentar “a veces” en el caso masculino (34,3%) y femenino (39,1%). Y por último son el 20% de los alumnos los que indican no calentar; y el 19,2% de las alumnas.

Por curso, en el análisis de los resultados destaca que son los chicos de primer curso de ESO los que más calientan con un valor obtenido del 47,1%, seguido de las chicas de este mismo curso con un porcentaje del 44,4%; para la respuesta “sí”. Estos datos descienden de forma sensible en segundo de educación secundaria, pues los alumnos que “sí” calientan 43,5% y las alumnas solamente el 37,4%. Estas últimas expresan con mayor valor que sólo calientan “a veces” con un porcentaje del 47,7%.

No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, ni por género, ni por curso, ni por edad.

Por lo que interpretamos, a raíz de lo que reflejan la tabla y los gráficos, que son los chicos los que más calientan; así también existe mayor número de alumnado que “sí” calienta en primer curso de ESO que en segundo.

En palabras de Salazar Martínez (2007): *“Sería impensable empezar una clase de una cierta intensidad sin hacer unas actividades previas. Dicha importancia radica en la función principal de prevención de lesiones por parte del alumno, así como la predisposición que en él se crea hacia la actividad”*.

Es por ello que el calentamiento es parte imprescindible y fundamental dentro de cada una de las sesiones de Educación Física. Pues es te hábito inculcado desde las clases, luego se aplicará en la realización de actividades físico deportivas llevadas a cabo por el alumnado en su tiempo libre. Además, así lo indica este estudio, manteniendo relación con lo investigado acerca de los perjuicios o beneficios que tiene la ausencia o presencia de un calentamiento en la práctica físico deportiva.

También coincidimos en los beneficios psicológicos que tiene la realización de un calentamiento previo, como explican en su trabajo Rabadán, Morente, Benítez y Guillén del Castillo (2007) *“Creemos que es importante el calentamiento... por beneficios que reporta a los deportistas, sobre todo en el plano psicológico”*.

Ítem II.7.2: ¿Estiras?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	59	38,6	53	31,9	40	43,5	44	41,1	99	40,4	97	35,5
NO	43	28,1	52	31,3	18	19,6	23	21,5	61	24,9	75	27,5
A VECES	51	33,3	61	36,7	34	37,0	40	37,4	85	34,7	101	37,0
TOTALES	153	100,0	166	100,0	92	100,0	107	100,0	245	100,0	273	100,0

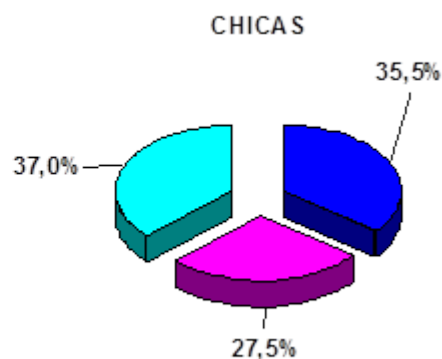
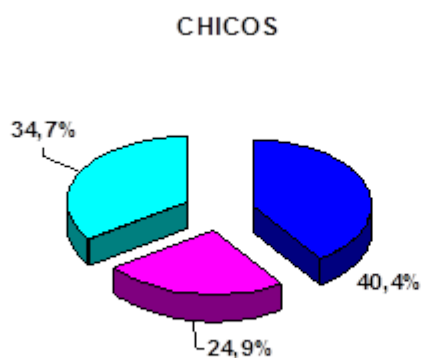
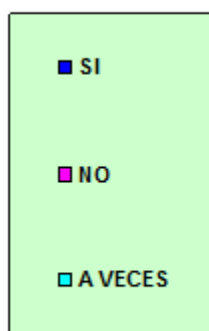
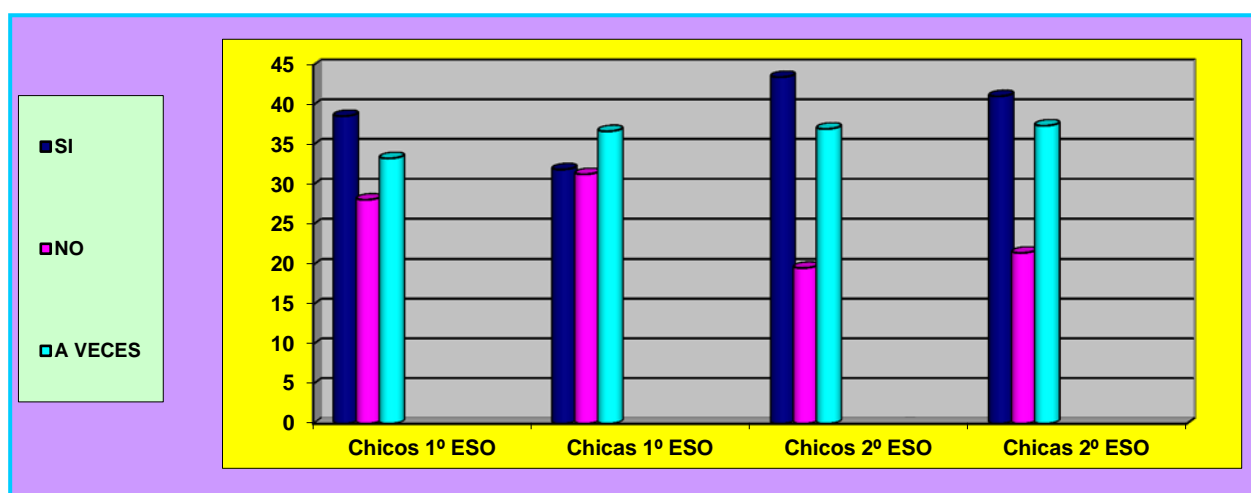


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.2: ¿Estiras?

La realización de estiramientos es una práctica más habitual entre el alumnado masculino que el femenino. Así lo señalan en el análisis global por género, pues los chicos que indican que si calientan son el 40,4% mientras que las chicas lo hacen con un valor inferior, 35,5%. Es por ello que estas últimas lo hacen “a veces” un 37% y son el 27,7% de las alumnas las que dicen “no” estirar. En el caso de los alumnos son el 34,7% de ellos los que estiran “a veces” y el 24,9% los que “no” estiran.

Analizando los datos por curso, a rasgos generales observamos que el alumnado de segundo de ESO estira más que los de primer curso, así lo reflejan los datos. Los chicos en segundo curso que afirman calentar son el 43,5% y las chicas el 41,1%. Estos porcentajes para la respuesta “sí” descienden en primer curso de ESO, con un 38,6% en el caso masculino y un 31,9% en el femenino.

Encontramos diferencias significativas por el test de Chi-cuadrado en el análisis por edad, con un valor de  $p=0,004$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,215(a)	6	,004
Razón de verosimilitudes	20,014	6	,003
Asociación lineal por lineal	4,262	1	,039
N de casos válidos	518		

No existiendo diferencias significativas en el análisis comparativo en el test de Chi-cuadrado, ni por género, ni por curso en la muestra.

Interpretamos de los datos aportados, que son los chicos de segundo curso los que más estiran (43,5%). Por el contrario las chicas de este mismo curso son las que indican que “no” estiran en mayor porcentaje (37,4%). Somos conscientes de los numerosos beneficios que tienen los estiramientos al finalizar la práctica deportiva, sobre todo en la prevención de lesiones musculoesqueléticas, tal y como indican Guamán, Cajas, Lema y Cecilia (2016).

Nuestro trabajo mantiene relación con lo estudiado por Espejo (2007), pues considera “que en la actualidad, las técnicas de estiramientos, son un arma terapéutica, preventivo y de trabajo físico tanto para el alto rendimiento como para el deportista aficionado”.

Ítem II.7.3: ¿Llevas ropa deportiva?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	132	86,8	143	84,1	81	88,0	95	88,8	213	87,3	238	85,9
NO	3	2,0	2	1,2	4	4,3	4	3,7	7	2,9	6	2,2
A VECES	17	11,2	25	14,7	7	7,6	8	7,5	24	9,8	33	11,9
TOTALES	152	100,0	170	100,0	92	100,0	107	100,0	244	100,0	277	100,0

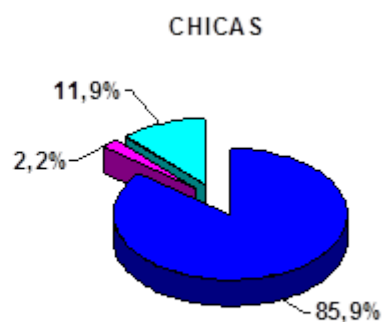
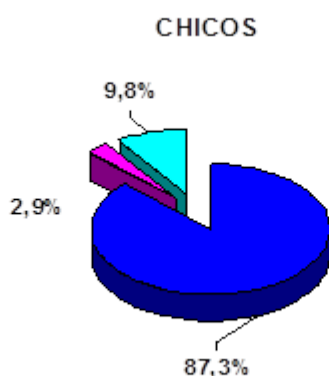
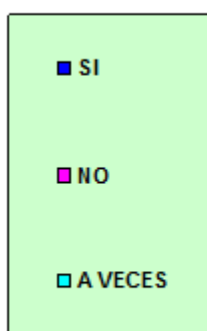
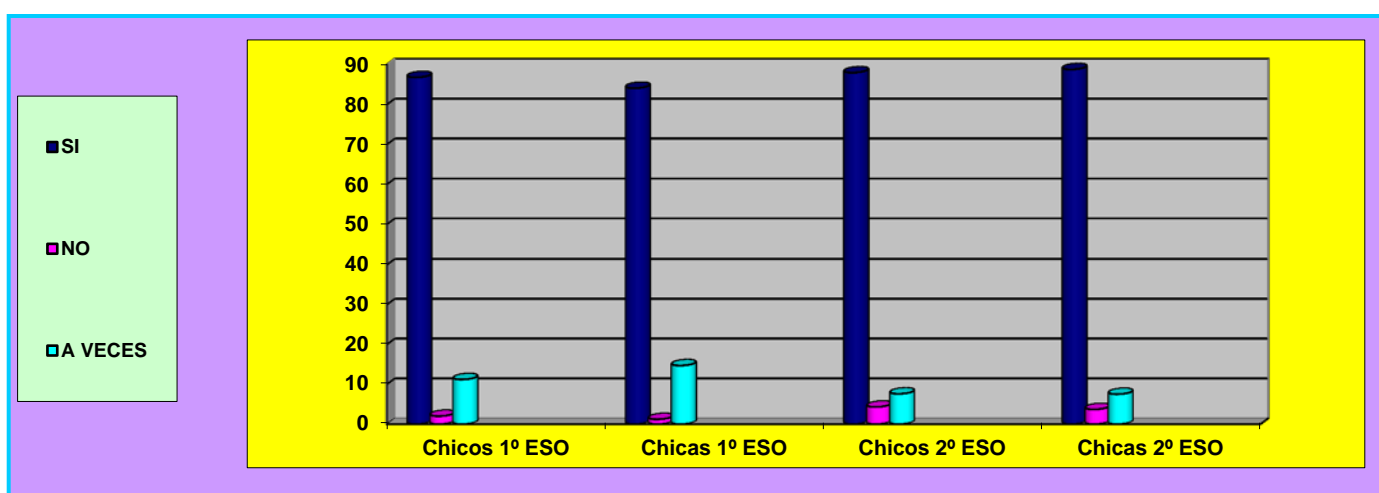


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.3: ¿Llevas ropa deportiva?

Los chicos y las chicas de nuestro estudio indican en su mayoría que si utilizan ropa deportiva cuando realizan actividad física. Los alumnos que afirman hacerlo son el 87,3%, siendo un poco inferior el porcentaje en las alumnas, que en este caso son el 85,9% de ellas. La opción “a veces” es la segunda en valor porcentual, las chicas que señalan este ítem son el 11,9%, por su parte los chicos que expresan hacerlo a veces son el 9,8%. Es muy bajo el número de alumnos que no llevan ropa deportiva a la hora de la práctica, los datos son del 2,9% los chicos y del 2,2% de las chicas.

En el análisis de los resultados por curso podemos destacar que son las chicas de segundo curso de ESO las que señalan en mayor porcentaje la respuesta “SI” (88,8%) seguido de los chicos de este mismo curso (88%). La respuesta “a veces” se indica en mayor medida por las alumnas y alumnos de primero; con porcentajes del 14,7% y del 11,2% respectivamente.

Encontramos diferencias significativas por edad en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,004$ , no así ni por sexo, ni por curso.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,215(a)	6	,004
Razón de verisimilitudes	20,014	6	,003
Asociación lineal por lineal	4,262	1	,039
N de casos válidos	518		

Es por ello que interpretamos a través de los datos que aportan las tablas, que tanto las chicas como los chicos, llevan puesta ropa deportiva a la hora de realizar deporte. Siendo los alumnos los que utilizan este tipo de ropa en mayor medida.

El estudio tiene relación con lo expuesto en el artículo de Lyons (2008); el cual considera la importancia de la vestimenta para la práctica de actividad físico deportiva, ya sea para correr un maratón o para hacer un simple ejercicio o juego. En palabras textuales indica que se debe “elegir con cuidado la indumentaria atendiendo a la actividad que se va a llevar a cabo, para sentirse más fresco, más seguro y cómodo”.

También nos encontramos con denuncias hacia el poderoso mercado textil, realizadas por autores como Pallarola (2006). El cual señala que esta gran industria, la de la ropa deportiva, hace que haya una pieza adecuada para cada creación. Llevando en muchas ocasiones a un consumismo innecesario.

Ítem II.7.4: ¿Llevas atadas las zapatillas?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	135	88,2	159	94,1	82	89,1	92	86,8	217	88,6	251	91,3
NO	7	4,6	2	1,2	4	4,3	8	7,5	11	4,5	10	3,6
A VECES	11	7,2	8	4,7	6	6,5	6	5,7	17	6,9	14	5,1
TOTALES	153	100,0	169	100,0	92	100,0	106	100,0	245	100,0	275	100,0

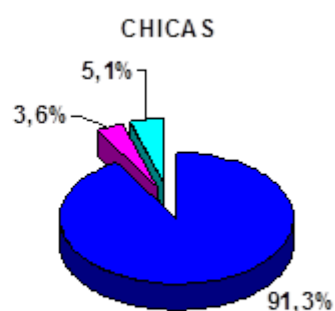
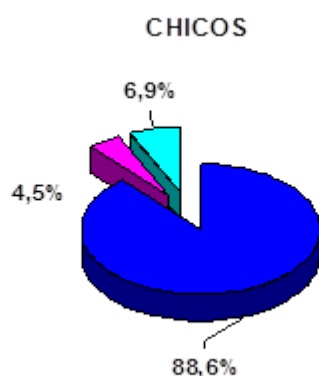
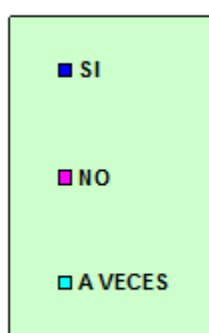
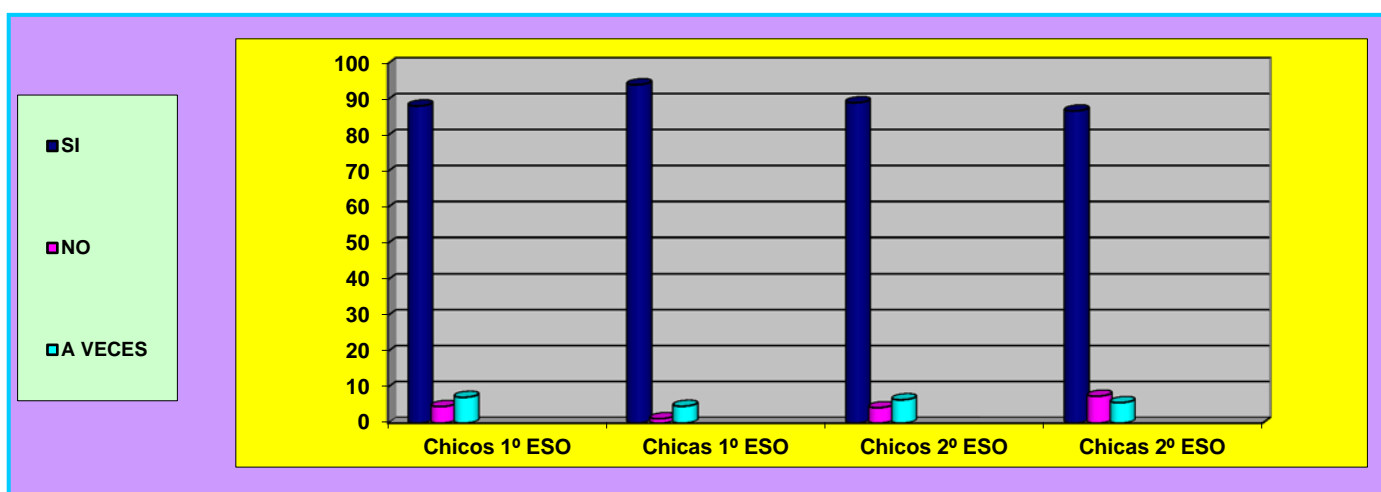


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.4: ¿Llevas atadas las zapatillas?

Las chicas señalan con mayor porcentaje que “*si, llevan atadas la zapatillas*” (91,3%) que los chicos (88,6%), si analizamos globalmente los datos por género. En ambos casos la segunda opción que más valor representa es la de “*a veces*”; siendo en este caso mayor el dato en el género masculino (6,9%) que en el femenino (5,1%). Por último estaría el “*no*” con porcentajes del 4,5% y del 3,6%; en chicos y chicas respectivamente.

Del estudio de los resultados por curso, extraemos que ampliamente predominan los alumnos y alumnas, que “*si*” se atan las zapatillas para realizar actividad físico deportiva. En primer curso de ESO lo hacen en mayor medida las chicas (94,1%) que los chicos (88,2%). Sucediendo lo contrario en segundo curso, pues aquí los alumnos que afirman atarse las zapatillas son el 89,1% y las alumnas el 86,8%.

Encontramos diferencias significativas por edad en el test de Chi-cuadrado, en el análisis por edad. Con un valor de  $p= 0,010$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,734(a)	6	,010
Razón de verisimilitudes	13,808	6	,032
Asociación lineal por lineal	5,243	1	,022
N de casos válidos	520		

Es por ello que podemos interpretar que casi la totalidad del alumnado en cuestión, se ata las zapatillas para hacer deporte, corroborándolo así los resultados porcentuales del “*si*”, que se acercan al 100%.

Coincidimos con las palabras de Latorre (2008) el cual indica que es necesario un “*Compromiso con la seguridad en la clase de Educación Física... La práctica físico-deportiva supone en sí misma una actividad arriesgada por los diferentes componentes que la determinan: indumentaria, manejo de móviles, delimitación de espacios, edad de los participantes, condiciones meteorológicas...*”. Pues somos conscientes de la especial atención que debe prestar el profesor de educación física a la seguridad del alumnado, en este caso en lo que atañe a la indumentaria.

El estudio también mantiene relación con lo expuesto por Lyons (2008) “*considera que es preciso proteger tus pies durante la actividad física mediante la elección del calzado adecuado y teniendo el calzado bien atado*”.

Ítem II.7.5: ¿Te hidratas?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	80	53,0	72	43,1	42	45,7	50	47,2	122	50,2	122	44,7
NO	36	23,8	33	19,8	19	20,7	21	19,8	55	22,6	54	19,8
A VECES	35	23,2	62	37,1	31	33,7	35	33,0	66	27,2	97	35,5
TOTALES	151	100,0	167	100,0	92	100,0	106	100,0	243	100,0	273	100,0

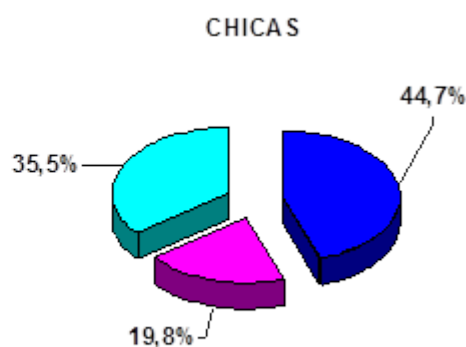
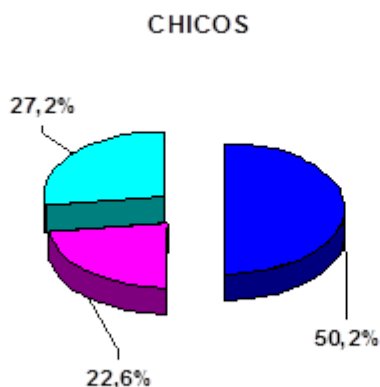
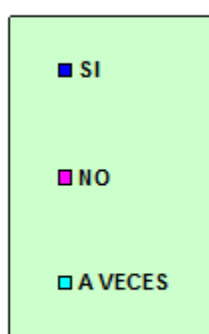
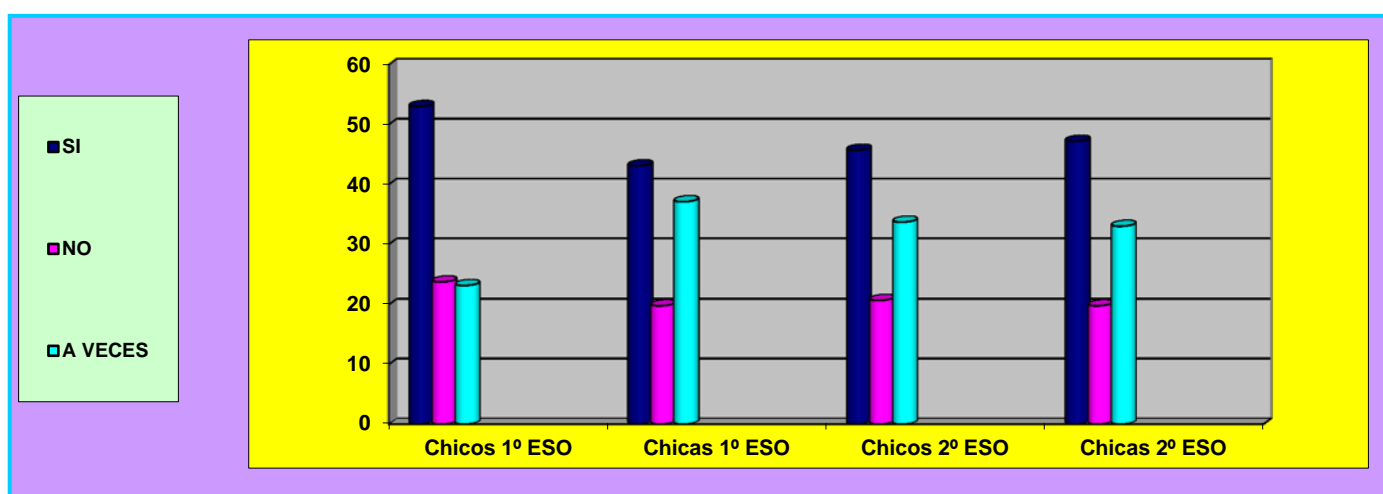


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.5: ¿Te hidratas?



Analizando los datos por género, observamos que tanto los chicos como las chicas señalan en su mayoría que se hidratan, con porcentajes del 50,2% y del 44,7% respectivamente. Son muchos también los alumnos (27,2%) y las alumnas (35,5%) que sólo se hidratan “a veces”. Siendo también representativos los porcentajes de los que “no” lo hacen, un 22,6% del alumnado masculino y un 19,8% del femenino.

Por curso, en ambos casos, la respuesta mayoritaria es que “sí” se hidratan. Pero con mayor valor en los chicos de primero de ESO (53%) y en las chicas de segundo curso (47,2%). Los que con menos frecuencia se hidratan son los chicos de primer curso (23,8%) seguidos de los de segundo (20,7%). El alumnado femenino de primero de ESO son las que en mayor medida indican hidratarse sólo “a veces” (37,1%), así como los alumnos de segundo curso (33,7%).

No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, ni por género, ni por curso, ni por edad.

Interpretamos de los datos, que con porcentajes muy similares en ambos géneros, el alumnado no se hidrata. Pues si sumamos las opciones que manifiestan “no” hacerlo o sólo “a veces” nos encontramos con la mitad de ellos; el 49,8% de los chicos y el 55,3% de las chicas.

Ante estos resultados cobra importancia lo expuesto por García, López, Herrero y González (2003), estiman que la hidratación del deportista ha “*de supervisar los aspectos generales que hay que tener en cuenta a la hora de reponer líquidos en un deportista, a fin de que su rendimiento no se vea limitado por una mala hidratación. Las concentraciones ideales de hidratos de carbono, la temperatura a la que deben ingerirse los líquidos, y demás aspectos fundamentales de diferentes bebidas son analizados en función de literatura consultada*”.

Del mismo modo concordamos con lo formulado por Mesa, Ruiz, Mula, Gutiérrez y Castillo (2002) al considerar que “*el deportista deberá beber suficiente cantidad de líquido antes, durante y después de la competición o la práctica de ejercicio. Idealmente, la bebida será una solución compuesta de agua, electrolitos y carbohidratos en cantidad adecuada para garantizar, reponer eficaz y completamente las pérdidas hídricas, electrolíticas y energéticas*”.

Ítem II.7.6: ¿Te aseas al terminar?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	108	71,1	135	80,4	80	87,0	97	90,7	188	77,0	232	84,4
NO	13	8,6	3	1,8	3	3,3	4	3,7	16	6,6	7	2,5
A VECES	31	20,4	30	17,9	9	9,8	6	5,6	40	16,4	36	13,1
TOTALES	152	100,0	168	100,0	92	100,0	107	100,0	244	100,0	275	100,0

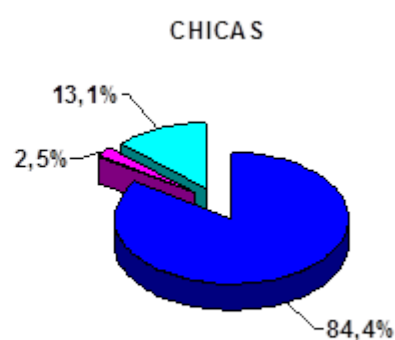
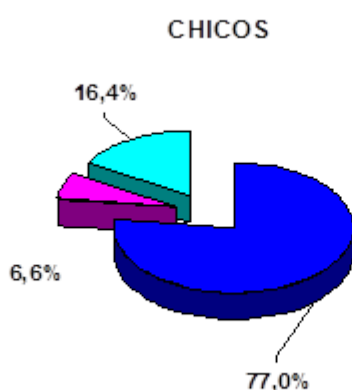
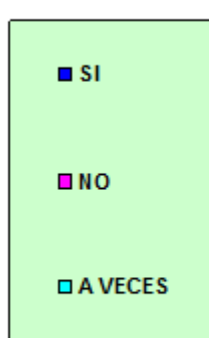
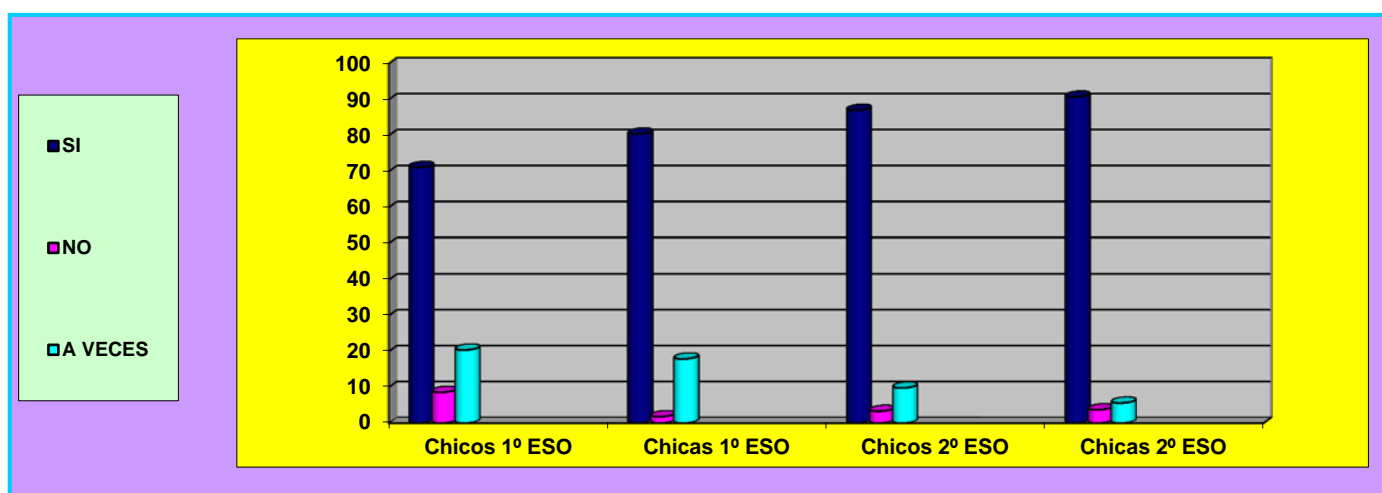


Tabla y Gráficos del Ítem II.7.6: ¿Te aseas al terminar?

Analizando globalmente los resultados por género observamos que en ambos casos la mayoría de los alumnos indican que si se asean al terminar de hacer deporte. Con porcentaje afirmativo del 77% en los chicos y del 84,4% en las chicas. Aun así, es significativo el valor que nos muestra la tabla en cuanto a encuestados que señalan sólo asearse “a veces”; en este caso son más los alumnos (16,4%) que las alumnas (13,1%). Siendo el 6,6% de los chicos y el 2,5% de las chicas los que “no” lo hacen. En el análisis con el test de Chi-cuadrado apreciamos diferencias significativas por género, con un valor de  $p=0,039$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,513(a)	2	,039
Razón de verisimilitudes	6,593	2	,037
Asociación lineal por lineal	2,817	1	,093
N de casos válidos	519		

Si estudiamos los resultados que se extraen por curso, vemos como en primer curso de ESO se asean las chicas (80,4%) en torno a un 9% más que los chicos (71,1%). Los porcentajes que indican que sí se asean aumentan en segundo curso de ESO, un 87% los chicos y un 90,7% las chicas. Los que menos se asean son los alumnos de primero de ESO (8,6%) siendo estos mismos, los que en mayor medida sólo se asean al terminar la práctica deportiva “a veces” (20,4%).

No encontrándose diferencias significativas ni por curso, ni por edad, entre los encuestados de esta investigación.

Los datos que se han obtenido mantienen relación con los mostrados en trabajo de Fuentes (2011) con su alumnado de la ciudad de Jerez de la Frontera (Cádiz) de entre 12 y 14 años. El cual muestra que son las chicas las que tienen mayor hábito de higiene personal que los chicos.

Del mismo modo coincidimos con lo indicado en el artículo “Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la Educación Física escolar” de Pérez-López y Delgado-Fernández (2013). En el que se muestra que la conducta de ducha post-actividad es mayor en el alumnado. Los datos se obtuvieron de una muestra de chicos y chicas de cuarto curso de ESO de 52.

**Ítem II.8: ¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mucho	78	50,6	57	33,5	54	59,3	31	28,7	132	53,9	88	31,7
Bastante	56	36,4	73	42,9	28	30,8	51	47,2	84	34,3	124	44,6
Poco	18	11,7	38	22,4	9	9,9	24	22,2	27	11,0	62	22,3
Nada	2	1,3	2	1,2	0	,0	2	1,9	2	,8	4	1,4
Total	154	100,0	170	100,0	91	100,0	108	100,0	245	100,0	278	100,0

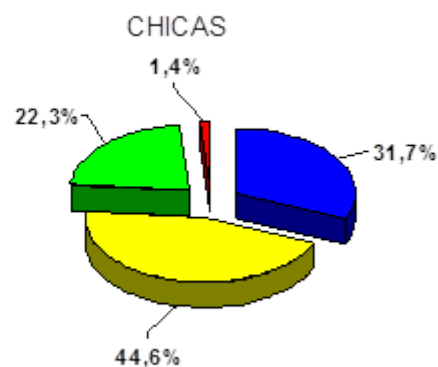
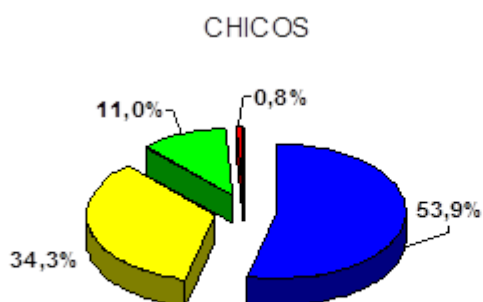
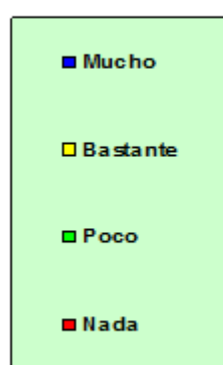
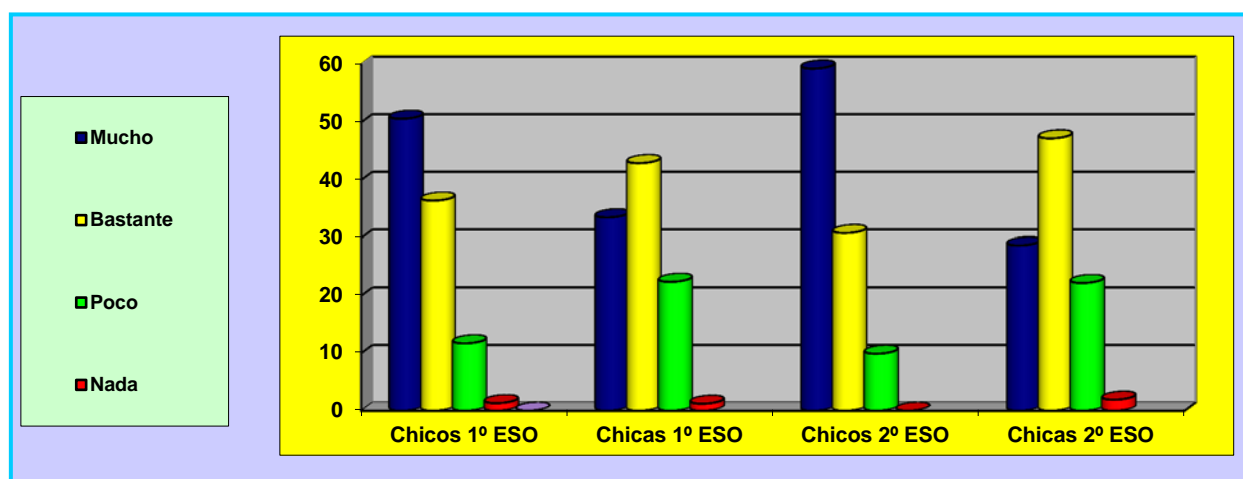


Tabla y Gráficos del Ítem II.8: ¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?

Al analizar el grado de interés que muestra el alumnado hacia la práctica de actividad física, en su diferenciación por género, observamos que los alumnos indican en mayor medida que las chicas que tienen “*mucho*” interés. Con un porcentaje por parte de los primeros para esta respuesta del 53,9%, mientras que en el caso de ellas el porcentaje es del 31,7%; pues ellas afirman tener “*bastante*” interés (44,6%). El test de Chi-cuadrado nos evidencia significatividad en las diferencias en cuanto al análisis global por género, con un valor resultante de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,956(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	29,339	3	,000
Asociación lineal por lineal	26,833	1	,000
N de casos válidos	523		

Si estudiamos los datos que nos presentan por curso, son los chicos de segundo curso de ESO los que mayor grado de interés presentan. Pues son el 59,3% de ellos los que señalan el ítem “*mucho*” mientras que ninguno señala tener nada de interés hacia la práctica de la actividad físico-deportiva. En primero de ESO son también los alumnos los que tienen “*mucho*” interés, pero en este caso las alumnas marcan esta opción en mayor porcentaje (33,5%) mientras que las de segundo curso son el 28,7%. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso.

Existen diferencias significativas por edad para el test de Chi-cuadrado con valor de  $p=0,031$ . Como reflejamos en la siguiente tabla.

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,403(a)	9	,031
Razón de verosimilitudes	17,604	9	,040
Asociación lineal por lineal	,794	1	,373
N de casos válidos	523		

**Ítem II.9: ¿Pertenece a algún club, equipo o escuela deportiva?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	78	50,6	41	24,1	47	51,6	22	20,4	125	51,0	63	22,7
NO	76	49,4	129	75,9	44	48,4	86	79,6	120	49,0	215	77,3
TOTALES	154	100,0	170	100,0	91	100,0	108	100,0	245	100,0	278	100,0

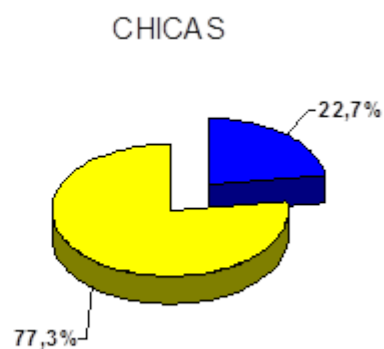
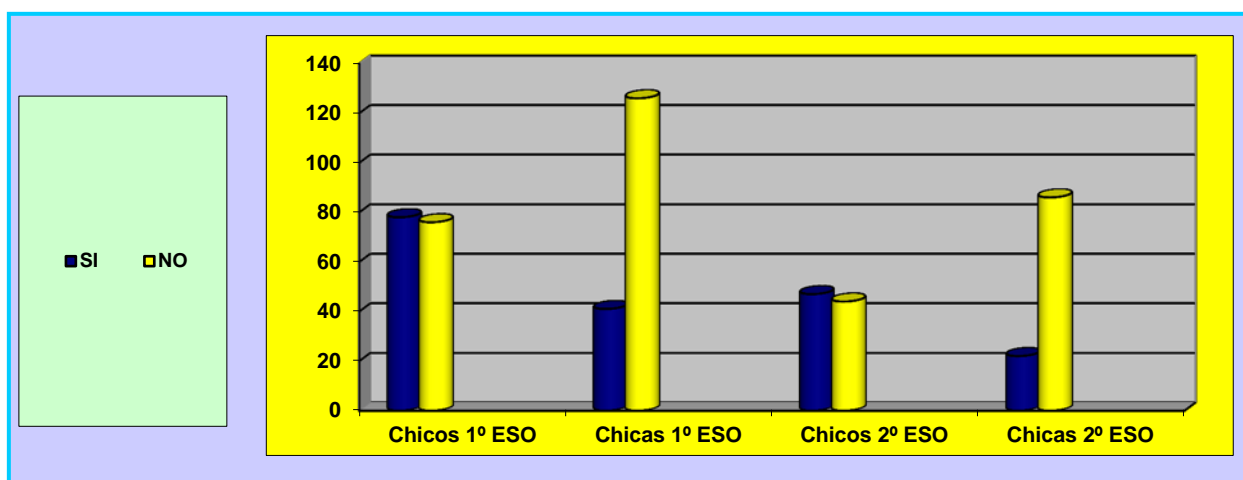


Tabla y Gráficos del Ítem II.9: ¿Pertenece a algún club, equipo o escuela deportiva?

Al consultar a los alumnos de la muestra si pertenecen a algún club, equipo de portivo o escuela; observamos que en el caso masculino prácticamente la mitad de ellos si forman parte de alguno de los colectivos citados (51%). Este dato disminuye en el caso femenino, pues la mayoría de ellas no participa dentro de un equipo o escuela deportiva (77,3%). Por tanto se denotan claramente diferencias significativa en el análisis global por género, y así lo indica el valor  $p=0,000$  obtenido de la realización de *l* test de Chi-cuadrado.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,486(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	44,263	1	,000
Asociación lineal por lineal	46,064	1	,000
N de casos válidos	523		

Sin embargo no se presentan diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

Al analizar los datos por curso, apenas se precian diferencias, los chicos de segundo de ESO son los que en mayor medida pertenecen a alguna entidad deportiva (51,6%) pero sin apenas variación con lo indicado por los de primer curso (50,6%). Las alumnas que más implicadas están dentro de algún club o escuela deportiva son las de primero de ESO (24,1%), y al igual que sucede con los alumnos, apenas cambian estos datos en segundo curso (20,4%).

Los equipos o escuelas deportivas ofrecen a los alumnos y alumnas la oportunidad de realizar actividad físico deportiva con mejores recursos; ya que en los centros educativos la situación en cuanto a recursos se refiere, no suele ser la más adecuada. Así pues, los monitores y profesorado, indican la necesidad de que la convivencia entre el deporte en los centros educativos y el deporte federado se organice y se haga compatible en el tiempo. Para ello indican la siguiente fórmula, que el deporte a nivel federado se practique los fines de semana, y durante la semana sea el deporte en el centro el que tenga lugar. Esto guarda relación con lo expresado por Manrique, López, Monjas, Barba y Gea (2011), *“se viene observando una progresiva involución de lo que ha venido en denominarse el “deporte escolar”, tanto en lo que respecta al nivel y tiempo de realización de actividad física regular, el número de participantes, la regularidad de los mismos, la formación de los técnicos y adultos encargados del desarrollo de estas actividades y la organización y coordinación de estos programas.”*

Ítem II.10: ¿Tienes intención de hacer actividad física en el futuro?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, con seguridad	70	45,8	54	31,8	45	48,9	22	20,4	115	46,9	76	27,3
Probablemente sí	47	30,7	57	33,5	31	33,7	48	44,4	78	31,8	105	37,8
Ahora no lo sé	27	17,6	48	28,2	14	15,2	34	31,5	41	16,7	82	29,5
Probablemente no	3	2,0	5	2,9	2	2,2	1	,9	5	2,0	6	2,2
Seguro que no	6	3,9	6	3,5	0	,0	3	2,8	6	2,4	9	3,2
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

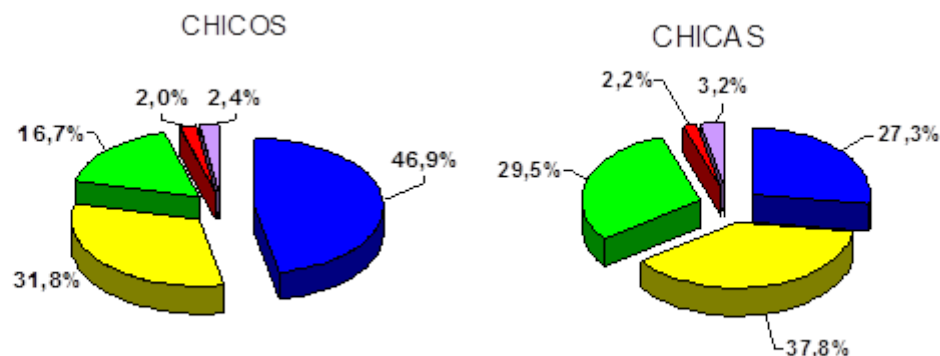
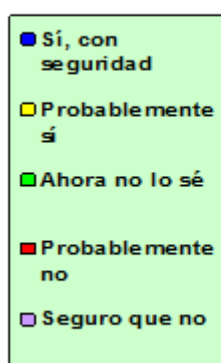
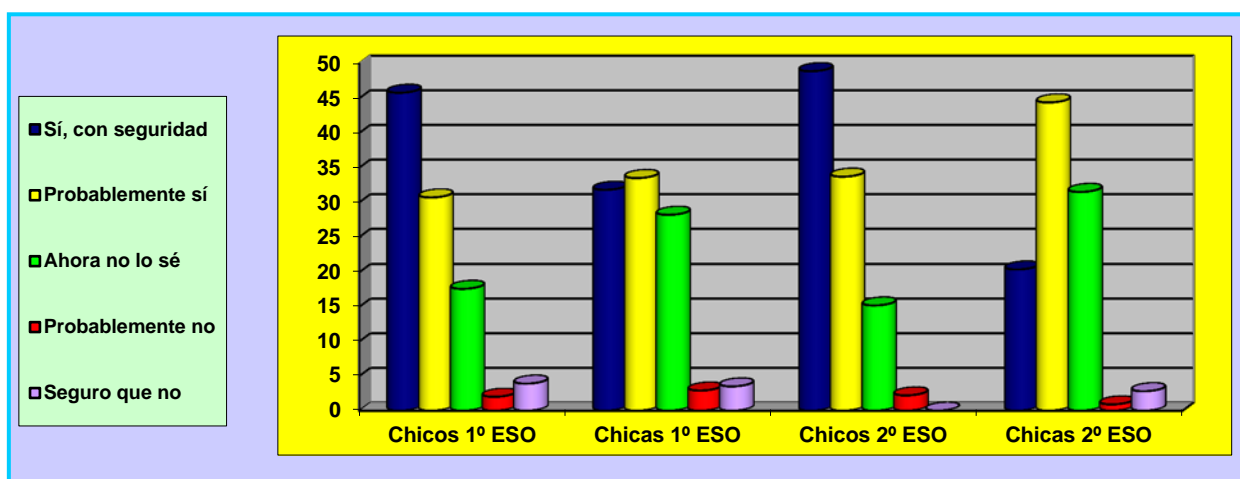


Tabla y Gráficos del Ítem II.10: ¿Tienes intención de hacer actividad física en el futuro?



La intención de continuar realizando actividad física en el futuro por parte del alumnado de la investigación, es positiva. Pues vemos como los chicos que indican “*Sí, con seguridad*” son la mayoría (46,9%); y como segunda opción presentan “*probablemente sí*” (31,8%). Estos porcentajes disminuyen en el caso de las chicas, por lo tanto, se deduce que su intención de continuar haciendo deporte es menor. Ellas señalan como primera respuesta “*probablemente sí*” (37,8%) y como segunda “*ahora no lo sé*” (25,9%). En esta diferenciación por género hallamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, como un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,319(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	24,561	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,855	1	,000
N de casos válidos	523		

En su comparación por curso, observamos como la intencionalidad de realizar actividad físico deportiva en el caso de los alumnos aumenta; pues en primero de eso son el 45,8% los que afirman que seguramente continúen practicando deporte y en segundo de eso el porcentaje aumenta hasta el 48,9%; disminuyendo proporcionalmente los porcentajes para las respuestas que indican que “*no probablemente*” o “*seguro que no*”. Sin embargo las alumnas, con el paso de curso, disminuye su intención de hacer actividad física en un futuro, en primero de ESO son el 31,8% de ellas las que aseguran continuar, mientras que en segundo el porcentaje disminuye preocupantemente hasta el 20,4%.

Es de interés, por tanto, continuar observando la evolución del grado de intencionalidad que tienen sobre la realización o práctica de actividad físico deportiva el alumnado en un futuro. Ya que el hábito que se adquiriera en estas edades repercutirá directamente en el grado de práctica que tengan en su vida adulta. Así también, lo indican Huéscar, Rodríguez-Marín, Cervelló y Moreno-Murcia (2014) que “*la inclusión de la medida de la práctica físico-deportiva de los últimos doce meses como vía de influencia sobre la conducta podría tener importantes implicaciones sobre el diseño de campañas de promoción de la salud dirigidas a la población joven con el objetivo de instaurar hábitos saludables que redunden en una mejor calidad de vida.*”

**Ítem II.11: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mucho	46	30,1	38	22,8	25	27,2	19	17,6	71	29,2	57	20,7
Bastante	30	19,6	33	19,8	22	23,9	26	24,1	52	21,4	59	21,5
Normal	62	40,5	84	50,3	41	44,6	48	44,4	103	42,4	132	48,0
Poco	6	3,9	6	3,6	1	1,1	6	5,6	7	2,9	12	4,4
Muy poco	1	,7	1	,6	1	1,1	2	1,9	2	,8	3	1,1
Ningún interés	6	3,9	5	3,0	2	2,2	7	6,5	8	3,3	12	4,4
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

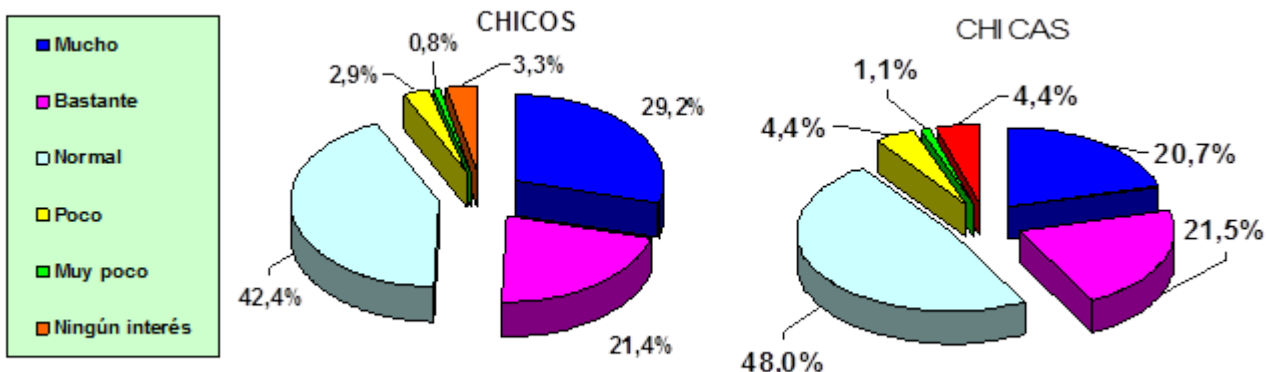
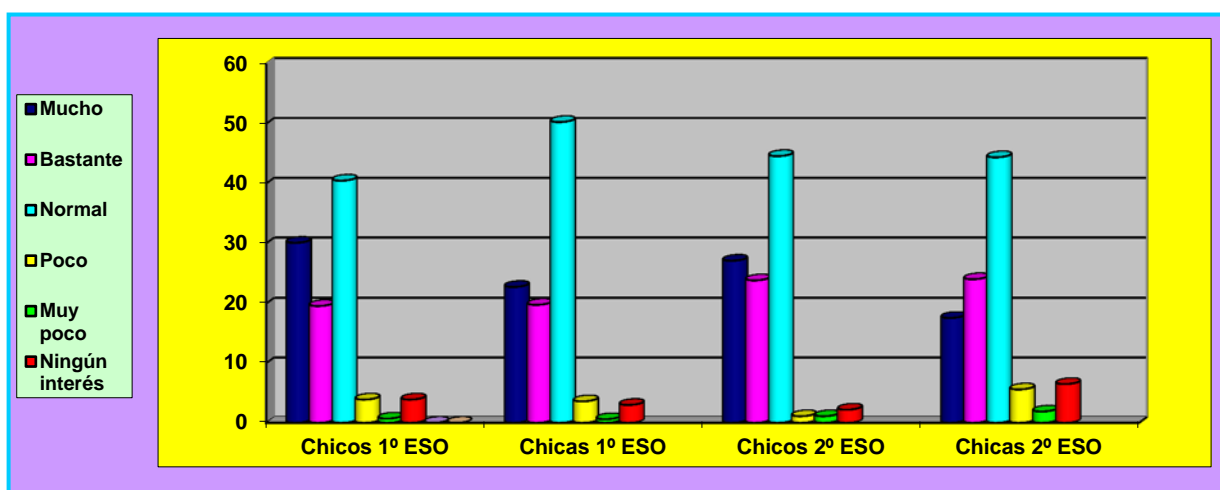


Tabla y Gráficos del Ítem II.11: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?

Tanto los padres de los chicos como los de las chicas tienen un grado de interés “*normal*” en que sus hijos (42,4%) o sus hijas (48%) realicen actividad física. El 29,2% de los padres de los alumnos tienen “*mucho*” interés en que practiquen deporte, siendo inferior este porcentaje en el caso de los padres de las alumnas, un 20,7%.

Al contrario que en el ítem anterior la tendencia es de disminución con el aumento de edad. Por ello si estudiamos los datos extraídos de la muestra, por cursos, se observa que los alumnos que afirman en mayor porcentaje que sus padres tienen “*mucho*” interés en que realicen actividad física son los de primer curso de Educación Secundaria Obligatoria, indicándolo con un valor de 30,1%. Como decíamos este dato disminuye en segundo curso, pues el porcentaje para la opción “*mucho*” por parte de los chicos es del 27,2%. Las alumnas que expresan que sus padres no tienen “*ningún interés*” con mayor porcentaje son las de segundo de ESO (6,5%), seguido de los chicos de primer curso, con un porcentaje del 3,9% para esta opción.

Al realizar el test de Chi-cuadrado no se muestran diferencias significativas ni por curso, ni edad, ni género entre los participantes de la investigación.

Por tanto, a tenor de lo reflejado en las tablas, podemos afirmar que el interés por parte de los padres o madres a que sus hijos o hijas realicen actividad física o deporte es “*normal*”. Destacándose también que tan sólo el 7% de los padres de los chicos y el 9,9% en el caso de los padres de las alumnas presentan “*poco*”, “*muy poco*” o “*ningún interés*” a que sus hijos o hijas practiquen deporte; lo cual tiene una valoración positiva. Ya que el papel que tienen los padres en la relación con sus hijos es muy importante para lograr una formación y educación integral, que conlleve la realización de actividad física.

Los resultados coinciden con la opinión de Nuviala, Ruiz y García (2003); estos señalan la relevancia de las diferentes formas de actuar por parte de los padres a la hora de fomentar un clima positivo hacia la práctica de actividad físico-deportiva. Sobre todo han de centrarse en propiciar su participación en deportes y actuar como buenos modelos.

También Garrido, González y Romero (2010); identifican la influencia que tienen las madres y padres en el ámbito del deporte que practican sus hijos. Dicha influencia puede ser negativa o positiva, el comportamiento y el grado de interés mostrado por los padres puede favorecer o perjudicar las actitudes que muestren los alumnos y alumnas durante la práctica de deporte.



### 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FISICO-DEPORTIVAS

Ítem III.12: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?  
Indica el número de días:

Ítem III.12.1: Estoy con la familia

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	9	5,9	3	1,8	2	2,2	2	1,9	11	4,5	5	1,8
Uno	8	5,2	10	6,0	9	9,9	4	3,7	17	7,0	14	5,1
Dos	22	14,4	17	10,2	11	12,1	3	2,8	33	13,6	20	7,3
Tres	6	3,9	12	7,2	3	3,3	6	5,6	9	3,7	18	6,5
Cuatro	4	2,6	9	5,4	6	6,6	3	2,8	10	4,1	12	4,4
Cinco	12	7,8	5	3,0	7	7,7	8	7,4	19	7,9	13	4,7
Seis	4	2,6	7	4,2	3	3,3	2	1,9	7	2,9	9	3,3
Siete	86	56,2	104	62,3	50	54,9	80	74,1	136	56,2	184	66,9
<b>TOTALES</b>	153	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	244	100,0	275	100,0

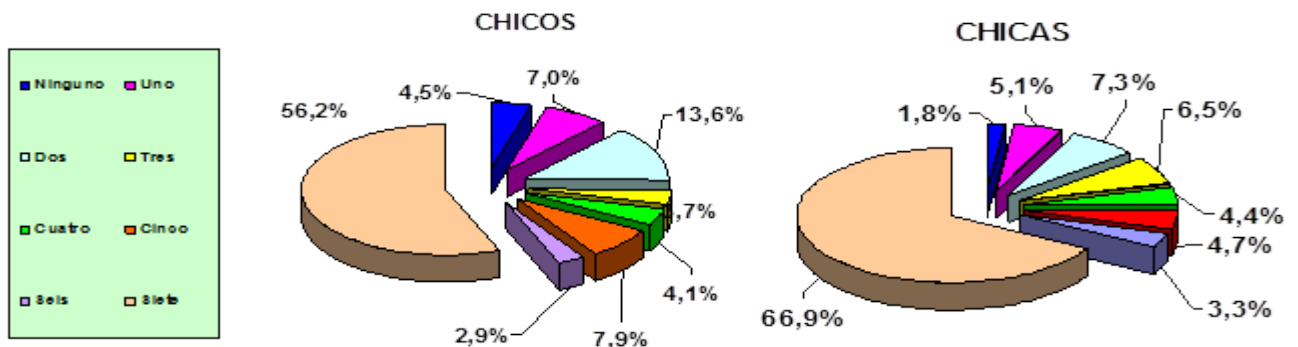
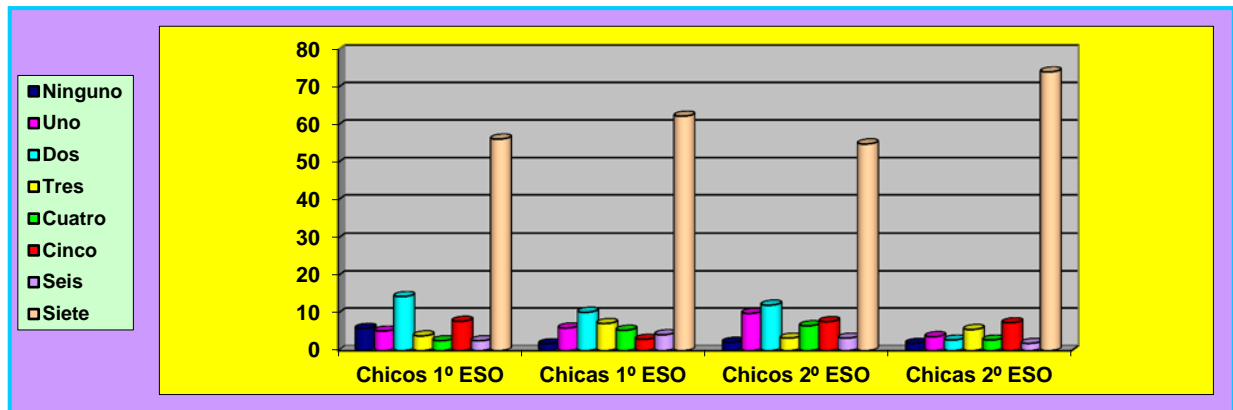


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.1: Estoy con la familia

Más de la mitad de los chicos y de las chicas indican que pasan con sus familias los siete días de la semana. Cuando observamos estos resultados a nivel general por género, se denota que las chicas que están con su familia toda la semana son más que los chicos, con porcentaje para esta opción por parte de las primeras de un 66,9% y de un 56,2% en el caso de los alumnos. En ambos casos la segunda respuesta con mayor valor es la de “dos días” a la semana, un 7,3% las alumnas y un 13,6% los alumnos.

Es por ello que en la prueba de Chi-cuadrado se hallan diferencias significativas en la comparativa por géneros con un valor de  $p=0,024$ .

Por género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,697(a)	8	,024
Razón de verisimilitudes	18,588	8	,017
Asociación lineal por lineal	,006	1	,940
N de casos válidos	519		

Al analizar los datos en una comparativa por curso, vemos como en el caso masculino la opción mayoritaria es “siete” días que pasan los chicos con sus padres tanto en primer curso (56,2%) como en segundo curso (54,9%) con porcentajes muy parecidos. Aunque cambia en la opción menos señalada, pues en primero de ESO es “seis” días (2,6%) y en segundo es “ninguno” (2,2%). Los porcentajes tampoco varían significativamente con la edad en el caso femenino pues en primer curso de la ESO la respuesta más indicada es “siete” (62,3%) y la que menos es “ninguno” (1,8%); coincidiendo con las chicas de segundo de ESO, que para la opción “siete” representan un valor del 74,1% y para la de “ninguno” un porcentaje del 1,9%.

El tiempo libre de los jóvenes aumenta al mismo ritmo que el de la sociedad en la que se encuentran, tal y como indica, Guardia (2000). Es en este espacio de tiempo donde la sociedad debería aplicar su intervención, de forma que facilite la ocupación de este tiempo libre con actividades favorecedoras del desarrollo integral del propio adolescente. Para ello se trata de agrupar la jornada lectiva creando una jornada intensiva, que propicie el aumento del tiempo libre.

### Ítem III.12.2: Estar con amigos/as

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	5	3,3	2	1,2	2	2,2	2	1,9	7	2,9	4	1,5
Uno	1	,7	8	4,8	2	2,2	1	,9	3	1,2	9	3,3
Dos	15	9,8	14	8,4	7	7,7	5	4,6	22	9,0	19	6,9
Tres	15	9,8	12	7,2	11	12,1	15	13,9	26	10,7	27	9,8
Cuatro	9	5,9	8	4,8	8	8,8	15	13,9	17	7,0	23	8,4
Cinco	38	24,8	26	15,6	15	16,5	17	15,7	53	21,7	43	15,6
Seis	16	10,5	24	14,4	12	13,2	9	8,3	28	11,5	33	12,0
Siete	54	35,3	73	43,7	34	37,4	44	40,7	88	36,1	117	42,5
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

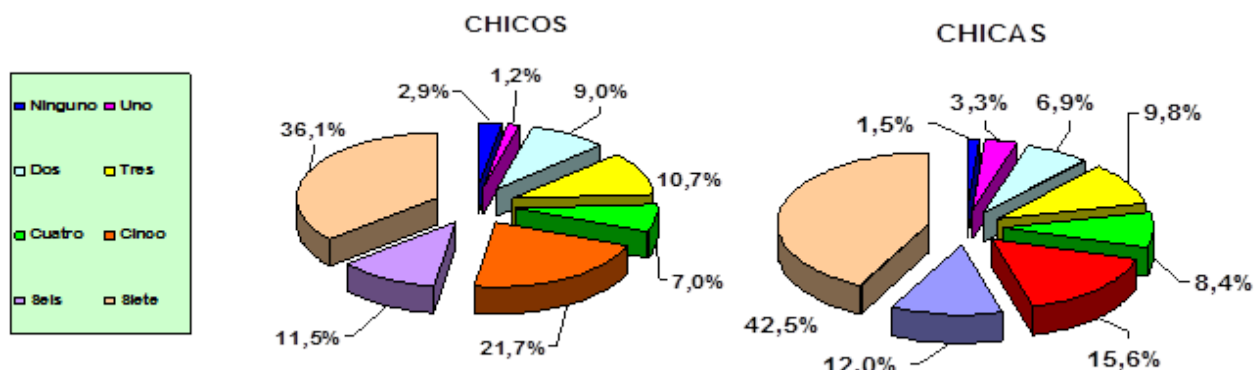
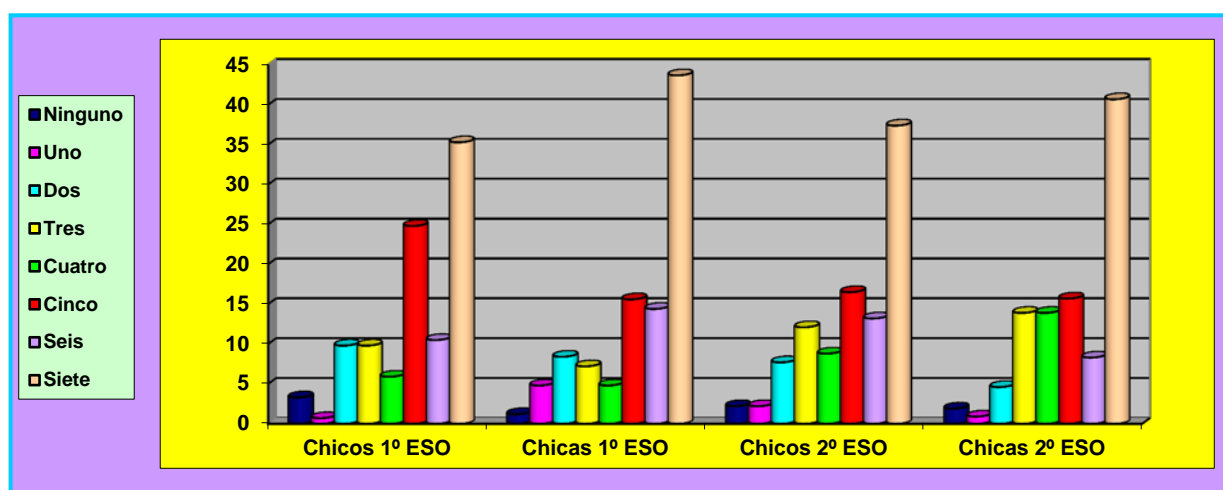


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.2: Estar con amigos/as

En este ítem encontramos que al igual que sucedía en el anterior la respuesta mayoritariamente elegida en ambos géneros es la de “siete” días a la semana, en cuanto a estar con amigos se refiere. Aunque con porcentajes inferiores a los que indicaban estar con la familia “siete” días a la semana. El porcentaje para esta opción es ligeramente superior en el caso de las chicas (42,5%) que en el de los chicos (36,1%). En segundo lugar el alumnado de la muestra nos indica que comparten su tiempo libre con amigos “cinco” días, en este caso los chicos muestran un porcentaje del 21,7% que es superior al de las alumnas 15,6%. Las respuestas menos elegidas son “un día” en el caso de los alumnos (1,2%) y de “ningún día” en el caso de las chicas (1,5%).

El tiempo que dedica el alumnado masculino a estar con sus amigos va en aumento progresivo con el curso, pues en primero de ESO los chicos que están “siete” días con sus amigos son el 35,3% subiendo el dato en segundo curso hasta el 37,4%. Al contrario las alumnas de primero indican esta respuesta en un porcentaje del 43,7% disminuyendo en segundo de ESO 40,7%. En cuanto a las opciones que indican que pasan poco tiempo con sus amigos, son reseñables que el 3,3% de los alumnos de primero de ESO no comparten el tiempo libre con sus amigos ni ningún día o que el 4,8% de las alumnas de primero tan solo están “un día” con sus amigos o amigas.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la prueba de Chi – cuadrado por edad, con un valor de  $p= 0,005$ .

Edad	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,379(a)	21	,005
Razón de verisimilitudes	43,907	21	,002
Asociación lineal por lineal	3,132	1	,077
N de casos válidos	519		

Estos datos que presentamos, tanto en la descripción, como en las tablas y gráficos; evidencian lo expresado por Rodríguez-Bailón (2012) el cual afirma que el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria le gusta pasar su tiempo libre con amigas y amigos. También, al igual que sucede en nuestro estudio, en el de Rodríguez-Bailón (2012), las chicas están con sus amigos en mayor porcentaje que los chicos.



Ítem III.12.3: Ver la televisión

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	13	8,5	3	1,8	6	6,6	2	1,9	19	7,8	5	1,8
Uno	4	2,6	1	,6	4	4,4	3	2,8	8	3,3	4	1,5
Dos	6	3,9	8	4,8	13	14,3	6	5,6	19	7,8	14	5,1
Tres	13	8,5	3	1,8	3	3,3	4	3,7	16	6,6	7	2,6
Cuatro	10	6,5	10	6,0	3	3,3	5	4,7	13	5,3	15	5,5
Cinco	17	11,1	9	5,4	9	9,9	14	13,1	26	10,7	23	8,4
Seis	5	3,3	6	3,6	3	3,3	6	5,6	8	3,3	12	4,4
Siete	85	55,6	127	76,0	50	54,9	67	62,6	135	55,3	194	70,8
TOTALES	153	100,0	167	100,0	91	100,0	107	100,0	244	100,0	274	100,0

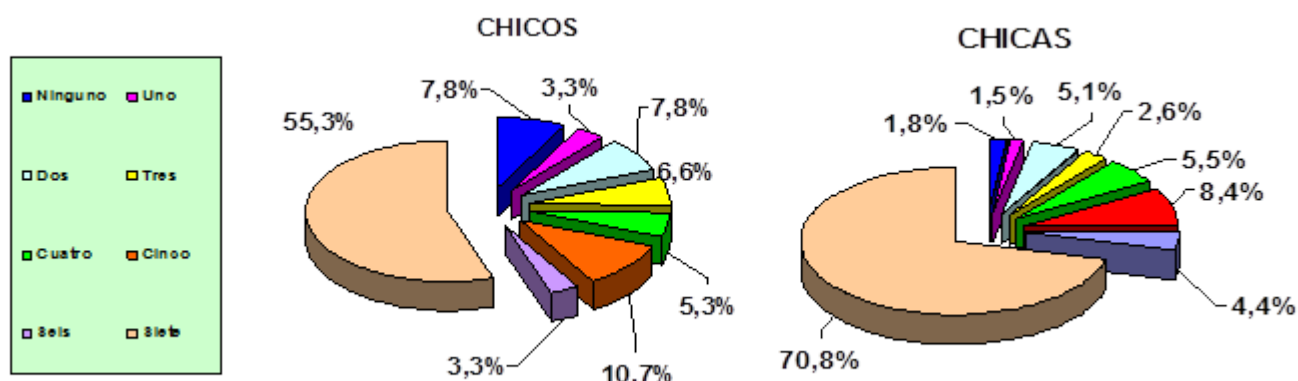
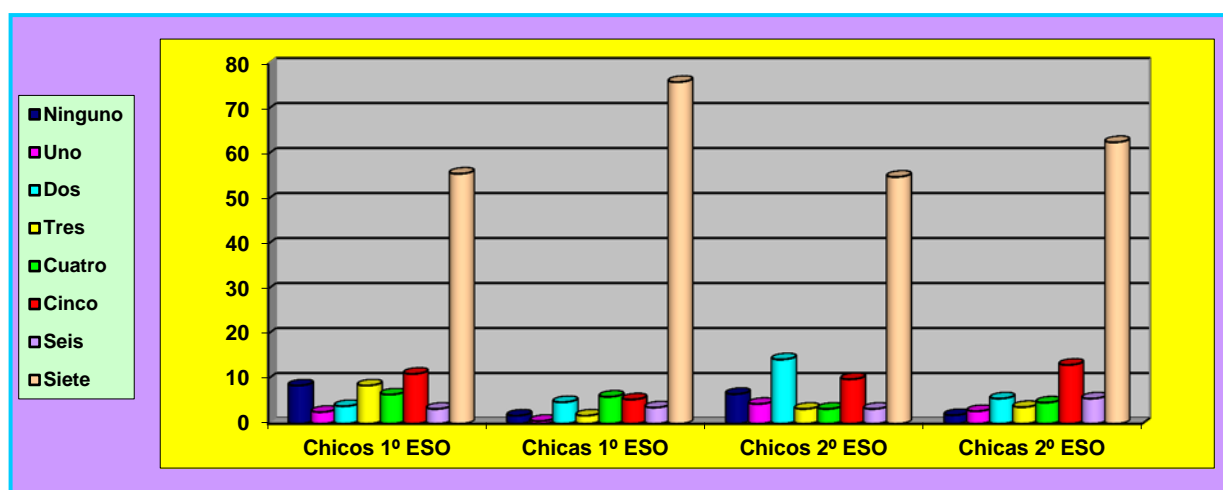


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.3: Ver la televisión

Cuando preguntamos al alumnado qué cuantos días a la semana ven la televisión en su tiempo libre, los resultados son alarmantes, porque más de la mitad tanto de los chicos, como de las chicas la ven “siete” días por semana. Si observamos los resultados por género, se denota como las alumnas en mayor medida que los alumnos ven televisión; pues el porcentaje de las que indican verla “siete” días es del 70,8%, mientras que el los representan un 55,3% para esta opción. Del mismo modo son el 7,8% de los alumnos los que no ven la televisión “ningún” día; siendo inferior este valor en el caso de las alumnas (1,8%). Encontramos diferencias significativas por género al realizar el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,001$ .

Género	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,829(a)	7	,001
Razón de verisimilitudes	24,477	7	,001
Asociación lineal por lineal	20,742	1	,000
N de casos válidos	518		

En su diferenciación por cursos, se aprecia un leve descenso de los días empleados para ver la televisión, con el aumento a un curso superior. Así es que los chicos de primer curso que ven en la televisión “siete” días a la semana son el 55,6% y en segundo de ESO son el 54,9%. Este descenso es mayor en el caso femenino, en primero son un 76% las que realizan esta actividad “siete” días y en segundo curso el 66,2% de ellas. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Puedo afirmar, que tal y como nos ha indicado el alumnado de la muestra; el tiempo libre de los jóvenes empleado en ver la televisión es mucho. El tiempo libre que dedican a ver televisión es inversamente proporcional a la percepción de salud que poseen los alumnos. Así lo relacionan Nuviala, Ruíz, García y Lera (2008).

La investigación tiene coincidencias con el trabajo de Vilchez (2007) realizado al alumnado de entre 11 y 13 años de los Montes Orientales de Granada; los cuales afirman que el tiempo que ven la televisión diariamente oscila entre las una o cuatro horas.

Ítem III.12.4: Escucho música

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	29	19,0	5	3,0	7	7,7	1	,9	36	14,8	6	2,2
Uno	18	11,8	9	5,4	10	11,0	5	4,6	28	11,5	14	5,1
Dos	16	10,5	13	7,8	14	15,4	8	7,4	30	12,3	21	7,6
Tres	10	6,5	11	6,6	10	11,0	10	9,3	20	8,2	21	7,6
Cuatro	9	5,9	17	10,2	5	5,5	11	10,2	14	5,7	28	10,2
Cinco	17	11,1	22	13,2	11	12,1	15	13,9	28	11,5	37	13,5
Seis	7	4,6	10	6,0	4	4,4	6	5,6	11	4,5	16	5,8
Siete	47	30,7	80	47,9	30	33,0	52	48,1	77	31,6	132	48,0
TOTALES	153	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	244	100,0	275	100,0

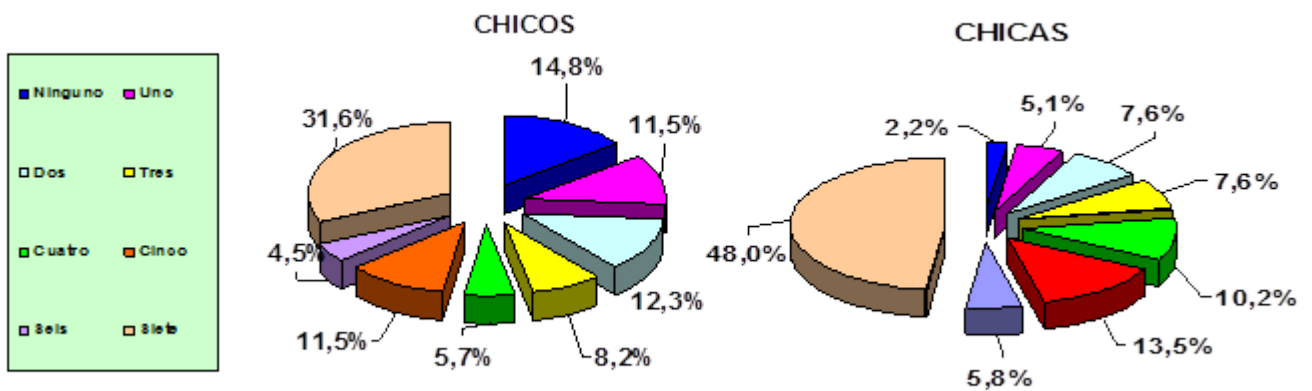
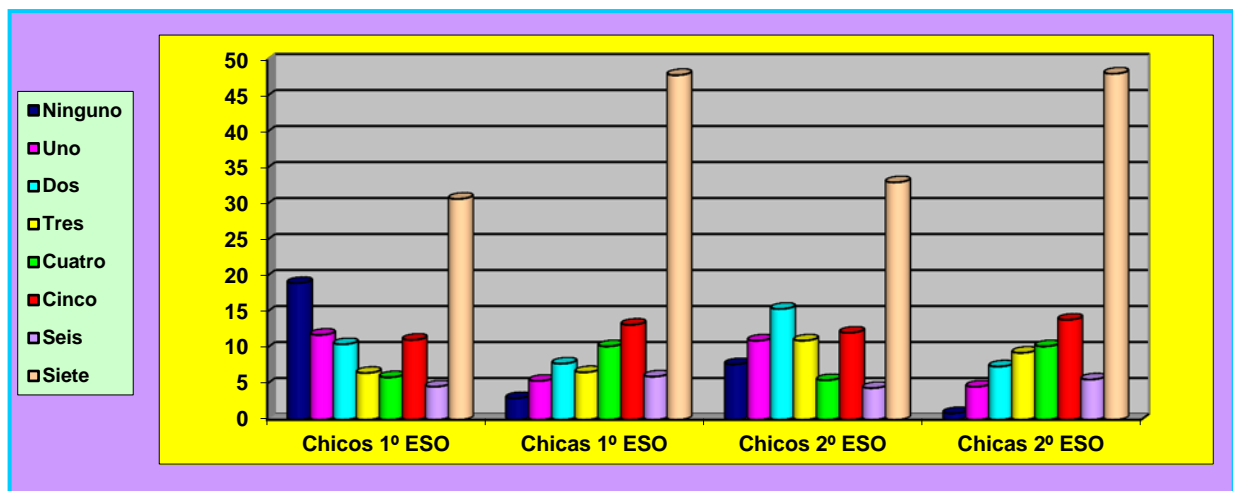


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.4: Escucho música

Analizando de forma global por género los resultados aportados por los alumnos y alumnas, vemos que aunque en porcentajes menores que en el ítem anterior; la mayoría indican que escuchan música “*siete*” días a la semana. Los porcentajes son mayores en el caso femenino para esta opción (48%) que en el caso de los chicos (31,6%). La segunda opción es diferente y opuesta por género, las chicas señalan como segundo mayor porcentaje que realizan esta actividad en su tiempo libre “*cinco*” días (13,5%); mientras que los alumnos en segundo orden afirman no escuchar música “*ningún*” día a la semana (14,8%).

Generalizando interpretamos que tal y como nos muestran las tablas y gráficas, las chicas escuchan más música que los chicos, en su tiempo libre. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado se evidencian diferencias significativas por género, con un valor de  $p=0,000$ . No encontrándose dichas diferencias ni por curso, ni por edad.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,338(a)	7	,000
Razón de verisimilitudes	49,884	7	,000
Asociación lineal por lineal	37,569	1	,000
N de casos válidos	519		

Al contrario que en el caso del número de días empleados en ver la televisión, para escuchar música, los porcentajes aumentan cuando lo hace el curso. Pues si estudiamos las afirmaciones hechas por los alumnos, para la opción “*siete*” días en primer curso son un porcentaje del 30,7% aumentando en el segundo curso hasta el 33%. Pasando lo inverso para la respuesta ninguno, pues en primero de ESO el valor para esta opción es de 19% y en segundo desciende hasta el 7,7%. De las alumnas podemos destacar que en segundo curso únicamente el 0,9% de ellas no escucha música “*ningún*” día a la semana. El resto de porcentajes en las respuestas de las chicas, no varía ni en un 1% de un curso a otro, siempre siendo superiores para las respuestas afirmativas en segundo de ESO.

La escucha es la principal actividad musical que llevan a cabo los jóvenes, así también, lo expresa Rodríguez-Bailón (2012). Es mucho menor el tiempo que estos invierten en practicar música o asistir a conciertos musicales.

Ítem III.12.5: Leo libros, revistas, periódicos...

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	57	37,3	26	15,6	40	44,0	24	22,2	97	39,8	50	18,2
Uno	32	20,9	19	11,4	15	16,5	22	20,4	47	19,3	41	14,9
Dos	8	5,2	33	19,8	15	16,5	23	21,3	23	9,4	56	20,4
Tres	15	9,8	20	12,0	9	9,9	19	17,6	24	9,8	39	14,2
Cuatro	7	4,6	13	7,8	1	1,1	9	8,3	8	3,3	22	8,0
Cinco	16	10,5	17	10,2	4	4,4	3	2,8	20	8,2	20	7,3
Seis	2	1,3	5	3,0	2	2,2	4	3,7	4	1,6	9	3,3
Siete	16	10,5	34	20,4	5	5,5	4	3,7	21	8,6	38	13,8
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

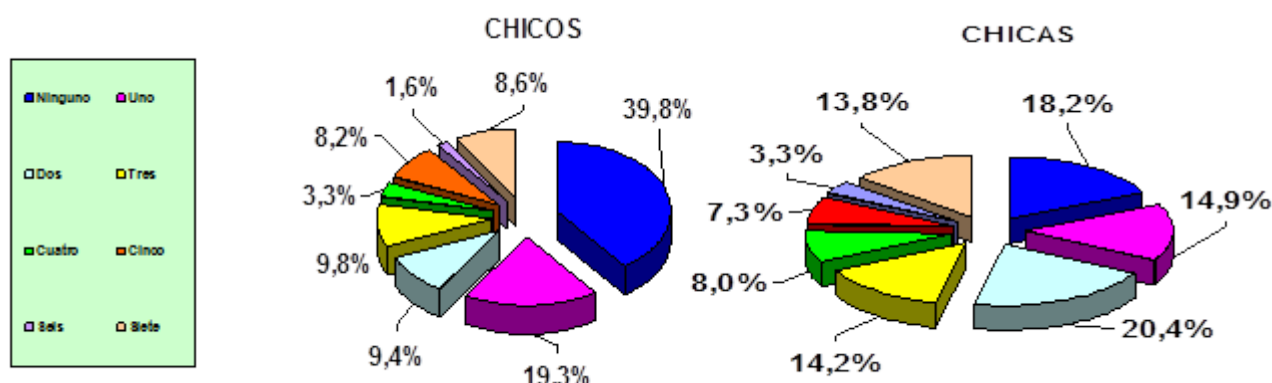
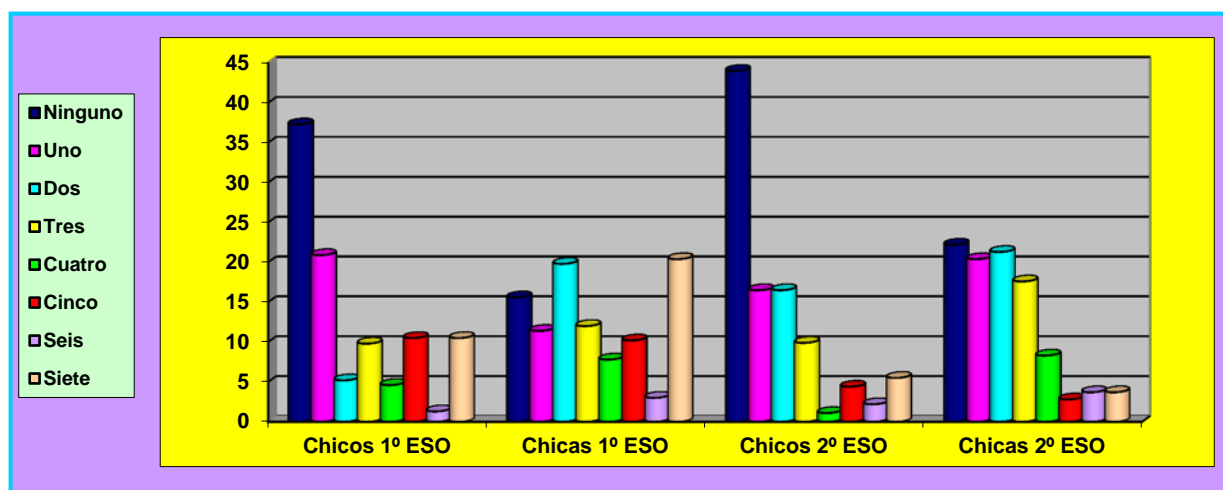


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.5: Leo libros, revistas, periódicos...

Estudiando los datos que nos aporta el gráfico en su diferenciación por género, encontramos valores variados para las diferentes opciones y respuestas. Se aprecian rasgos generales que el nivel de lectura de libros o revistas es bajo, acrecentándose en el caso masculino; pues el 39,8% de los chicos no leen libros, revistas o periódicos “ningún” día a la semana, su segunda opción es “uno” con un porcentaje del 19,3%; aunque también podemos reseñar que el 8,6% de los mismos lee todos los días de la semana en su tiempo libre. La opción mayoritaria en el caso de las chicas es “dos” días de lectura a la semana (20,4%), seguida en porcentaje de valor por la respuesta “ningún” día a la semana con un 18,2%; es destacable también que el 13,8% de las alumnas leen “siete” días a la semana. Hallamos diferencias estadísticamente significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género, con un valor  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,454(a)	7	,000
Razón de verisimilitudes	45,409	7	,000
Asociación lineal por lineal	19,721	1	,000
N de casos válidos	519		

Por curso observamos diferencias reseñables para ciertas respuestas, en el caso de las alumnas vemos como en primero de ESO afirman leer un “siete” días a la semana un 20,4% de ellas; disminuyéndose este porcentaje hasta el 3,7% en segundo curso. Los chicos de segundo de ESO son los que indican con mayor valor que no leen “ningún” día a la semana (44%) casi la mitad de ellos.

También se encuentran diferencias significativas en la prueba de Chi-cuadrado en su diferenciación por edad con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,931(a)	21	,000
Razón de verisimilitudes	67,932	21	,000
Asociación lineal por lineal	19,365	1	,000
N de casos válidos	519		

Se demuestra que el hábito hacia la lectura no está muy afianzado en la comarca donde centramos este estudio; salvo en casos puntuales en los cuales el alumnado indica que la lectura es su ocupación del tiempo libre. Tal y como sucede en la investigación de Soria, Gómez, Kappes, y Vidaurreta (2013).

Ítem III.12.6: Actividades culturales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	87	57,2	94	56,3	58	63,7	58	53,7	145	59,7	152	55,3
Uno	40	26,3	43	25,7	24	26,4	33	30,6	64	26,3	76	27,6
Dos	20	13,2	17	10,2	7	7,7	14	13,0	27	11,1	31	11,3
Tres	2	1,3	10	6,0	1	1,1	2	1,9	3	1,2	12	4,4
Cuatro	1	,7	1	,6	1	1,1	0	,0	2	,8	1	,4
Cinco	1	,7	2	1,2	0	,0	1	,9	1	,4	3	1,1
Seis	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Siete	1	,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
<b>TOTALES</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

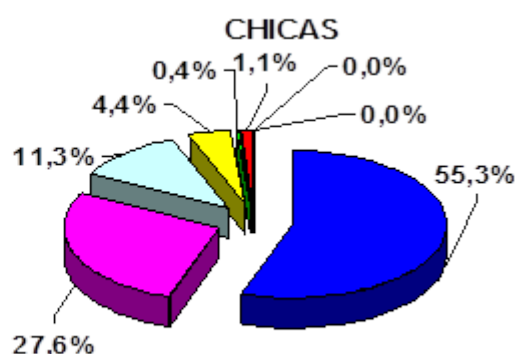
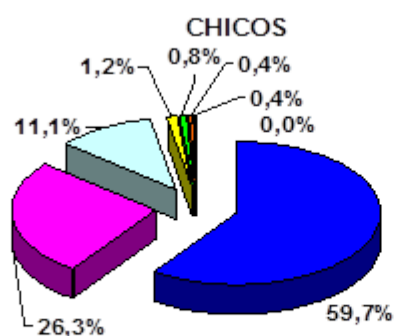
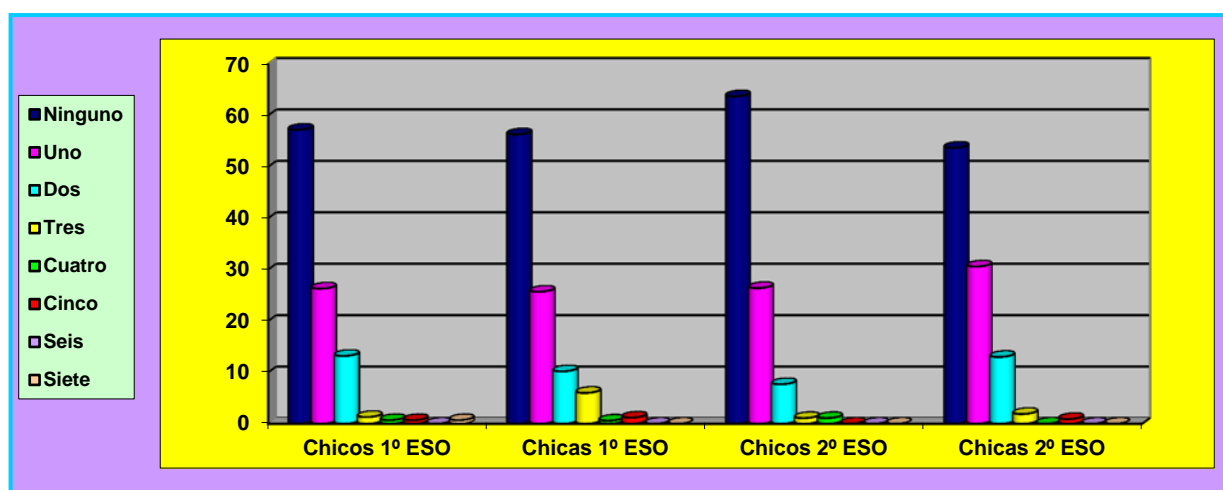


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.6: Actividades culturales

La respuesta mayoritaria tanto por parte de los alumnos, como de las alumnas es “ningún” día a la semana, cuando se les pregunta que con qué frecuencia en días por semana dedican su tiempo libre a realizar alguna actividad cultural. Los porcentajes para esta opción superan en ambos casos el 50%; los chicos el 59,7% y las chicas 55,3%. La segunda respuesta marcada en mayor porcentaje es “un” día a la semana utilizado para llevar a cabo actividades culturales, con valores del 26,3% por parte de la muestra masculina y del 27,6% por la parte femenina. La práctica de este tipo de actividades es muy baja, es por ello que los porcentajes van descendiendo a medida que se les pregunta por un mayor número de días dedicados a actividades culturales, llegando al punto de que ninguna de las chicas afirma llevar a cabo este tipo de actividades “siete” o “seis” días a la semana; y que solamente uno de los alumnos realiza actividades de tipo cultural todos los días de la semana.

Al analizar los datos aportados por curso es destacable que los alumnos que menos actividades culturales practican a la semana son los de segundo de ESO, pues indican no participar en estas actividades ni una sola vez a la semana, un porcentaje del 63,7%. Así también, es reseñable que las chicas de segundo curso son las que mayor porcentaje de práctica muestran al sumar las opciones que manifiestan la realización de actividades culturales “uno, dos o tres” días por semana, llegando al dato porcentual del 45,5%. Cuando hemos realizado el test de Chi-cuadrado no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas ni por edad, ni por género, ni por curso.

Interpretamos que el alumnado encuestado en la investigación apenas invierte su tiempo libre en ocuparlo con actividades culturales.

En los jóvenes se evidencian diversas preferencias para su tiempo libre. A través de estos intereses o preferencias se descubre cuáles son las actividades de tipo lúdico o recreativo que divierten a los jóvenes y cuáles les aburren. Además a esto, para su elección por unas actividades u otras se ha de tener en cuenta la influencia que tiene la disponibilidad de tiempo libre, el número de personas con las que están o la edad que tienen las mismas, así como las instalaciones que ofrezcan actividades culturales con las que cuenten en su entorno. Tal y como indican Moreno, Muñoz-Ticono, Pérez y Oropesa (2014). Profundizando en esta cuestión, nos encontramos lo descrito por Nuviola, García y Ruíz (2003), pues afirma que los jóvenes que tienen más recursos económicos mantienen parecido con los adolescentes con similitudes en las condiciones económicas de otras partes del mundo. Contribuyendo a una mayor articulación y aproximación internacional internet y los medios de comunicación de los que se dispone hoy en día.



Ítem III.12.7: Asistencia a Pubs, cafeterías...

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	74	48,7	67	40,1	40	44,0	35	32,4	114	46,9	102	37,1
Uno	29	19,1	34	20,4	24	26,4	21	19,4	53	21,8	55	20,0
Dos	25	16,4	43	25,7	18	19,8	34	31,5	43	17,7	77	28,0
Tres	13	8,6	11	6,6	5	5,5	15	13,9	18	7,4	26	9,5
Cuatro	4	2,6	6	3,6	0	,0	1	,9	4	1,6	7	2,5
Cinco	3	2,0	4	2,4	0	,0	1	,9	3	1,2	5	1,8
Seis	0	,0	0	,0	2	2,2	0	,0	2	,8	0	,0
Siete	4	2,6	2	1,2	2	2,2	1	,9	6	2,5	3	1,1
TOTALES	152	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	243	100,0	275	100,0

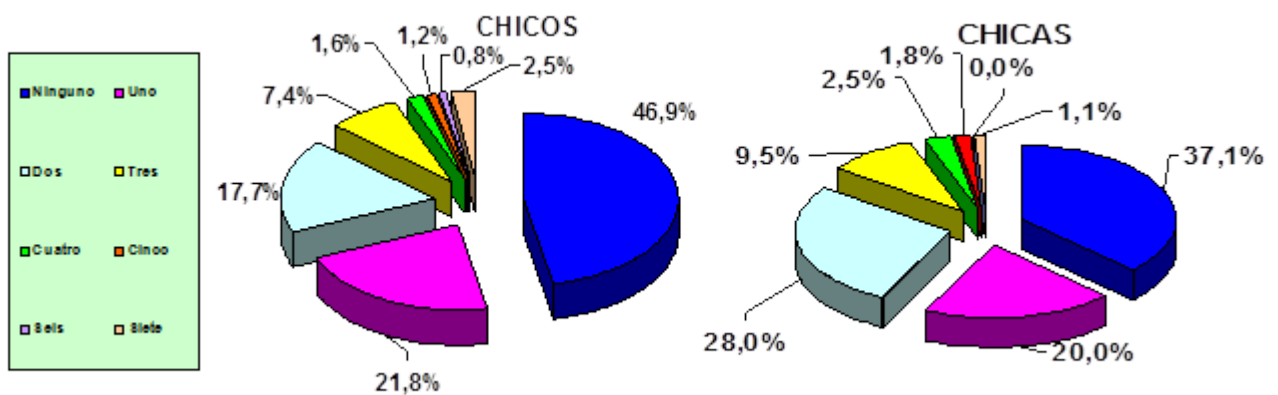
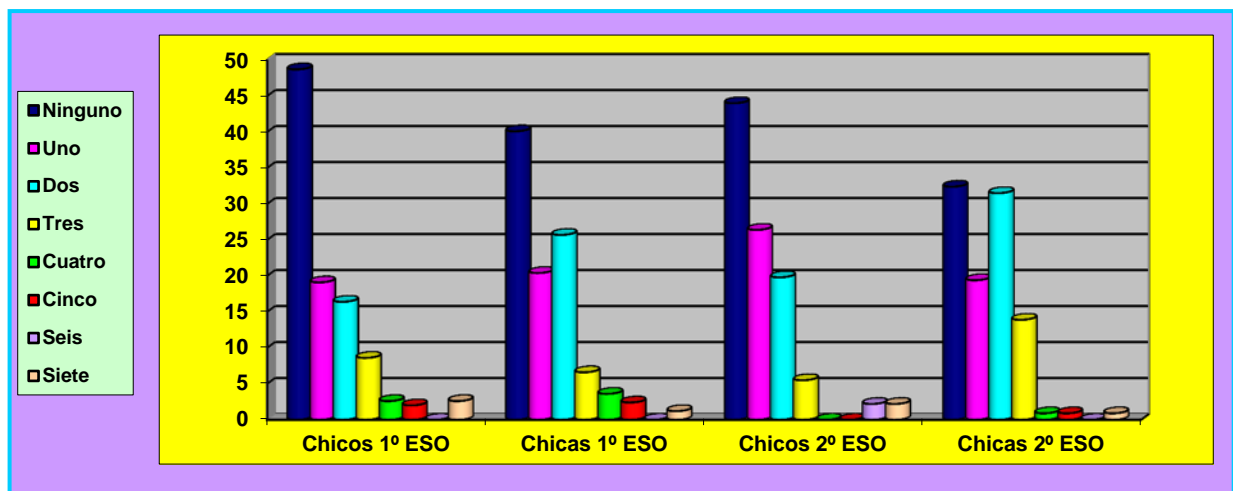


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.7: Asistencia a Pubs, cafeterías...

Estudiando los resultados que nos aportan los encuestados, en cuanto a la frecuencia diaria con la que van a pubs o cafeterías, los datos obtenidos son positivos. Pues en el análisis por género las respuestas con porcentajes mayoritarios son “ninguno, uno y dos” días que van en su tiempo libre a este tipo de establecimientos. El porcentaje mayor lo localizamos en la opción “ninguno” con un valor del 46,9% en los chicos y del 37,1% en las chicas, que como podemos ver muestran menor interés por ir a pubs, cafeterías, etc. Si es destacable que el 3,3% de los alumnos y el 1,1% de las alumnas van “siete o seis” días a cafeterías o pubs. Hallamos diferencias estadísticas significativamente por género en el test de Chi-cuadrado con un valor para  $p=0,048$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,187(a)	7	,048
Razón de verisimilitudes	15,081	7	,035
Asociación lineal por lineal	1,750	1	,186
N de casos válidos	518		

Si diferenciamos el estudio de los datos aportados por los encuestados por cursos, son las alumnas de segundo de ESO las que con mayor frecuencia van a pubs, bares, cafeterías, etc. Por ejemplo, si analizamos los porcentajes que nos muestran para la respuesta de “dos” días por semana, las chicas de primer curso presentan un resultado del 25,7%, aumentando en segundo hasta el 31,5%. Este aumento por curso también se observa en el caso masculino, aunque con porcentajes inferiores, pues para esta misma opción “dos”; el porcentaje de los alumnos de primero de ESO que la marcan es del 16,4% mientras que en segundo curso es del 19,8%. Encontramos, también, diferencias significativas por edad en la prueba de Chi-cuadrado en la cual  $p$  tiene un valor de 0,004.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,262(a)	21	,004
Razón de verisimilitudes	41,536	21	,005
Asociación lineal por lineal	3,603	1	,058
N de casos válidos	518		

Afirmamos por tanto, que las chicas muestran mayor interés que los chicos por ocupar su tiempo libre en este tipo de locales y que la asiduidad aumenta con el crecimiento en edad. Este particular se repite en otros lugares, así lo confirman Carrera-Vélez, Jara-Alvear y Mendoza-Tejedor (2014), en su investigación llevada a cabo con adolescentes de Cuenca.

**Ítem III.12.8: Toco un Instrumento musical**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	119	78,3	104	62,3	70	76,9	81	75,0	189	77,8	185	67,3
Uno	10	6,6	19	11,4	7	7,7	16	14,8	17	7,0	35	12,7
Dos	8	5,3	26	15,6	2	2,2	5	4,6	10	4,1	31	11,3
Tres	5	3,3	4	2,4	4	4,4	0	,0	9	3,7	4	1,5
Cuatro	2	1,3	2	1,2	2	2,2	1	,9	4	1,6	3	1,1
Cinco	2	1,3	4	2,4	1	1,1	1	,9	3	1,2	5	1,8
Seis	2	1,3	1	,6	2	2,2	0	,0	4	1,6	1	,4
Siete	4	2,6	7	4,2	3	3,3	4	3,7	7	2,9	11	4,0
<b>TOTALES</b>	152	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	243	100,0	275	100,0

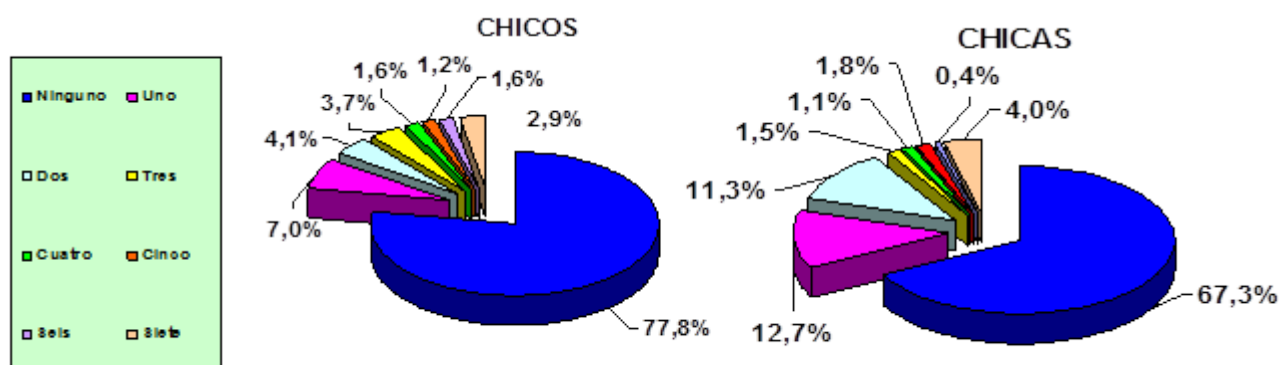
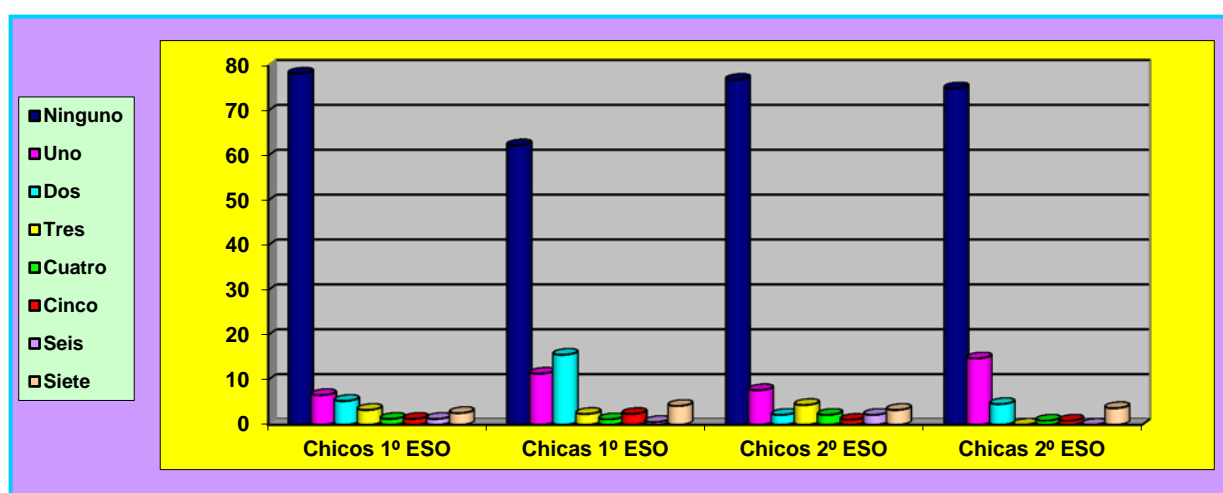


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.8: Toco un Instrumento musical

En el análisis global por género se observa que las respuestas negativas son las predominantes en ambos géneros, cuando se les pregunta que cuantos días a la semana tocan un instrumento musical. El 77,8% de los chicos y el 67,3% de las chicas, no tocan un instrumento “ningún” día a la semana. Si sumamos los porcentajes que indican que lo hacen “siete, seis o cinco” días a la semana, en el caso masculino es de 5,7% y en el femenino es ligeramente superior (6,2%). Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de  $p=0,005$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,385(a)	7	,005
Razón de verisimilitudes	21,156	7	,004
Asociación lineal por lineal	,950	1	,330
N de casos válidos	518		

Generalizando puedo afirmar que las chicas dedican mayor número de días a tocar instrumentos musicales que los chicos, en su tiempo libre. Aunque como hemos especificado a través de los resultados indicados en las respuestas del alumnado de la muestra, se denota claramente que el estudio de la música no es relevante en el día a día del alumnado.

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en esta prueba, ni por curso, ni por edad, en el test de Chi-cuadrado.

Cuando analizamos los datos por curso, observamos que las que indican en mayor medida tocar instrumentos musicales en su tiempo libre, son las alumnas de primero de ESO, pues indican que tocan instrumentos “siete” días a la semana un 4,2%; descendiendo este dato en segundo curso hasta el 3,7%. Sucede lo contrario con los alumnos, pues en segundo de ESO el porcentaje de los que tocan instrumentos musicales “siete” días en semana es ligeramente superior al que señalan los chicos de primero; con valores del 3,3% y de 2,6% respectivamente.

La investigación mantiene similitudes con la realizada por Denac (2008) relativa al interés por las actividades musicales en las etapas de Infantil y Primaria. El estudio de DENAC, destaca en sus conclusiones que el apego de los jóvenes por la música es tá r elacionado con el interés que tienen sus docentes, la elección de las actividades y las experiencias vividas por el alumno en su contexto familiar.

Ítem III.12.9: Andar, pasear

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	24	15,7	5	3,0	19	20,9	4	3,7	43	17,6	9	3,3
Uno	16	10,5	15	9,0	15	16,5	6	5,6	31	12,7	21	7,6
Dos	18	11,8	34	20,4	7	7,7	14	13,0	25	10,2	48	17,5
Tres	17	11,1	15	9,0	5	5,5	14	13,0	22	9,0	29	10,5
Cuatro	10	6,5	7	4,2	6	6,6	8	7,4	16	6,6	15	5,5
Cinco	10	6,5	15	9,0	9	9,9	10	9,3	19	7,8	25	9,1
Seis	7	4,6	8	4,8	5	5,5	7	6,5	12	4,9	15	5,5
Siete	51	33,3	68	40,7	25	27,5	45	41,7	76	31,1	113	41,1
TOTALES	153	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	244	100,0	275	100,0

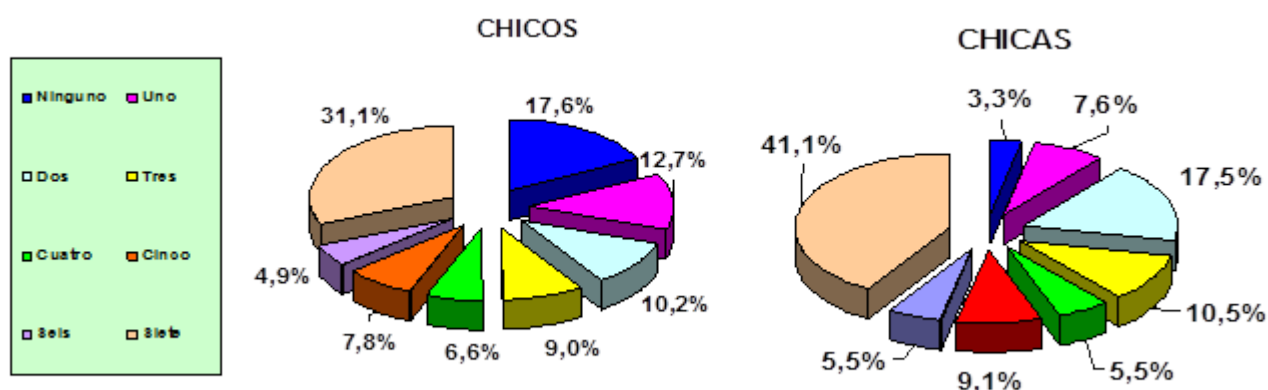
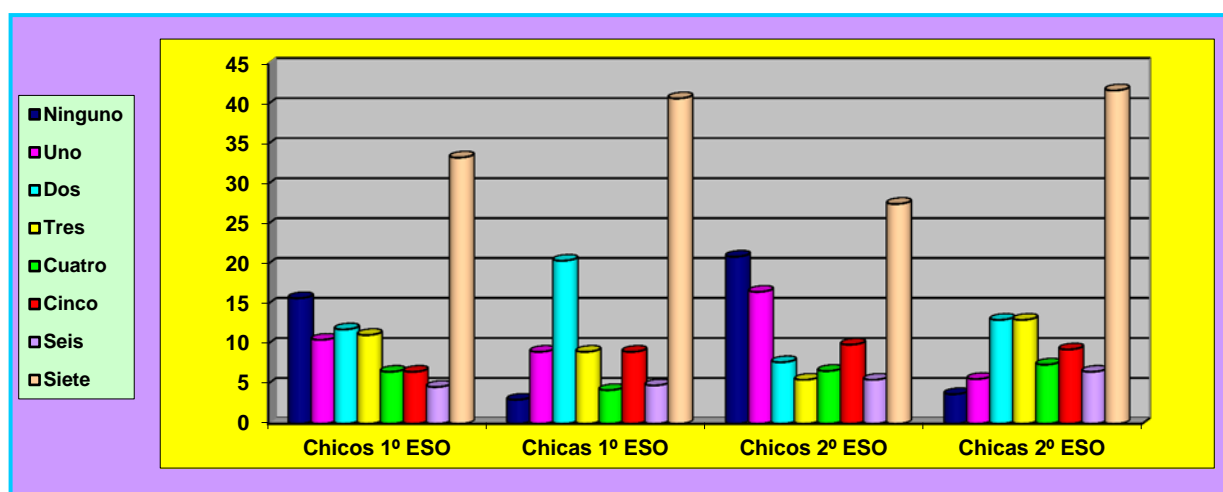


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.9: Andar, pasear

Dedicar el tiempo libre a andar o pasear es una actividad que si realiza con frecuencia los alumnos y alumnas de la muestra. Los porcentajes más elevados los localizamos en la respuesta “siete” días, con valores del 31,1% en los chicos, subiendo hasta el 41,1% en las chicas. Encontramos mayor diferencia en la opción “ningún” día de paseo a la semana, en el caso masculino es alto (17,6%), mientras que en el caso femenino es la respuesta menor y apenas significativa (3,3%). Esto denota claramente que las chicas ocupan su tiempo libre en esta actividad en mayor medida que los chicos. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,076(a)	7	,000
Razón de verisimilitudes	41,066	7	,000
Asociación lineal por lineal	15,219	1	,000
N de casos válidos	519		

En el análisis por curso, encontramos que las tendencias se invierten. Pues los alumnos que optan por pasear o andar; mientras que las alumnas aumentan. Y así lo indican en datos porcentuales, en primero de ESO son el 15,7% de los chicos los que manifiestan no pasear “ningún” día a la semana, con el aumento de este porcentaje hasta el 20,9% en segundo curso. Como decíamos en el análisis global por género, las chicas practican en mayor medida esta actividad; por lo que los porcentajes para la respuesta “ninguno” son insignificantes. Pero si encontramos que la frecuencia aumenta levemente por curso; al sumar los porcentajes de las opciones “siete, seis y cinco” días en semana en primer curso es de 53,9% y en segundo de ESO es de 57,5.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado en su diferenciación por edad nos indican la existencia de diferencias significativas, con un valor de  $p=0,012$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,185(a)	21	,012
Razón de verisimilitudes	42,056	21	,004
Asociación lineal por lineal	,000	1	,997
N de casos válidos	519		

**Ítem III.12.10: Me conecto a internet, juego con el ordenador o videoconsola**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	20	13,1	39	23,4	10	11,0	17	15,7	30	12,3	56	20,4
Uno	15	9,8	20	12,0	4	4,4	9	8,3	19	7,8	29	10,5
Dos	28	18,3	30	18,0	18	19,8	14	13,0	46	18,9	44	16,0
Tres	20	13,1	16	9,6	8	8,8	19	17,6	28	11,5	35	12,7
Cuatro	14	9,2	14	8,4	8	8,8	9	8,3	22	9,0	23	8,4
Cinco	17	11,1	15	9,0	16	17,6	15	13,9	33	13,5	30	10,9
Seis	7	4,6	4	2,4	5	5,5	7	6,5	12	4,9	11	4,0
Siete	32	20,9	29	17,4	22	24,2	18	16,7	54	22,1	47	17,1
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

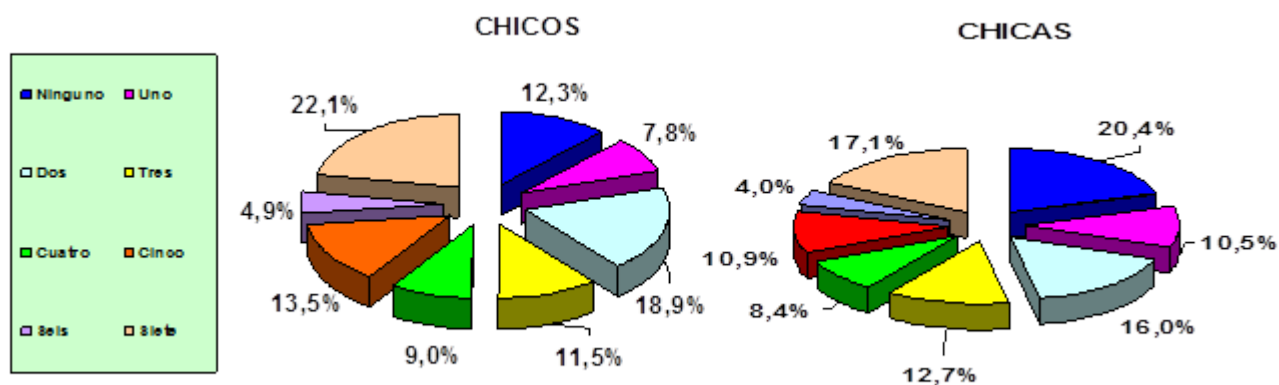
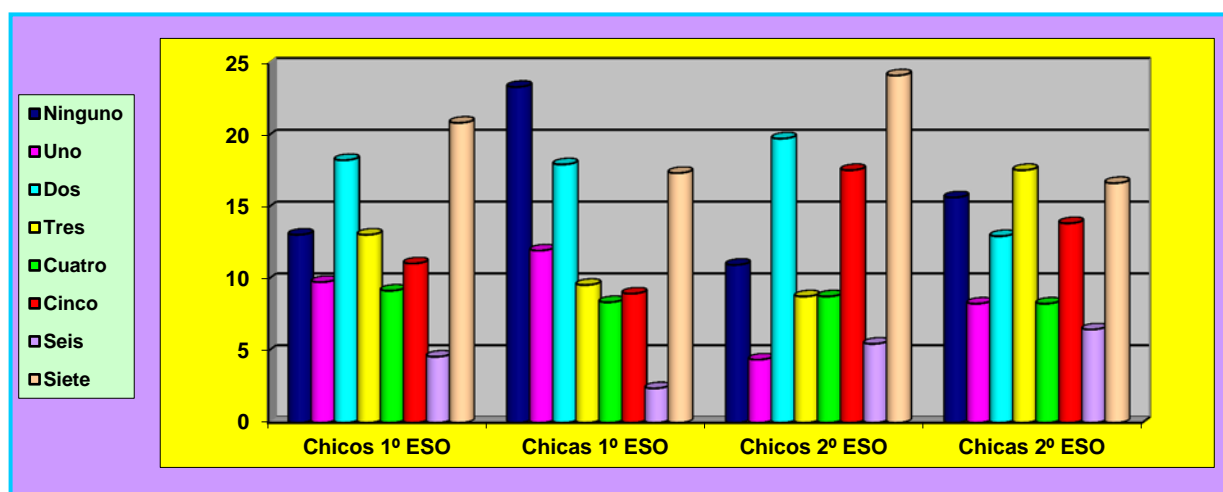


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.10: Me conecto a internet, juego con el ordenador o videoconsola

Analizando los datos por géneros, cuando preguntamos al alumnado por el número de días que utilizan internet, ordenador o videoconsolas; nos presentan respuestas diferentes. Pues los chicos indican en primer lugar, en lo que a valor porcentual se refiere, la opción “siete” días en semana con un porcentaje del 22,1% seguido de la respuesta “dos” días (18,9%) y “cinco” (13,5%). Esto cambia en el caso femenino, el mayor porcentaje lo representa la opción “ninguno” con un 20,4%; y a continuación las respuestas “siete” (17,1%) y “dos” (16%).

En el estudio de los resultados obtenidos por curso, igualmente encontramos pluralidad y variabilidad en las respuestas aportadas. Los que más tiempo libre dedican a utilizar internet, videoconsolas u ordenadores son los alumnos de segundo de ESO, pues un 24,2% de ellos afirman hacerlo “siete” días a la semana; este porcentaje es menor en los chicos de primero (20,9%). La opción con mayor valor en las chicas de primer curso es “ningún” día en semana en cuanto al uso de estos medios o aparatos se refiere, con un valor porcentual del 23,4%. Variando en segundo, pues las alumnas en este curso indican con mayor porcentaje la respuesta “tres” días a la semana empleados para esta actividad (17,6%).

Al realizar el test de Chi-cuadrado se muestran diferencias estadísticamente significativas por edad con un valor de  $p= 0,029$ . No encontrándose diferencias en esta prueba, ni por género, ni por curso.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,927(a)	21	,029
Razón de verisimilitudes	35,466	21	,025
Asociación lineal por lineal	3,319	1	,068
N de casos válidos	519		

Los datos mostrados en la tabla y gráficos, mantienen consonancia con el trabajo realizado por Rodríguez (2002) y dirigido por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, el cual indica que un 61,4% de los jóvenes y adolescentes, juegan con videoconsolas con una frecuencia variable. Estos elevados porcentajes de empleo del tiempo libre en la utilización de internet o videojuegos producen consecuencias negativas sobre los sujetos en su relación con la sociedad. Problemática que hay que tratar desde una perspectiva profesional y desde lo cognitivo. (Marco y Chóliz; 2013).



Ítem III.12.11: Hago tareas o estudio por las tardes

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	25	16,3	10	6,0	16	17,6	5	4,6	41	16,8	15	5,5
Uno	2	1,3	2	1,2	4	4,4	3	2,8	6	2,5	5	1,8
Dos	6	3,9	4	2,4	2	2,2	3	2,8	8	3,3	7	2,5
Tres	12	7,8	10	6,0	5	5,5	6	5,6	17	7,0	16	5,8
Cuatro	6	3,9	7	4,2	5	5,5	6	5,6	11	4,5	13	4,7
Cinco	39	25,5	38	22,8	19	20,9	26	24,1	58	23,8	64	23,3
Seis	21	13,7	30	18,0	16	17,6	21	19,4	37	15,2	51	18,5
Siete	42	27,5	66	39,5	24	26,4	38	35,2	66	27,0	104	37,8
<b>TOTALES</b>	153	100,0	167	100,0	91	100,0	108	100,0	244	100,0	275	100,0

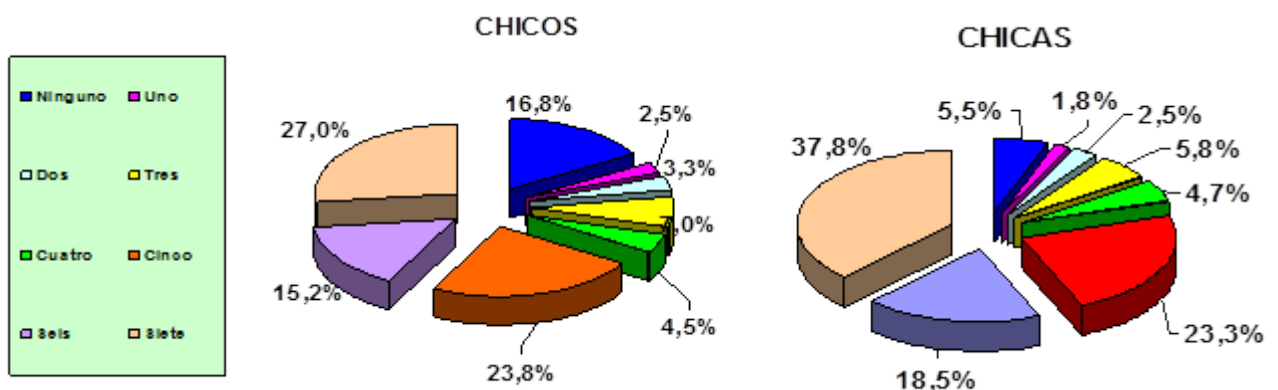
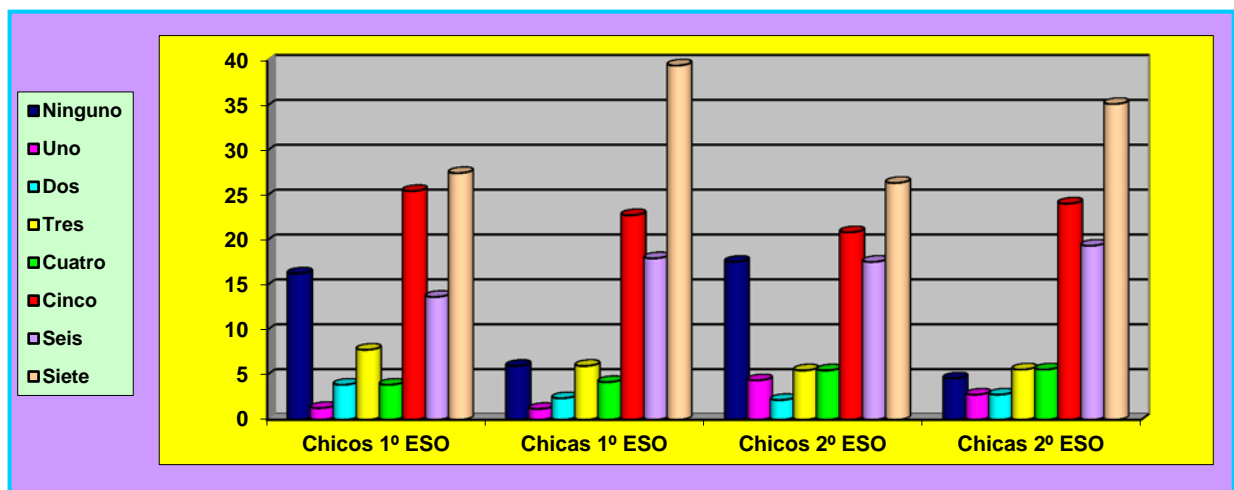


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.11: Hago tareas o estudio por las tardes

El número de días que dedican al estudio el alumnado, difiere por géneros. Pues aunque la primera respuesta con mayor porcentaje en ambos casos es la de “siete” días a la semana, en el caso masculino este porcentaje es del 27%; ascendiendo en las chicas hasta el 37,8%. Es sorprendente en este análisis global que un 16,8% de los chicos indiquen que no realizan sus tareas educativas o estudian “ningún” día a la semana; este porcentaje desciende en las alumnas hasta niveles apenas significativos (5,5%). Al realizar la prueba de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativamente estadísticas por género, con un valor de  $p=0,003$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,668(a)	7	,003
Razón de verisimilitudes	22,148	7	,002
Asociación lineal por lineal	19,923	1	,000
N de casos válidos	519		

Observando las diferencias que se muestran por curso, cuando cuestionamos a los alumnos y alumnas, qué cuantos días en semana dedican en su tiempo libre a realizar tareas de estudio; hallamos datos llamativos como que las chicas de primer curso de ESO son las que en mayor porcentaje realizan esta actividad “siete” días en semana (39,5%) ya que en segundo este porcentaje para ellas desciende hasta 35,2%. Este pequeña reducción del valor señalado en la respuesta de estudio “siete” días, al avanzar de curso, también lo encontramos en el caso de los alumnos. Al igual que en el análisis por género en el caso masculino encontramos un alto porcentaje de no estudio por parte de los chicos, siendo más elevado en segundo de ESO (17,6%) que en primer curso (16,3%).

Se hallan diferencias significativas por edad en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,849(a)	21	,000
Razón de verisimilitudes	74,024	21	,000
Asociación lineal por lineal	62,758	1	,000
N de casos válidos	519		

Por tanto, se puede interpretar que las chicas realizan en mayor medida tareas de estudio que los chicos.

Ítem III.12.12: No hago nada en especial

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	121	79,1	122	73,1	66	72,5	69	64,5	187	76,6	191	69,7
Uno	18	11,8	21	12,6	12	13,2	21	19,6	30	12,3	42	15,3
Dos	4	2,6	10	6,0	7	7,7	7	6,5	11	4,5	17	6,2
Tres	3	2,0	3	1,8	0	,0	5	4,7	3	1,2	8	2,9
Cuatro	1	,7	0	,0	0	,0	2	1,9	1	,4	2	,7
Cinco	0	,0	2	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,7
Seis	0	,0	0	,0	2	2,2	0	,0	2	,8	0	,0
Siete	6	3,9	9	5,4	4	4,4	3	2,8	10	4,1	12	4,4
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

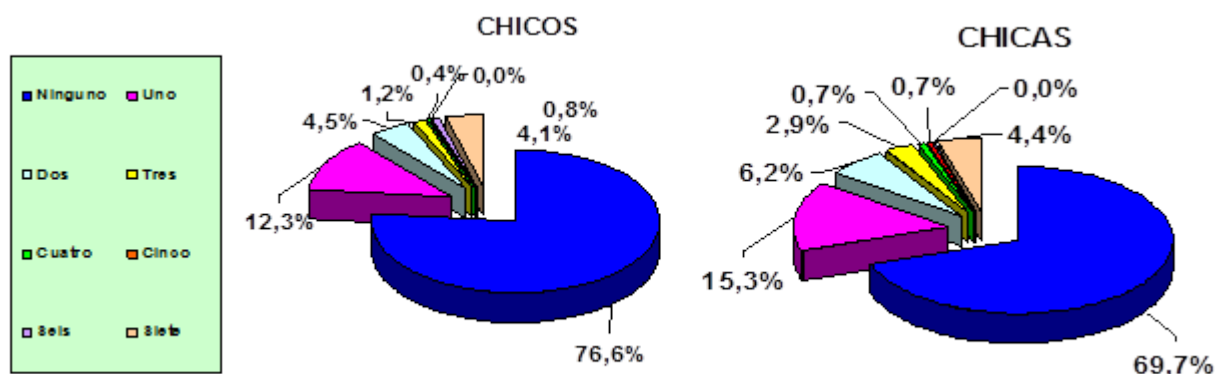
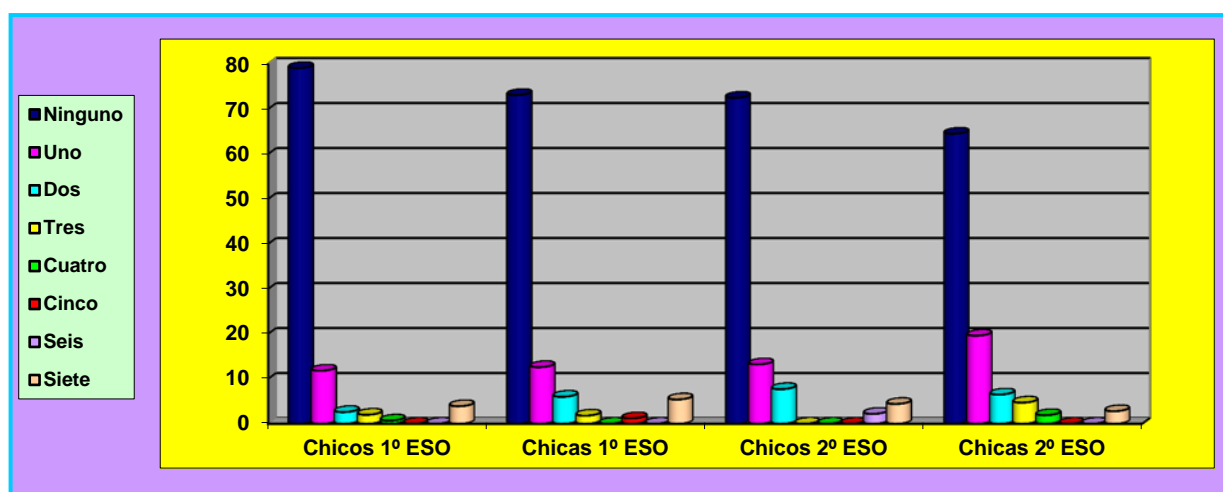


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.12: No hago nada en especial

Estudiando los datos que nos aportan las gráficas y tablas, tras la información que ha aportado el alumnado, destaca en datos porcentuales que la respuesta “ningún” día a la semana. Por lo que al diferenciar los datos por género nos encontramos con un porcentaje para esta opción del 76,6% en el caso de los chicos y del 69,7% en el de las chicas. Por lo que se denota que los jóvenes en su tiempo libre si realizan algún tipo de actividad en su mayoría. Pues la segunda respuesta elegida en mayor medida es “un” día a la semana en el que no hacen nada especial, con un 12,3% los alumnos y un 15,3% las alumnas. De este modo el resto de opciones presentan porcentajes apenas significativos que rondan el 5%.

Por curso, cuando realizamos el análisis, se observa que la tendencia de los datos es muy parecida a lo explicado anteriormente; pues apenas existe diferenciación. En todos los cursos la primera opción señalada es “ningún” día a la semana y la segunda “uno”. Podemos mencionar que en el caso masculino el porcentaje de la respuesta “ninguno” es más elevado en primero de ESO (79,1%) que en segundo curso (72,5%) ocurriendo a la inversa para la opción “siete” días; en este particular en primero el valor es menor (3,9%) que en segundo de ESO (4,4%). En el caso femenino, esta respuesta “siete” es indicada por ellas en mayor medida en primer curso (5,4%) descendiendo significativamente en segundo hasta un porcentaje del 2,8%.

No encontramos diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso ni por edad.

Como mencionábamos es notable y así lo indica el alumnado de la investigación, que en el tiempo libre que tienen sí desarrollan alguna actividad que es especial para ellos/as. Pero debemos conseguir que estas acciones con las que los jóvenes ocupan su tiempo libre fomenten el desarrollo de valores, conocimientos, habilidades afectivas, físicas, cognitivas o sociales; ya que el proceso educativo del alumno/a ha de ser integral. Esto coincide con lo afirmado por Codina, Pestana, Castillo y Balaguer (2016), “*diferencias entre chicas y chicos respecto a la realización de actividades, momentos y tiempos de prácticas; ciertos patrones de frecuencia temporal de práctica; diferencias en términos de horas de dedicación según actividad o género*”.

Como indican Gava, García, Gómez, Ruíz y Valero (2007) es importante cuestionarse en sociedad qué deben hacer en el tiempo libre del que tanto disponen los niños y jóvenes, así como, el objetivo que se pretende alcanzar, logrando que se convierta en beneficio para ellos/as.

Ítem III.12.13: Hago otras actividades

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	116	84,7	120	79,5	79	96,3	91	93,8	195	89,0	211	85,1
Uno	1	,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	,5	0	,0
Dos	4	2,9	8	5,3	1	1,2	3	3,1	5	2,3	11	4,4
Tres	4	2,9	7	4,6	0	,0	1	1,0	4	1,8	8	3,2
Cuatro	1	,7	0	,0	1	1,2	1	1,0	2	,9	1	,4
Cinco	3	2,2	2	1,3	0	,0	1	1,0	3	1,4	3	1,2
Seis	1	,7	3	2,0	1	1,2	0	,0	2	,9	3	1,2
Siete	7	5,1	11	7,3	0	,0	0	,0	7	3,2	11	4,4
<b>TOTALES</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

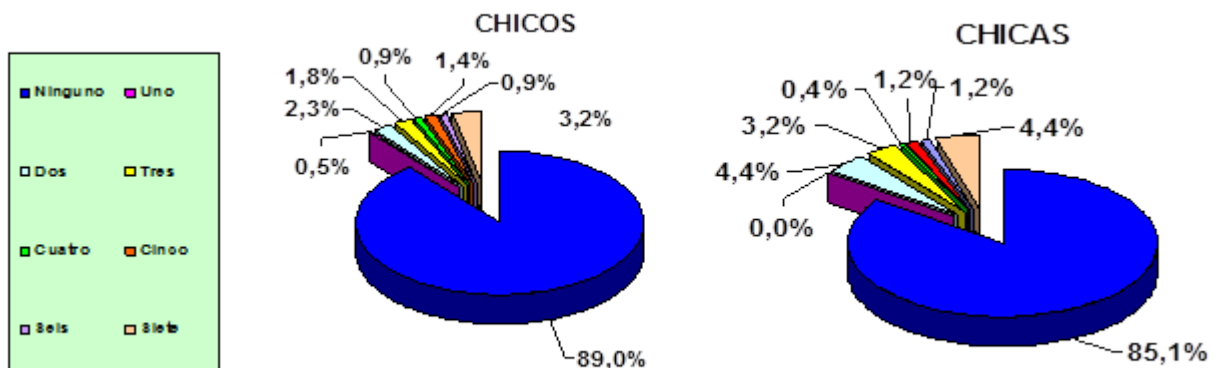
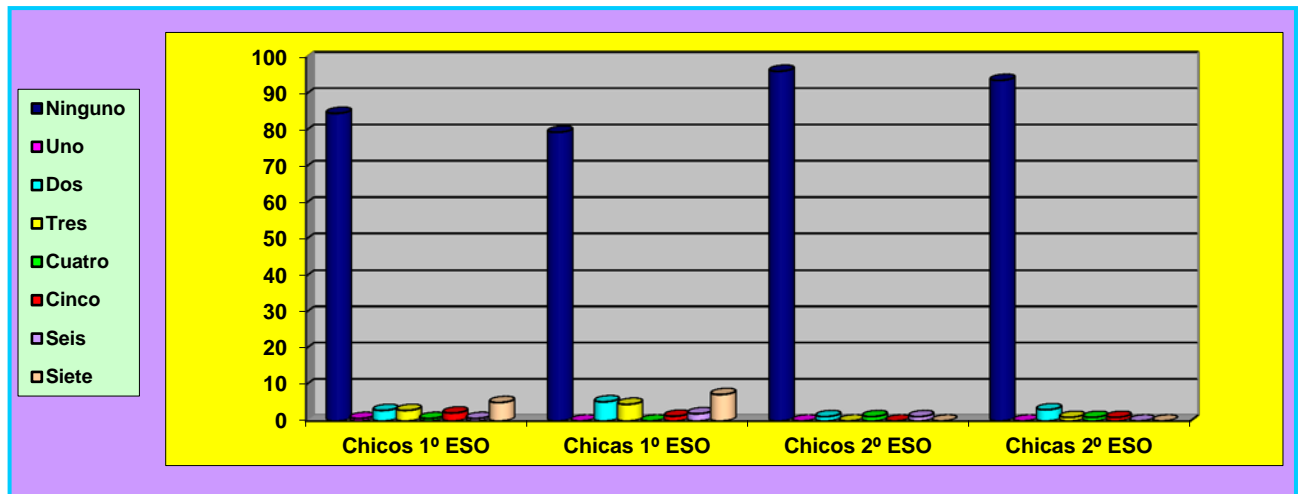


Tabla y Gráficos del Ítem III.12.13: Hago otras actividades

Al preguntarse a los alumnos y alumnas qué si realizan otro tipo de actividades en su tiempo libre, la amplia mayoría responde negativamente. Pues si segregamos los porcentajes por género, los chicos que indican que “ningún” día a la semana practican otra actividad a las presentadas anteriormente, son el 89% así también, las chicas que manifiestan esto mismo son el 85,1%. Aunque con valores mínimos, la segunda opción más valorada en ambos casos es la de “siete” días en semana, siendo el 3,2% de los alumnos y el 4,4% de las alumnas; coincidiendo en estas últimas es este porcentaje con el de la respuesta “dos” días.

Del mismo modo, estudiando los resultados aportados por curso, no encontramos grandes diferencias. El alumnado practica en su tiempo libre fundamentalmente las actividades que hemos analizado en los ítems anteriores. Para la respuesta mayoritaria “ninguno” en primer curso los porcentajes son menores (chicos 84,7% y chicas 79,5%) que en segundo de ESO, donde en ambos géneros superan el 90%. Entre las alumnas de primero encontramos que el 7,3% de ellas realiza una actividad diferente a las anteriores “siete” días en semana; y un 5,1% de los alumnos. No habiendo ningún caso para esta opción en segundo curso.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se hallan diferencias significativamente estadísticas ni por curso, ni por edad, ni por género entre el alumnado investigado.

Es muy importante para el desarrollo en la etapa de la adolescencia que los alumnos y alumnas ocupen su tiempo libre con actividades enriquecedoras que les proporcionen a la vez que satisfacción lúdica una mejora en habilidades de cualquier tipo. Además de potenciar sus relaciones sociales.

Así lo indican Hendry (1983) y Larson (2001) pues consideran una parte vital del desarrollo de los niños y jóvenes, la involucración en actividades de tipo ocio-recreativas que sean motivantes.

Otros estudiosos de la materia como Trilla y Ríos (2005) hallaron relaciones positivas entre la práctica de actividades extraescolares y el rendimiento académico en la provincia de Barcelona, en un estudio realizado a un alumnado de entre 11 y 16 años; aunque con ciertas diferencias en función de la actividad que fuese, afirma que los alumnos que presentaban altos niveles de rendimiento académico, asistían a clases de actividades artísticas o de idiomas.

**Ítem III.13: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas)**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna hora	3	2,0	2	1,2	3	3,3	2	1,9	6	2,5	4	1,4
Menos de una hora	25	16,7	19	11,2	12	13,0	9	8,4	37	15,3	28	10,1
1 – 2 horas	77	51,3	81	47,6	44	47,8	40	37,4	121	50,0	121	43,7
3 – 4 horas	33	22,0	45	26,5	24	26,1	38	35,5	57	23,6	83	30,0
5 ó más	12	8,0	23	13,5	9	9,8	18	16,8	21	8,7	41	14,8
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

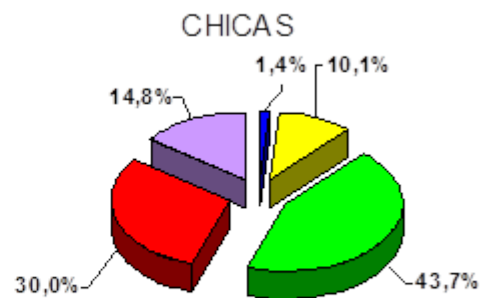
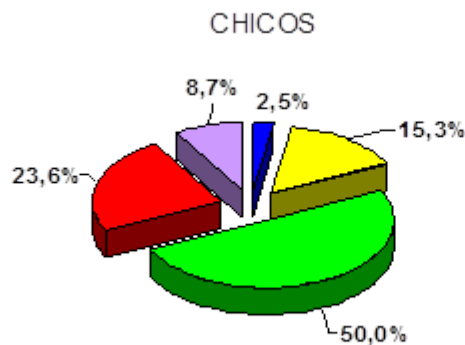
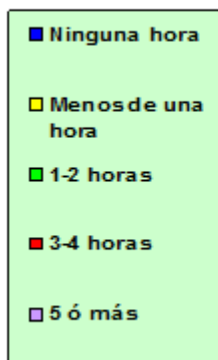
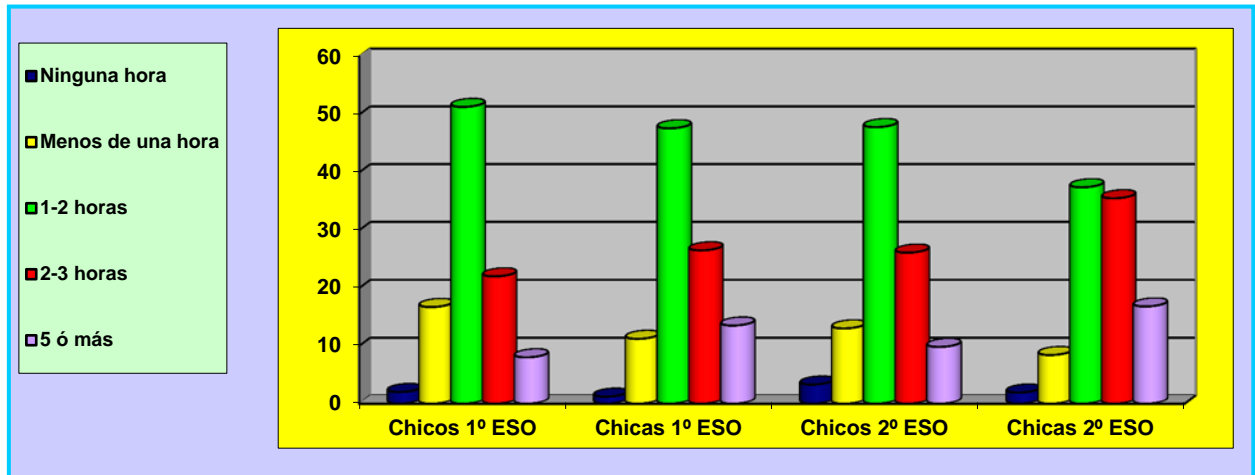


Tabla y Gráficos del Ítem III.13: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas)

Globalmente analizando los datos por género, en ambos casos, nos indica el alumnado de la investigación que en su mayoría ven la televisión entre “una y dos horas” diariamente con porcentajes del 50% en el caso de los chicos y del 43,3% en el de las chicas. La segunda respuesta con mayor valor porcentual es “tres o cuatro horas” diarias con un 23,6% y un 30% las chicas. El dato que indica que ven la televisión “cinco horas o más” al día es mayor en las alumnas (14,8%) que en los alumnos (8,7%). Por tanto, observamos que el tiempo que destinan los jóvenes a ver la televisión es mucho, aumentando este en las chicas. Encuentro diferencias significativas al realizar el test de Chi – cuadrado por género, con un valor de  $p=0,031$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,614(a)	4	,031
Razón de verisimilitudes	10,716	4	,030
Asociación lineal por lineal	10,414	1	,001
N de casos válidos	519		

Diferenciando los datos por curso, descubrimos que las chicas de segundo de ESO son las que más televisión ven al día, pues si sumamos los porcentajes de las opciones que indican pasar mayor tiempo frente al televisor “5 o más, 3 – 4, 1- 2 horas” son el 89,7% de las mismas. Seguido de las chicas de primer curso con un porcentaje del 87,6%; y de los chicos de segundo con un 83,7%. Por último estarían el porcentaje de los alumnos de primero de ESO (81,3%) que no deja de ser significativo y preocupante.

Con el aumento de la edad se denota que sube el número de horas que dedican a ver la televisión, y así lo refleja el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por edad; con un valor de  $p=0,038$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,983(a)	12	,038
Razón de verisimilitudes	20,753	12	,054
Asociación lineal por lineal	,583	1	,445
N de casos válidos	519		

Por tanto podemos concluir, que los chicos y las chicas ven la televisión con una frecuencia alarmante; por el sedentarismo que esta actividad conlleva. Dato que corrobora Miqueleiz, Velde, Regidor, Van Lippevelde, Viki, Fernández-Alvira, Vivente-Rodríguez y Kunts (2015) en su investigación.



**Ítem III.14: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas)**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna hora	14	9,1	40	23,7	9	9,8	17	15,7	23	9,3	57	20,6
Menos de una hora	43	27,9	60	35,5	19	20,7	36	33,3	62	25,2	96	34,7
1 – 2 horas	62	40,3	48	28,4	46	50,0	42	38,9	108	43,9	90	32,5
3 – 4 horas	26	16,9	14	8,3	10	10,9	12	11,1	36	14,6	26	9,4
5 ó más	9	5,8	7	4,1	8	8,7	1	,9	17	6,9	8	2,9
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

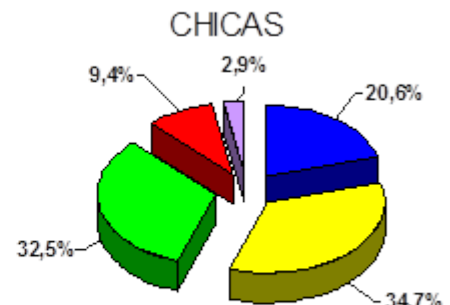
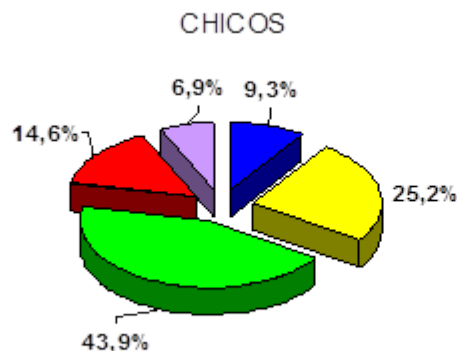
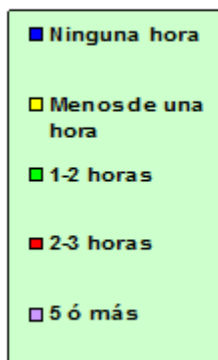
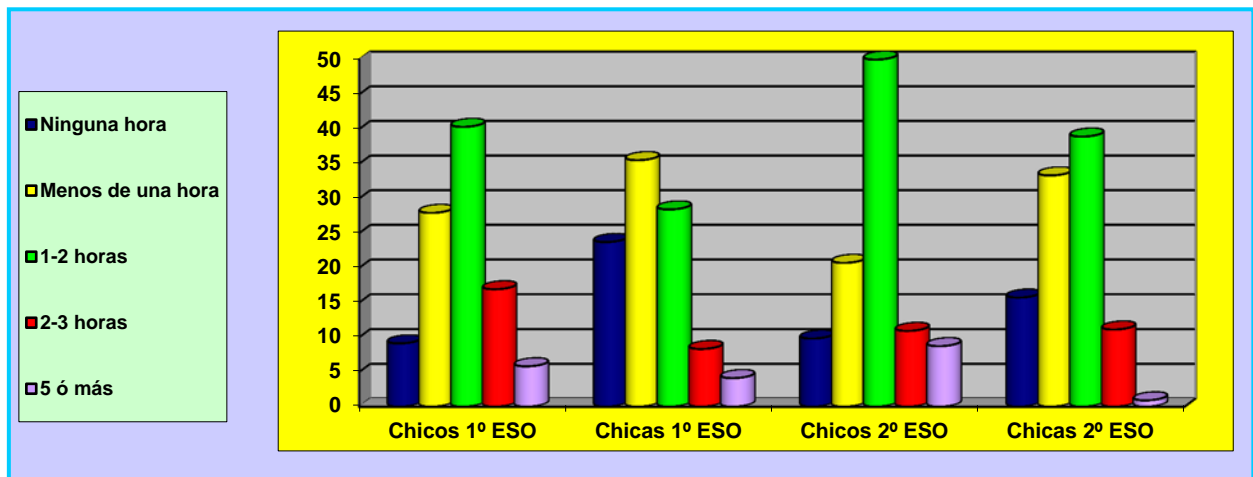


Tabla y Gráficos del Ítem III.14: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas)

En referencia al tiempo diario que dedica el alumnado al ordenador o videoconsola, analizando las respuestas por género la primera opción para los alumnos es “*una o dos horas*” diarias con un porcentaje del 43,9%; mientras que para las alumnas la respuesta con mayor valor porcentual es “*menos de una hora*” con un 34,7%. Así también hallamos diferencias entre las opciones “*cinco o más horas*” pues los chicos que dedican este tiempo son el 6,9% reduciéndose en el caso de las chicas hasta el 2,9%. Es significativo el porcentaje de las jóvenes que no emplean “*ninguna*” hora de su tiempo libre a jugar con el ordenador, pues representa el 20,6% de las mismas, sin embargo, este valor en el caso masculino es del 9,3%. Es por ello que tras los resultados expuestos podemos afirmar que los alumnos dedican mayor número de horas diarias a estos aparatos, que las chicas. Estas diferencias son significativas por género, con un valor de  $p=0,000$ . No hallándose diferencias significativamente estadísticas para esta prueba ni por edad, ni por curso.

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,511(a)	4	,000
Razón de verisimilitudes	27,028	4	,000
Asociación lineal por lineal	24,866	1	,000
N de casos válidos	523		

Analizando los datos por curso, se observa que con el paso a un curso superior disminuye mínimamente el porcentaje de tiempo dedicado al uso de ordenador o videoconsola. Es así que si sumamos las opciones que muestran mayor número de horas “*2- 3 y 5 o más horas*” en los chicos de primero el porcentaje es de 22,7% y en segundo de ESO de 19,6%. Así también ocurrió en el lado femenino, pues las chicas de primero de ESO que representan estas respuestas son el 12,4% descendiendo levemente hasta el 12% en segundo curso.

La sociedad en la que vivimos está perdiendo la costumbre de emplear su tiempo libre con juegos o actividades físico – deportivas, remplazando estas por actividades sedentarias como la que analizamos en este ítem. Esto se debe según Lenhart, Madden, Rankin y Smith (2007) a: “*El descenso de la natalidad, la desaparición paulatina del espacio y del tiempo de juego (debido, por ejemplo, a la sobrecarga de actividades extraescolares) y el uso, cada vez más generalizado, del ordenador como recurso lúdico y de la televisión como niñera*”.

**Ítem III.15: ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	5	3,3	15	9,2	0	,0	4	3,9	5	2,1	19	7,2
Uno	28	18,3	33	20,2	17	19,1	18	17,6	45	18,6	51	19,2
Dos	32	20,9	35	21,5	18	20,2	24	23,5	50	20,7	59	22,3
Tres	32	20,9	29	17,8	17	19,1	19	18,6	49	20,2	48	18,1
Cuatro	15	9,8	14	8,6	7	7,9	16	15,7	22	9,1	30	11,3
Cinco	13	8,5	13	8,0	8	9,0	3	2,9	21	8,7	16	6,0
Seis	15	9,8	8	4,9	10	11,2	6	5,9	25	10,3	14	5,3
Siete	13	8,5	16	9,8	12	13,5	12	11,8	25	10,3	28	10,6
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

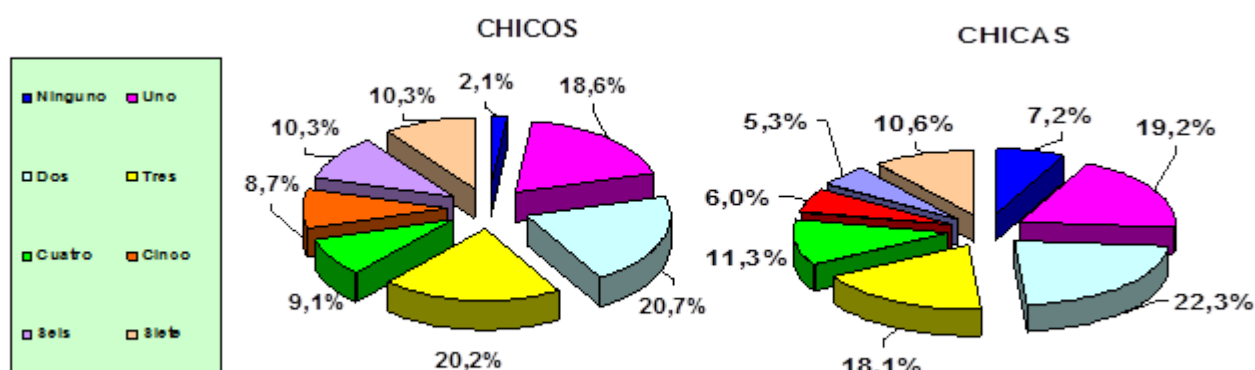
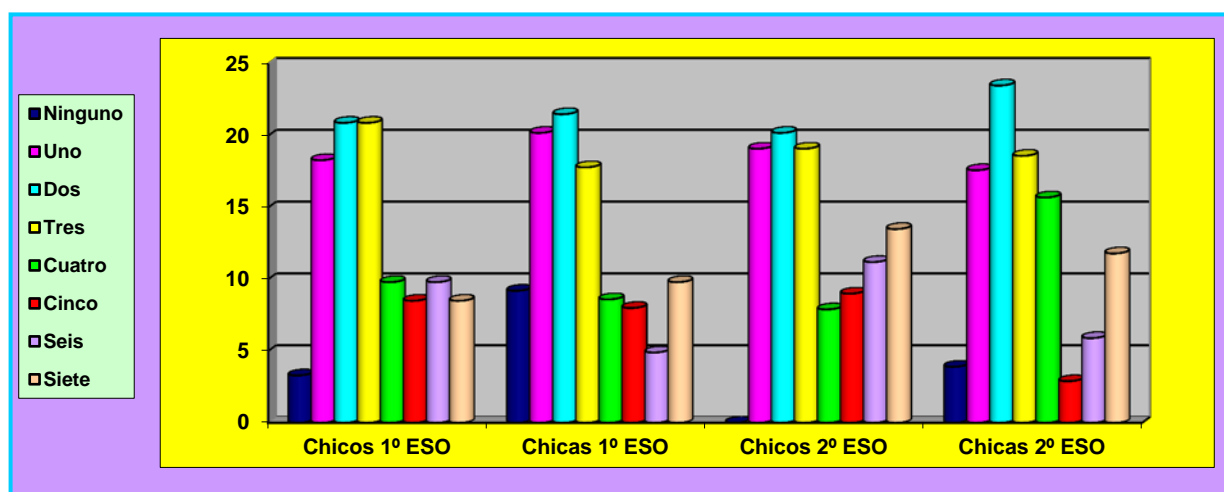


Tabla y Gráficos del Ítem III.15: ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?

Analizando de forma global por género los datos presentados en los gráficos y tabla anteriores, se denota que la opción indicada mayoritariamente es la de “tres” días en semana dedicados a jugar con el ordenador o videoconsola; los porcentajes son del 20,7% en el caso masculino y de 22,3% en el caso femenino. Si sumamos las respuestas que indican mayor número de días “cinco, seis y siete” el valor porcentual asciende al 29,3% de los alumnos y al 21,9% de las alumnas. El 7,2% de las chicas no juega con el ordenador o videoconsola “ningún” día; siendo tan sólo el 2,1% de los chicos. Por eso, podemos señalar que los alumnos dedican mayor número de días que las alumnas a jugar con estos aparatos tecnológicos.

Destacamos en la diferenciación por curso que el mayor porcentaje de los chicos que dedican “siete” días a jugar con ordenadores en su tiempo libre lo encontramos en segundo de ESO (13,5%) mientras que el de primer curso es menor (8,5%). Las chicas de primero de ESO son las que presentan un porcentaje mayor para la respuesta “ninguno” (9,2%) este desciende en segundo hasta el 3,9%. Las opciones que indica el alumnado con mayor frecuencia son “uno, dos y tres” días por semana, si las sumamos encontramos que por orden porcentual los que mayor valor representan son los chicos de primer curso (60,1%) seguido de las chicas de segundo de ESO (29,7) y de los alumnos de primero (59,5%) y por último es tan las chicas de primer curso (58,4%).

Interpretamos del análisis de los datos, que tanto los chicos como las chicas juegan con relativa frecuencia con ordenadores o videoconsolas, pues más de la mitad lo hacen entre uno o tres días por semana. Y lo más preocupante es que más de un 10% en ambos géneros lo hace más de “siete” días a la semana.

El trabajo está relacionado con el estudio realizado en la Comunidad de Madrid por Ferrer, Ruíz y Román (2005); los cuales concluyeron afirmando que más del 90% del alumnado comprendido entre las edades de siete y doce años, juega con el ordenador o a algún tipo de videojuego. Aumentando este porcentaje, al igual que sucede en la investigación, en el caso masculino.

En el ítem anterior hablábamos de los videojuegos como un límite para desarrollar relaciones sociales, a parte del problema de sedentarismo y enfermedades derivadas que genera la ocupación del tiempo libre con este tipo de actividades. Pero, sorprendentemente es los autores, señalan que el alumno/a que no tenga conocimiento sobre ciertos videojuegos puede incluso llegar a ser excluido socialmente. Coincidiendo también con lo expuesto por Crespo (2013).

#### 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A LOS HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.

Ítem IV.16: ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (Al menos 1 copa o vaso)

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	67	43,5	53	31,2	57	62,6	75	69,4	124	50,8	128	46,4
NO	87	56,5	116	68,2	33	36,3	32	29,6	120	49,2	148	53,6
TOTALES	154	100,0	170	100,0	91	100,0	108	100,0	245	100,0	278	100,0

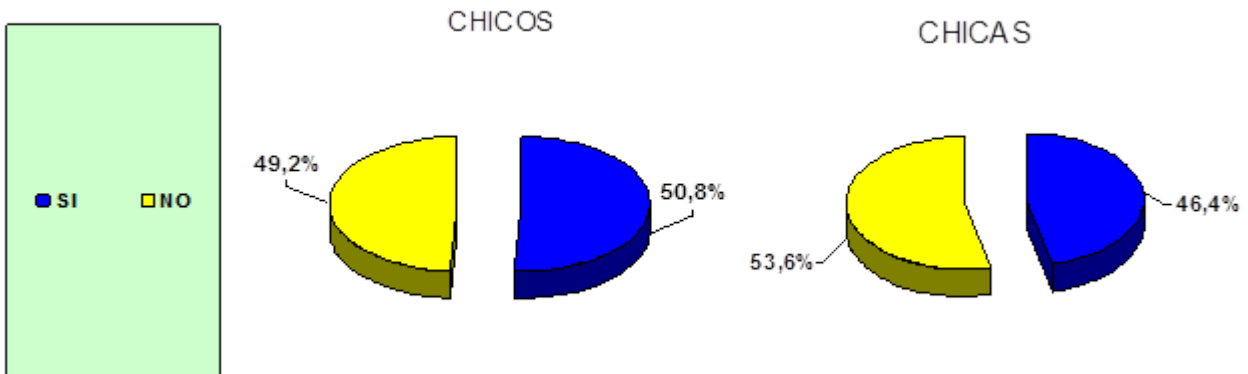
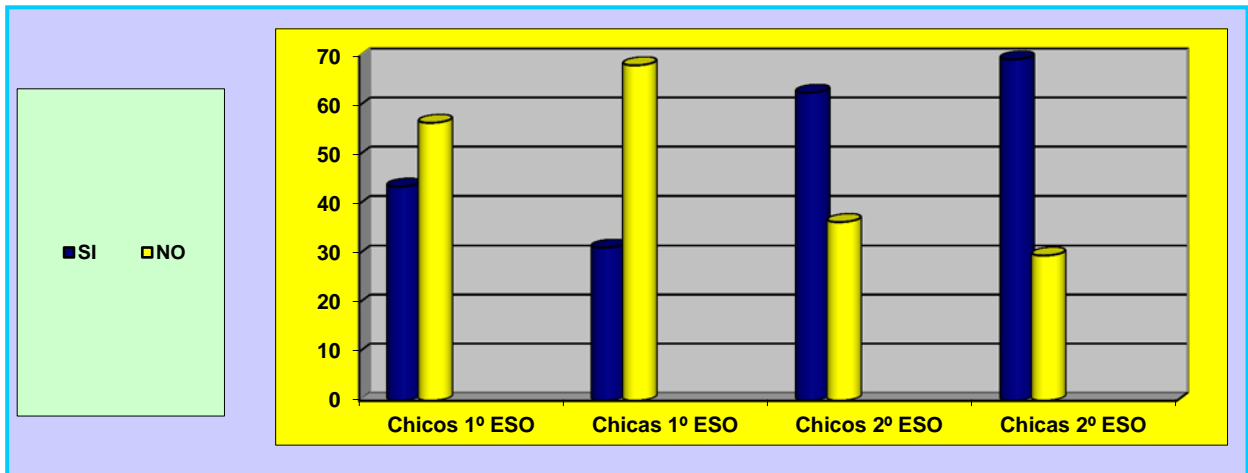


Tabla y Gráficos del Ítem IV.16: ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (Al menos 1 copa o vaso)

Las respuestas de los alumnos y alumnas de la investigación presentan porcentajes que rondan el 50% tanto para indicar que “sí” han tomado alcohol alguna vez en su vida como para decir que “no”. Extrayendo estos resultados en un análisis por género se observa que son más las chicas que manifiestan haber tomado alcohol (53,6%) que las que no lo han hecho. En los chicos sucede lo contrario, el 50,8% de ellos señala “no” haber tomado bebidas alcohólicas en ninguna ocasión. Por ello podemos afirmar, que sin haber prácticamente diferencia entre ambos géneros, sí que aproximadamente la mitad del alumnado de la muestra ha tomado este tipo de bebidas en alguna ocasión. No se encuentran diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género.

Analizando los datos que enmarcamos en las tablas y gráficos en su diferenciación por cursos, se manifiesta que hay un incremento considerable de consumo de bebidas alcohólicas en segundo de ESO con respecto a primero. Este aumento es más pronunciado en el caso femenino, pues las alumnas de primer curso, que son las que menos beben, para la respuesta afirmativa encontramos un porcentaje de 131,2%; ascendiendo hasta el 69,4% en segundo, siendo estas las que con mayor valor porcentual indican haber tomado alcohol alguna vez. En el caso masculino también, encontramos este aumento por curso, pero menos pronunciado, pues los alumnos de primero de ESO que “sí” han tomado bebida alcohólica son el 43,5%; y en segundo curso el porcentaje para esta opción es del 62,6%.

Es por ello, que al hacer la prueba de Chi – cuadrado, encontramos diferencias estadísticamente significativas por edad, con un valor de  $p= 0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,304(a)	6	,000
Razón de verosimilitudes	89,322	6	,000
Asociación lineal por lineal	66,479	1	,000
N de casos válidos	523		

Los datos obtenidos en nuestro trabajo no guardan relación con la investigación de Fuentes (2011) realizada con población escolar de 12-14 años de la ciudad de Jerez de la Frontera, las respuestas revelaron que había un porcentaje muy elevado de chicos y chicas que no habían probado nunca una bebida alcohólica. Sin embargo, coincidimos con los estudios realizados por Casimiro (1999) el cual concluyó que la edad media de los que han probado el alcohol estaba en 12,5 años. Así también con Mendoza (2000) que manifiesta que la edad media del consumo de bebidas alcohólicas es de 13,5 años; son las franjas de edad con las que nosotros estamos trabajando (12 – 14 años).

**Ítem IV.17: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diaria	1	,7	0	,0	1	1,1	0	,0	2	,8	0	,0
3-4 días	2	1,3	1	,6	1	1,1	1	,9	3	1,2	2	,7
Sólo fines de semana	17	11,2	7	4,2	9	9,9	24	22,4	26	10,7	31	11,4
En ocasiones especiales	40	26,3	40	24,2	33	36,3	41	38,3	73	30,0	81	29,8
Nunca	92	60,5	117	70,9	47	51,6	41	38,3	139	57,2	158	58,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

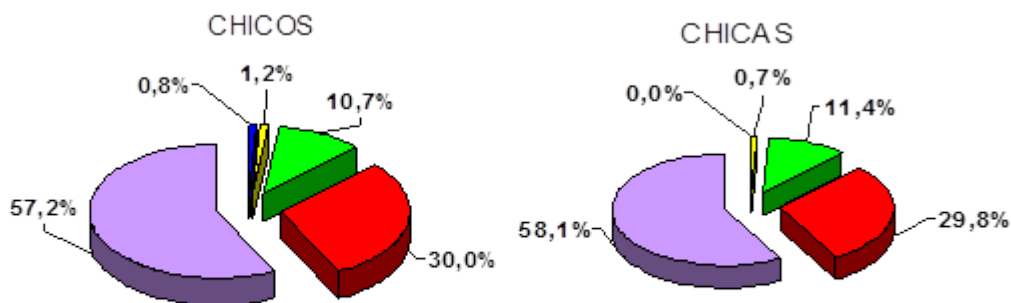
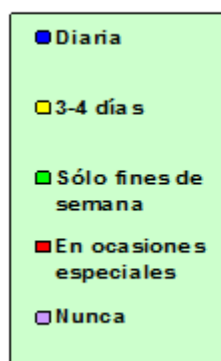
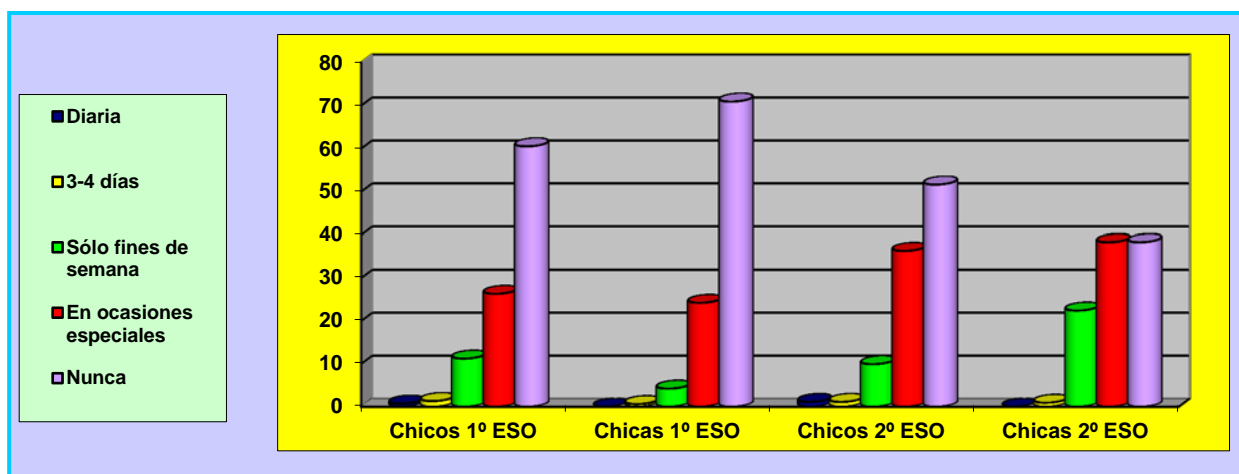


Tabla y Gráficos del Ítem IV.17: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?

Tras lo expuesto en el apartado anterior, continuamos investigando acerca del consumo del alcohol en estas edades, es por ello que en este ítem les preguntamos con qué frecuencia consumen este tipo de bebidas, si es que lo hacen. En un análisis global por género, apenas encontramos diferencias en sus respuestas, pues la mayoría en ambos casos es “nunca” con un porcentaje del 58,1% en el caso femenino y del 57,2% en el masculino; seguido de la opción “en ocasiones especiales” con un 30% para los chicos y un 29,8% para las chicas. Es destacable que aunque con porcentajes muy bajos, existe un 0,8% de los chicos que bebe alcohol “diariamente” y un 1,2% que lo hace “tres o cuatro” días por semana; así también hay un 0,7% de chicas que bebe con esta frecuencia a la semana.

Cuando estudiamos los porcentajes por curso se pone de manifiesto que los de segundo beben con mayor frecuencia que los de primero de ESO. Esto se evidencia en las respuestas que indican beber alcohol en “ocasiones especiales” siendo las chicas de segundo curso las que más lo hacen (38,3%) y los chicos de segundo (36,3%). Pues en primero los valores para esta opción descienden hasta el 26,3% en el caso de los alumnos y al 24,2% en las alumnas.

Se hallan diferencias significativas en el test de Chi – cuadrado por edad con un valor de  $p= 0,000$ . No encontrándose diferencias ni por género, ni por curso.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,436(a)	12	,000
Razón de verosimilitudes	71,280	12	,000
Asociación lineal por lineal	53,423	1	,000
N de casos válidos	515		

Es por ello que interpretamos, que de forma global, casi la mitad del alumnado bebe con cierta frecuencia, indistintamente de chicos o chicas. Aumentándose los niveles de consumo con el paso a un curso superior.

Así también interpretamos que esta subida del consumo, al ir creciendo en edad, coincide con lo expresado dentro del Plan Nacional Sobre Drogas, ya que en la encuesta que realizaron en el 2015, manifiestan que la droga con mayor consumo entre el alumnado de Enseñanzas Secundarias de entre 14 y 18 años es el alcohol. Dicho estudio destaca que el consumo había descendido respecto a años anteriores entre los estudiantes de 16 – 18 años, no siendo el caso entre los de 14 y 15 años.



Ítem IV.18: ¿Te has emborrachado alguna vez?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	12	7,8	11	6,5	14	15,6	21	19,8	26	10,7	32	11,6
NO	141	92,2	158	93,5	76	84,4	85	80,2	217	89,3	243	88,4
TOTALES	153	100,0	169	100,0	90	100,0	106	100,0	243	100,0	275	100,0

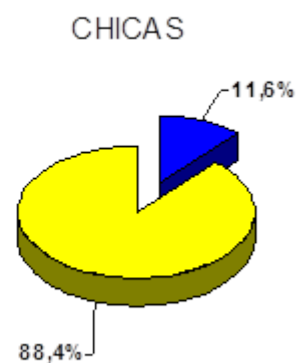
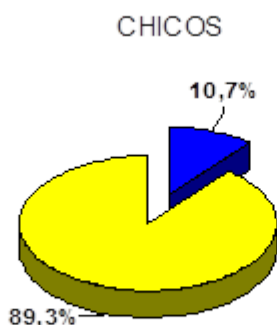
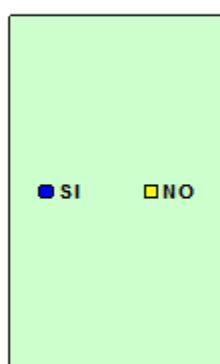
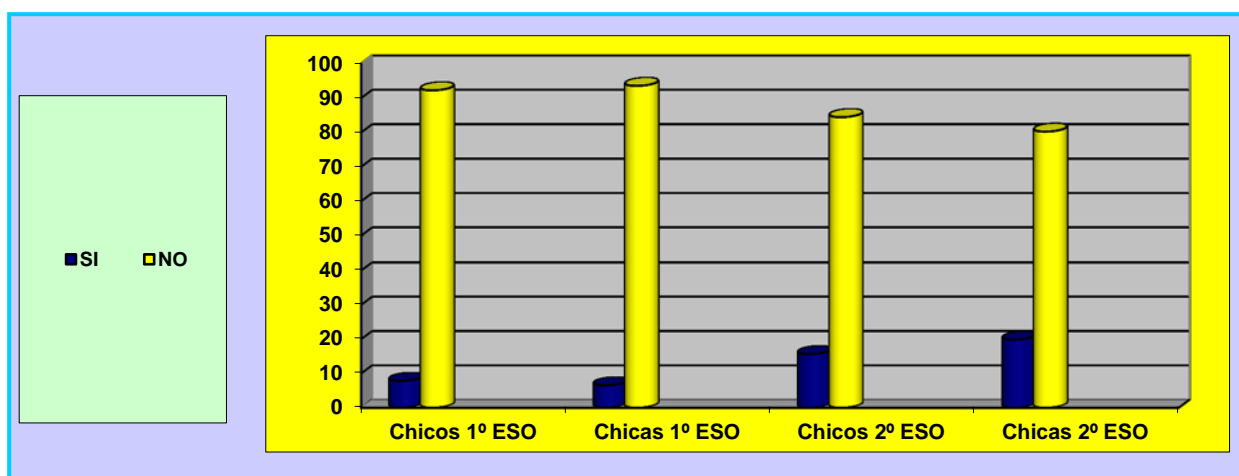


Tabla y Gráficos del Ítem IV.18: ¿Te has emborrachado alguna vez?

Una amplia mayoría tanto de los chicos, como de las chicas, niegan haberse emborrachado alguna vez. Y así se expresa en valores porcentuales para la respuesta “no” del 89,3% de los alumnos y el 88,4% de las alumnas. Por tanto, vemos que no existen apenas diferencias en el análisis por género, aunque si mínimamente son más las chicas que han indicado “sí” haberse emborrachado (11,6%) que los chicos (10,7%). No se extraen diferencias significativas, tampoco, al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género.

Del mismo modo, cuando estudiamos los datos, evaluándolos por curso; destaca que son las alumnas de segundo de ESO las que con mayor porcentaje afirman “sí” haberse emborrachado alguna vez (19,8%), también con un porcentaje significativo para esta afirmación se encuentran los alumnos de segundo curso (15,6%). Estos valores son inferiores en primero de ESO, para esta opción el porcentaje de chicos es del 7,8%, mientras que el de chicas que indican haberlo hecho es del 6,5%. Se observa un claro aumento de las borracheras padecidas en segundo curso, con respecto al primero; siendo más pronunciado esta subida de frecuencia en el caso femenino. Al realizar el test de Chi-cuadrado por curso, encontramos diferencias significativas con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,066(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	13,009	1	,000
Asociación lineal por lineal	13,587	1	,000
N de casos válidos	518		

También se hallan diferencias significativamente estadísticas a través de la prueba de Chi-cuadrado por edad, con valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,473(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	48,656	3	,000
Asociación lineal por lineal	47,742	1	,000
N de casos válidos	518		

El consumo del alcohol em pieza a ser un problema en Educación Secundaria, por lo que se deben llevar a cabo más fórmulas de información, prevención y orientación; o sistemas de juegos deportivos, como los propuestos por Paula-Chica y Cruz-Olivares (2013) para evitar que este consumo continúe creciendo

**Ítem IV.19: De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes**

**Ítem IV.19.1: Me hace sentir bien**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	12	16,4	4	6,1	15	23,8	9	11,4	27	19,9	13	9,0
NO	61	83,6	62	93,9	48	76,2	70	88,6	109	80,1	132	91,0
TOTALES	73	100,0	66	100,0	63	100,0	79	100,0	136	100,0	145	100,0

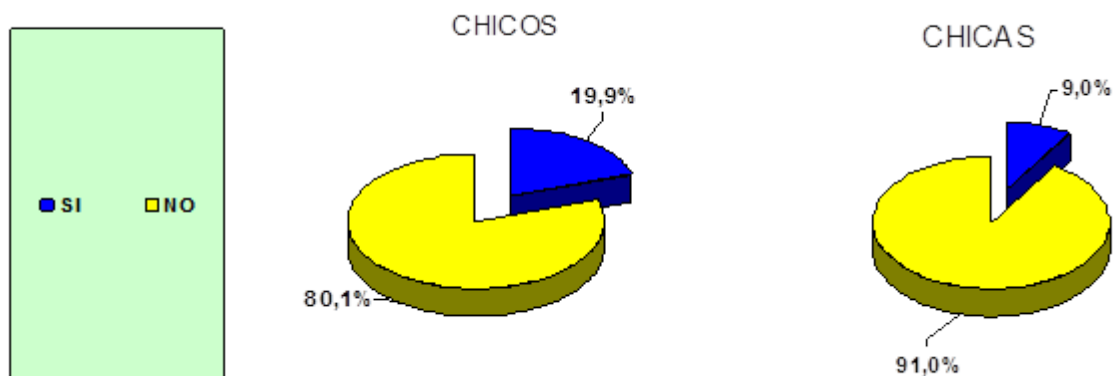
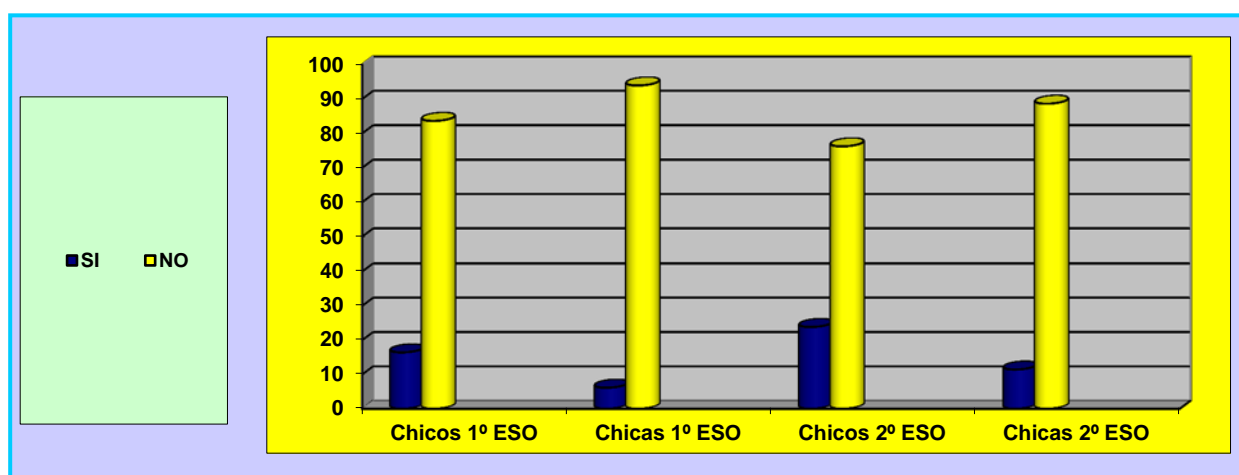


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.1: Me hace sentir bien

En todos los casos, al preguntar al alumnado que si el motivo de beber alcohol es porque les hace sentirse bien, predominan las respuestas negativas; en ambos géneros y curso.

Son los alumnos de segundo curso de ESO los que manifiestan en mayor medida, que consumen bebidas alcohólicas porque se sienten bien, tanto es así que el porcentaje para la respuesta afirmativa “sí” es el más elevado (23,8%). Seguido de sus compañeros de primer curso, los cuales para esta opción representan el 16,4%. Los porcentajes son menores en el caso femenino, siendo también mayores en segundo curso (11,4%) que en primero (6,1%).

Es por ello que en el análisis global por género, también observamos esta diferencia, pues los alumnos que señalan hacerlo por sentirse bien son un 19,9% mientras que el porcentaje de las alumnas que representan la respuesta “sí” es del 9%.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado encontramos diferencias estadísticamente significativas por género, con un valor de  $p=0,009$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,814(b)	1	,009
Razón de verosimilitudes	6,915	1	,009
Asociación lineal por lineal	6,790	1	,009
N de casos válidos	281		

No hallándose diferencias para esta prueba ni por curso, ni por edad.

A raíz de las respuestas aportadas por el alumnado de la investigación se puede concluir que la amplia mayoría de los mismos no bebe con el objetivo de sentirse bien, con una pequeña variación positiva para este ítem en el caso de los chicos, frente a las chicas. Coincidiendo con Hernández y Villareal (2007).

Ítem IV.19.2: Beber es divertido

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	2	2,8	2	3,2	8	12,5	5	6,3	10	7,4	7	4,9
NO	69	97,2	61	96,8	56	87,5	74	93,7	125	92,6	135	95,1
TOTALES	71	100,0	63	100,0	64	100,0	79	100,0	135	100,0	142	100,0

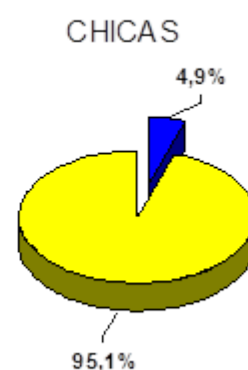
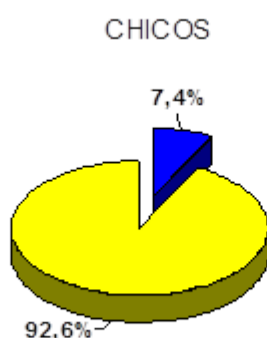
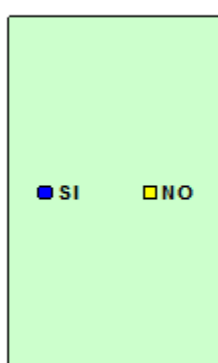
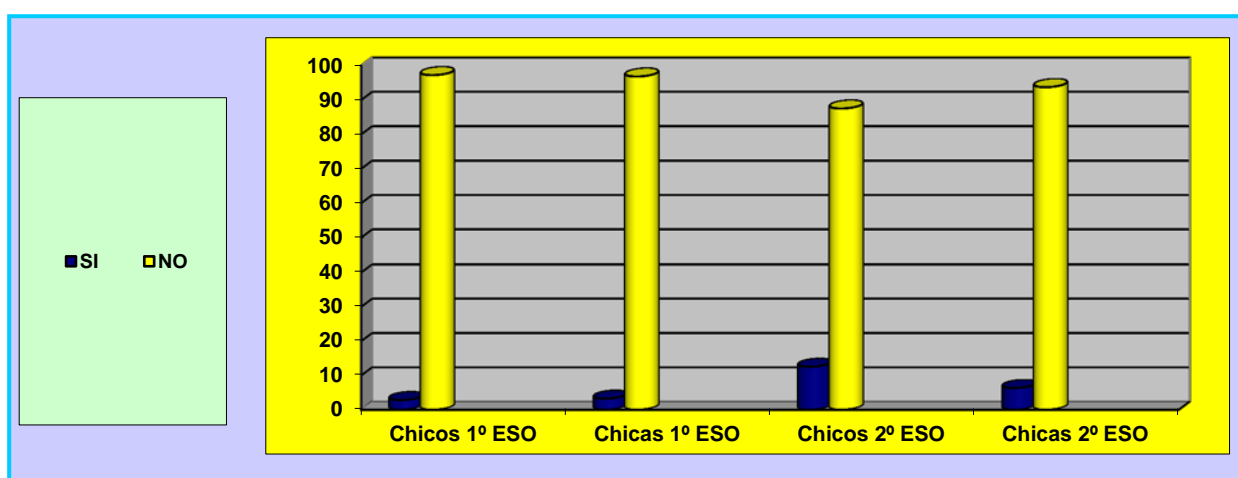


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.2: Beber es divertido

“Beber es divertido” es el segundo motivo por el cual consumir bebidas de tipo alcohólicas en menor medida que la razón expresada en el ítem anterior. Pues en esta cuestión más del 90% del alumnado se decanta por la respuesta negativa “no”.

Es así, que si diferenciamos estos porcentajes por género, tan sólo indican que “sí” este es el motivo por el cual consumen alcohol; el 7,4% de los alumnos y el 4,9% de las alumnas.

Estudiando las diferencias existentes por curso, vemos que la variación entre los porcentajes es significativa. Sobre todo en el aumento de dichos valores para la respuesta “sí” entre los chicos, ya que en primero de ESO este porcentaje es del 2,8% y en segundo curso aumenta hasta el 12,5%. El porcentaje también aumenta, aunque en menor medida en el caso femenino, encontramos que las chicas que indican que beben alcohol porque es divertido en primero de ESO son el 3,2%, el cual en segundo de ESO es del 6,3%.

Por tanto, al realizar el test de Chi-cuadrado se extraen diferencias significativamente estadísticas por curso, con un valor de  $p=0,034$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,477(b)	1	,034
Razón de verosimilitudes	4,724	1	,030
Asociación lineal por lineal	4,461	1	,035
N de casos válidos	277		

No hallándose diferencias significativas para este test en su diferenciación por edad o por género.

Diversos factores aumentan o disminuyen, la vulnerabilidad de los adolescentes ante conductas de uso y abuso de alcohol (Windle et al., 2009). Entre dichos factores se encuentran las características de la personalidad (McAdams y Donnellan, 2009), consumo de alcohol por parte de padres y madres (Martino, Collins, Ellickson, Schell y McCaffrey, 2006) y del grupo de iguales (Simons-Morton y Chen, 2006), expectativas hacia el alcohol como la de diversión analizada en este ítem (Cumsille, Sayer y Graham, 2000), motivos de consumo (Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels, 2006) y apoyo social (Wills, Resko, Anette y Mendoza, 2004).

**Ítem IV.19.3: Beber me hace sentir más interesante/importante**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	5	7,0	3	4,8	3	4,7	0	,0	8	5,9	3	2,1
NO	66	93,0	60	95,2	61	95,3	79	100,0	127	94,1	139	97,9
TOTALES	71	100,0	63	100,0	64	100,0	79	100,0	135	100,0	142	100,0

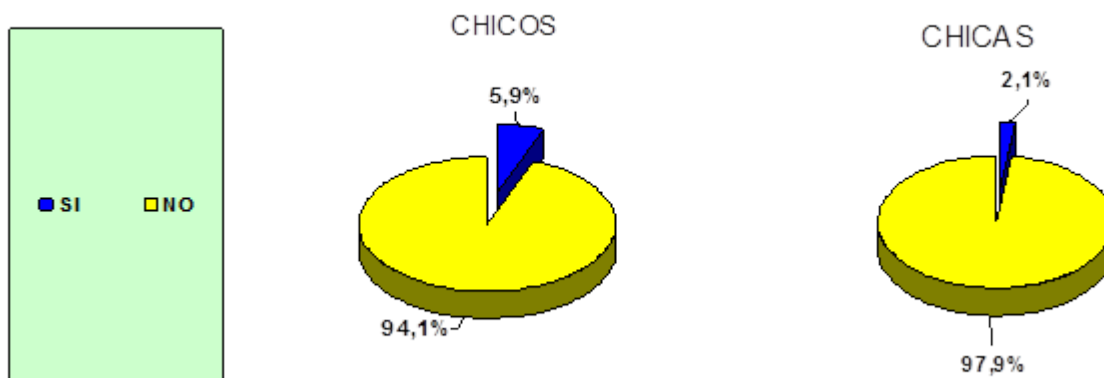
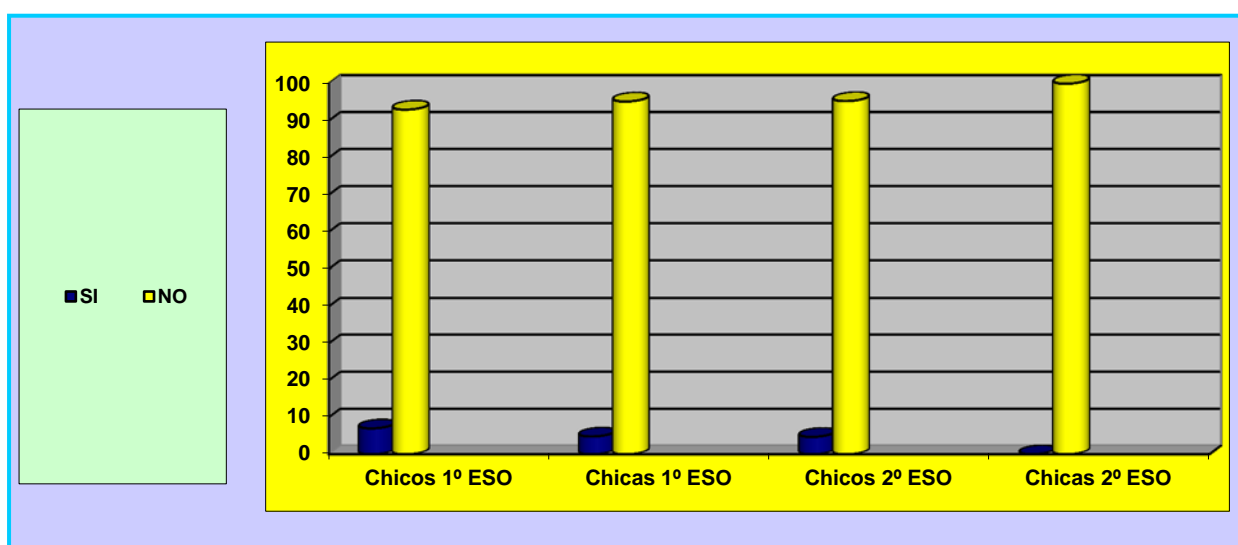


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.3: Beber me hace sentir más interesante/importante

Los porcentajes para la opción de respuesta “sí” son muy bajos y apenas significativos, por lo que beber para sentirse más interesantes o importantes, no es uno de los motivos por el cual consume alcohol el alumnado en estas edades.

El valor porcentual mayor para el caso afirmativo lo encontramos en los alumnos de primer curso de Educación Secundaria, pues son un 7% de los mismos los que manifiestan que toman bebidas alcohólicas para sentirse más interesantes. Así en el análisis por curso, encontraríamos el segundo lugar el porcentaje de las chicas de primer curso; para esta opción representan un valor del 4,8%. En segundo de ESO no hay ninguna alumna que indique este motivo, y únicamente lo hacen por esta razón el 4,7% de los chicos de segundo.

Del mismo modo si estudiamos los porcentajes en su diferenciación por género, se denota lo que hemos venido afirmando, pues en ambos casos tanto chicos, como chicas responden mayoritariamente de forma negativa a esta pregunta con porcentajes por encima del 90%, De tal modo que los alumnos que optan por la respuesta “no” son el 94,1% y un 97,9% de las alumnas.

Las respuestas son muy parecidas tanto por géneros, como por cursos; es por ello que al realizar el test de Chi-cuadrado no encontramos diferencias significativas, ni por género, ni por edad, ni por curso.

Comparando los resultados obtenidos con otros estudios como el llevado a cabo por Obradors-Rial, Ariza y Muntaner (2014) sobre el consumo de alcohol y los factores que llevan a ello entre adolescentes catalanes; observamos que difieren sus datos de los nuestros. Pues entre los sujetos que ellos analizan beber por diversión motivo relevante.

Además hemos de tener en cuenta otros factores que intervienen en el consumo de estas sustancias como es la impulsividad, así lo afirman Pérez-Fuentes, Gázquez, Molero, Cardila, Martos, Barragán, Garzón, Carrión y Mercader (2015) en su investigación llevada a cabo con 822 alumnos/as de entre 13 y 18 años.



Ítem IV.19.4: Mis amigos beben

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	5,6	12	19,0	6	9,4	16	20,3	10	7,4	28	19,7
NO	67	94,4	51	81,0	58	90,6	63	79,7	125	92,6	114	80,3
TOTALES	71	100,0	63	100,0	64	100,0	79	100,0	135	100,0	142	100,0

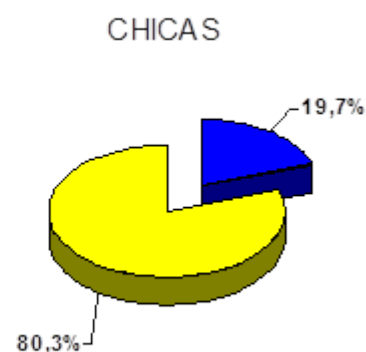
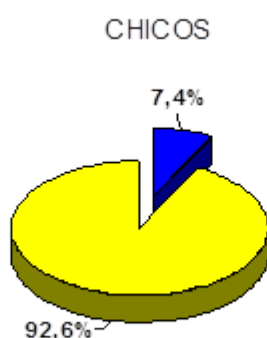
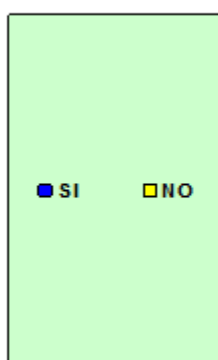
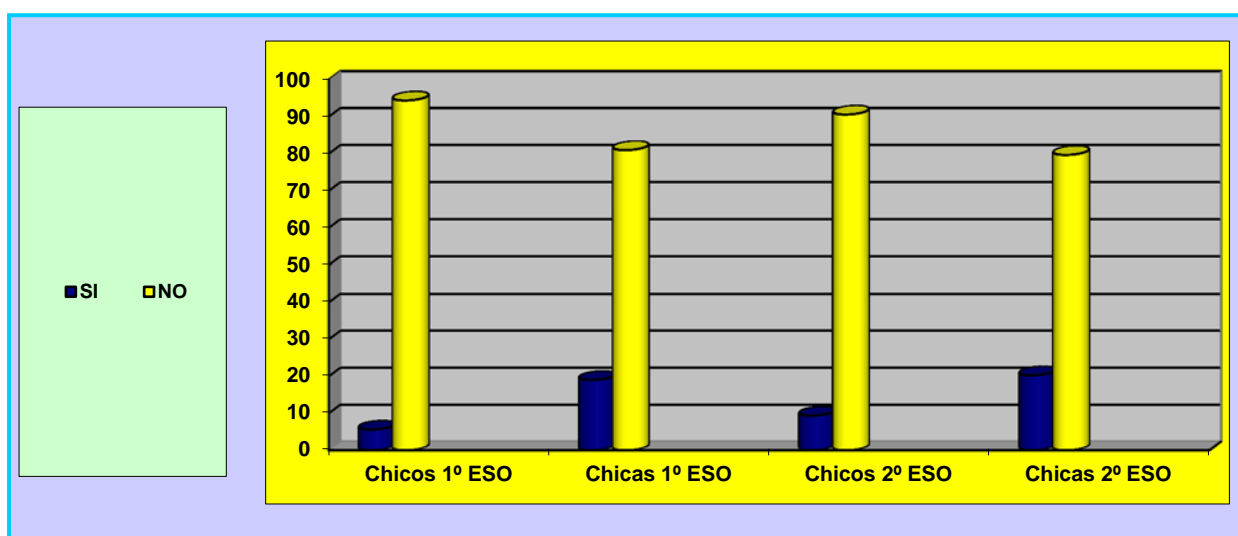


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.4: Mis amigos beben

Analizando los resultados presentados en su diferenciación por género, se denotan ciertas diferencias. Y es que mientras para los chicos esta razón, “mis amigos beben” por la cual consumir bebidas alcohólicas no es apenas relevante, para las chicas si podemos afirmar que es uno de los motivos principales por el cual lo hacen; ya que si comparamos con los porcentajes de ítem anteriores, aquí presentan un valor mucho mayor.

Destacamos que las alumnas que consumen alcohol por estar con sus amigos/as es del 19,7%; mientras que en el caso masculino los que indican que “sí” lo hacen por ello son tan sólo el 7,4%.

Por tanto al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género encontramos diferencias estadísticamente significativas, con un valor de  $p=0,003$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,861(b)	1	,003
Razón de verosimilitudes	9,207	1	,002
Asociación lineal por lineal	8,829	1	,003
N de casos válidos	277		

En la diferenciación por curso, apenas se hallan diferencias con el paso de un curso a otro. Pues donde mayor porcentaje encontramos para beber por estar con sus amigos/as es en el caso femenino; con un 20,3% en segundo curso y de un 19% en primero de ESO. Al igual que sucedía a nivel global, los porcentajes disminuyen para la respuesta “sí” en el caso masculino. Los que indican esta opción en menor medida son los chicos de primer curso (5,6%) siendo también poco significativo el porcentaje de los de segundo de ESO (9,4%).

Cuando realizamos el test de Chi-cuadrado por curso y por edad, no hallamos diferencias significativas.

Por tanto, podemos afirmar, que son las chicas las que consumen bebidas alcohólicas por estar con sus amigos/as. Aunque su porcentaje apenas llegue al 25% para esta afirmación, los chicos que lo hacen por esta razón no son ni un 10%. Los adolescentes que tienen niveles bajos de resistencia a la presión de grupos, presentan niveles altos de consumo de alcohol (Rodríguez-Alvarado, Perozo-Sánchez y Matute-López; 2014).

Ítem IV.19.5: Las personas mayores beben

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	5,6	4	6,3	2	3,1	1	1,3	6	4,4	5	3,5
NO	67	94,4	59	93,7	62	96,9	78	98,7	129	95,6	137	96,5
TOTALES	71	100,0	63	100,0	64	100,0	79	100,0	135	100,0	142	100,0

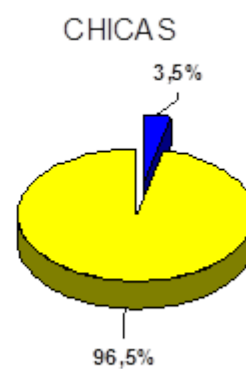
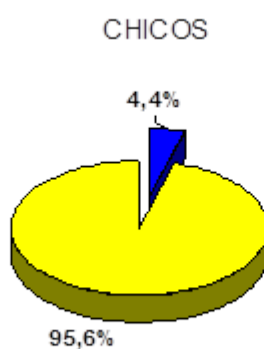
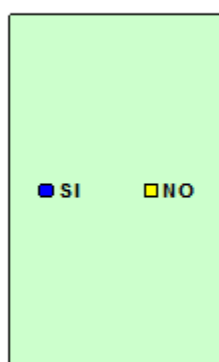
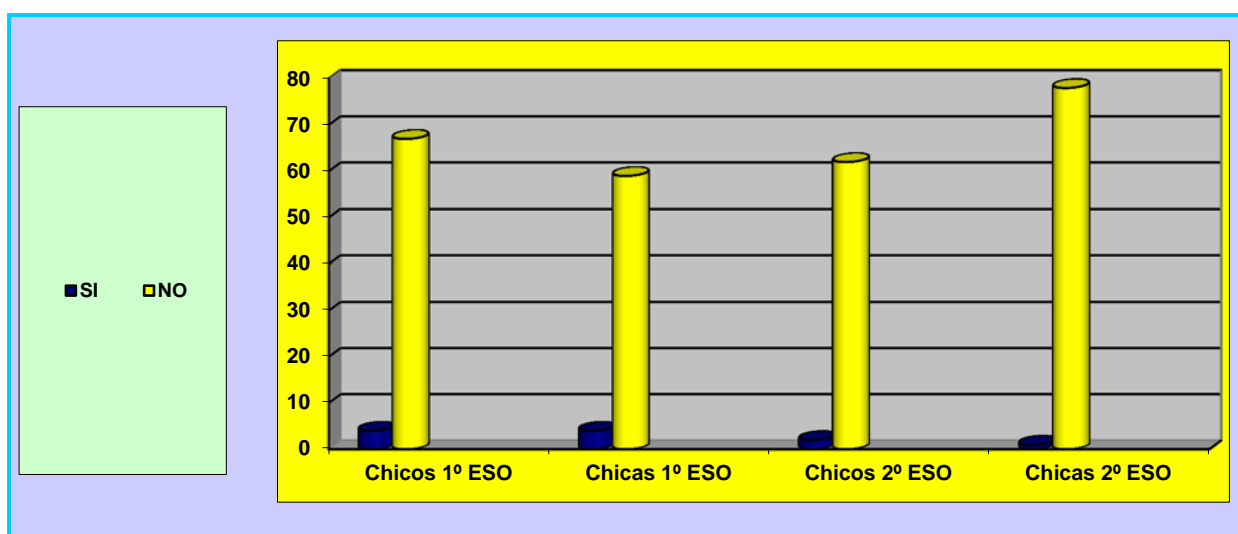


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.5: Las personas mayores beben

Analizando los resultados reflejados en la tabla y gráficos que nos han aportado el alumnado de la muestra, se observa claramente que el motivo por el cual consumen bebidas alcohólicas no es por que “*las personas mayores beben*”.

Pues los porcentajes para la respuesta afirmativa “*si*” son no llegan al 5% en ninguno de los casos, con una pequeña desviación al alza por parte de los alumnos (4,4%) frente al indicado para esta opción por las alumnas (3,5%).

Así también estudiando las diferenciaciones por curso podemos destacar que los que manifiestan esta razón, en relativa, mayor medida son los chicos y chicas de primer curso de Educación Secundaria. El porcentaje femenino en este curso es el mayor (6,3%) seguido de los chicos primero (5,6%). En segundo se reducen los valores positivos, con un descenso hasta el 1,3% de las chicas y al 3,1% de los chicos.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se muestran diferencias estadísticamente significativas ni por género, ni por curso, ni por edad.

Aunque en muchas ocasiones, e investigaciones así lo demuestran, afirmamos que los niños y jóvenes adquieren los patrones de sus mayores, sobre todo en lo que a hábitos perjudiciales para su salud se refiere; pero sorprendentemente la amplia mayoría del alumnado investigado en este trabajo nos dice que “*no*” es esta la razón por la cual consumen alcohol.

Y como se expuso anteriormente, sabemos que el consumo de alcohol en estas edades es alarmante. La Encuesta Nacional sobre Drogas realizada a la población escolar en el año 2014 nos pone de manifiesto que el porcentaje de jóvenes que se han probado el alcohol era de un 78,9% en el año 2014 y del 83,9% en 2012, también se destaca en este trabajo realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que la proporción de borracheras ocasionales entre los jóvenes es elevada.

Ítem V.19.6: Está de moda

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	9	12,7	9	14,3	4	6,3	7	8,9	13	9,6	16	11,3
NO	62	87,3	54	85,7	60	93,8	72	91,1	122	90,4	126	88,7
TOTALES	71	100,0	63	100,0	64	100,0	79	100,0	135	100,0	142	100,0

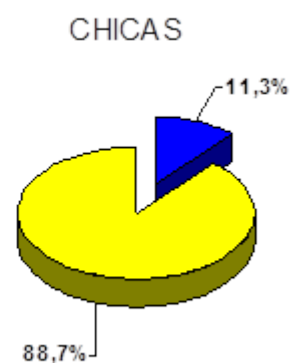
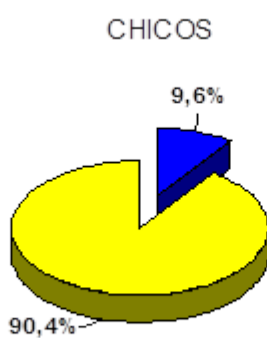
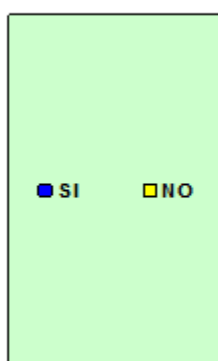
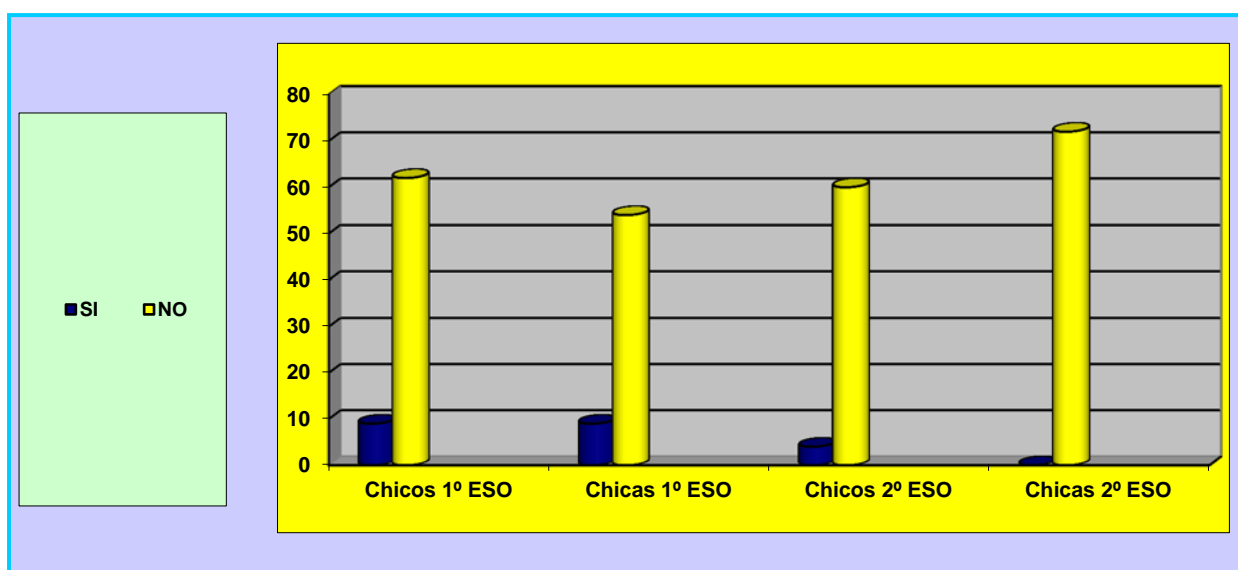


Tabla y Gráficos del Ítem V.19.6: Está de moda

Consumir bebidas alcohólicas porque “*está de moda*” tampoco parece ser una razón de peso, por la cual el alumnado de la muestra lleva a cabo este mal hábito.

Es así, que cuando analizamos los porcentajes aportados en su diferenciación por género, tan sólo un 9,6% de los chicos y un 11,3% de las chicas afirman beber alcohol por este motivo. Pese a observar un pequeño aumento en el porcentaje de alumnas frente al de los alumnos, no es significativo y no encontramos diferencias en el test de Chi-cuadrado.

En los cursos si se denota que en primero, ambos géneros, señalan con mayor valor porcentual la respuesta “sí” estos se reducen con el paso de curso. Por tanto, son las chicas de primero de ESO las que en mayor medida beben alcohol por que “*está de moda*” (14,3%) junto con los chicos de este mismo curso (12,7%). En segundo curso cambia la tendencia y los valores bajan hasta la mitad en el caso de los chicos (6,3%) notándose también este descenso en el caso femenino (8,9%).

Por ello al realizar el test de Chi-cuadrado hallamos diferencias estadísticamente significativas por curso, con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,138(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	36,399	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,261	1	,000
N de casos válidos	502		

Y también se muestran diferencias significativas al realizar la misma prueba en su diferenciación por edad, con un valor de  $p=0,016$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,351(a)	3	,016
Razón de verosimilitudes	12,601	3	,006
Asociación lineal por lineal	,043	1	,835
N de casos válidos	211		

Ítem IV.19.7: Otros

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	29	40,8	22	34,9	21	33,3	33	41,8	50	37,3	55	38,7
NO	42	59,2	41	65,1	42	66,7	46	58,2	84	62,7	87	61,3
TOTALES	71	100,0	63	100,0	63	100,0	79	100,0	134	100,0	142	100,0

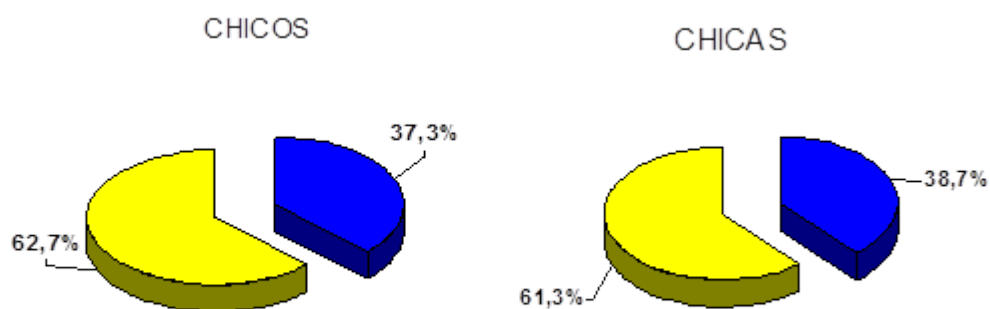
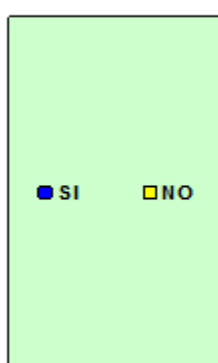
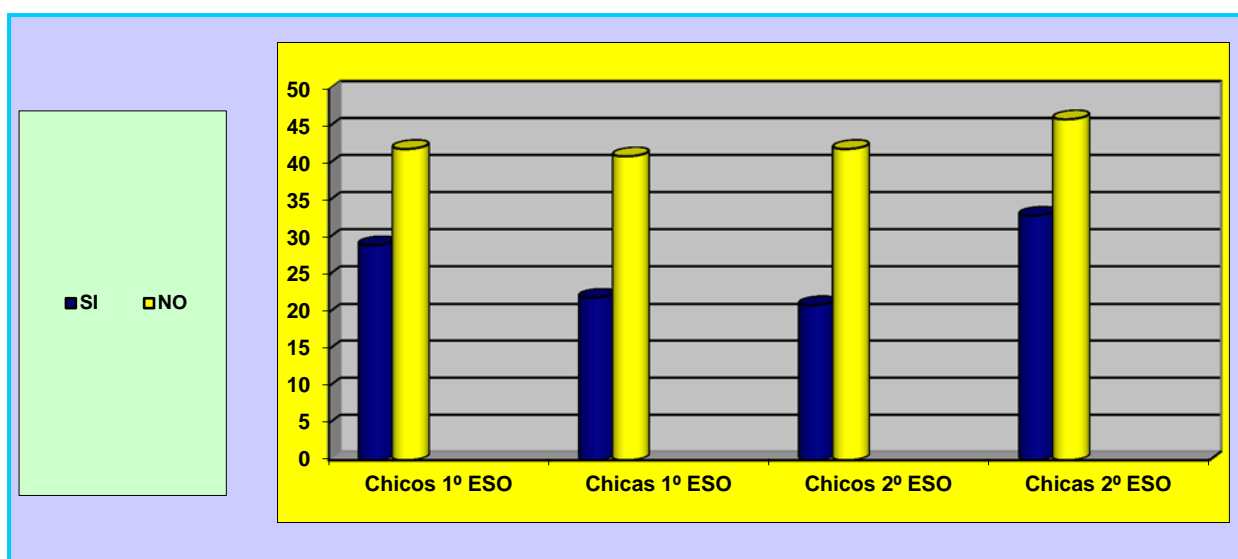


Tabla y Gráficos del Ítem IV.19.7: Otros

Queda claro tras lo analizado e interpretado anteriormente que los motivos por los cuales los alumnos y alumnas de la investigación beben alcohol son “otros” diferentes a los que nosotros le hemos planteado en el cuestionario. Ya que en los ítems desarrollados, en su mayoría la respuesta afirmativa tenía porcentajes muy pequeños y apenas significativos. Y es por ello que cuando les indicamos que señalasen si eran otras las razones por las cuales consumían este tipo de bebidas, se denota que los porcentajes son superiores a todos los demás.

Analizando de forma global por género se observa que aunque con muy poca diferencia son más las chicas que manifiestan hacerlo por “otros” motivos que los chicos. Pues los porcentajes para opción positiva “sí” en el caso de las alumnas es del 38,7% y en el de los alumnos del 37,3%.

El porcentaje mayor donde manifiestan que consumen alcohol por “otros” motivos diferentes a los cuestionados, lo encontramos en segundo curso de Educación Secundaria en el caso femenino, con un 41,8%; el menor valor en porcentaje lo indican los chicos de este mismo curso (33,3%). En primero de ESO se invierten los resultados, pues son el 40,8% de los alumnos los que responden afirmativamente, mientras que en el caso femenino este porcentaje desciende hasta el 34,9%. Como vemos los porcentajes son muy similares tanto en el análisis por género como por curso. Por lo que, cuando hemos comparado los resultados con el test de Chi-cuadrado, no se han hallado diferencias significativas ni por edad, ni por género, ni por curso.

Tras presentar las respuestas del alumnado, podemos interpretar que perjudicialmente los jóvenes consumen bebidas alcohólicas. No obstante no se quedan claros cuál es el motivo, ya que ninguna de las razones mencionadas destaca. Pero sí sabemos que lo hacen por cualquier otra motivación. Tal y como indican Flórez y Trujillo (2013).

Es conocida la asociación en estas edades (12-14 años) entre el alcohol y la diversión, así como, potenciador de las relaciones sociales. Y así se demuestra en la investigación realizada por Ballester-Arnal y Gil-Llarío (2002) en la Comunidad de Valencia. Estos manifiestan que entre las edades de 9 y 14 años el 16% de ellos consume bebidas alcohólicas los fines de semana con sus amigos/as. Agravándose en los casos de borrachera, para los cuales los porcentajes oscilan entre el 11% y el 13%.



Ítem IV.20a: De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no consumir alcohol

Ítem IV.20.1: Es malo para la salud

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	129	86,0	140	85,4	56	70,0	64	68,8	185	80,4	204	79,4
NO	21	14,0	24	14,6	24	30,0	29	31,2	45	19,6	53	20,6
TOTALES	150	100,0	164	100,0	80	100,0	93	100,0	230	100,0	257	100,0

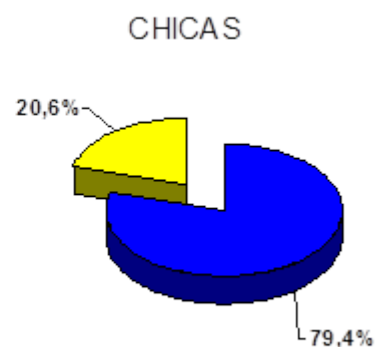
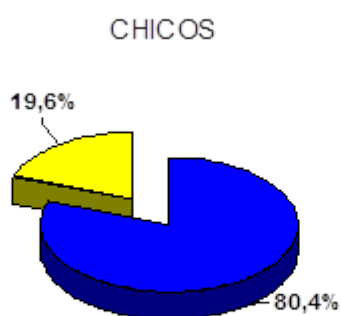
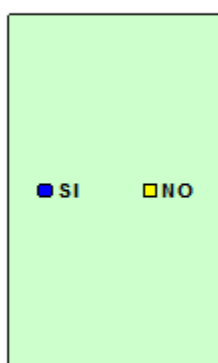
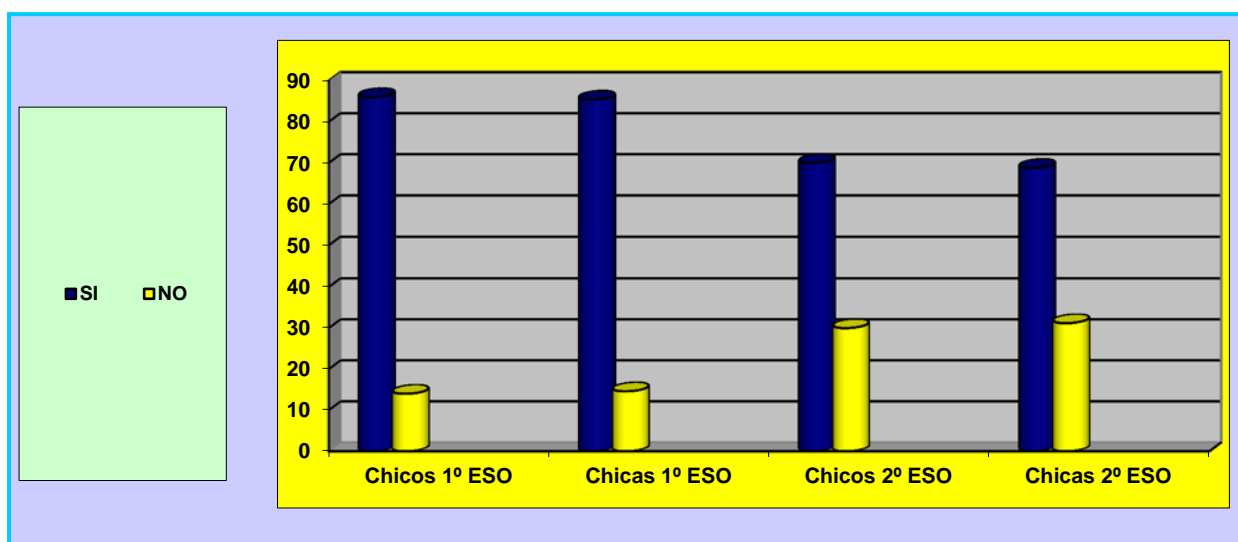


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.1: Es malo para la salud

Una amplia mayoría del alumnado investigado en el trabajo tiene conciencia de que el alcohol “es malo para su salud”, y ello es motivo por el cual no lo consumen. Así, el porcentaje de concienciación debería ser cercano al 100%.

Es sorprendente que al analizar estos valores por género, encontramos que un 19,6% de los chicos y un 20,6% de las chicas no tengan en cuenta que las bebidas alcohólicas son “malas para su salud” a la hora de decidir si consumir o no.

Al analizar los datos por curso, observamos que el nivel de percepción sobre el perjuicio negativo que tiene el alcohol en la salud de las personas, desciende en segundo curso. Los alumnos que indican en mayor medida que no toman alcohol por que es “malo para su salud” son los de primero de ESO, pues para la pregunta responden de manera positiva “sí” un 86% de los mismos, por el contrario este porcentaje se reducen en segundo curso hasta el 70%. En el caso femenino sucede lo mismo, pero los porcentajes son inferiores en ambos cursos; en primero son el 85,4% de las alumnas las que indican que “sí”, que no consumen bebidas alcohólicas porque es “malo para su salud”. Sin embargo en segundo de ESO tan sólo afirman esto un 68,8% de ellas.

Realizada la prueba de Chi-cuadrado por curso hallamos diferencias significativas con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,448(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	17,797	1	,000
Asociación lineal por lineal	18,410	1	,000
N de casos válidos	487		

No encontramos diferencias estadísticamente significativas ni por género, ni por edad en el test de Chi-cuadrado.

Para que esta percepción, sobre los aspectos negativos del alcohol siga perdurando entre los jóvenes, juega un papel crucial el entorno educativo (Amezcuá, Hernández-Zambrano, Rodríguez-Rodríguez y Quesada-García; 2015).

Ítem IV.20.2: El alcohol es una droga

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	67	44,7	97	59,1	28	35,0	27	29,3	95	41,3	124	48,4
NO	83	55,3	67	40,9	52	65,0	65	70,7	135	58,7	132	51,6
TOTALES	150	100,0	164	100,0	80	100,0	92	100,0	230	100,0	256	100,0

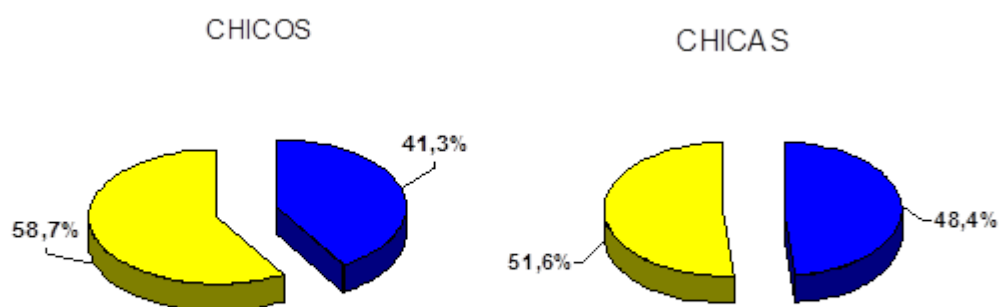
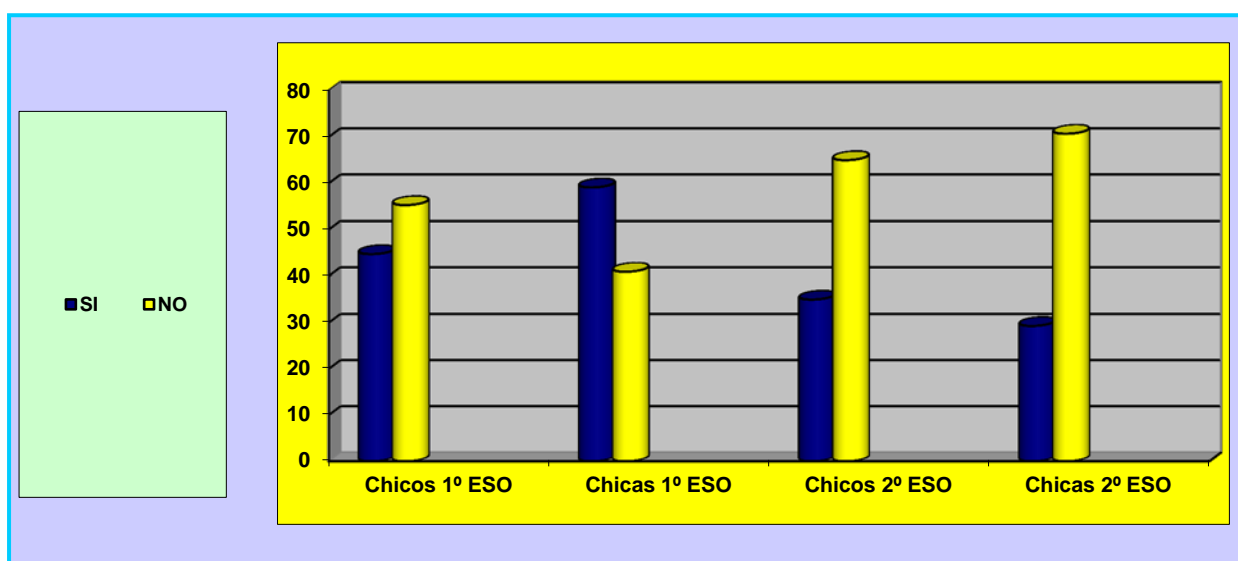


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.2: El alcohol es una droga

Analizando los resultados obtenidos de una forma global por género, se observa por la parte positiva que casi la mitad de los sujetos encuestados tienen conciencia de que el alcohol es una droga. Pues para la respuesta afirmativa “sí” encontramos un porcentaje del 41,3% en el caso de los chicos y un 48,4% en el caso de las chicas. Pero si es negativo que más de la mitad del alumnado opine que este tipo de bebida “no” es una droga, y a que así, lo representan en valores porcentuales tanto los alumnos ( 58,7%), como las alumnas (51,6%). De este análisis general se destaca que las chicas tienen más concienciación sobre que el alcohol es una droga, que los chicos. Aun así estas diferencias entre géneros no son significativas, por lo que no encontramos tampoco diferenciación al realizar el test de Chi-cuadrado.

Estudiando las variaciones por curso, hallamos que el pensamiento de que el alcohol es una droga, desciende en segundo de ESO con respecto a primero. Las chicas de primer curso son las que mayor percepción tienen, pues un 59,1% responden que “sí” que el alcohol es una droga; así también, lo indican con un alto porcentaje los alumnos de este mismo curso ( 44,7%). Sorprendentemente, en segundo curso sucede lo contrario, las alumnas de este grupo son las que menos creen que este tipo de bebidas sean una droga, la respuesta “sí” tan sólo la señalan el 29,3% de ellas; en el caso masculino también se produce un descenso porcentual para esta opción de hasta el 35%.

Por tanto hallamos diferencias estadísticamente significativas en la prueba de Chi-cuadrado por curso, con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,412(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	18,736	1	,000
Asociación lineal por lineal	18,374	1	,000
N de casos válidos	486		

Del mismo modo se muestran diferencias significativas por edad en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,278(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	21,545	3	,000
Asociación lineal por lineal	14,510	1	,000
N de casos válidos	486		

Ítem IV.20.3: Porque practico deporte

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	36	24,0	14	8,5	21	25,9	11	12,0	57	24,7	25	9,8
NO	114	76,0	150	91,5	60	74,1	81	88,0	174	75,3	231	90,2
TOTALES	150	100,0	164	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	256	100,0

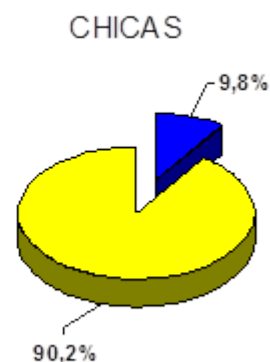
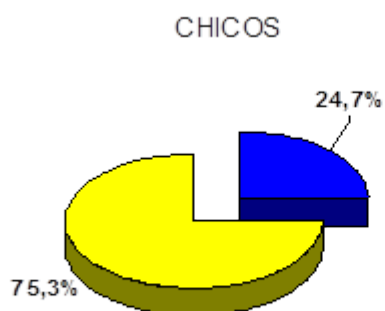
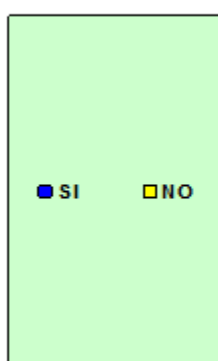
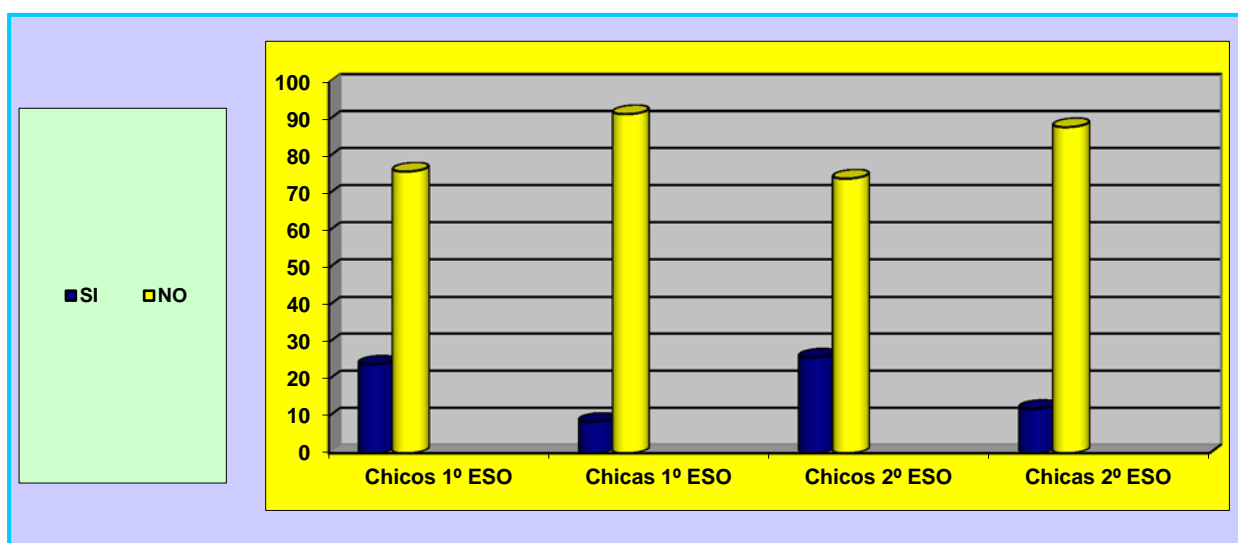


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.3: Porque practico deporte

En ninguno de los dos casos, en el análisis por género, indican ampliamente que uno de los motivos por el cual el alumnado no consume bebidas alcohólicas es “*porque practican deporte*”. Aun así, el porcentaje para la respuesta positiva “*si*” es mucho mayor y significativo en el caso masculino que en el femenino. Ya que un 24,7% de los chicos manifiesta que no beben alcohol porque practican deporte, sin embargo, esta razón no tiene el mismo calado entre las chicas pues sólo el 9,8% de ellas afirma no hacerlo “*porque practican deporte*”.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género encontramos que existen diferencias significativas, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,460(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	28,018	1	,000
Asociación lineal por lineal	27,405	1	,000
N de casos válidos	499		

Estudiando los datos por curso, se observa que son los chicos de segundo de ESO los que indican en mayor medida que no beben alcohol porque “*practican deporte*” afirmándolo un 25,9% de los mismos. En segundo lugar por valor porcentual se encuentran también los alumnos de primer curso, con un porcentaje para esta opción “*si*” del 24%. Los valores en el caso de las chicas son muy inferiores, el menor porcentaje se encuentra en las alumnas de primero de ESO con un 8,5%; siguiendo positivamente hasta el 12% en segundo curso de Educación Secundaria. No se hallan diferencias significativas ni por edad, ni por curso al llevar a cabo el test de Chi-cuadrado.

Aunque no de forma significativa se denota un aumento positivo de los valores que indican que no consumen bebidas alcohólicas por que “*practican deporte*” con el paso de primer curso a segundo. Lo cual guarda relación bien con un aumento de la práctica de actividad físico-deportiva, o con una mayor concienciación por parte del alumnado de que alcohol y deporte no son compatibles. Por tanto tras lo descripto, es importante, tanto aumentar la concienciación de los perjuicios del alcohol; como fomentar una mayor práctica de actividad física. Ya que como vemos, con una conjunción de ambos lograríamos mejorar los hábitos saludables del alumnado. Así también lo indican Latorre-Román, Cámara-Pérez y García-Pinillos (2014) en su trabajo.

**Ítem IV.20.4: No tengo dinero para comprarlo**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	2,0	0	,0	3	3,7	3	3,3	6	2,6	3	1,2
NO	147	98,0	164	100,0	78	96,3	89	96,7	225	97,4	253	98,8
TOTALES	150	100,0	164	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	256	100,0

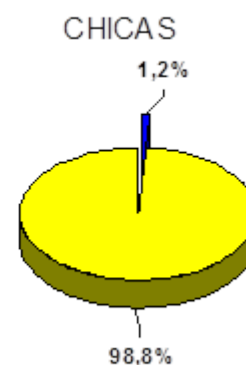
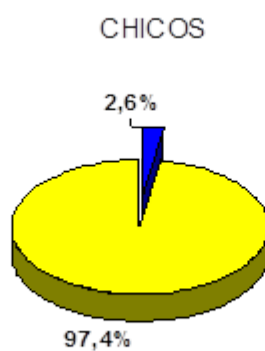
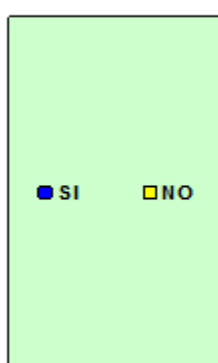
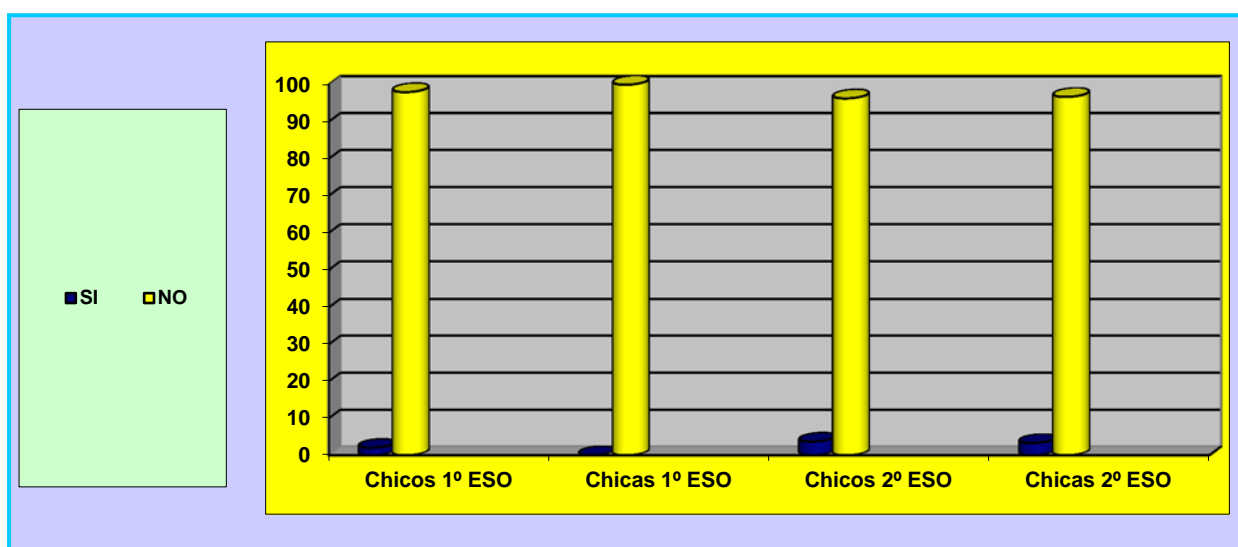


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.4: No tengo dinero para comprarlo

Observando los datos que se aportan globalmente, vemos como la falta de dinero no es razón por la cual consumir bebidas alcohólicas. Pues los porcentajes del alumnado que indican que “sí” son muy pequeños en ambos géneros. Es así que en el caso de los chicos encontramos que tan sólo son el 2,6% los que señalan la respuesta afirmativa; reduciéndose aún más en el caso de las chicas hasta el 1,2%.

No hallamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado en la diferenciación por género.

En el análisis por cursos se de nota un leve aumento de los valores porcentuales en segundo de ESO para indicar que “sí” que el “no tener dinero” es una razón por la cual no consumen alcohol. Es reseñable, que el 100% de las alumnas de primero tienen posibilidad económica de acceder a este tipo de bebidas, al igual que sus compañeros de este mismo curso los cuales reflejan la respuesta “no” con un 98% . En segundo curso, para esta respuesta el porcentaje femenino es del 96,7% y el masculino del 96,3%.

Como vemos las respuestas apenas cambian curso o edad. Es por ello que también, al realizar la prueba de Chi-cuadrado no encontramos diferencias estadísticamente significativas.

Afirmamos de forma contundente que prácticamente la totalidad de l alumnado de la investigación tienen facilidades económicas para acceder a este tipo de bebidas alcohólicas. Es por ello que no ven el motivo del precio una razón por la cual no consumir alcohol.

Esto hace que entre los adolescentes se comience a beber con edades tempranas, lo cual lleva encaminado un grave riesgo de que se desarrolle por parte de los mismos una adicción crónica con consecuencias sociales y psicológicas. Y así lo manifiestan en su trabajo Gómez, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006); que uno de los problemas de mayor calado para la salud pública es la ingesta de bebidas alcohólicas.

Para evitarlo, aparte de la concienciación, la cual como hemos visto la tienen prácticamente adquirida, se debe poner énfasis en medidas como la económica; la cual dificulta más el acceso a esta droga, que puede ser la puerta de entrada a una adicción a otras drogas. Así también lo proponen Del Moral, John, Musitu, Sánchez y Suárez (2014).



Ítem IV.20.5: No me llama la atención

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	52	34,7	77	47,0	26	32,1	32	34,8	78	33,8	109	42,6
NO	98	65,3	87	53,0	55	67,9	60	65,2	153	66,2	147	57,4
TOTALES	150	100,0	164	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	256	100,0

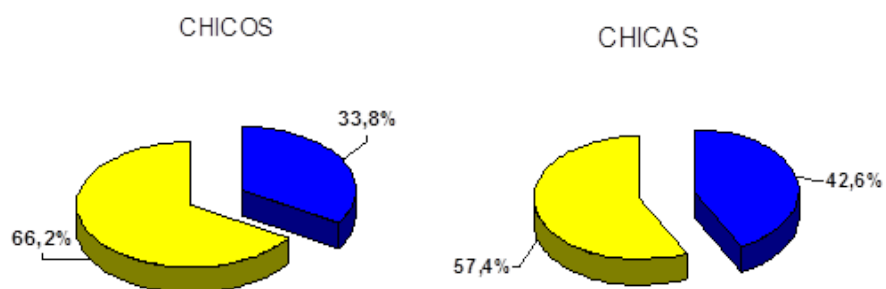
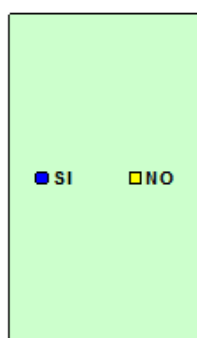
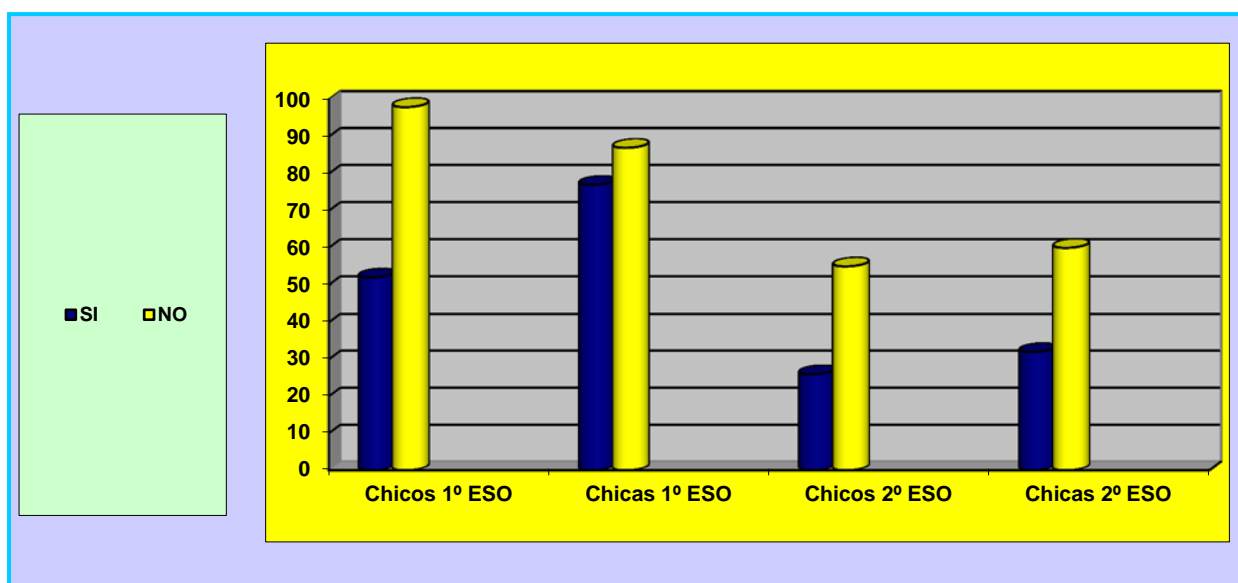


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.5: No me llama la atención

Por diversos motivos que ya hemos señalado, el alcohol llama la atención entre los adolescentes. Es por ello que al preguntar al alumnado de la investigación que si una de las razones por la cual no consumen bebidas alcohólicas es porque “no les llama la atención” los porcentajes afirmativos no superan el 50%.

Así en el análisis global por género, un 33,8% de los chicos afirma no beber alcohol por este motivo y un 42,6% de las chicas. Se denota que entre el alumnado femenino es más relevante esta opción. Aunque ambas nos denotan que este tipo de bebidas le llama la atención a más de la mitad de los jóvenes.

Al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por género, encuentro diferencias estadísticamente significativas, con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,125(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	19,288	1	,000
Asociación lineal por lineal	19,087	1	,000
N de casos válidos	498		

Por curso se observa que son las alumnas de primero de ESO las que menos les llama la atención el alcohol y por ello no lo consumen, un 47% de las mismas afirma esto. Para esta pregunta en segundo de ESO en el caso femenino vemos que el porcentaje desciende hasta el 34,8%. Entre los chicos existe menos diferencia por curso, en primero el porcentaje de los alumnos que no consume bebidas alcohólicas porque “no le llama la atención” es del 34,7% reduciéndose en segundo de ESO hasta un 32,1%.

No encontrándose diferencias significativas por la prueba de Chi-cuadrado ni por edad, ni por curso.

En comparación con las otras razones por las cuales les hemos cuestionado, vemos como esta es una de las elegidas en mayor medida junto con la de “es malo para mi salud” y la de “el alcohol es una droga”. Es positivo que a un amplio porcentaje de los jóvenes no les llame la atención el alcohol como para consumirlo, pero aun así, estos datos deberían ser mayores. Como sucede en la investigación de Medina-Mora y Ruíz (2014).

Ítem VI.20.6: Por la presión de mis padres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	7	4,7	16	9,8	10	12,3	7	7,6	17	7,4	23	9,0
NO	143	95,3	148	90,2	71	87,7	85	92,4	214	92,6	233	91,0
TOTALES	150	100,0	164	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	256	100,0

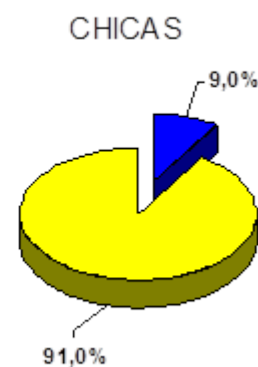
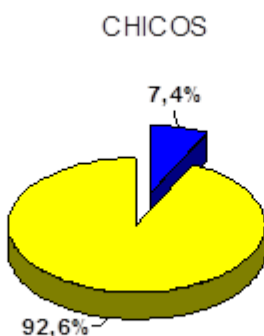
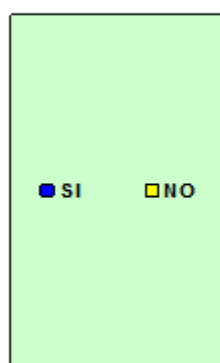
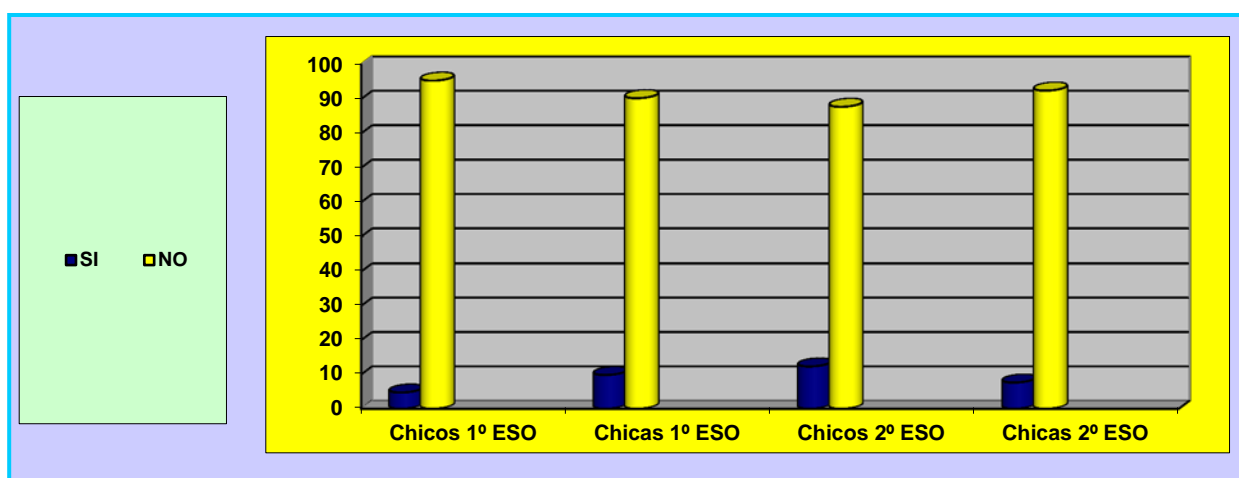


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.6: Por la presión de mis padres

La presión de los padres, tampoco es un motivo por el cual los jóvenes de la investigación no se declinan por el consumo de bebidas alcohólicas. Así lo reflejan los resultados aportados en las tablas y gráficos. Analizando de forma global por género, así se demuestra, pues tan sólo un 7,4% de los alumnos indica que *“la presión de mis padres”* es razón por la que no beben. Igual sucede con las alumnas pues son un 9% las que señalan la respuesta afirmativa *“sí”*. En ambos casos la negación supera el 90% del total. Únicamente se apreciaba una pequeña diferencia positiva en el caso de las chicas. Estas diferencias en el análisis por género no son significativas y así se ha denotado al realizar el test de Chi-cuadrado.

Al estudiar los datos por curso, vemos que los chicos de segundo de ESO son los que manifiestan en mayor medida que el motivo por el cual no toman alcohol es la presión de sus padres, pues encontramos en este caso para esta opción positiva un porcentaje del 12,3%. En segundo lugar en cuanto a valor porcentual para esta respuesta *“sí”* se refiere encontramos el porcentaje de las alumnas de primer curso, que es de un 9,8%. Este descende en segundo, en este curso son el 7,6% de las chicas las que afirman no haberlo por esta causa. Por último con menor porcentaje estarían los chicos de primero de ESO, en el caso masculino sucede a la inversa, pues ellos representan el menor porcentaje dentro de la diferenciación por curso; son un 4,7% los que manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas por la presión de sus padres. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado por curso y por edad, tampoco hallamos diferencias estadísticamente significativas.

La no ingesta de alcohol por parte del alumnado, no se debe a la presión que ejercen los padres sobre los hijos. Pues esta razón se encuentra entre las menos elegidas de entre las que les hemos presentado en el cuestionario.

De este modo podemos concluir, que la influencia que tienen los padres y madres en relación con el consumo de alcohol no es importante. Por lo cual se intuye que está fallando el componente familiar, para este caso, dentro de la educación integral del alumnado. A diferencia de lo presentado por Gómez-Fraguela, González-Iglesias, Gras y Planes (2014) en su trabajo *“Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol”*. También conocemos que esta etapa constituye un momento de gran importancia, en la que los adolescentes comienzan a estar muy influidos por sus amigas y amigos. Es por ello que el entorno educativo y familiar juega un papel crucial para evitar y concienciar sobre los peligros de la iniciación en el consumo de este tipo de bebidas.

Ítem IV.20.7: Por cumplir las leyes

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	16	10,7	11	6,7	1	1,2	4	4,3	17	7,4	15	5,9
NO	134	89,3	153	93,3	80	98,8	88	95,7	214	92,6	241	94,1
TOTALES	150	100,0	164	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	256	100,0

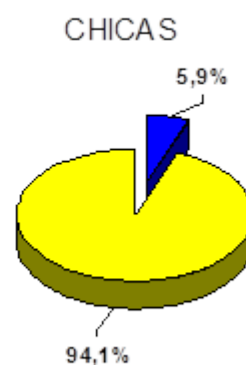
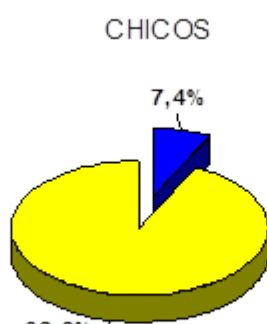
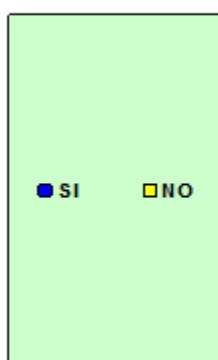
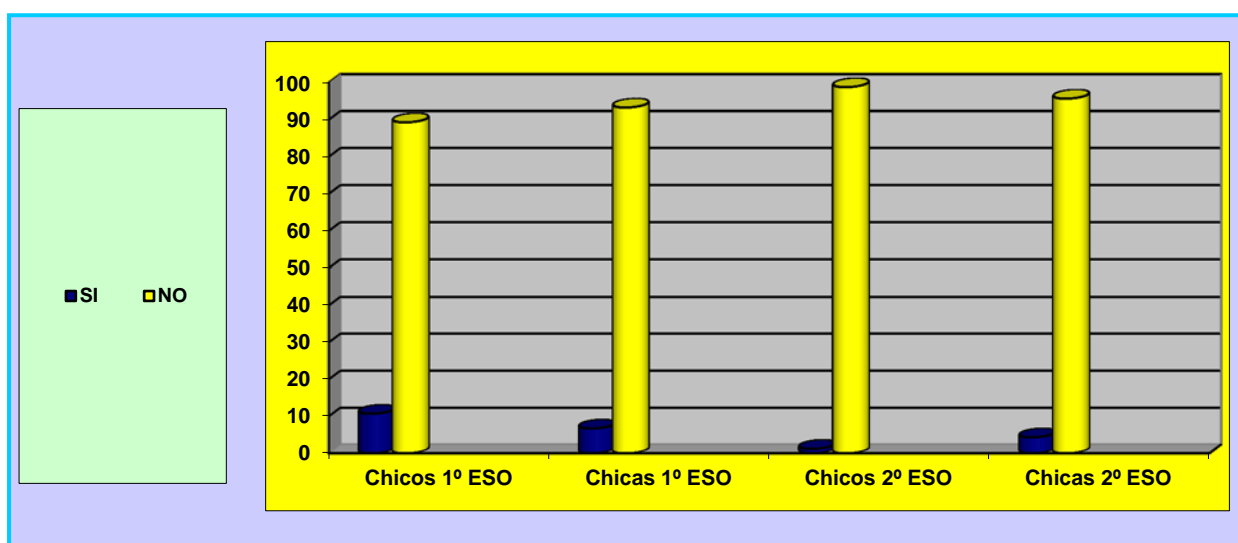


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.7: Por cumplir las leyes

Ambos géneros niegan de forma contundente que la razón por la cual no consumen alcohol sea por el cumplimiento de las leyes establecidas. Así lo reflejan en valores porcentuales para la respuesta “no”, tanto los chicos (92,6%), como las chicas (94,1%). Y es que “*el cumplimiento de las leyes*” como motivo por el cual no beber, es elegido en menor medida incluso que el ítem anterior “*por la presión de mis padres*”. Por tanto queda claro que para los adolescentes que quieren tomar bebidas alcohólicas estar realizando una acción ilegal no les supone ningún problema. Al llevar a cabo la prueba de Chi-cuadrado por género no encontramos diferencias estadísticamente significativas.

En este ítem encontramos una variación de las opiniones por curso, pues los porcentajes para la respuesta afirmativa “si” son mayores en primer curso que en segundo. Sobre todo en el caso masculino es donde mayor diferencia se denota, pues en primero de ESO son un 10,7% los que manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas “*por cumplir las leyes*”; este porcentaje se reduce drásticamente hasta el 1,2% en segundo curso por parte de los chicos. Este descenso porcentual también existe en el caso femenino, aunque menos pronunciado. Pues para la opción “si” encontramos un 6,7% de las alumnas de primer curso y un 4,3% de las mismas en segundo de ESO. Por tanto, al realizar el test de Chi-cuadrado por curso hallamos diferencias significativas, con un valor de  $p=0,015$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,921(b)	1	,015
Razón de verosimilitudes	6,698	1	,010
Asociación lineal por lineal	5,909	1	,015
N de casos válidos	487		

No encontrándose diferencias significativas para este test en su diferenciación por edad.

Es llamativo como el cumplimiento de las leyes no les importa prácticamente al alumnado de estas edades a la hora de introducirse en el mal hábito del consumo de alcohol. Sabemos que el alcohol, es una droga socialmente aceptada y de fácil acceso para los menores de edad. Al igual que sucede al comparar nuestros datos con los obtenidos por Ruíz-Risueño, Ruíz-Juan y Zamarripa (2012) entre México y España.

Ítem IV.20.8: Otros

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	4,0	10	6,1	2	2,5	9	9,8	8	3,5	19	7,5
NO	144	96,0	153	93,9	79	97,5	83	90,2	223	96,5	236	92,5
TOTALES	150	100,0	163	100,0	81	100,0	92	100,0	231	100,0	255	100,0

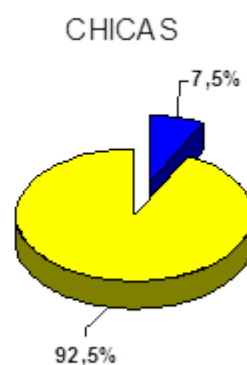
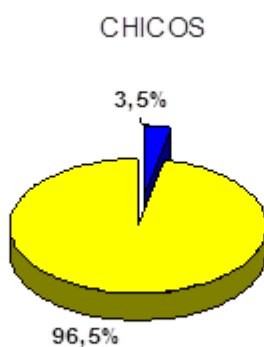
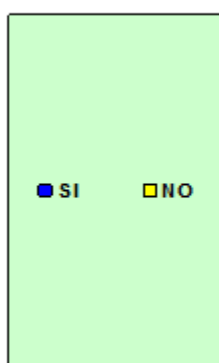
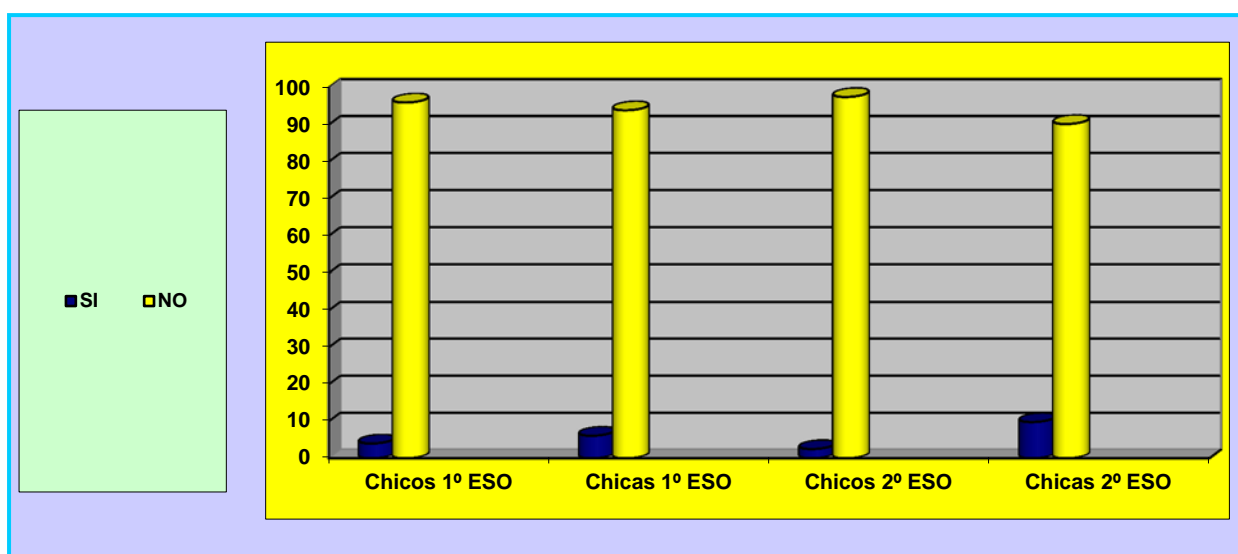


Tabla y Gráficos del Ítem IV.20.8: Otros

Al preguntar a los alumnos y alumnas que si son otros los motivos por los cuales no consumen bebidas alcohólicas, nos responde casi todos que “no”. Por el lo si diferenciamos los resultados que hemos obtenido por géneros, vemos como en el caso de los chicos tan sólo indican que no beben alcohol por otras razones un 3,5% de los mismos, así también ocurre en el caso femenino donde las chicas que responden afirmativamente son el 7,5% del total. Se denota una pequeña variación positiva hacia el lado de las alumnas para este ítem. A un a sí cuando hemos realizado la prueba de Chi-cuadrado no encontramos diferencias estadísticamente significativas por género.

Analizando por curso los datos que presentamos en la tabla, vemos como las chicas de segundo de ESO son las que manifiestan con mayor valor porcentual (9,8%) que “sí” que no toman bebidas alcohólicas por “otros” motivos distintos a los indicados en los ítem anteriores. Sin embargo, son los chicos de este mismo curso los que menor porcentaje muestran en esta respuesta “sí” (2,5%). En primero de ESO los porcentajes cambian, pues en el caso de las chicas desciende hasta el 6,1% y en el caso masculino aumenta con respecto al porcentaje de segundo curso, hasta el 4%.

Al efectuar el test de Chi-cuadrado por edad y por curso, tampoco hallamos diferencias significativas.

Por tanto, tras lo des tacado en este apartado, se puede afirmar con claridad que las razones por las cuales el alumnado decide no consumir bebidas alcohólicas no son “otras” diferentes a las que se plantean en el cuestionario. Es por ello que delimitando estos motivos que les influyen a no beber debemos intensificar el trabajo potenciándolos, y así reducir la adquisición de estos hábitos malos para su salud.

Los tres motivos principales por los cuales los jóvenes de la muestra no consumen este tipo de bebidas son, que tienen concienciación de que el alcohol “es malo para su salud”, porque conocen “que es una droga” o porque “no les llama la atención”.



Ítem IV.21: De las personas que conoces ¿Quiénes beben?

Ítem IV.21.1: Padre bebedor

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	47	32,2	47	28,8	31	34,8	25	23,8	78	33,5	72	26,9
Ocasionalmente	68	46,6	87	53,4	49	55,1	57	54,3	117	50,2	144	53,7
No bebe	29	19,9	29	17,8	9	10,1	23	21,9	38	16,3	52	19,4
Total	146	100,0	163	100,0	89	100,0	105	100,0	235	100,0	268	100,0

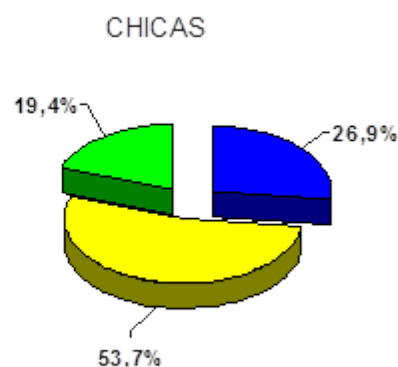
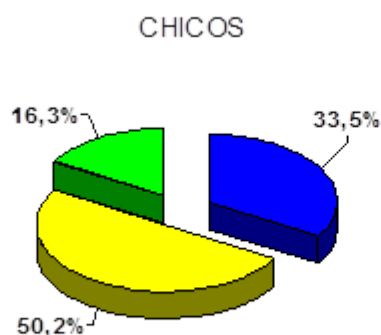
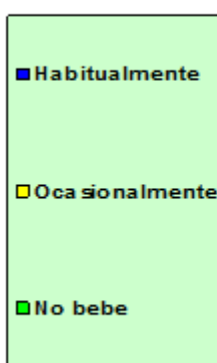
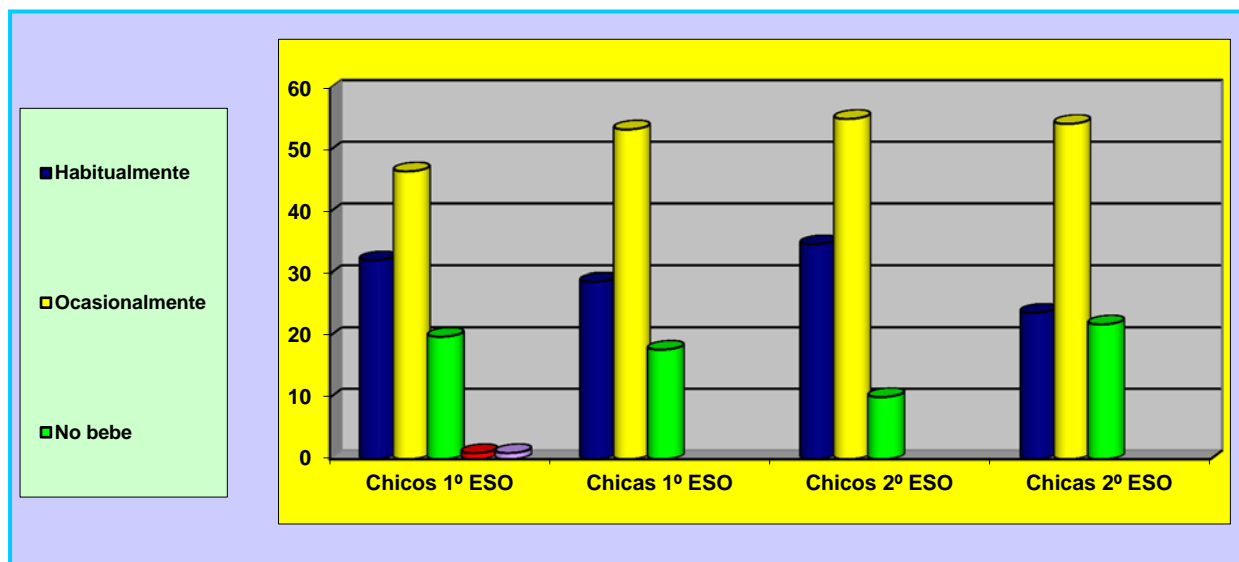


Tabla y Gráficos del Ítem IV.21.1: Padre bebedor

Analizando los datos de las respuestas que nos aportan los alumnos y alumnas de la investigación, en cuento que la mitad de los padres de los mismos beben “*ocasionalmente*”. Es así que si observamos los datos en la diferenciación por género vemos como los mayores porcentajes están en la opción “*ocasionalmente*”, pues los chicos que manifiestan que sus padres consumen alcohol “*ocasionalmente*” son el 50,2% y el 53,7% en el caso de las chicas. En segundo lugar indican que sus padres beben “*habitualmente*” en este caso el porcentaje de los chicos que lo afirman es mayor (33,5%) que el de las chicas (26,9%). Por último con menos porcentaje está la indicación de que sus padres “*no beben*” con un valor mayor en el caso femenino (19,4%) que en el caso masculino (16,3%), en lo que a las contestaciones se refieren.

En el análisis de los resultados que se reflejan por curso, en todos ellos el orden de las respuestas que dan los jóvenes siempre sigue el mismo patrón “*ocasionalmente*”, “*habitualmente*” y “*no bebe*”; en lo que al consumo de alcohol por parte de sus padres respecta. Es destacable que el mayor valor porcentual para la opción “*habitualmente*” lo encontramos en las respuestas de los chicos de segundo de ESO con un porcentaje del 34,8%; así después, estarían los alumnos de primer curso con un 32,2%; seguido de las chicas también de primero de ESO con un porcentaje del 28,8% y por último, son las alumnas de segundo curso las que manifiestan en menor porcentaje (23,8%) que sus padres toman alcohol “*habitualmente*”. Las respuestas son opuestas cuando marcan la opción de que sus padres “*no beben*” ya que las chicas de segundo de ESO son las que señalan esta respuesta en mayor medida (21,9%); a continuación estaría el porcentaje de los chicos de primero curso con un 19,9% y de las chicas de este mismo curso con un porcentaje del 17,8% para afirmar que sus padres no consumen este tipo de bebidas; en último lugar el menor valor lo indican los alumnos de segundo curso, pues tan sólo el 10,1% de los padres del total de los mismo “*no bebe*”. Cuando hemos hecho la prueba de Chi-cuadrado, no hemos encontrado diferencias significativas ni por género, ni por curso, ni por edad.

La investigación mantiene relación con el trabajo de Ballester-Arnal y Gil-Llarío (2002), extrajeron datos tan significativos como que el 80% de los padres del alumnado de su muestra consume bebidas alcohólicas, que un 11% de los sujetos indicó que algún componente de su familia comete excesos con el alcohol, y lo que es más sorprendente, es que un 23% de los padres permiten y ofrecen a sus hijos e hijas bebidas alcohólicas en las celebraciones. La investigación se realizó en la Comunidad de Valencia a una población de entre 9 y 14 años de edad.

Tras lo presentado en las tablas y gráficos se denota que los padres del alumnado “*bebe ocasionalmente*” la mayoría; siendo muy relevante, el porcentaje de los que indica que sus padres beben “*habitualmente*”.

Ítem IV.21.2: Madre bebedora

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	14	9,6	13	7,9	8	9,1	7	6,7	22	9,4	20	7,4
Ocasionalmente	57	39,0	78	47,3	37	42,0	48	45,7	94	40,2	126	46,7
No bebe	73	50,0	74	44,8	42	47,7	50	47,6	115	49,1	124	45,9
Total	146	100,0	165	100,0	88	100,0	105	100,0	234	100,0	270	100,0

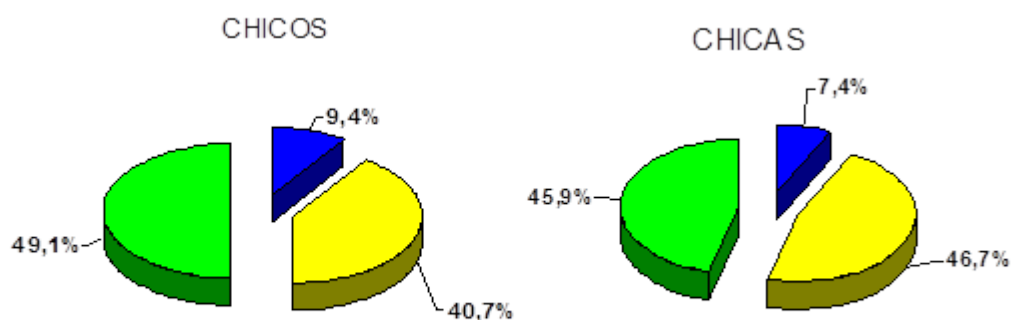
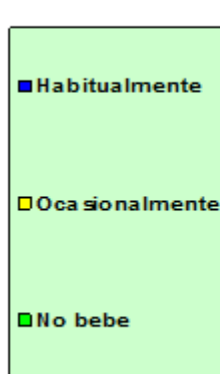
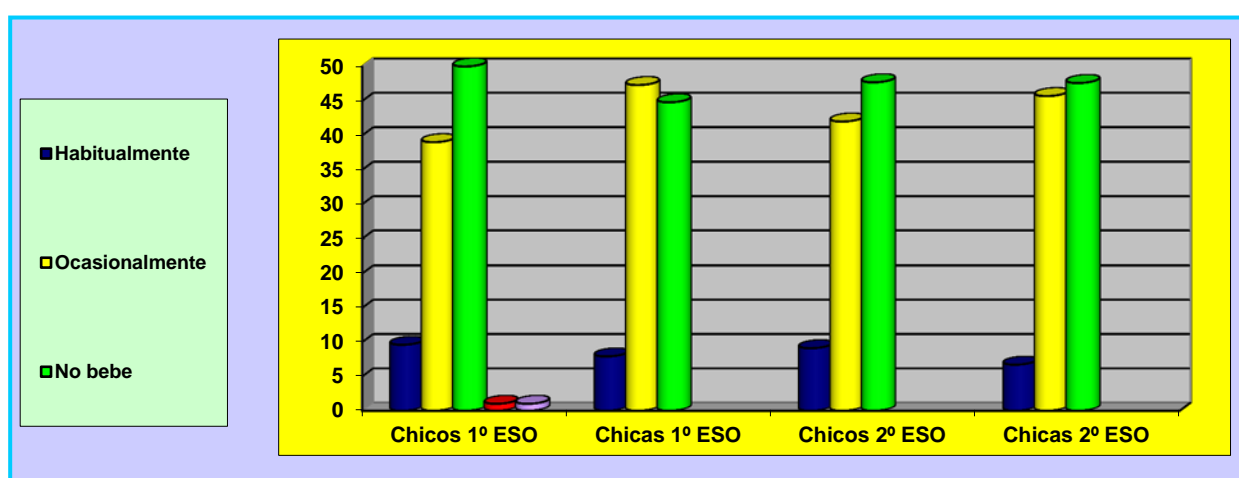


Tabla y Gráficos del Ítem IV.21.2: Madre bebedora

En el análisis global por género, al preguntar al alumnado por la frecuencia con la que beben o no sus madres observamos respuestas muy parecidas aunque con pequeñas diferencias. Pues en el caso masculino los alumnos indican en mayor medida que sus madres “no beben” con un porcentaje del 49,1%; en el caso femenino el mayor porcentaje manifiestan la respuesta “ocasionalmente” con un 46,7%. En segundo lugar los chicos señalan con un 40,7% la opción “ocasionalmente” y las chicas con un 45,9% indican que sus madres no consumen bebidas alcohólicas. Por último con porcentajes muy bajos estaría en ambos casos la afirmación de que las madres beben alcohol “habitualmente” los chicos representan un 9,4% mientras que el porcentaje de las chicas es aún menor (7,4%). Al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género no hemos encontrado diferencias significativas.

Del análisis por curso señalamos que aunque con porcentajes muy similares, encontramos algunas variaciones entre las respuestas que realizan entre un curso y otro. Es así que el mayor valor porcentual para la opción “no bebe” lo observamos en los chicos de primero de ESO con un porcentaje del 50%, del mismo modo estos mismos son los que indican en mayor medida que sus madres beben alcohol “habitualmente” con un valor de 9,6%. En el caso masculino pero en segundo curso estos porcentajes disminuyen para ambas respuestas, pues para la de “no bebe” el porcentaje es del 47,7% mientras que para la opción que indica consumir alcohol “habitualmente” el dato es de 9,1%. Entre las chicas encontramos el mayor porcentaje en la respuesta “ocasionalmente” en las alumnas de primer curso, con un porcentaje del 47,3%, y en segundo de ESO el porcentaje más alto lo indican para la opción “no bebe” con un 47,6%. Apenas existe variación en el caso femenino entre la primera y la segunda respuesta en valores porcentuales, ya que las chicas de primero de ESO que afirman que sus madres “no beben” son un 44,8%; y las que manifiestan en segundo que sus madres toman alcohol “ocasionalmente” son un 45,7% del total. De este modo al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por curso o por edad, no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Si comparamos los resultados de este ítem con lo presentado en el anterior, se denota claramente, que el porcentaje indica que los padres consumen bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que las madres. La influencia que tienen los padres o madres sobre sus hijos/as es decisiva en la adquisición de hábitos como el consumo de este tipo de bebidas; así lo afirman también expertos investigadores sobre la materia como son Martínez, Fuentes, García y Madrid (2013); Vereecken, Maes y De Baque (2004).

Ítem IV.21.3: Hermanos/as bebedores

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	12	9,0	5	3,2	6	7,8	9	9,3	18	8,5	14	5,6
Ocasionalmente	22	16,4	42	27,1	27	35,1	32	33,0	49	23,2	74	29,4
No bebe	98	73,1	108	69,7	44	57,1	56	57,7	142	67,3	164	65,1
Total	134	100,0	155	100,0	77	100,0	97	100,0	211	100,0	252	100,0

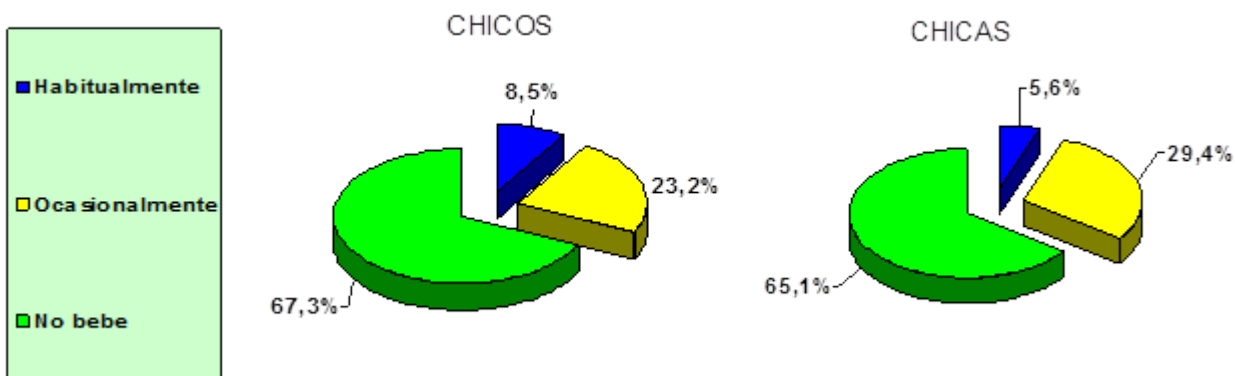
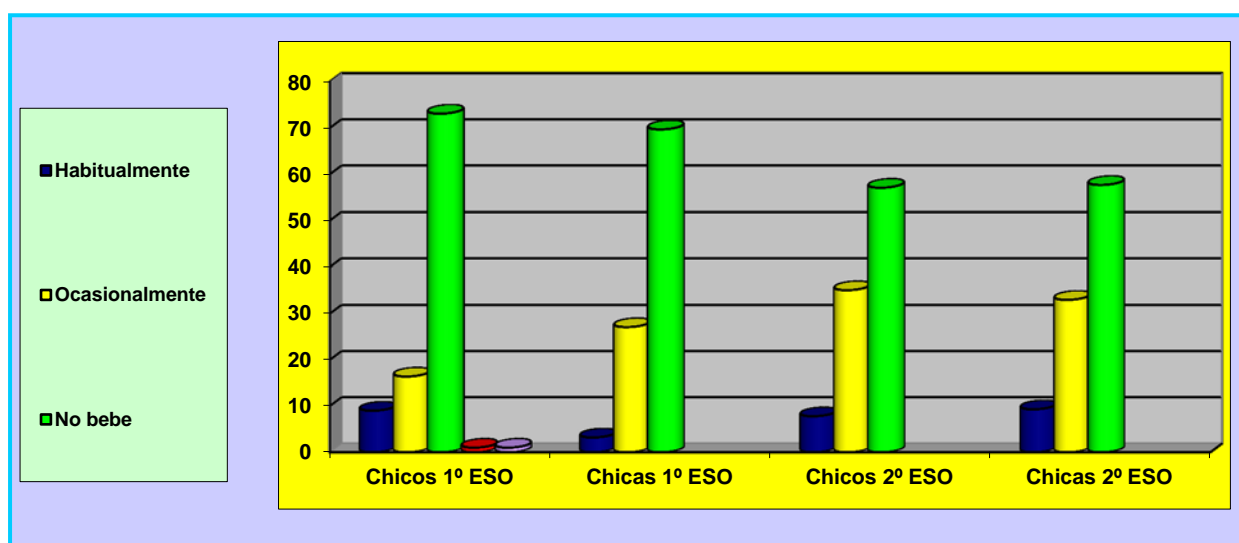


Tabla y Gráficos del Ítem IV.21.3: Hermanos/as bebedores

Cuando preguntamos al alumnado por la frecuencia con la que sus hermanos o hermanas consumen bebidas alcohólicas, en ambos casos la respuesta mayoritaria es que “no beben”. Es así que en el caso masculino indican esta respuesta un 67,3% del total de los alumnos y por parte de las chicas lo hacen un 65,1% del total. También coinciden en la segunda respuesta con mayor valor porcentual, en este caso, las chicas responden en mayor medida que sus hermanos/as consumen alcohol “ocasionalmente” (29,4%) que los chicos, los cuales para esta opción el porcentaje representa el 23,2%. Por último son más los alumnos que manifiestan que sus hermanos/as beben “habitualmente” con un 8,5%; mientras que las chicas que hacen esta afirmación son el 5,6%. Al llevar a cabo la prueba de Chi-por género, no observamos diferencias estadísticamente significativas.

Analizando los datos por curso, vemos que la respuesta mayoritariamente indicada en todos los casos es que sus hermanos/as “no beben”. Siendo mayores los porcentajes para esta opción en primero de ESO que en segundo. Así encontramos que los chicos de primer curso que señalan que sus hermanos/as “no beben” son el 73,1%; mientras que en segundo este porcentaje desciende hasta el 57,1%. En el caso femenino, en primero son un 69,7% las chicas que manifiestan que sus hermanos/as no consumen bebidas alcohólicas, reduciéndose este valor hasta el 57,7% en segundo de ESO. Entre las alumnas de primero de ESO se encuentra el menor valor porcentual para la respuesta “habitualmente” en lo que a la ingesta de alcohol por parte de sus hermanos/as se refiere, pues es del 3,2%; paradójicamente el mayor porcentaje para esta opción lo encontramos entre las chicas de segundo curso con un 9,3%. En el caso masculino son los chicos de primer curso los que responden con mayor porcentaje (9%) que sus hermanos/as beben alcohol “habitualmente”; bajando este dato entre las respuestas de los alumnos de segundo curso (7,8%). Al realizar el test de Chi-cuadrado por curso y por edad, no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Es importante el reflejo de los datos que nos manifiesta que la mayoría de los hermanos/as del alumnado de la muestra “no beben”; ya que estudios como el realizado por Espada, Pereira y García-Fernández (2011) a jóvenes de entre 12-16 años; indicaron que la probabilidad de haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión era 1,85 veces mayor si se daba el caso de que sus hermanos/as bebían alcohol. Esta influencia que tienen en la transmisión de conductas de unos hermanos a otros, en especial si es del mismo sexo o mayores; lo indican Armendánriz, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, López-Cisneros, Rodríguez-Puente y Méndez-Ruiz (2014) “identificaron diferencias significativas de consumo de alcohol respecto a la historia familiar de consumo observándose que los estudiantes universitarios que presentan antecedentes familiares de consumo presentan puntajes de consumo de alcohol más altos”.

Ítem IV.21.4: Amigos/as bebedores

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	22	17,1	8	5,1	8	10,5	10	9,8	30	14,6	18	6,9
Ocasionalmente	29	22,5	42	26,6	34	44,7	56	54,9	63	30,7	98	37,7
No bebe	76	58,9	108	68,4	34	44,7	36	35,3	110	53,7	144	55,4
Total	129	100,0	158	100,0	76	100,0	102	100,0	205	100,0	260	100,0

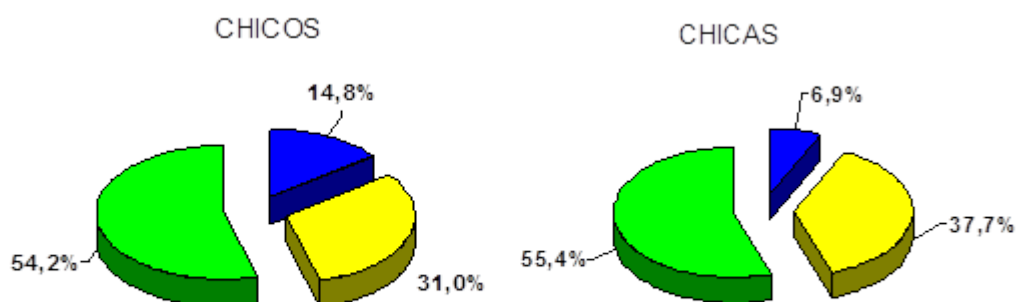
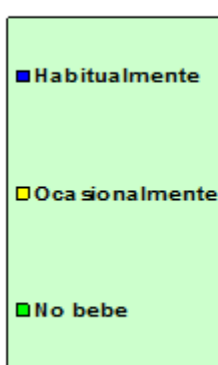
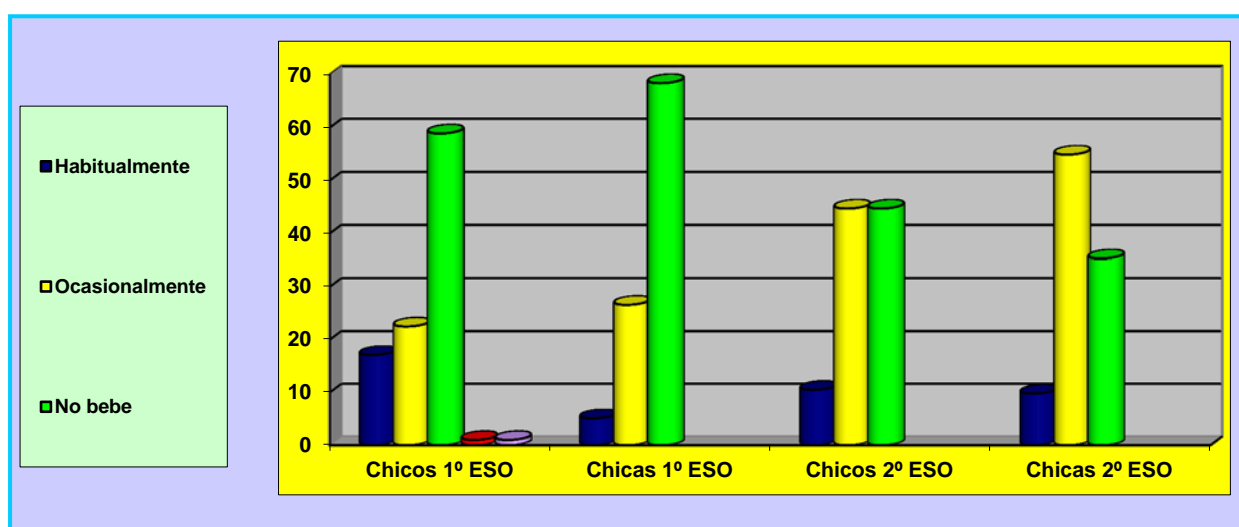


Tabla y Gráficos del Ítem IV.21.4: Amigos/as bebedores

La mayoría de los amigos/as de los encuestados “no bebe” aunque si hay un porcentaje relevante que lo hace “ocasionalmente”. Analizando los resultados globales por género, el 54,2% de los alumnos indica que sus amigos “no bebe” y el 31% de ellos afirma que sus amigos/as consume alcohol “ocasionalmente”; el 14,8% de los mismos manifiesta que sus amigos/as lo hacen “habitualmente”. Por parte de las chicas los datos son parecidos, aunque presentan mayores porcentajes en las respuestas “no bebe” (55,4%) y “ocasionalmente” (37,7%); mientras que desciende en la opción que indica que sus amigos/as consumen bebidas alcohólicas “habitualmente” (6,9%). Por tanto, al realizar el test de Chi-cuadrado por género, encontramos diferencias significativas con un valor de  $p=0,013$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,806(a)	3	,013
Razón de verosimilitudes	11,519	3	,009
Asociación lineal por lineal	1,385	1	,239
N de casos válidos	465		

En el análisis por curso observamos que existe un aumento de amigos/as que bebe alcohol “ocasionalmente” con el aumento de curso. Pues en primero de ESO el porcentaje en esta respuesta para los chicos es del 22,5% y del 26,6% en las chicas; los cuales se elevan en segundo curso hasta el 44,7% de los alumnos y del 54,9% de las alumnas. Además es destacable que el 17,1% de los chicos de primer curso afirma que sus amigos/as beben alcohol “habitualmente” siendo este el valor más alto para esta respuesta; el más bajo porcentaje para esta opción lo indican las chicas de este mismo curso, con un 5,1%. Hemos hallado diferencias estadísticamente significativas en la prueba de Chi-cuadrado en su diferenciación por cursos, con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,767(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	35,301	3	,000
Asociación lineal por lineal	15,818	1	,000
N de casos válidos	465		

No encontrando diferencias significativas por edad, tras la realización de dicho test.



Ítem IV.22: ¿Has probado alguna vez el tabaco?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	37	24,0	28	16,6	31	33,7	43	39,8	68	27,6	71	25,6
NO	117	76,0	141	83,4	61	66,3	65	60,2	178	72,4	206	74,4
TOTALES	154	100,0	169	100,0	92	100,0	108	100,0	246	100,0	277	100,0

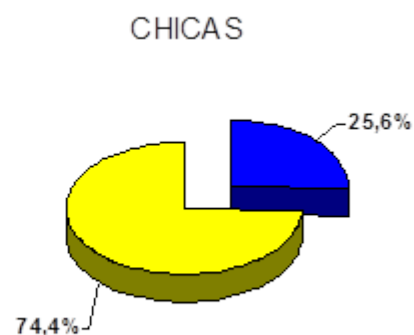
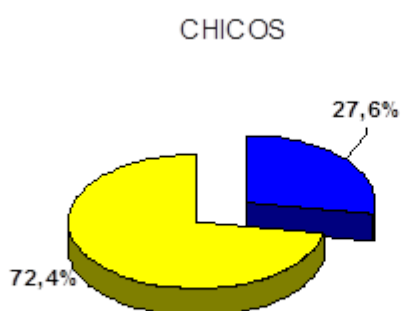
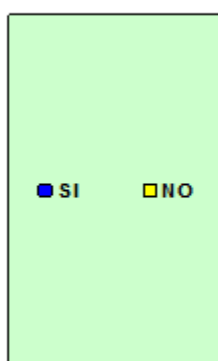
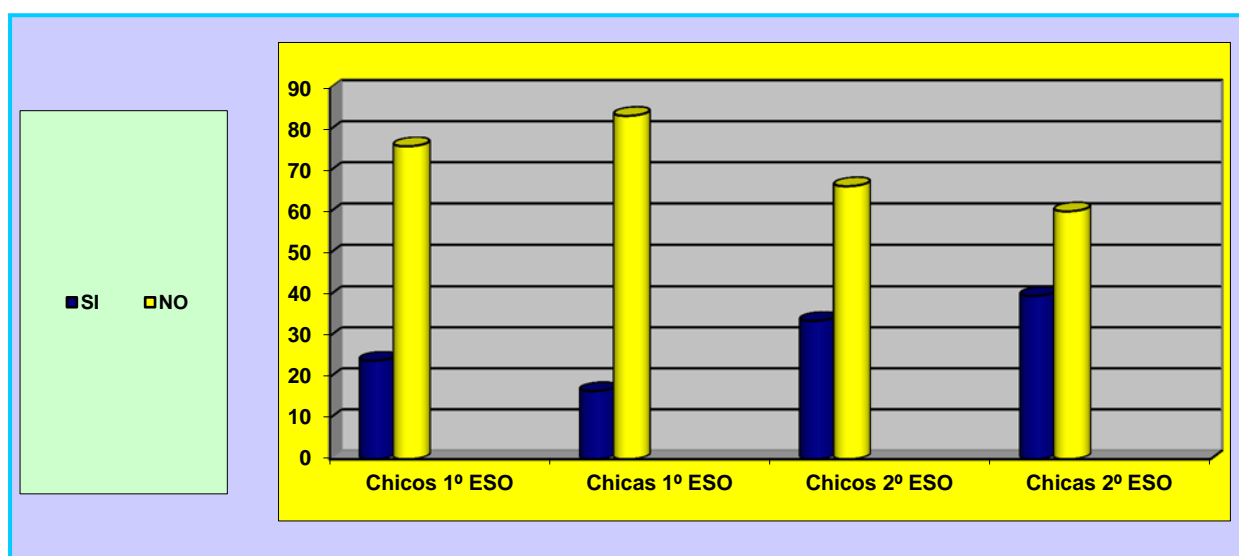


Tabla y Gráficos del Ítem IV.22: ¿Has probado alguna vez el tabaco?

Centrándonos en el tema del tabaco, comenzamos el análisis preguntando al alumnado que si lo han probado alguna vez. Observando los datos que nos aportan las gráficas en su diferenciación por género vemos como una importante mayoría indica que “no” ha probado el tabaco. Se evidencia que es un poco mayor el porcentaje de los chicos que “sí” han probado el tabaco en alguna ocasión (27,6%) que las chicas que manifiestan haberlo hecho (25,6%). Así los porcentajes de los que niegan haber fumado en ambos casos superan el 70% de la muestra. Las diferencias entre géneros son mínimas, es por ello que al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se han evidenciado diferencias significativas.

En el análisis de los resultados obtenidos por curso, denotamos un notable diferencia entre las alumnas de primero de ESO y las de segundo curso. Pues en primero las chicas que confirmar haber “probado el tabaco alguna vez” son un 16,6%; mientras que en segundo de ESO son un 39,8% las que responden de forma afirmativa a este interrogante. En el caso masculino también encontramos esta diferencia en el aumento porcentual para la respuesta “sí” por curso, aunque menos pronunciado. Es así, que los alumnos de primer curso que han “probado el tabaco alguna vez” son el 24% y segundo el porcentaje para esta opción es del 33,7%. Al hacer la prueba de Chi-cuadrado hemos hallado diferencias estadísticamente significativas por curso, con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,027(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	17,697	1	,000
Asociación lineal por lineal	17,993	1	,000
N de casos válidos	523		

Del mismo modo hemos encontrado diferencias significativas al realizar este mismo test en su diferenciación por edad, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,384(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	59,174	3	,000
Asociación lineal por lineal	55,252	1	,000
N de casos válidos	523		

**Ítem IV.23: ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diaria	3	2,0	1	,6	2	2,3	9	8,6	5	2,1	10	3,8
3-4 días	1	,7	1	,6	3	3,4	3	2,9	4	1,7	4	1,5
Sólo fines de semana	5	3,4	4	2,5	1	1,1	6	5,7	6	2,5	10	3,8
En ocasiones especiales	6	4,1	5	3,1	16	18,2	13	12,4	22	9,3	18	6,8
Nunca	133	89,9	150	93,2	66	75,0	74	70,5	199	84,3	224	84,2
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>236</b>	<b>100,0</b>	<b>266</b>	<b>100,0</b>

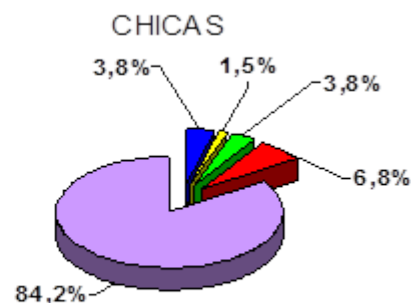
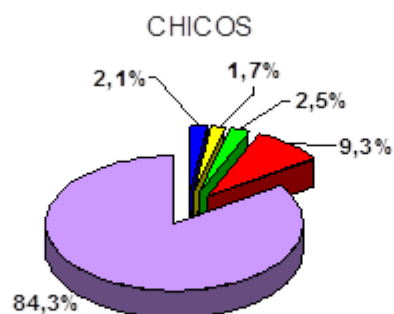
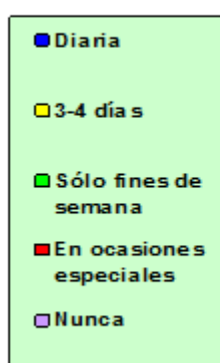
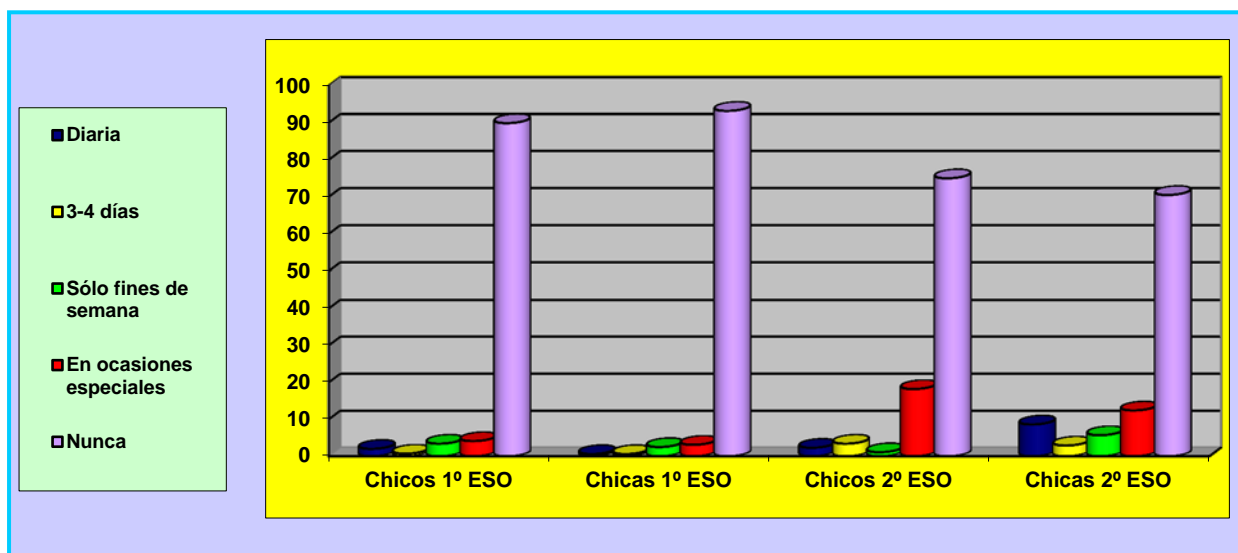


Tabla y Gráficos del Ítem IV.23: ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?

Analizando globalmente los porcentajes obtenidos en su diferenciación por género, se refleja que una amplia mayoría del alumnado de la muestra no fuma “nunca”. Los valores porcentuales para esta respuesta son, en el caso masculino del 84,3% y en el femenino del 84,2%. Si son preocupantes los porcentajes que indican fumar “diariamente” pues son un 2,1% de los chicos quien lo hace y un 3,8% de las chicas. Así también, “en ocasiones especiales” fuma el 9,3% de los alumnos y el 6,8% de las alumnas. Como se observa no hay apenas diferencias en las respuestas entre los chicos y las chicas, por ello al realizar el test de Chi-cuadrado, no hemos encontrado diferencias significativas por género.

Con el paso de un curso a otro, se muestra una reducción del porcentaje de alumnado que no fuma “nunca”, con la consiguiente subida de los que fuman “en ocasiones especiales” y preocupantemente los que fuman de forma “diaria”. Es así que en primer curso para la respuesta “nunca” los valores son del 89,9% en los alumnos y del 93,2%, bajando estos en el caso de los chicos hasta el 75% y al 70,5% las alumnas en segundo de ESO. Para la opción que indica fumar “en ocasiones especiales” sucede lo contrario en primero de ESO los porcentajes apenas son relevantes entorno al 5% subiendo en segundo curso por encima del 10% en las chicas y del 15% de los alumnos. Es destacable que las alumnas que fuman “diariamente” en primero de ESO son el 0,6% sin embargo, en segundo curso asciende el porcentaje hasta el 8,6%.

Por tanto al desarrollar la prueba de Chi-cuadrado por curso, hallamos diferencias significativas, con un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,138(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	36,399	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,261	1	,000
N de casos válidos	502		

Por edad, también hemos observado diferencias significativas, tras la realización del test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,293(a)	12	,000
Razón de verosimilitudes	67,077	12	,000
Asociación lineal por lineal	45,856	1	,000
N de casos válidos	502		

Ítem IV.24: En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 5	18	75,0	8	80,0	17	73,9	20	69,0	35	74,5	28	73,7
Entre 5 y 10	4	16,7	1	10,0	4	17,4	5	17,2	8	17,0	6	15,8
Entre 11 y 20	1	4,2	0	,0	1	4,3	3	10,3	2	4,3	3	7,9
Más de 21	1	4,2	1	10,0	1	4,3	0	,0	2	4,3	1	2,6
Total	24	100,0	10	100,0	23	100,0	29	100,0	47	100,0	39	100,0

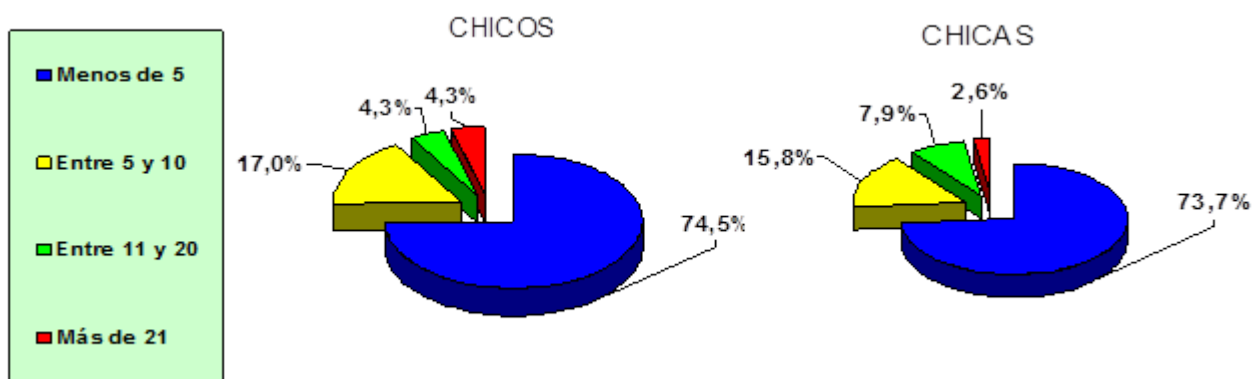
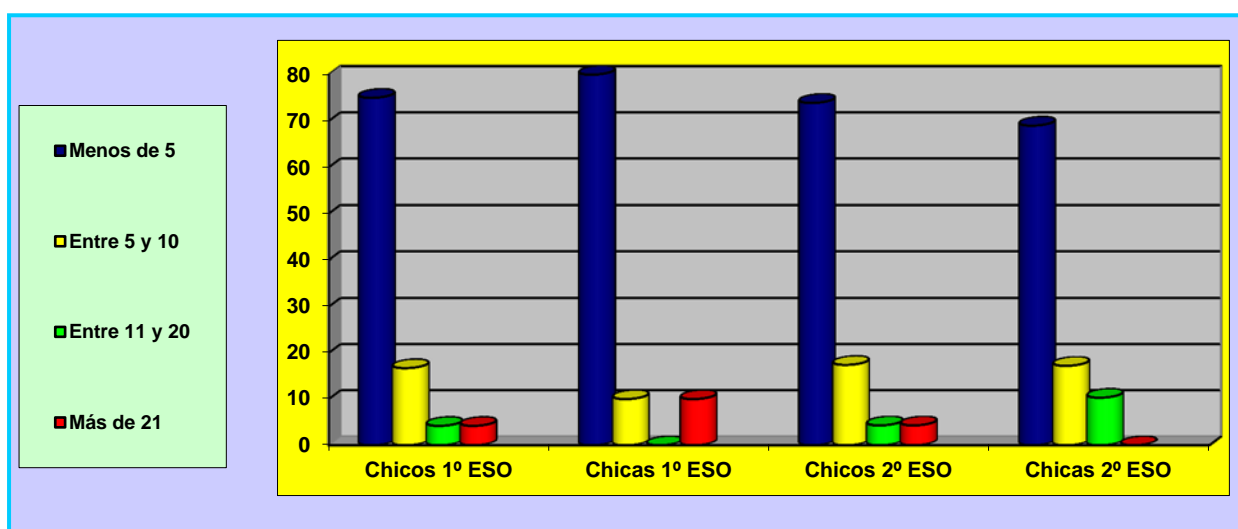


Tabla y Gráficos del Ítem IV.24: En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?

El alumnado de la investigación, ha respondido de forma mayoritaria que fuman “*menos de 5*” cigarros al día, aquellos que lo hacen. De modo que por géneros el 74,5% de los alumnos indica esta opción y el 73,7% de las chicas. Si sumamos las opciones que mayor consumo de tabaco diario implican “*entre 11-20*” y “*más de 21*” los porcentajes son el 8,6% en el caso masculino y del 10,5% en el caso femenino. Por ello tras interpretar estos datos, vemos que aunque con poca diferencia las chicas consumen mayor número diario de cigarrillos que los chicos. Al llevar a cabo la prueba de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el análisis por género.

Analizando por curso es relevante que de entre las alumnas que fuman el 10% de las de primer curso tengan un consumo de “*más de 21*” cigarros al día, este porcentaje desciende a 0% en segundo de ESO. Descenso que observamos entre el alumnado que afirma fumar “*menos de 5*” cigarros al día en primero de ESO con respecto a los de segundo curso, lo que conlleva un aumento de los porcentajes que representan las otras opciones que indican fumar mayor número de cigarrillos diarios. Es así que en primer curso el 75% de los alumnos que fuman y el 80% de las alumnas confirma que fuman “*menos de 5*” al día; estos valores porcentuales descienden en segundo curso hasta el 73,9% en los chicos y al 69% en las chicas. Es por ello que los valores de la opción “*entre 5 y 10*” cigarros diarios suben en segundo de ESO con respecto a primero; en segundo señalan esta respuesta el 17,4% de los alumnos y el 17,2% de las alumnas; mientras que en primer curso para esta opción los porcentajes son del 16,7% en el caso masculino y del 10% en el caso femenino. Los chicos que fuman “*entre 11 y 21*” cigarros al día en primero de ESO son el 4,2% y en segundo curso el 4,3%. Ninguna chica de primero fuma “*entre 11 y 20*” cigarros al día, mientras que en segundo de ESO lo hacen el 10,3% de las alumnas que fuman. No hemos encontrado diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

Pese a no existir grandes diferencias, tras evaluar los datos mostrados en las tablas y gráficos, podemos afirmar que las chicas fuman más que los chicos, así también que el volumen de consumo de cigarros aumenta conforme se pasa de un curso a otro superior. Es preocupante que haya cierto número de alumnos y alumnas que se ven introducidos en el tabaquismo a tan corta edad. Ya que conocemos que iniciar la adicción al tabaco en la adolescencia aumente las posibilidades de que este hábito insano se mantenga y perdure a lo largo de la vida. Así lo confirman diversos estudios, como el que se ha llevado a cabo en la Universidad de Pittsburg, E.E.UU (citado por SEDET, 2005).

**IV.25: De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar (si es que fumas)**

**Ítem IV.25.1: Me hace sentir bien**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	12,5	4	8,5	4	7,8	7	10,8	10	10,1	11	9,8
NO	42	87,5	43	91,5	47	92,2	58	89,2	89	89,9	101	90,2
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

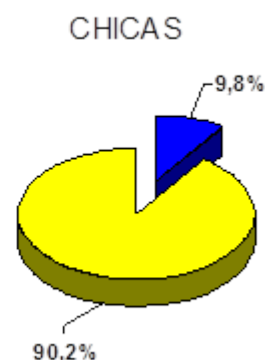
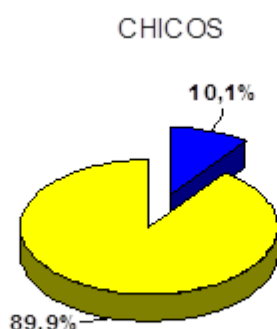
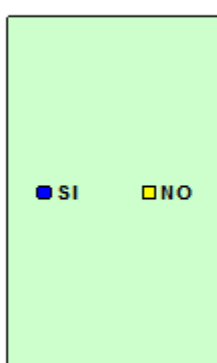
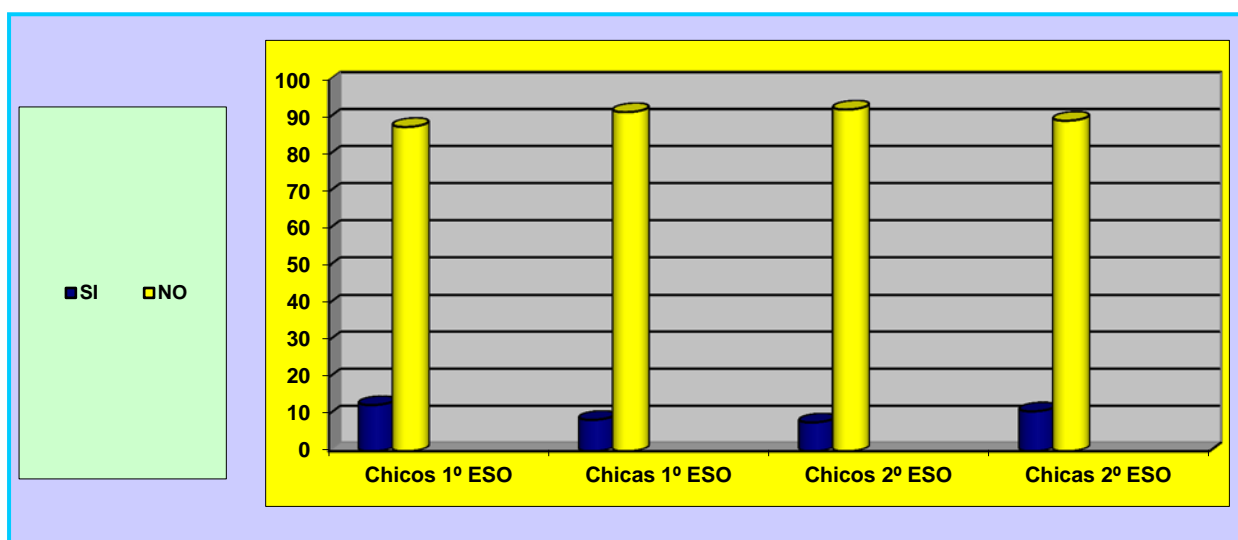


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.1: Me hace sentir bien

Preguntamos al alumnado cuales son los motivos por los que fuman, en primer lugar les planteamos que indiquen que si la razón por la cual consumen cigarrillos es porque les *“hace sentir bien”*. Ampliamente la mayoría indica que *“no”*. Analizando los datos obtenidos por género el 89,9% de los chicos indican que *“no”*, que los que le lleva a fumar no es por *“sentirse bien”* así del mismo modo lo hacen las chicas, con un porcentaje para las respuesta *“no”* del 90,2%. No se aprecian casi diferencia por género, aunque levemente los alumnos que manifiestan que *“si”* este es el motivo que les lleva a fumar son más porcentualmente hablando (10,1%) que las alumnas (9,8%). Al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género, no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Por curso, observamos que en el caso masculino los valores para la respuesta *“si”* disminuyen con el paso de curso, de tal modo que en primero de ESO el 12,5% afirman que fuman por *“sentirse bien”* mientras que en segundo curso son el 7,8%. Al contrario sucede en el caso femenino, pues en primero son el 8,5% de las chicas las que manifiesta que *“si”* creciendo el porcentaje en segundo de ESO hasta el 10,8%. Para la respuesta *“no”* se invierten en este particular los alumnos de primer curso que niegan fumar por *“sentirse bien”* son un 87,5% y en segundo curso son el 92,2%. Las chicas que no ven esta razón como cual para fumar, en primero de ESO son el 91,5%; des cendiendo levemente en segundo hasta el 89,2%.

Los resultados son muy similares en ambos cursos, por lo que no se han encontrado diferencias significativas ni por curso, ni por edad en el test de Chi-cuadrado.

Afirmamos por tanto, que por *“sentirse bien”* no es una razón de peso la cual les lleve a fumar tanto a los chicos, como a las chicas. Coincidiendo con los datos obtenidos por Ariza, García-Continente, Villalbí, Sánchez-Martínez, Pérez y Nebot (2014) en su estudio llevado a cabo con estudiantes de Barcelona en los cursos de segundo y cuarto de ESO.



Ítem IV.25.2: Fumar es divertido

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	2	4,3	6	11,8	2	3,1	6	6,1	4	3,6
NO	48	100,0	45	95,7	45	88,2	63	96,9	93	93,9	108	96,4
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

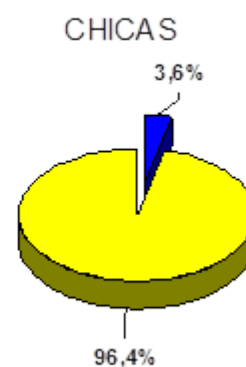
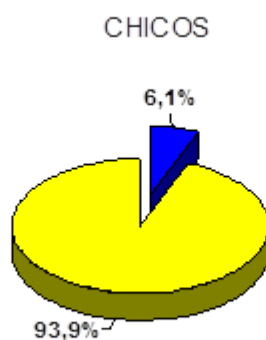
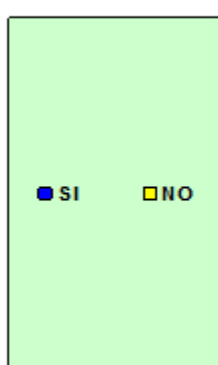
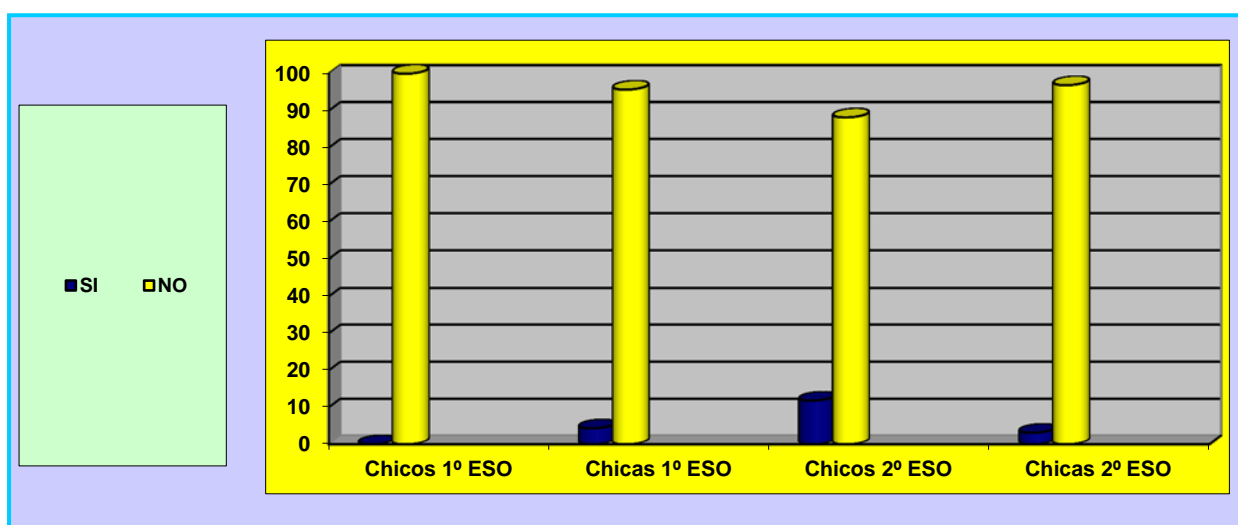


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.2: Fumar es divertido

Al igual que el ítem anterior, observando la tabla y gráficos, se denota que esta razón tampoco es la que les lleva a tener este hábito no saludable; los alumnos y alumnas que fuman, no lo hacen porque “es divertido”.

Es así reflejado en los porcentajes por género, porque aunque con una pequeña variación positiva hacia el lado de las chicas, son más del 90% de los sujetos en ambos casos los que indican que “no”. Pues tan sólo afirman fumar porque “es divertido” el 6,1% de los alumnos y el 3,6% de las alumnas.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

Estudiando los porcentajes en su diferenciación por curso, vemos que los que en mayor medida señalan que “sí” que fuman porque “es divertido” son los chicos de segundo curso de ESO, mientras que en primer curso ninguno de los alumnos señala esta opción. Sucede lo contrario en el caso femenino, pues el 4,3% de las chicas de primero de ESO indican que fuman porque “es divertido”, este porcentaje se reduce en segundo curso hasta el 3,1%. El 100% de los chicos de primer curso marcan la respuesta “no”; en segundo lugar por valor porcentual para esta negación se encuentran las chicas de segundo de ESO con un porcentaje del 96,6%, seguido de las alumnas de primer curso con un valor del 95,7% y por último estarían los alumnos de segundo curso con un porcentaje del 88,2% para negar que esta razón es la que les lleva a fumar.

Es por ello que aunque la mayoría del alumnado niegue fumar porque “es divertido” encontramos casos particulares en los que este es el motivo que les lleva hacerlo.

A rasgos generales afirmamos que el consumo de tabaco no les divierte al alumnado de entre 12 y 14 años de la investigación.

Muy similares a estos resultados son los obtenidos por Vega-Fuente, Aramendi-Jauregui, Buján-Vidales y Garín-Casales (2015) en su estudio realizado en el País Vasco con 571 alumnos y alumnas de ESO de 24 institutos.

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado por curso y por edad, no hemos hallado diferencias significativas.

Ítem IV.25.3: Ayuda a hacer amigos

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	2	4,3	1	2,0	0	,0	1	1,0	2	1,8
NO	48	100,0	45	95,7	50	98,0	65	100,0	98	99,0	110	98,2
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

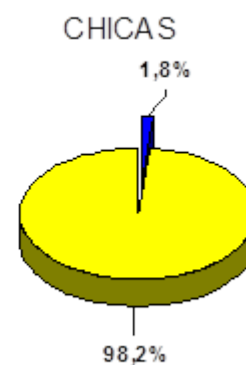
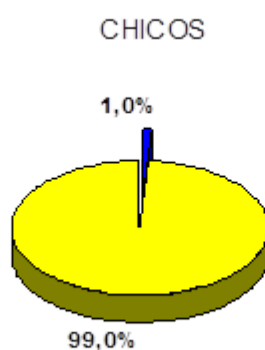
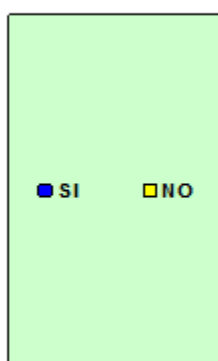
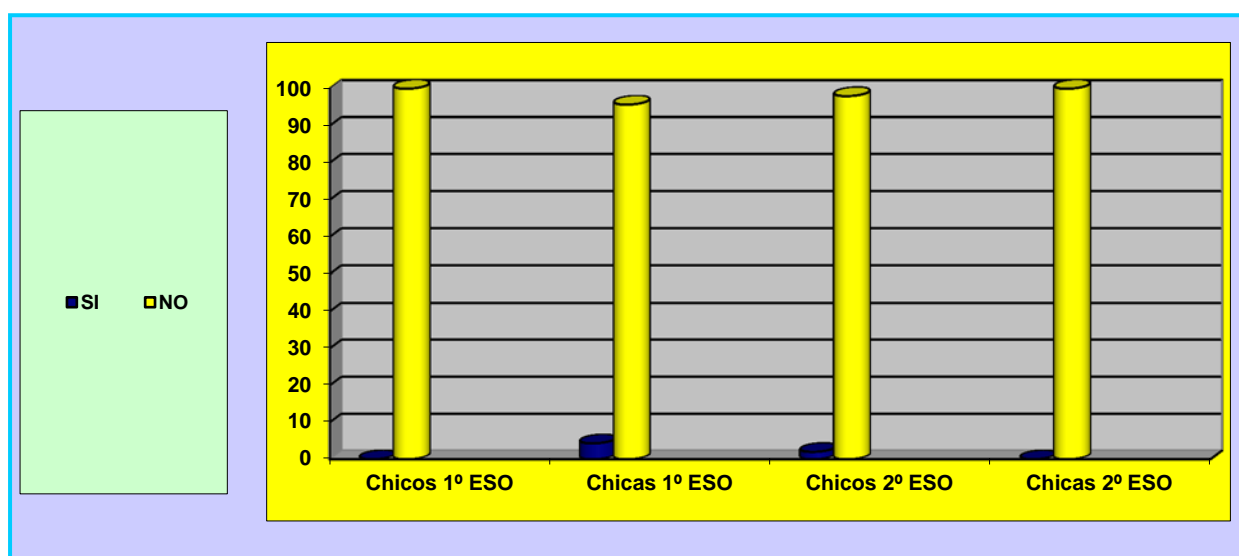


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.3: Ayuda a hacer amigos

Prácticamente la totalidad de los alumnos y alumnas de la investigación indican que fumar “no” les “ayuda a hacer amigos”. De tal modo que el 99% de los chicos manifiestan esta negación y en el caso de las chicas el porcentaje para esta opción es del 98,2%. Es así, que ni si quiera el 2% del alumnado ve como razón por la que fumar la ayuda para “hacer amigos”.

No existe diferencia significativa entre géneros, y así, se muestra en el test de Chi-cuadrado donde no hallamos diferencias estadísticamente significativas.

Por curso, al analizar los resultados, vemos que ninguno de los chicos de primer curso y de las chicas de segundo de ESO tiene como motivo por el que fumar el “hacer amigos”; pues el 100% en ambos casos señala la respuesta “no”. El 4,3% de las alumnas de primero de ESO afirman que fuman por esta razón, es el porcentaje más alto que encontramos para la respuesta “sí”; seguido del valor porcentual de los alumnos de segundo curso que es del 2%.

Tampoco encontramos diferencias al realizar la prueba de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

Guardamos coincidencia con lo expuesto por López, Yuste, Meseguer y Rodríguez (2008), en el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física; los cuales en su trabajo sobre la determinación del hábito del consumo de tabaco destacaron entre los motivos principales que el 60,6% de los jóvenes de su investigación fuman por que “les relaja”. El 9,2% del total consumía tabaco porque sus amigos también lo hacían; y el 8% por que les produce diversión entre sus amigos y amigas.

Dicho trabajo fue realizado con escolares murcianos con edades comprendidas entre los 14 y 17 años de edad, un total de 845, de los cuales el 29,7% contestó que fumaba cigarrillos de forma habitual.

Ítem IV.25.4: Al fumar soy más interesante

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	3	6,4	2	3,9	1	1,5	2	2,0	4	3,6
NO	48	100,0	44	93,6	49	96,1	64	98,5	97	98,0	108	96,4
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

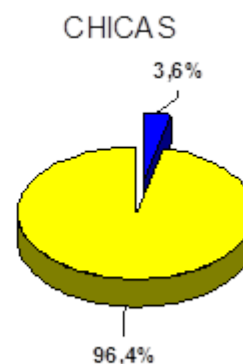
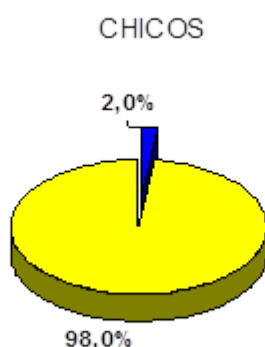
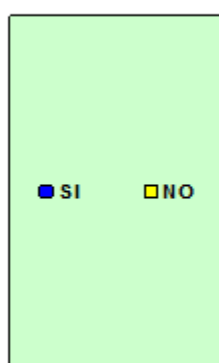
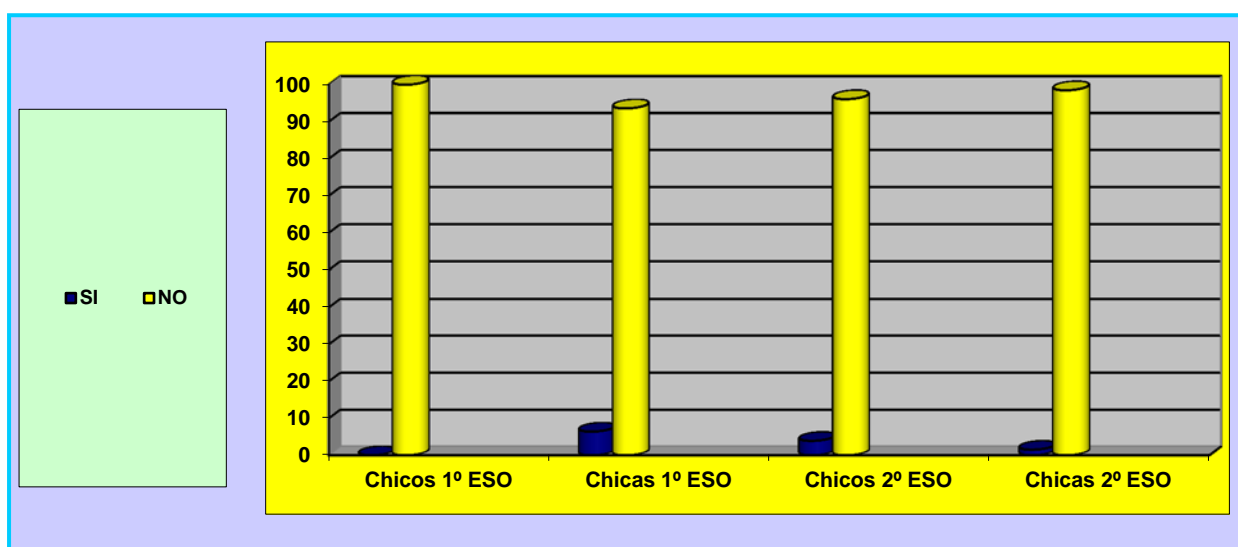


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.4: Al fumar soy más interesante

“Al fumar soy más interesante” no es la razón, tampoco, por la cual los sujetos de investigados fuman. Al analizar los resultados de forma global por género apenas existen diferencias entre ambos. Las chicas que afirman que “sí” lo hacen por este motivo son algunas más (3,6%) que los chicos (2%); por lo que la amplia mayoría niega consumir tabaco por sentirse más interesante con porcentajes cercanos al 100%.

Al hacer el test de Chi-cuadrado no hemos hallado diferencias significativas en el análisis por género.

Analizando los porcentajes por curso, encontramos que el mayor valor para la respuesta positiva “sí” se encuentra entre las alumnas de primero de ESO con 6,4%; este desciende en segundo curso hasta el 1,5%. En el caso masculino sucede lo contrario, pues en primer curso el 100% de lo mismo marca que “no” es por “ser más interesante” el hecho por el que fuman, este porcentaje desciende en segundo de ESO hasta el 96,1%.

Los datos son muy parecidos, y queda claro que “al fumar soy más interesante” no es motivo por el cual fumar. Lo cual guarda relación con los datos extraídos en el trabajo realizado por Ruíz-Risueño y Ruíz-Juan (2015) “Actividad físico-deportiva y contexto familiar: variables predictoras de consumo de tabaco entre adolescentes españoles”

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas al realizar la prueba de Chi-cuadrado ni por edad, ni por curso.

Ítem IV.25.5: Las personas mayores fuman

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	8,3	4	8,5	0	,0	0	,0	4	4,0	4	3,6
NO	44	91,7	43	91,5	51	100,0	65	100,0	95	96,0	108	96,4
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

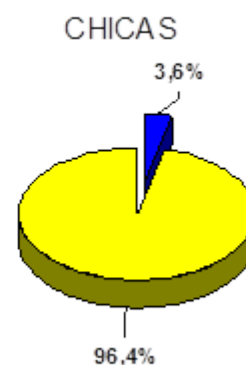
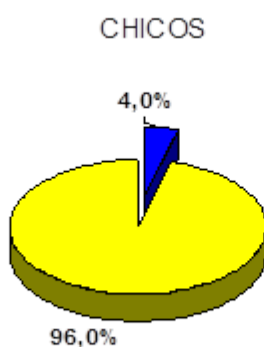
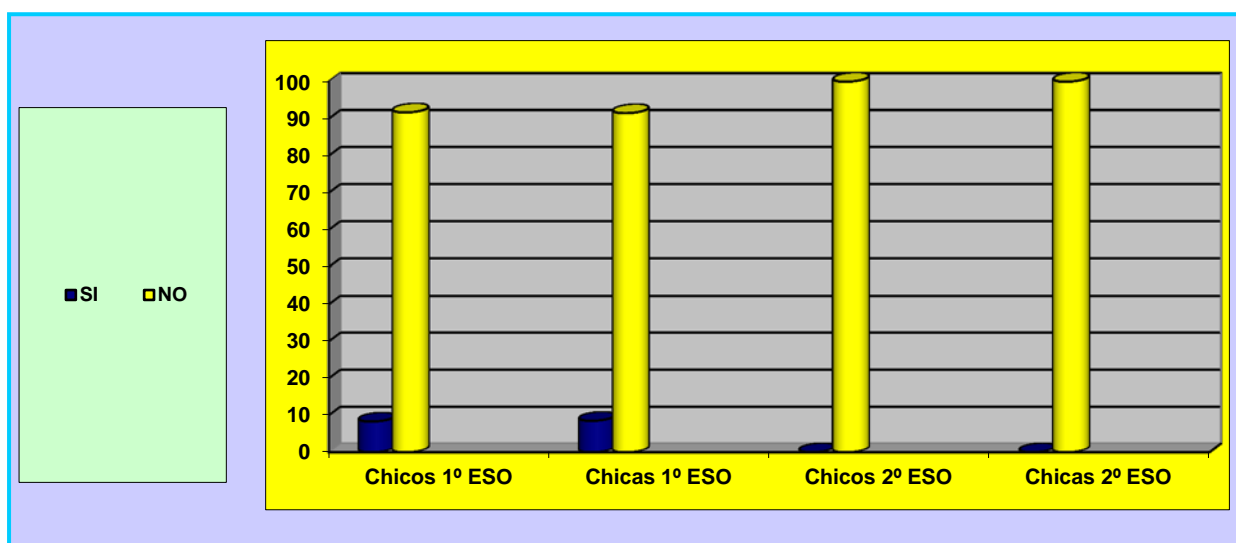


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.5: Las personas mayores fuman

El alumnado no fuma por que lo hagan las personas mayores, así lo indican ambos géneros. Pues los chicos que afirman hacerlo “*porque las personas mayores fuman*” son un 4% del total; porcentaje aún menor en el caso femenino para esta respuesta “*si*” ya que sólo el 3,6% marca esta opción. Por lo que la mayoría de los alumnos (96%) y de las alumnas (96,4%) niegan que lo que les lleva a fumar sea esta razón.

Al realizar el test de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias significativas por género.

Analizando los datos que reflejamos en la tabla y gráficos, por curso, existe una variación positiva con el paso de primero a segundo curso. Los porcentajes para la negación de “*las personas mayores fuman*” como motivo por el cual hacerlo ellos/as, son del 100% tanto en el caso de las chicas, como de los chicos de segundo de ESO. Respecto a esto encontramos porcentajes relativamente elevados para la respuesta “*si*” en primero de ESO ya que en el caso masculino el porcentaje pasa de 0% al 8,3%; y en el caso femenino este asciende hasta el 8,5%.

Esta diferencia entre un curso y otro, nos indica que los al tener menor edad en primero de ESO, el alumnado puede estar más influido para seguir los patrones de sus mayores.

Al llevar a cabo la prueba de Chi-cuadrado, tampoco, hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, ni por edad, ni por curso.

Es importante destacar el trabajo de León y Roldán (2013) realizado a jóvenes de entre 13 y 16 años de edad en Buenos Aires, en relación con el tabaco. Dicho estudio concluyó que el porcentaje de chicas fumadoras fue mayor que el de los chicos. Así también, en cuanto a las razones por las cuales consumir tabaco destacan tres; “*para sentirse mayores de edad*”, “*en su casa la mayoría fuma*” y “*para relajarse*”.



Ítem IV.25.6: Mis amigos fuman

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	5	10,4	5	10,6	9	17,6	11	16,9	14	14,1	16	14,3
NO	43	89,6	42	89,4	42	82,4	54	83,1	85	85,9	96	85,7
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

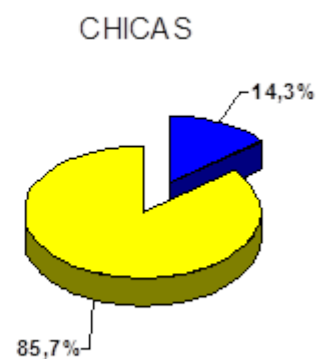
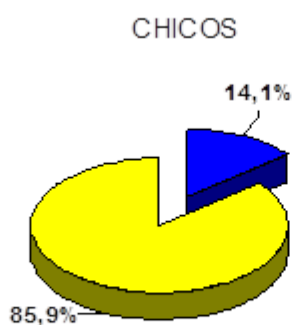
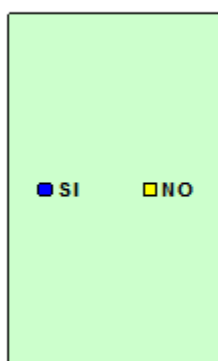
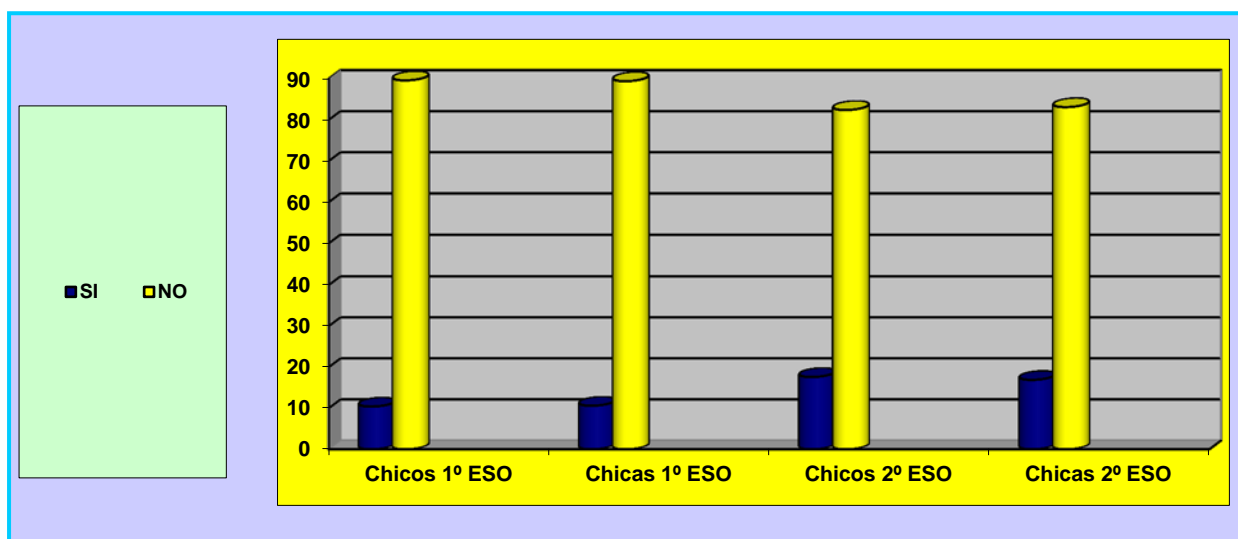


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.6: Mis amigos fuman

Esta razón “*Mis amigos fuman*” por la cual consumir tabaco es la señalada en mayor medida, en comparación con los porcentajes de las respuestas positivas de los demás ítems.

Es por ello que al analizar los porcentajes por género, observamos que el 14,1% de los chicos interrogados, contesta “sí”. En el caso de las chicas son un 14,3% de las mismas las que responde afirmativamente. De este modo los valores para la opción “no” se encuentran por debajo del 90%.

No hay apenas diferencia entre las respuestas de los alumnos y de las alumnas, por tanto, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

Estudiando los resultados obtenidos en su diferenciación por cursos, vemos un aumento de los valores porcentuales de la respuesta afirmativa con el paso de curso. De tal modo que los chicos de primer curso que señalan la opción “sí” son un 10,4%; mientras que en segundo de ESO este porcentaje asciende hasta el 17,6%. En el caso femenino también ocurre lo mismo, en primero de ESO el 10,6% del total afirma fumar porque “sus amigos fuman”; y segundo curso el porcentaje de la respuesta positiva es del 16,9%.

No hallamos diferencias significativas por curso en la prueba de Chi-cuadrado; pero sí en la diferenciación por edad. Con un valor de  $p=0,005$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,906(a)	3	,005
Razón de verosimilitudes	16,368	3	,001
Asociación lineal por lineal	12,809	1	,000
N de casos válidos	211		

Por tanto, afirmamos que aunque no con rotundidad, el hecho de que los amigos/as fumen es un motivo relevante para que los jóvenes comiencen a consumir tabaco.

Los autores León y Roldán (2013) extraen de su estudio que la razón que mayor repercusión tiene para que los adolescentes fumen es la “*influencia de los amigos fumadores*”.

Ítem IV.25.7: Está de moda

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	12,5	6	12,8	3	5,9	1	1,5	9	9,1	7	6,3
NO	42	87,5	41	87,2	48	94,1	64	98,5	90	90,9	105	93,8
TOTALES	48	100,0	47	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	112	100,0

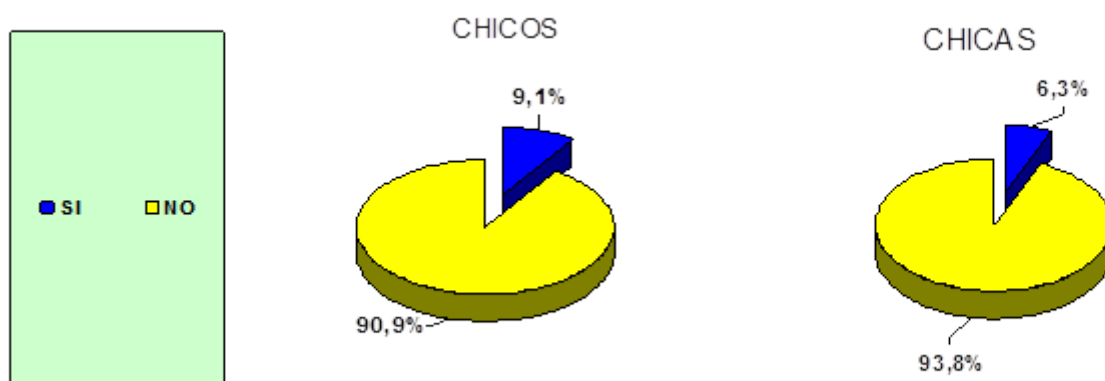
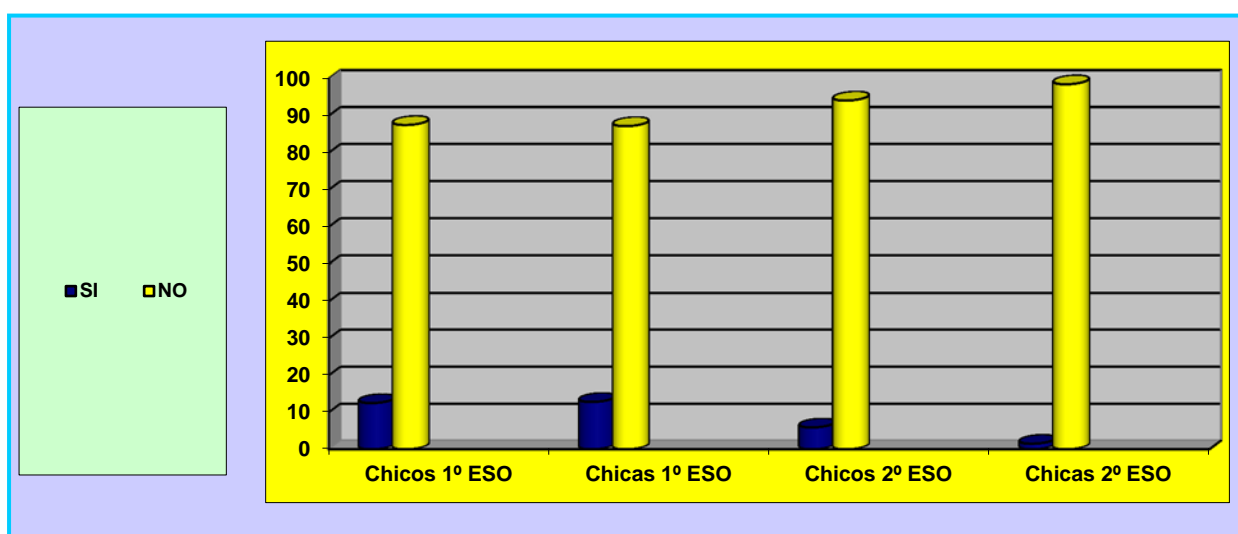


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.7: Está de moda

El tabaco “*está de moda*”, es también una de las razones que más influye entre el alumnado para iniciarse en el consumo de tabaco; ya que los valores porcentuales que lo afirman son relativamente significativos.

En el análisis global por género el porcentaje de los chicos que señalan que fuman porque “*está de moda*” es un poco mayor que el de las chicas. Pues el 9,1% de los alumnos contesta que “*si*”, mientras que el porcentaje de las chicas para esta afirmación es del 6,3%.

No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

En primero de ESO existe una mayor influencia de este motivo que en segundo curso, ya que los datos porcentuales son mayores en primero para la opción “*si*”. En el caso masculino el 12,5% de los chicos de primer curso contestan que fuman porque “*está de moda*”, sin embargo, en segundo de ESO este valor desciende hasta el 5,9%. En el caso femenino el descenso es aún más notable, pues las alumnas que en primero de ESO responden que “*si*” son el 12,8%; mientras que en segundo tan sólo son el 1,5%.

Hemos hallado diferencias significativas en la prueba de Chi-cuadrado en su análisis por edad, con un valor de  $p=0,016$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,351(a)	3	,016
Razón de verosimilitudes	12,601	3	,006
Asociación lineal por lineal	,043	1	,835
N de casos válidos	211		

Existiendo también, diferencias significativas para este mismo test en su diferenciación por curso. Con un valor de  $p=0,012$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,285(b)	1	,012
Razón de verosimilitudes	6,421	1	,011
Asociación lineal por lineal	6,255	1	,012
N de casos válidos	211		

Ítem IV.25.8: Otras razones

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	14	29,2	3	6,1	10	19,6	16	24,6	24	24,2	19	16,7
NO	34	70,8	46	93,9	41	80,4	49	75,4	75	75,8	95	83,3
TOTALES	48	100,0	49	100,0	51	100,0	65	100,0	99	100,0	114	100,0

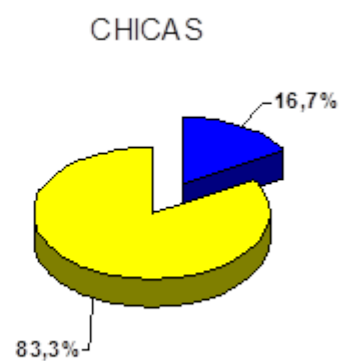
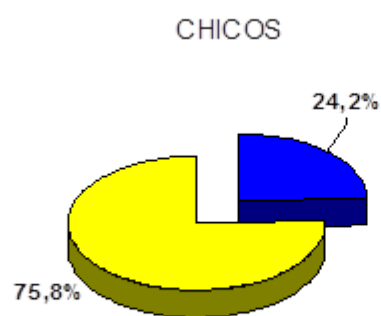
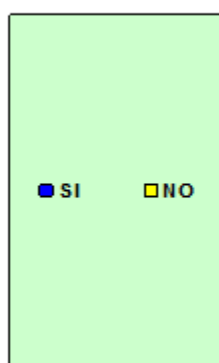
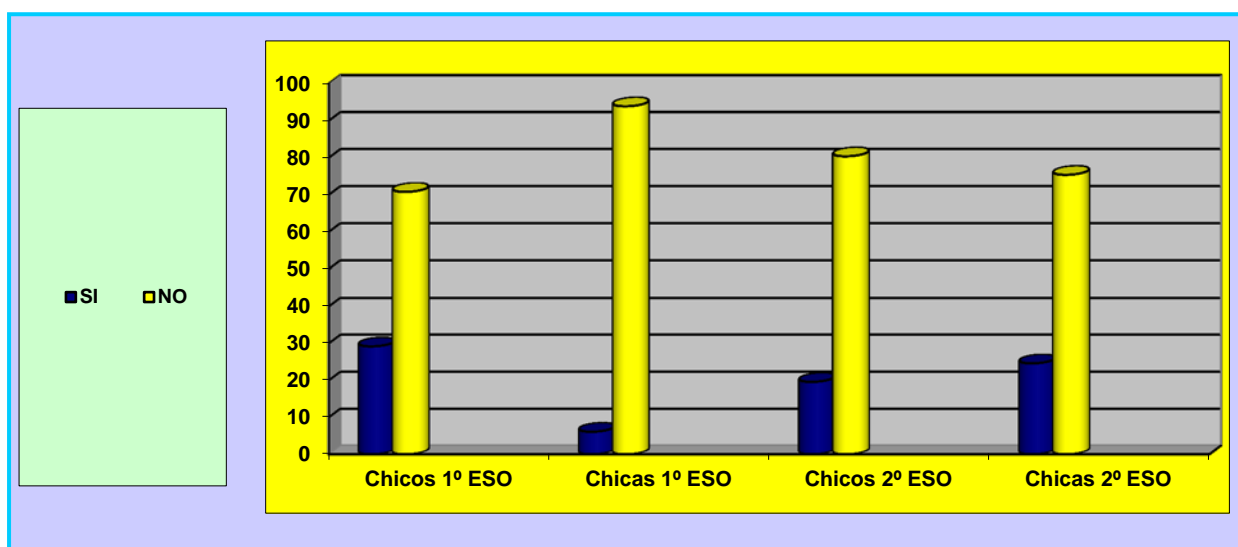


Tabla y Gráficos del Ítem IV.25.8: Otras razones

Tras estudiar lo descrito anteriormente, queda claro que debe haber “otras” razones o motivos los cuales llevan a los adolescentes de la muestra a consumir tabaco.

Así también, lo manifiestan y lo presentamos gráficamente, pues aparte de las razones mostradas en los anteriores ítems; el valor porcentual para la respuesta afirmativa de esta opción es el más alto.

En la diferenciación por géneros, son los chicos los que indican con mayor valor porcentual que tienen “otros” motivos por los que fuman (24,2%) con respecto a las chicas (16,7%). Por tanto el 75,8% de los alumnos indica que si fuma, lo hace por alguno de los motivos que ya hemos mencionado; y son el 83,3% de las alumnas las que optan por la respuesta “no”. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado, por género.

En los cursos, el mayor porcentaje afirmativo lo manifiestan los chicos de primero de ESO con un valor del 29,2%; seguido de las chicas de segundo curso, de las cuales el 24,6% indica que fuma por “otros” motivos. En este mismo curso los alumnos que marcan la respuesta “sí” son un 19,6%; y el porcentaje menor para esta respuesta se encuentra entre las alumnas de primer curso, pues tan sólo un 6,1% de las mismas responde positivamente a esta cuestión. Tampoco, hemos hallado diferencias significativas ni por edad, ni por curso, al realizar la prueba de Chi-cuadrado.

Concluimos que el alumnado de la muestra que consume tabaco, lo hace principalmente porque les “hace sentirse bien”, porque “está de moda” o porque “sus amigos fuman”.

Aun así, tal y como hemos indicado, el valor porcentual más alto para una respuesta afirmativa se ha observado en este ítem “otros”; en cuanto a diferentes motivos de los interrogados en el cuestionario se refiere.

Es por ello, que una vez conocido esto debemos tratar de trabajar en evitar que esas razones que les llevan a los jóvenes a fumar se den; concienciándolos por tanto de que el tabaco ni está de moda, ni puede hacerles sentirse bien, y profundizar en que sus amigos/as tampoco fumen. Todo ello a través, de una labor educativa llevada a cabo tanto por el propio centro, como por los agentes de su contexto que participan en la misma. Tal y como expresa Pellico-López (2015).

Ítem IV.26: De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no fumar

Ítem IV.26.1: Es malo para la salud

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	138	89,6	143	86,1	68	79,1	79	84,0	206	85,8	222	85,4
NO	16	10,4	23	13,9	18	20,9	15	16,0	34	14,2	38	14,6
TOTALES	154	100,0	166	100,0	86	100,0	94	100,0	240	100,0	260	100,0

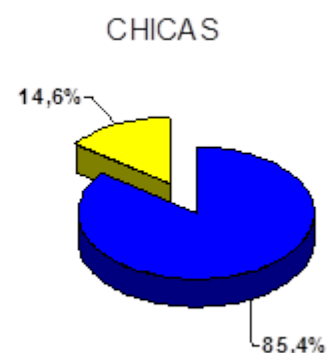
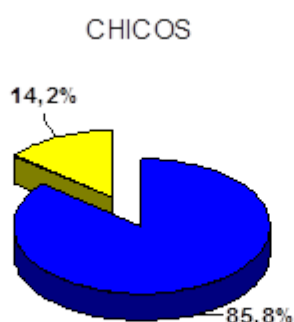
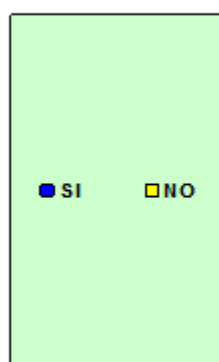
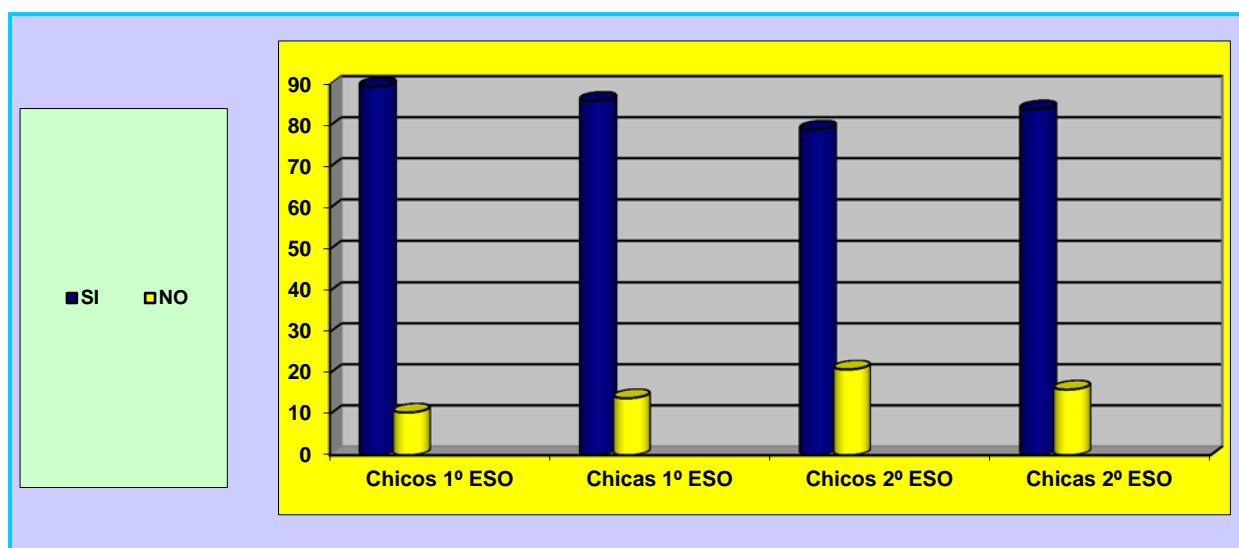


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.1: Es malo para la salud

Analizando de forma global por género los porcentajes generados de las respuestas del alumnado, se observa que la mayoría de ellos tienen como razón por la cual no fumar que el tabaco “es malo para la salud”.

Apenas existe diferencia entre el porcentaje de los chicos y de las chicas para la respuesta afirmativa, de tal modo que son el 85,8% de los alumnos los que indican que “sí” y el 85,4% de las alumnas. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias significativas por género.

Por curso encontramos que los valores porcentuales mayores para la respuesta positiva están en primero de ESO. Pues el 89,6% de los chicos afirman que no fuman por que “es malo para la salud”; así también lo manifiestan las chicas de primer curso con un porcentaje del 86,1%. En segundo curso los valores para esta opción bajan, siendo más pronunciado este descenso entre los alumnos, puesto que en este curso son un 79,1% de los mismos los que optan por la respuesta “sí”; en el caso femenino el porcentaje sólo baja hasta el 84%. Estas diferencias por curso son estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por edad; con un valor de  $p=0,029$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,057(a)	3	,029
Razón de verosimilitudes	9,619	3	,022
Asociación lineal por lineal	7,802	1	,005
N de casos válidos	500		

No encontrándose diferencias por curso al llevar a cabo esta misma prueba.

Por tanto, se denota claramente que la mayoría de los sujetos de la muestra tienen conciencia de que el tabaco “es malo para la salud” y este motivo les lleva a no consumirlo. Aunque es preocupante que conforme aumenta la edad de los alumnos descende este grado de pensamiento negativo acerca del tabaco. Por lo que es importante incidir en que esta idea del tabaco como perjudicial para la salud, perdure en el alumnado para que no les lleve a iniciarse en este mal hábito. (Pérez-Milena, Martínez-Fernández, Redondo-Olmedilla, Álvarez, Jiménez, Mesa; 2012).



Ítem IV.26.2: El tabaco es una droga

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	93	60,4	112	67,5	36	42,4	51	54,3	129	54,0	163	62,7
NO	61	39,6	54	32,5	49	57,6	43	45,7	110	46,0	97	37,3
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

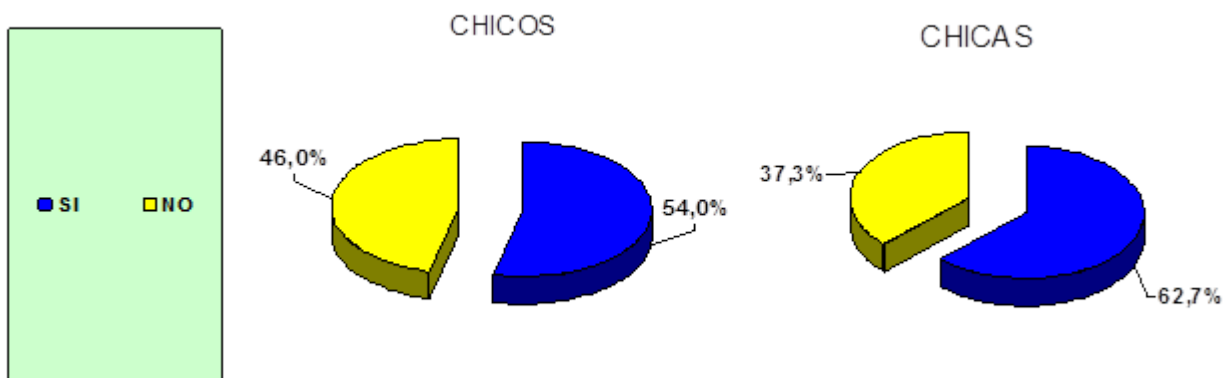
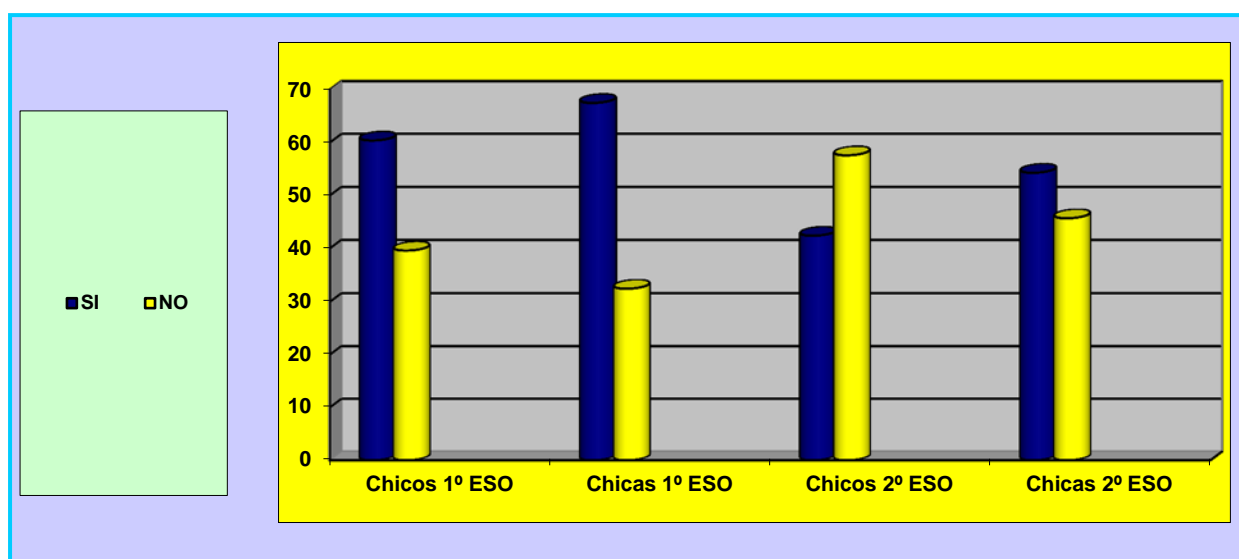


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.2: El tabaco es una droga

Más de la mitad de los sujetos encuestados en el trabajo ven el tabaco como una droga. En el análisis por género, es mayor el porcentaje de chicas que así lo piensa (62,7%) que el de los chicos (54%). Aun así, el alumnado que “no” ve el tabaco “como una droga” es importante, pues en el caso masculino el porcentaje es del 46% y en el caso femenino es del 37,3%. No hemos encontrado diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

En el análisis por curso observamos que los porcentajes para la respuesta “sí” son mayores en primero de ESO que en segundo; de tal modo que en primer curso el número de alumnos que tiene la concepción de que el tabaco es una droga representa un porcentaje del 60,4% y el de las chicas es del 67,5%. Mientras que en segundo de ESO son más los chicos que piensan que “no” es una droga que los que “sí”; pues el valor para la respuesta afirmativa desciende hasta el 42,4%; en el caso femenino este porcentaje también presenta un valor inferior, del 54,3%. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado hemos hallado diferencias estadísticamente significativas, con un valor de  $p=0,001$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,301(b)	1	,001
Razón de verosimilitudes	11,247	1	,001
Asociación lineal por lineal	11,278	1	,001
N de casos válidos	499		

También hay diferencias significativas por edad, reflejadas al llevar a cabo el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,666(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	26,512	3	,000
Asociación lineal por lineal	21,105	1	,000
N de casos válidos	499		

Ítem IV.26.3: Porque practico deporte

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	45	29,2	17	10,2	28	32,9	13	13,8	73	30,5	30	11,5
NO	109	70,8	149	89,8	57	67,1	81	86,2	166	69,5	230	88,5
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

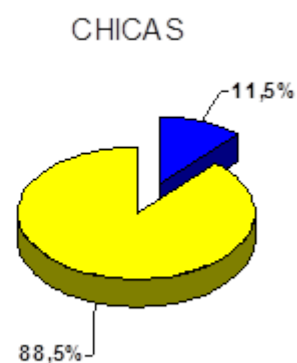
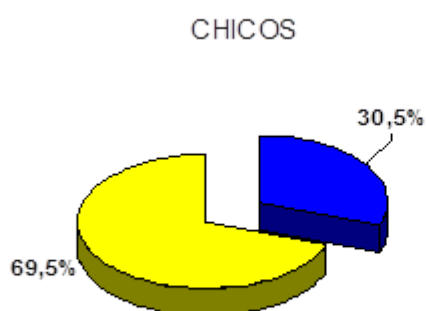
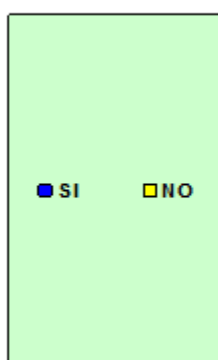
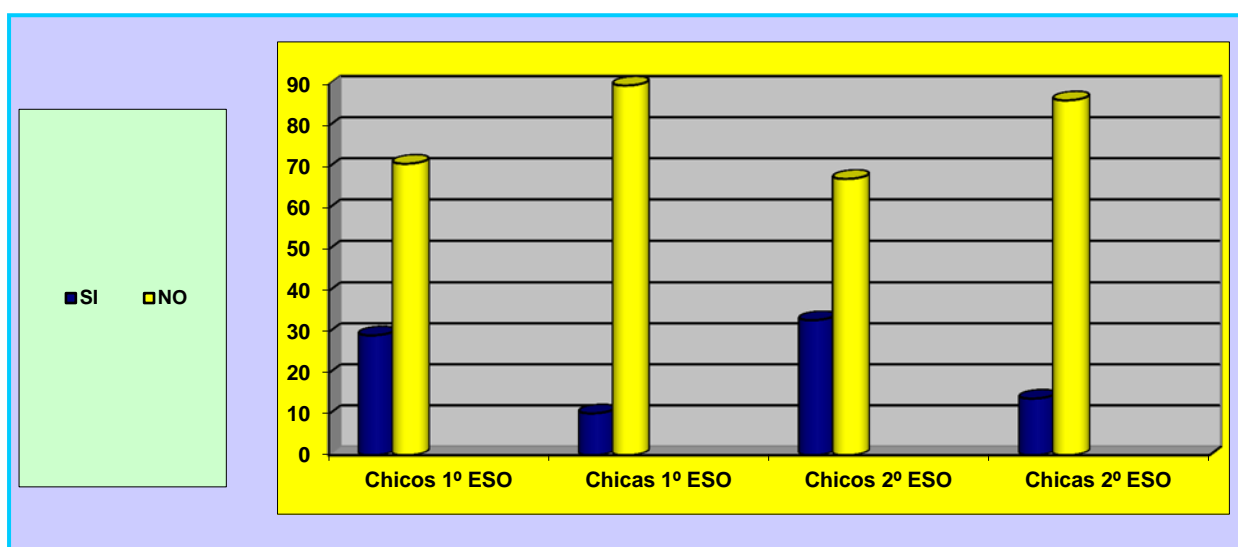


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.3: Porque practico deporte

El practicar algún tipo de deporte influye positivamente en mayor medida en los chicos que en las chicas, como motivo por el cual no consumir tabaco. Analizando globalmente los resultados que presentamos en la tabla y en los gráficos, por género vemos que el 30,5% de los alumnos afirma que “sí” que la razón por la que no fuman es porque “*practican deporte*”, sin embargo este porcentaje en el caso de las alumnas es del 11,5%; mucho menor. La mayoría de las alumnas confirman que “no” es un motivo por el cual no fuman la “*práctica de deporte*”. Ya que los porcentajes para la respuesta negativa son del 69,5% en el caso masculino y del 88,5% en el femenino. Al realizar el test de Chi-cuadrado por género, no hemos hallado diferencias significativas.

Por curso, analizando los resultados, apenas se detectan diferencias entre el alumnado de primero y segundo curso. Aun así, existe una leve subida porcentual para la respuesta que afirma que la “*práctica de deporte*” es razón para ellos/as por la cual no consumir tabaco. De tal modo que si en primero de ESO los porcentajes para la opción “sí” son de un 29,2% en los chicos y de un 10,2% en las chicas; estos suben en segundo curso hasta un 32,9% en el caso de los alumnos y al 13,8% en el caso de las alumnas. Así es, que las respuestas negativas “no” son mayoritarias en todos los casos; en primer curso los porcentajes para esta opción son del 70,8% por parte de los chicos y del 89,8% en las chicas. Igualmente sucede en segundo de ESO aunque con porcentajes algo menores, pues son un 32,9% de los chicos los que manifiestan que este motivo “no” es el que les lleva a no fumar; y en por parte de las chicas el porcentaje es del 13,8%. Aplicada la prueba de Chi-cuadrado tanto por curso, como por edad, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Por tanto, el hecho de no fumar no es “*porque practico deporte*” entre el alumnado interrogado en la investigación. Y así ha quedado demostrado porque en ninguno de los casos las respuestas afirmativas “sí” han superado porcentajes ni siquiera del 40%. Es destacable también que existe una diferencia notable de casi 20 puntos entre los alumnos y las alumnas; siendo estas últimas las que están menos vinculadas al hecho de practicar deporte y por consiguiente, no consumir tabaco.

Pese a todo, los porcentajes son superiores a los presentados en la investigación de la Fundación Pfizer (2011); pues concluyeron que el 7,4% del alumnado que estudiaron indicó que el tabaco “*no es bueno para hacer deporte*”. Dicho trabajo fue realizado a 1600 jóvenes españoles de entre 12 y 20 años de edad.

**Ítem IV.26.4: No tengo dinero para comprarlo**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	1,9	1	,6	1	1,2	3	3,2	4	1,7	4	1,5
NO	151	98,1	165	99,4	84	98,8	91	96,8	235	98,3	256	98,5
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

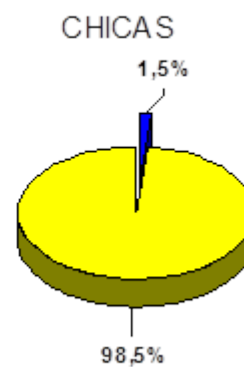
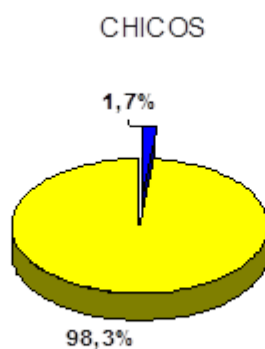
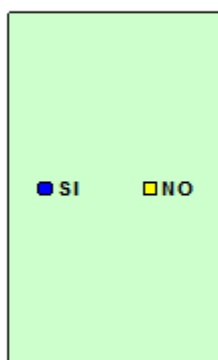
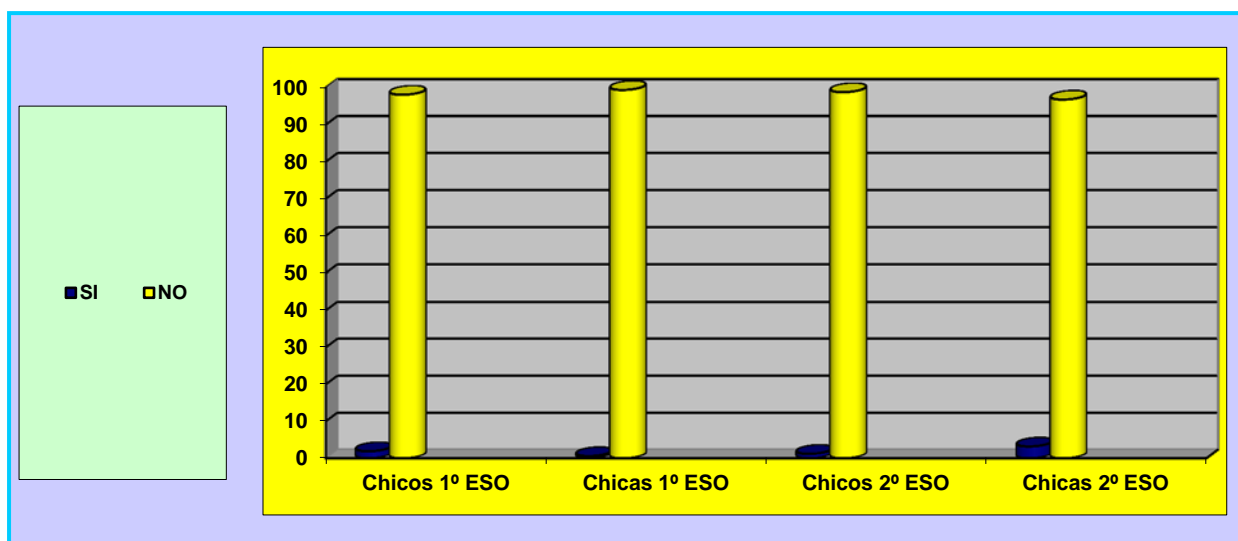


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.4: No tengo dinero para comprarlo

Analizando los resultados porcentuales obtenidos en su diferenciación por géneros, queda claro que para la amplia mayoría del alumnado de la investigación el “no tener dinero para comprar” tabaco, no es la razón, ni el motivo que les lleva a no fumar. Los valores de las respuestas afirmativas “sí” no son significativos, pues tan sólo marcan esta opción el 1,7% de los chicos y el 1,5% de las chicas. Los porcentajes de las respuestas que niegan consumir tabaco por “no tener dinero para comprarlo” representan casi a la totalidad de la muestra; en el caso masculino son del 98,3% y en el femenino del 98,5%. No existiendo por tanto, diferencias estadísticamente significativas al realizar la prueba de Chi-cuadrado, en su diferenciación por género.

Igualmente sucede por curso; aunque podemos destacar que el mayor porcentaje para la respuesta afirmativa lo hallamos entre las alumnas de segundo de ESO con 3,2%; que paradójicamente son también las chicas, pero en este caso las de primer curso las que menor valor porcentual representan para la respuesta “sí” con un 0,6%. En el caso masculino el dato de primero de ESO es levemente mayor (1,9%) al de segundo curso (1,2%). Por lo tanto, en todos los casos la respuesta “no” supera el 95%. Así también, no hemos encontrado diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, ni por edad, ni por curso.

Se interpreta claramente que los alumnos y alumnas estudiados en la investigación pueden tener acceso económicamente hablando al tabaco. No siendo esta la razón por la cual no fuman.

Como hemos visto anteriormente existen otros motivos de más peso, los cuales llevan al alumnado a no consumir tabaco. Así también lo refleja el trabajo de Kovacs, Gil, Gestoso, López, Mufraggi, y Palou (2008).

Tampoco consideran la causa económica razón por la cual no fumar, los alumnos de la investigación llevada a cabo por la Fundación Pfizer (2011). Pues tan sólo el 4,6% del total de los encuestados “considera que el tabaco es caro”.

Ítem IV.26.5: No me llama la atención

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	52	33,8	90	54,2	28	33,3	48	51,1	80	33,6	138	53,1
NO	102	66,2	76	45,8	56	66,7	46	48,9	158	66,4	122	46,9
TOTALES	154	100,0	166	100,0	84	100,0	94	100,0	238	100,0	260	100,0

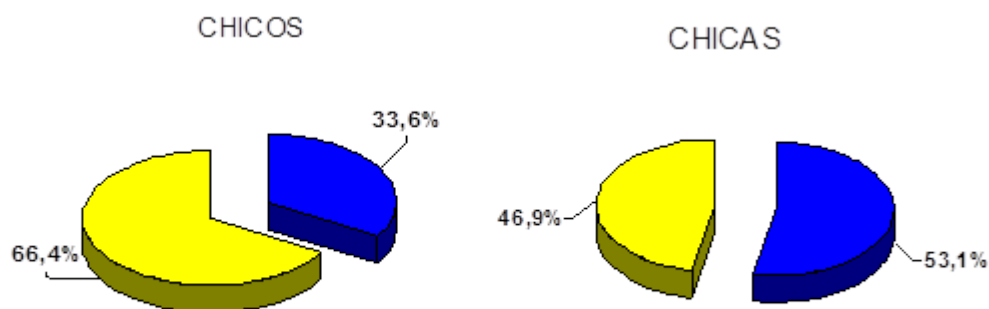
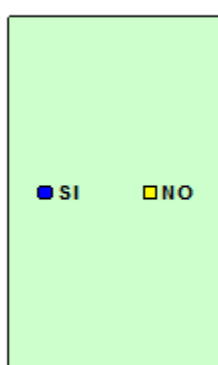
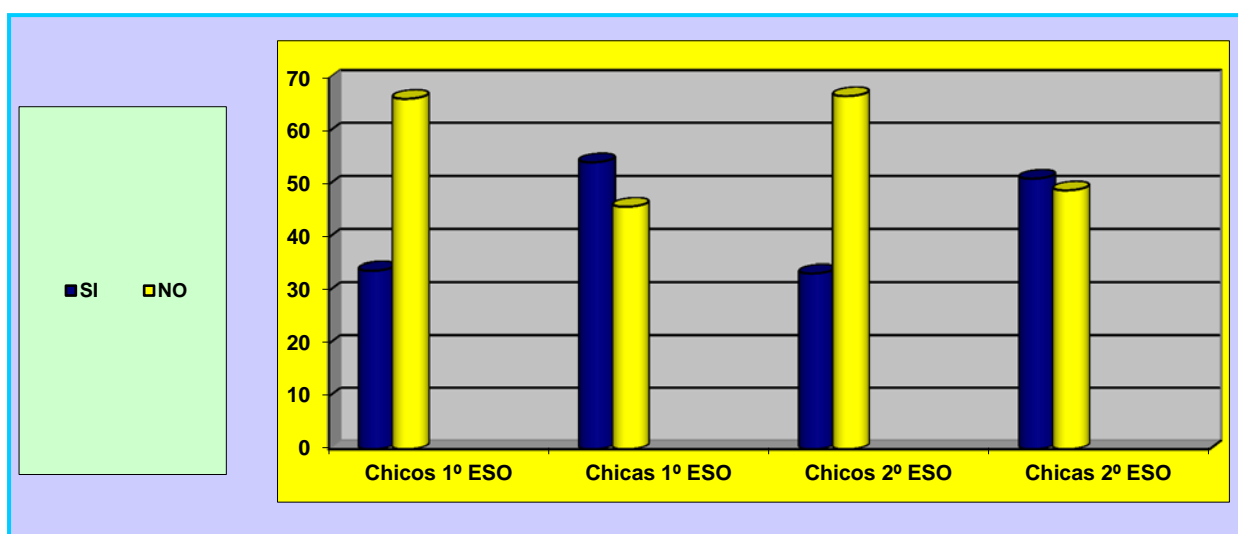


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.5: No me llama la atención

El tabaco, no le llama la atención a más de la mitad de las chicas, mientras que en el caso de los chicos son más los que “no” ven como motivo por el cual no fumar el que “no les llama la atención”.

Por eso al analizar los datos de forma global por género, observamos que el 53,1% de las alumnas afirma que “sí” que el tabaco “no les llama la atención”; sin embargo los alumnos que señalan esta opción “sí” son el 33,6% del total. Es así que son más los chicos que niegan que el tabaco “no les llama la atención” (66,4%) que las chicas (46,9%). Aun así, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

En el análisis por curso, tampoco se hallan apenas variaciones entre las opiniones de un curso u otro. Pues en el caso masculino en primero de ESO son un 33,8% los alumnos que afirman no fumar porque el tabaco “no les llama la atención” y en segundo de eso el porcentaje para esta respuesta es del 33,3%. En el caso femenino los porcentajes tampoco cambian significativamente de un curso a otro, ya que las alumnas que responden en primer curso que este es el motivo por el cual no fuman, son un 54,2%; y en segundo de ESO son el 51,1%. Los valores porcentuales para la respuesta negativa, se encuentran por encima del 66% entre los chicos; y del 45% entre las chicas. No hallándose diferencias estadísticamente significativas al realizar la prueba de Chi-cuadrado, tanto por edad, como por curso.

Esta razón “no me llama la atención” junto con “el tabaco es una droga” y “es malo para la salud” son los tres principales motivos por los cuales los jóvenes no consumen tabaco. Así lo señalan en sus respuestas y lo reflejamos en las tablas y gráficos. Por tanto nuestra incidencia en la prevención de la adquisición de este mal hábito, ha de estar encaminada a potenciar estos aspectos que les hacen no fumar, y tratar de que tampoco lo hagan por las demás múltiples causas negativas que giran en torno al consumo del tabaco. Siguiendo la línea expuesta por López, Yuste-Meseguer y Rodríguez, (2008) en su investigación acerca de los “Principales motivos de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados murcianos”.

Coincidimos con las conclusiones obtenidas por la Fundación Pfizer en el año 2011. Ya que el 56,6% de los jóvenes estudiados indicó que el tabaco “nunca le ha llamado la atención”.



Ítem IV.26.6: Por la presión de mis padres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	11	7,1	16	9,6	7	8,2	9	9,6	18	7,5	25	9,6
NO	143	92,9	150	90,4	78	91,8	85	90,4	221	92,5	235	90,4
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

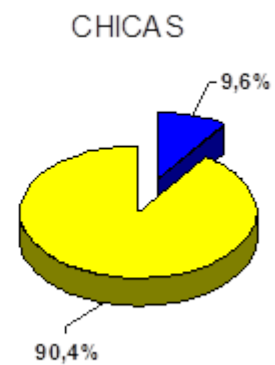
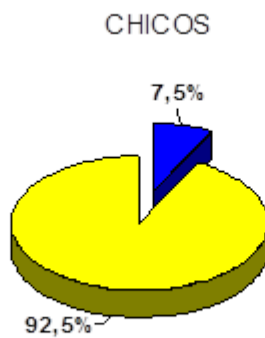
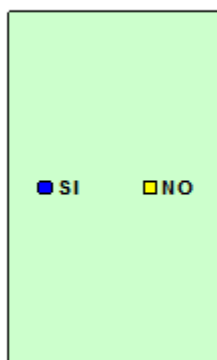
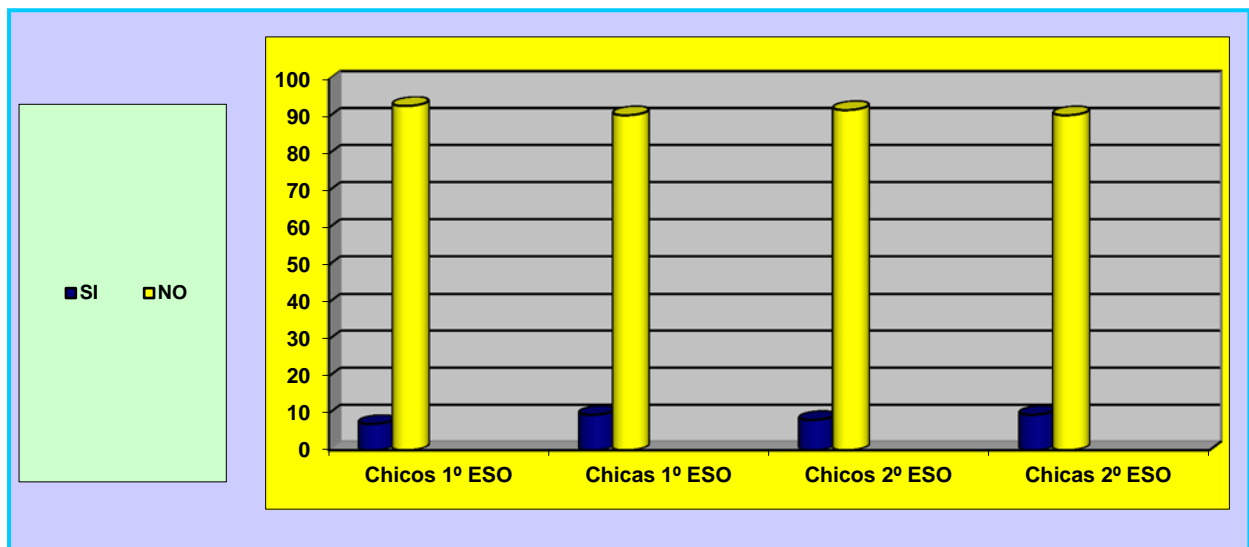


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.6: Por la presión de mis padres

La presión de los padres sobre sus hijos/as para que no consuman tabaco, no es una razón de peso para los alumnos y alumnas para no fumar.

Así queda plasmado en la diferenciación por género de los gráficos anteriormente presentados. Pues sólo el 7,5% de los chicos afirma que no fuma “*por la presión de sus padres*”; siendo algo mayor el porcentaje en el caso femenino para esta respuesta, ascendiendo hasta el 9,6%. La mayoría del alumnado opta por la opción negativa “no” con valores porcentuales del 92,5% por parte de los alumnos y del 90,4% por las alumnas. No se observan diferencias por género, de tal modo que al realizar la prueba de Chi-cuadrado, tampoco hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

En el análisis por curso, los porcentajes son idénticos en el caso femenino, con un 9,6% para las que confirman que no consumen tabaco “*por la presión de sus padres*”; y con un porcentaje del 90,4% para las chicas que niegan que este motivo sea el que les lleva a no fumar; tanto en primero como en segundo de ESO. Del mismo modo, los valores son muy parecidos entre cursos en el caso masculino, pues los que afirman que “*la presión de sus padres*” es el motivo por el cual no fuman son un 7,1% en primero de ESO y un 8,2% en segundo curso. Por lo que los que señalan la respuesta “no” son un 92,9% en primer curso y un 91,8% en segundo de ESO. Al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por curso y por edad, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

La labor de los padres y madres en la educación integral del alumnado es fundamental, pero en este aspecto parece manifestarse que el papel que juegan los padres no es fundamental a la hora de decidir si iniciar este hábito tan perjudicial, como es el tabaquismo, o no.

En referencia al consumo de tabaco, Fuentes, Alarcón, García y Gracia (2015) expresan que “*los adolescentes de familias indulgentes obtuvieron las puntuaciones más bajas en consumo de alcohol y tabaco en comparación con los adolescentes de familias autoritativas, autoritarias y negligentes*”. Conclusión que extraen de su investigación llevada a cabo con 628 adolescentes de entre 15 y 17 años.

Ítem IV.26.7: Por cumplir las leyes

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	19	12,3	9	5,4	1	1,2	2	2,1	20	8,4	11	4,2
NO	135	87,7	157	94,6	84	98,8	92	97,9	219	91,6	249	95,8
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

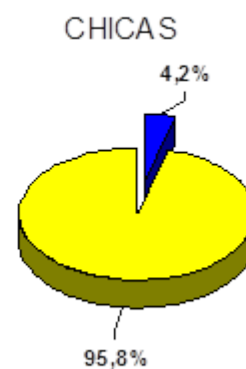
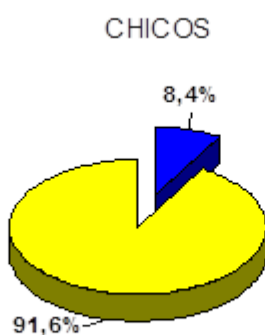
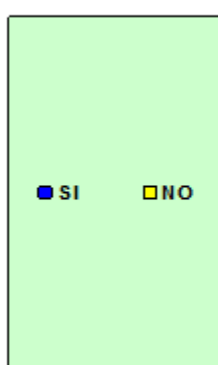
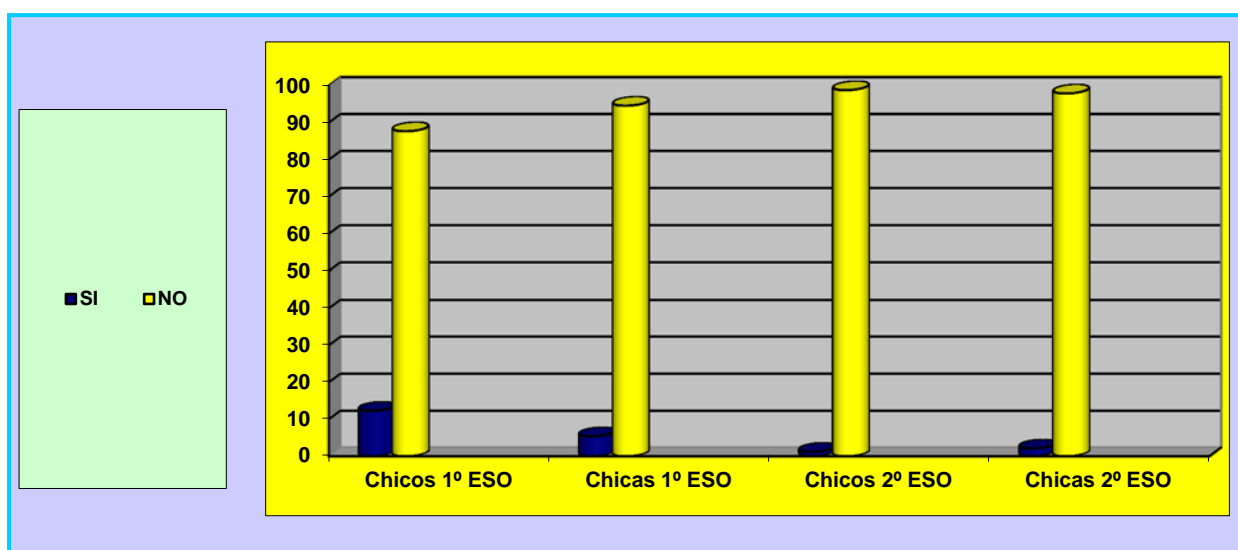


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.7: Por cumplir las leyes

Analizando globalmente los resultados obtenidos a través de los cuestionarios, se observa que la mayor parte del alumnado de esta muestra que no fuma, “no” lo hace por “cumplir las leyes”. Es así que por curso, tan sólo el 8,4% de los alumnos afirma que no consume tabaco por “cumplir las leyes”, siendo a ún menor este valor porcentual en el caso femenino, pues el porcentaje para la respuesta “sí” es del 4,2%. Siendo los datos que niegan esta razón por la cual “no” fumar del 91,6% en el caso masculino y del 95,8% por parte de las chicas. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado, no hemos encontrado diferencias significativas por género.

Observando los datos reflejados en la tabla, en su diferenciación por curso; se denota que en primero de ESO los porcentajes son mayores para la respuesta positiva que indica el cumplimiento de las leyes como razón por la cual no fumar; que en segundo curso. Pues entre los alumnos de primer curso el porcentaje afirmativo es del 12,3%, el cual desciende drásticamente hasta un 1,2% en segundo de ESO. Las chicas que indican “sí” en primero son el 5,4% del total, mientras que en segundo curso el porcentaje de las que manifiestan no fumar por “cumplir las leyes” es del 2,1%. Por tanto salvo en el caso de los chicos de primer curso, los porcentajes para la respuesta “no” superan el 90% del total, en los demás casos. Hallándose también diferencias significativas para esta prueba en su diferenciación por curso, con un valor de  $p=0,002$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,859(b)	1	,002
Razón de verosimilitudes	11,928	1	,001
Asociación lineal por lineal	9,839	1	,002
N de casos válidos	499		

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado por edad, con un valor de  $p=0,016$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,359(a)	3	,016
Razón de verosimilitudes	11,844	3	,008
Asociación lineal por lineal	7,389	1	,007
N de casos válidos	499		

Ítem IV.26.8: Otras razones

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	8	5,2	15	9,0	1	1,2	9	9,6	9	3,8	24	9,2
NO	146	94,8	151	91,0	84	98,8	85	90,4	230	96,2	236	90,8
TOTALES	154	100,0	166	100,0	85	100,0	94	100,0	239	100,0	260	100,0

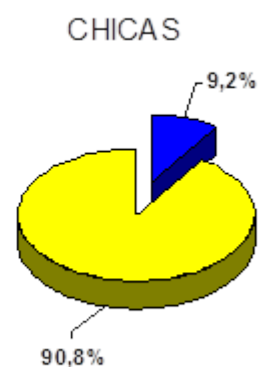
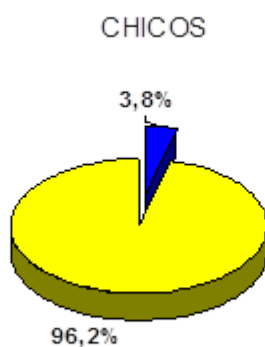
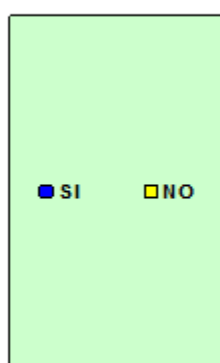
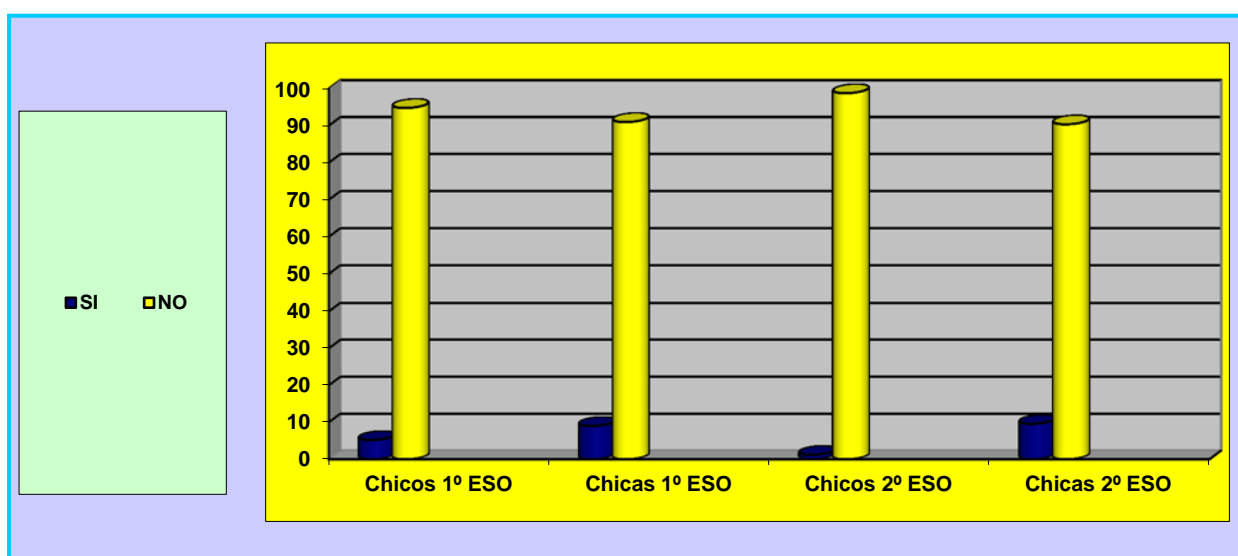


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.8: Otras razones

Los motivos que hemos ido presentando anteriormente, por los cuales hemos preguntado al alumnado que “sí” eran o “no” razones por las que no consumían tabaco, son los principales. Esto lo deducimos por que al preguntarles que si los motivos eran “otros” diferentes a los planteados en el cuestionario, la gran mayoría ha contestado que “no”.

Por género, son el 96,2% de los chicos los que manifiestan que “no” y el 90,8% de las chicas. Por lo que solamente el 3,8% de los alumnos y el 9,2% de las alumnas afirman que tiene otros motivos por los cuales no consumen tabaco. Apenas hay variación entre las opiniones de los chicos y las chicas. Aunque si, como vemos se aprecia un aumento en el porcentaje positivo por parte de las alumnas. En el test de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias significativas por género.

En el análisis por curso, la mayor diferencia en porcentajes la encontramos en el caso masculino; ya que para la respuesta “sí” se obtiene un valor del 5,2% en primer curso, mientras que en segundo de ESO tan sólo son el 1,2% de los alumnos los que confirman que “sí” tienen otras razones por las cuales no fumar. En el caso femenino, los valores porcentuales son muy similares en ambos cursos; siendo levemente superior el dato en segundo curso (9,6%) con respecto a primero de ESO (9%) para la opción “sí”. En todos los casos la respuesta “no” obtiene valores porcentuales por encima del 90%. De este modo, al realizar la prueba de Chi-cuadrado, no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas ni por edad, ni por curso.

Como dijimos al principio, las razones principales que llevan a los sujetos de la investigación a no fumar, se encuentran entre las reflejadas en el cuestionario, también puesto en práctica por Cimarro (2014).

Así por orden de indicación de mayor a menor índice de porcentajes encontraríamos como tres primeros motivos que no consumen tabaco porque “es malo para su salud”, porque “el tabaco es una droga” y porque “no les llama la atención”.

Éstas coinciden en su mayoría con las de un estudio sobre consumo realizado con adolescentes sevillanos por Trujillo y Medrano (2008).

Ítem IV.27: En tu entorno quienes fuman

Ítem IV.27.1: Padre fumador

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	45	31,3	60	36,8	28	31,1	40	38,1	73	31,2	100	37,3
Ocasionalmente	18	12,5	22	13,5	10	11,1	13	12,4	28	12,0	35	13,1
Ex fumador/a	19	13,2	22	13,5	21	23,3	13	12,4	40	17,1	35	13,1
No fuma	62	43,1	59	36,2	31	34,4	39	37,1	93	39,7	98	36,6
Total	144	100,0	163	100,0	90	100,0	105	100,0	234	100,0	268	100,0

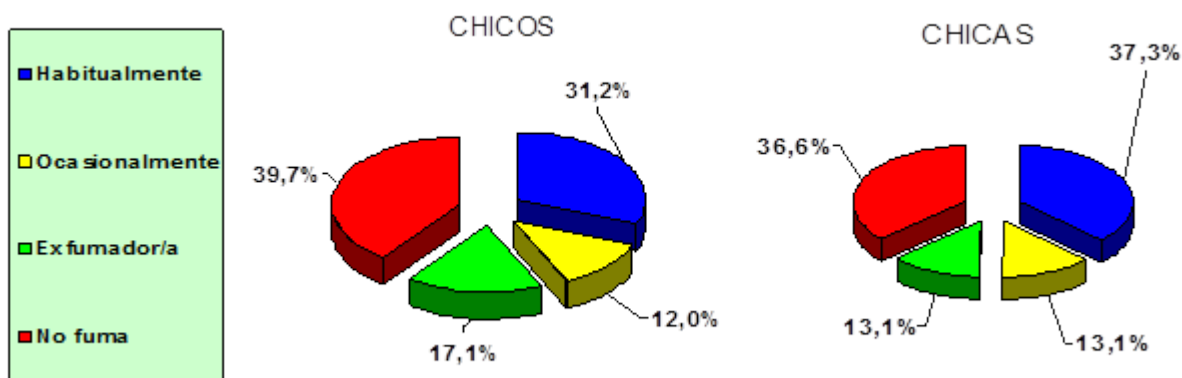
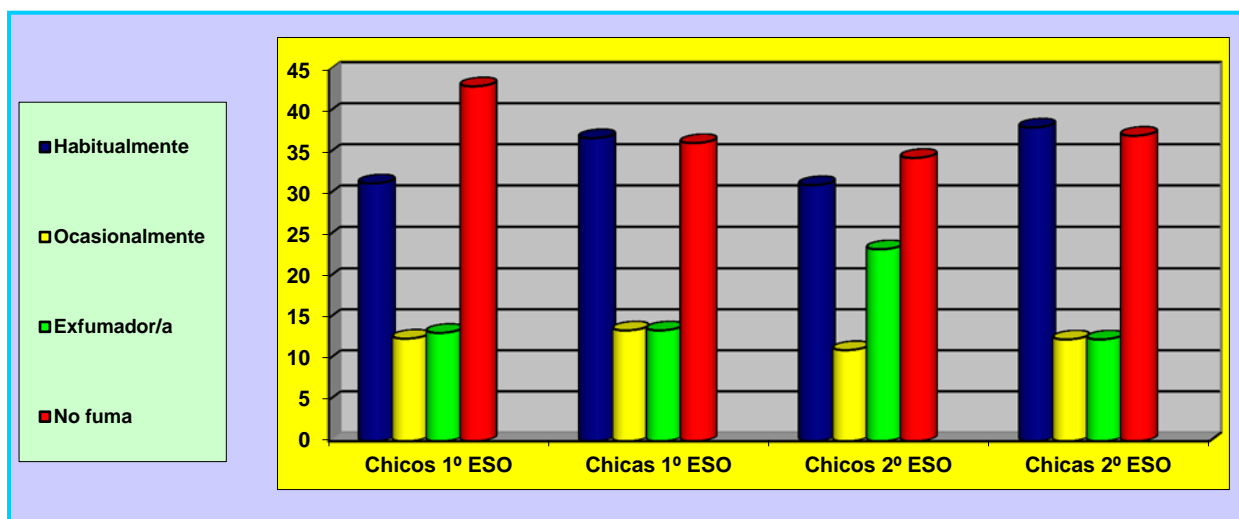


Tabla y Gráficos del Ítem IV.27.1: Padre fumador

Analizando los porcentajes de la frecuencia con la que fuman los padres de los alumnos y alumnas por género se observa, que en el caso masculino el mayor valor porcentual lo encontramos en los padres que “no fuman”, con un 39,7% seguido de los que fuman “habitualmente” que son un 31,2% del total. Las chicas responden que el 37,3% de sus padres consumen tabaco “habitualmente”, siendo el 36,6% los padres que “no fuman”. En cuanto a los padres que son “ex fumadores” el mayor porcentaje lo encontramos entre las respuestas de los chicos con un 17,1% siendo este valor menor en el caso femenino, donde un 13,1% son “ex fumadores”. Por último encontramos la respuesta de los que fuman “ocasionalmente” con un 13,1% de los padres de las alumnas y un 12% de los padres de los alumnos. Por tanto el mayor porcentaje de los padres no fumadores es tanto entre los de los chicos, sin embargo entre las chicas encontramos el mayor valor porcentual de padres que fuman “habitualmente”. Las diferencias entre las respuestas por género no son grandes, por lo que al realizar el test de Chi-cuadrado no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Por curso vemos que mientras los padres de los chicos que “no fuman” en primero de ESO son el 43,1% este porcentaje desciende entre los alumnos de segundo curso hasta el 34,4%. Los datos para la respuesta “habitualmente” son casi idénticos en el caso masculino pues en primero es del 31,3% y en segundo de ESO del 31,1%. La mayor diferencia la encontramos entre los padres “ex fumadores” ya que en primero de ESO el porcentaje es del 13,2% subiendo hasta el 23,3% en segundo curso. La respuesta mayoritaria porcentualmente hablando, en el caso femenino es la de “habitualmente”, con un porcentaje del 36,8% indicado por las alumnas de primer curso y un 38,1% para las chicas de segundo curso. De este modo el valor de porcentual de padres no fumadores es inferior en ambos casos, con un 36,2% en primero de ESO y un 37,1% en segundo. Los datos para las opciones “ocasionalmente” y “ex fumadores” son iguales en primero de ESO (13,5%) y segundo curso (12,4%). No se han encontrado diferencias significativas a través de la prueba de Chi-cuadrado ni por edad, ni por curso.

La relación entre la adquisición del hábito del consumo de tabaco por parte de los jóvenes guarda relación directa si sus padres fuman o no. Morales-Rodríguez (2013) en su estudio extrajo que la influencia es más fuerte entre progenitor e hijo/a del mismo género. Por tanto tras analizar los datos que presentamos en la tabla y gráficos, destacamos que los padres de los chicos fuman menos, y son más los que han dejado de fumar que los padres de las alumnas. Aun así, son muchos los padres que fuman de forma habitual y ocasional. Por lo que existe un riesgo de que los jóvenes adquieran este mal hábito, por la influencia de sus padres.



Ítem IV.27.2: Madre fumadora

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	26	17,7	37	22,4	21	24,1	23	22,1	47	20,1	60	22,3
Ocasionalmente	19	12,9	23	13,9	8	9,2	11	10,6	27	11,5	34	12,6
Ex fumador/a	8	5,4	12	7,3	7	8,0	8	7,7	15	6,4	20	7,4
No fuma	94	63,9	93	56,4	51	58,6	62	59,6	145	62,0	155	57,6
Total	147	100,0	165	100,0	87	100,0	104	100,0	234	100,0	269	100,0

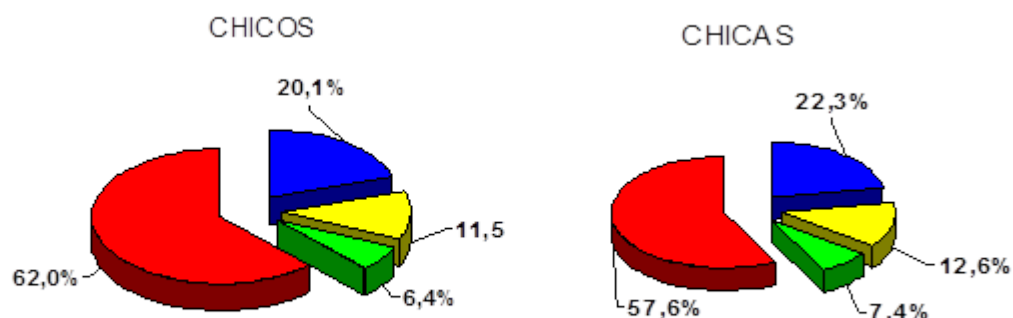
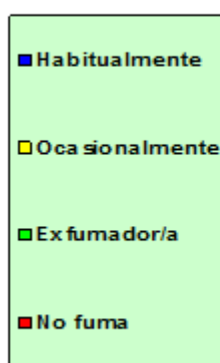
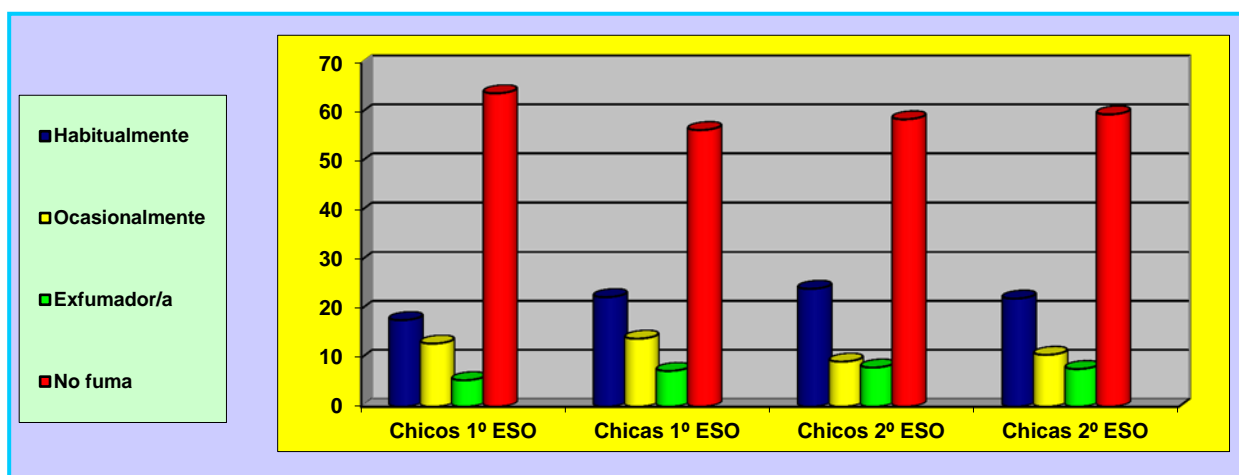


Tabla y Gráficos del Ítem IV.27.2: Madre fumadora

La mayoría de las madres del alumnado de la muestra “no fuma” y así se representa porcentualmente en el análisis por género, pues más del 50% en que cada caso indica que sus madres no consumen tabaco. De tal modo que el porcentaje para esta respuesta en el caso masculino es del 62%, siendo algo menor en el caso femenino (57,6%). Por tanto si sumamos los valores de las opciones que indican consumo de tabaco “habitualmente” y “ocasionalmente” el dato de las respuestas de los chicos es del 31,6% y de las chicas del 34,9%. El resto contestan que sus madres son “ex-fumadoras” un 6,4% de las madres de los alumnos y un 7,4% de las madres de las alumnas. Al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por género, no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Analizando los resultados aportados por los sujetos de la investigación, diferenciándolos por curso, observamos que los chicos de primero de ESO son los que en mayor porcentaje manifiestan que sus madres “no fuman” con un 63,9%, por tanto el valor porcentual menor para la respuesta “habitualmente” en cuanto a consumo de tabaco se refiere lo encontramos entre los alumnos de este mismo curso con un 17,7%. Estos datos varían entre los chicos de segundo curso, pues para la opción “no fuma” el porcentaje es del 58,6% mientras que las madres que fuman “habitualmente” son más (24,1%). En el caso femenino son el 59,6% las madres que “no fuman” de las alumnas de segundo de ESO; y el 56,4% de las de primer curso. Para las opciones que indican consumo de esta sustancia los porcentajes son del 22,4% para la respuesta “habitualmente” y del 13,9% para la opción “ocasionalmente”. Estos valores bajan en segundo curso con respecto al primero, hasta el 22,1% y el 10,6% para las respuestas “habitualmente” y “ocasionalmente” respectivamente. Una vez llevada a cabo la prueba de Chi-cuadrado por curso y por edad, no se han encontrado diferencias significativas.

Interpreto que la gran mayoría de las madres de los alumnos y alumnas no consume tabaco, ya que si sumamos los valores porcentuales de forma global, de las madres que “no fuman” y las que son “ex-fumadoras” hablaríamos del 68,4% de las madres de los chicos y del 65% de las madres de las alumnas.

Este dato es importante, pues existe una relación padres/hijos la cual propicia a la adquisición de los hábitos que poseen los progenitores por parte de sus hijas e hijos. Por lo que si un amplio porcentaje de las madres no consume tabaco, es más probable que sus hijos y sobre todo las hijas no fumen. Esta influencia que puede producirse, es confirmada por W. Huang, Lu, Yang y L. Huang (2014).

Ítem IV.26.3: Hermanos/as fumadores/as

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	14	10,2	17	10,9	9	11,3	15	15,2	23	10,6	32	12,5
Ocasionalmente	5	3,6	12	7,7	12	15,0	6	6,1	17	7,8	18	7,1
Ex fumador/a	3	2,2	4	2,6	6	7,5	4	4,0	9	4,1	8	3,1
No fuma	115	83,9	123	78,8	53	66,3	74	74,7	168	77,4	197	77,3
Total	137	100,0	156	100,0	80	100,0	99	100,0	217	100,0	255	100,0

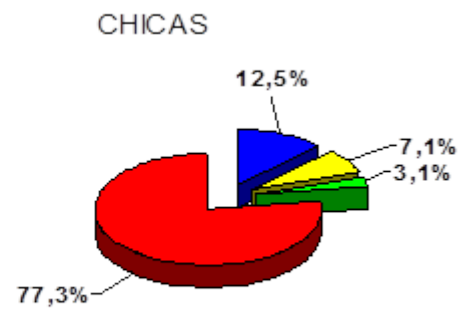
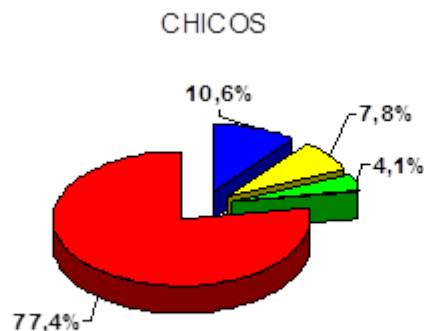
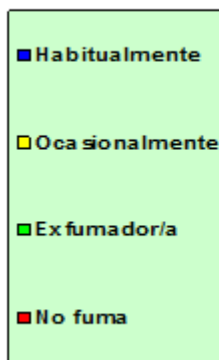
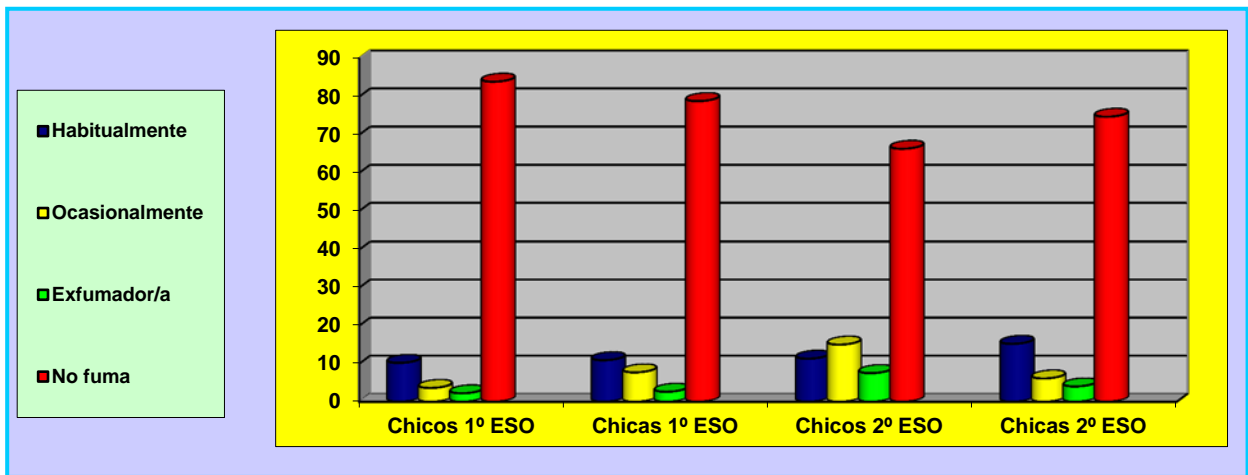


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.3: Hermanos/as fumadores/as

Analizando globalmente los datos aportados por los sujetos cuestionados en la investigación, se denota que la amplia mayoría de los hermanos/as del alumnado “no fuma”. Puesto que si observamos los resultados en su diferenciación por género vemos que el 77,4% de los chicos indica que sus hermanos/as “no fuma”, y así también, que el 77,3% de las chicas afirma que sus hermanos/as tampoco consume tabaco. Del mismo modo, destacamos que existen casos en los que el consumo de tabaco por parte de sus hermanos/as se hace de forma “habitual” siendo superior el porcentaje en el caso femenino (12,5%) que entre los hermanos/as de los alumnos (10,6%). Los hermanos/as “ex-fumadores/as” son el 4,1% en el caso masculino y el 3,1% entre las alumnas. En esto de los mismos en ambos casos, fuma “ocasionalmente”. Las respuestas son muy similares en ambos géneros, es por ello que al realizar la prueba de Chi-cuadrado no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Observando las respuestas por curso, se plasma que al avanzar de primero a segundo de ESO aumenta el consumo “habitual” de tabaco entre los hermanos/as de los sujetos de la muestra, descendiendo así, los porcentajes de hermanos/as que “no fuman”. Entre los chicos, vemos que en primero de ESO son el 10,2% los que contestan que sus hermanos/as fuma “habitualmente” aumentando en segundo curso hasta un 11,3%. Para la respuesta “no fuma” en primer curso los alumnos manifiestan un valor porcentual del 83,9% descendiendo en segundo de ESO hasta el 66,3%. La mayor diferencia la encontramos en la opción “ocasionalmente” ya que el valor asciende en segundo curso a un 15% mientras que en primero era del 3,6%; y en la respuesta “ex-fumador/a” pues en primero de ESO los hermanos/as ex-fumadores/as de los chicos eran el 2,2% y en segundo curso son el 7,5%. En el caso femenino el porcentaje de hermanos/as que consume tabaco “habitualmente” asciende del 10,9% en primer curso al 15,2% en segundo. Y los porcentajes de los hermanos/as de las chicas que no fuman son del 78,8% en primero y del 74,7% en segundo de ESO. Esto se invierte en la opción “ocasionalmente” pues el valor es mayor en primer curso (7,7%) que en segundo (6,15). Una vez llevado a cabo el test de Chi-cuadrado, no hemos encontrado diferencias significativas, ni por edad, ni por curso.

El hábito del tabaquismo, es influido en su adquisición por los miembros de la familia, por lo que es fundamental también prevenirlo entre los hermanos/as de los jóvenes; para que esto no sea el motivo por el que iniciar una nueva adicción (W. Huang, Lu, Yang y L. Huang; 2014).

Ya que el consumo de tabaco es un riesgo que causa enfermedades crónicas y mortales, y es la primera causa evitable de muerte en el mundo (Calvo-Fernández, Calvo-Rosales y López-Cabañón; 2000).

Ítem IV.26.4: Amigos/as fumadores

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	13	10,2	15	9,6	9	11,5	16	15,7	22	10,7	31	12,0
Ocasionalmente	21	16,5	12	7,6	21	26,9	28	27,5	42	20,5	40	15,4
Ex – fumador/a	6	4,7	3	1,9	2	2,6	2	2,0	8	3,9	5	1,9
No fuma	87	68,5	127	80,9	46	59,0	56	54,9	133	64,9	183	70,7
Total	127	100,0	157	100,0	78	100,0	102	100,0	205	100,0	259	100,0

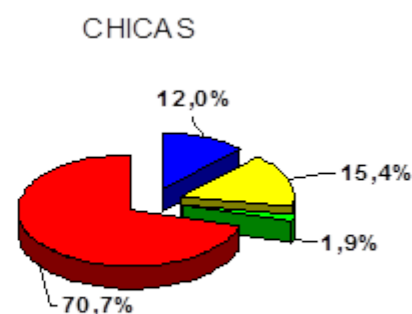
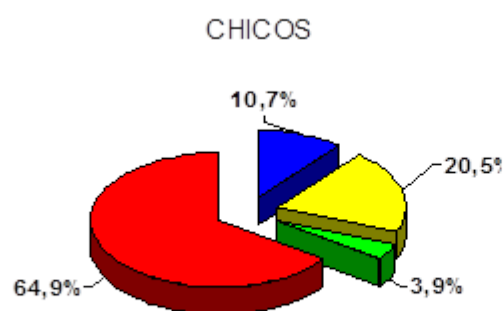
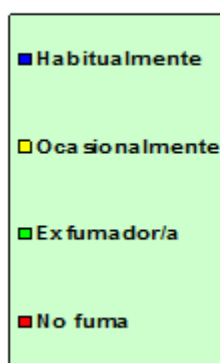
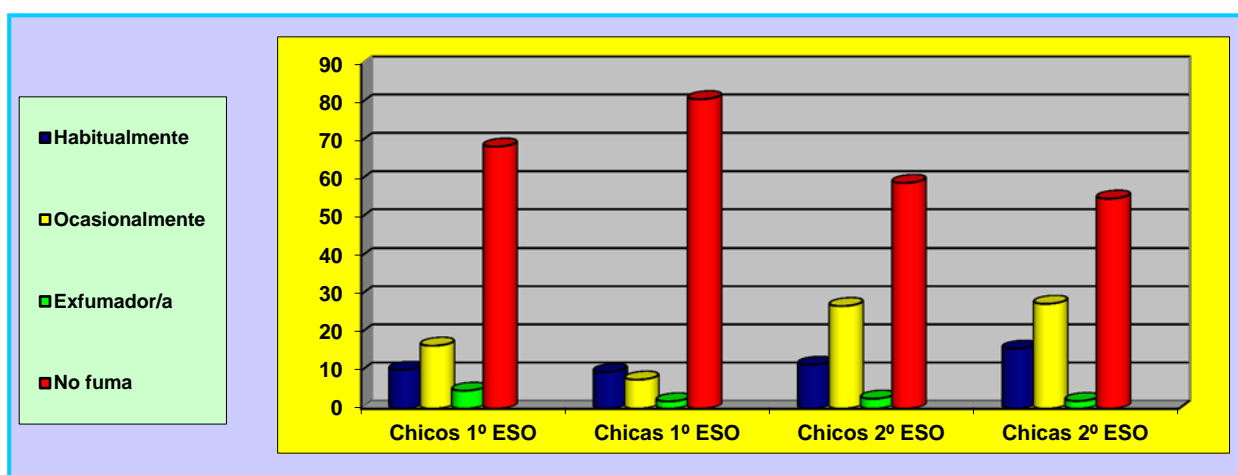


Tabla y Gráficos del Ítem IV.26.4: Amigos/as fumadores

Estudiando los resultados que plasmamos en el gráfico en su división por género, destacamos que existen algunas diferencias entre las respuestas de los chicos y las chicas. Ya que el 64,9% de los alumnos manifiesta que sus amigos/as “no fuma”, siendo mayor el porcentaje para esta respuesta en el caso femenino (70,7%). Son más los chicos que tienen amigos/as que consumen tabaco “ocasionalmente” (20,5%) que las chicas (15,4%). Pero sin embargo, el valor porcentual es mayor entre las alumnas para la respuesta que afirma que sus amigos/as fuman “habitualmente” (10,7%) que entre los alumnos (10,7%). En definitiva, vemos que la mayoría de los amigos/as del alumnado “no fuma” aun así existe una parte significativa de los mismos que si consume esta sustancia con relativa frecuencia. Al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por género, no hemos encontrado diferencias significativas.

Analizando por curso las respuestas, encontramos las mayores diferencias entre las mismas en las opciones “no fuma” y consume tabaco “ocasionalmente”. Ya que en el caso masculino el 68,5% de los alumnos de primero de ESO afirma que sus amigos/as “no fuma” descendiendo este porcentaje al 59% entre los chicos de segundo curso. Para la respuesta “ocasionalmente” observamos un ascenso porcentual del 16,5% en primer curso hasta el 26,9% en segundo de ESO. Entre las chicas las diferencias de los valores son más drásticas, pues en primer curso el 7,6% indica que sus amigos/as fuma “ocasionalmente” y que el 80,9% “no fuma” y en segundo curso se incrementan el número de amigos/as que consume tabaco de forma ocasional llegando a representar el 27,5% del total, mientras que los amigos/as que “no fuman” desciende hasta el 54,9%. Estas diferencias se reflejan también en la prueba de Chi-cuadrado por curso, en la cual hallamos un valor de  $p=0,000$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,743(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	22,348	3	,000
Asociación lineal por lineal	15,917	1	,000
N de casos válidos	464		

No existiendo diferencias significativas para este mismo test, en su diferenciación por edades.

Ítem IV.28: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	4,0	3	1,8	6	6,5	10	9,3	12	4,9	13	4,7
NO	145	96,0	165	98,2	86	93,5	98	90,7	231	95,1	263	95,3
TOTALES	151	100,0	168	100,0	92	100,0	108	100,0	243	100,0	276	100,0

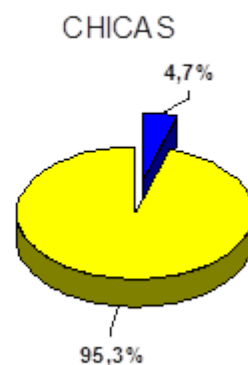
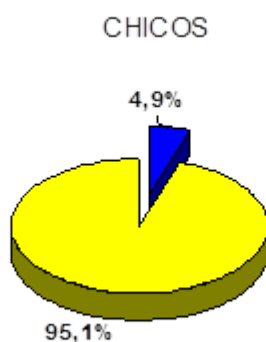
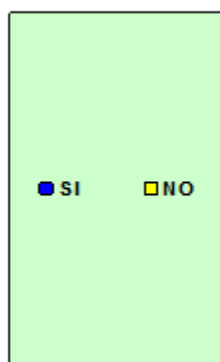
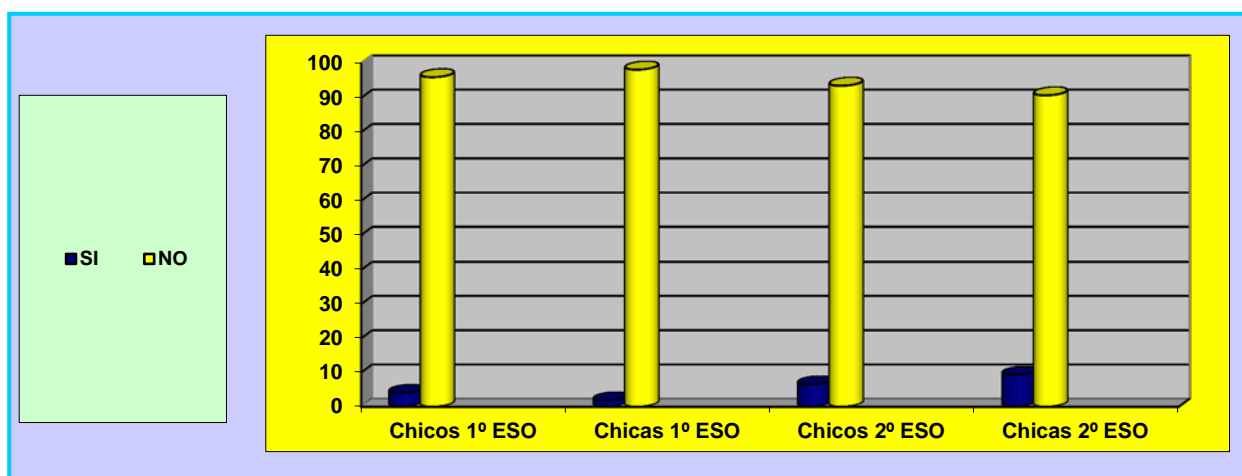


Tabla y Gráficos del Ítem IV.28: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?

Prácticamente la totalidad del alumnado de la muestra niega haber “probado algún otro tipo de droga no legalizada”. Y así lo indica por género, dado que la respuesta “no” tiene un porcentaje del 95,1% en el caso masculino y de un 95,3% en el caso femenino. Por tanto, tan sólo, confirman haber “probado algún otro tipo de droga no legalizada” el 4,9% de los chicos y el 4,7% de las chicas. No se observan apenas diferencias entre géneros, por lo que al llevar a cabo el test de Chi-cuadrado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Analizando por curso, se denota un incremento entre los alumnos y alumnas que han “probado algún tipo de drogas no legalizadas” en segundo de ESO con respecto a primer curso. De tal modo que en el caso de los chicos en primero de ESO un 4% afirma “sí” haber “probado algún otro tipo de droga” mientras que en segundo curso asciende este porcentaje hasta el 6,5%. La mayor diferencia la encontramos en el caso de las chicas, ya que en primer curso tan sólo el 1,8% responde que “sí”, sin embargo, este valor crece hasta el 9,3% en segundo curso. Por ello al realizar la prueba de Chi-cuadrado por curso, hemos hallado diferencias significativas con un valor de  $p=0,007$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,191(b)	1	,007
Razón de verosimilitudes	6,953	1	,008
Asociación lineal por lineal	7,177	1	,007
N de casos válidos	519		

Así también, se muestran diferencias significativas estadísticamente en el test de Chi-cuadrado por edad, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,566(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	19,749	3	,000
Asociación lineal por lineal	19,201	1	,000
N de casos válidos	519		



**Ítem IV.29: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Marihuana /hachís	7	58,3	3	75,0	6	75,0	10	100,0	13	65,0	13	92,9
Cocaína	1	8,3	1	25,0	0	,0	0	,0	1	5,0	1	7,1
Que Mejoran el rendimiento	3	25,0	0	,0	1	12,5	0	,0	4	20,0	0	,0
Otras	1	8,3	0	,0	1	12,5	0	,0	2	10,0	0	,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

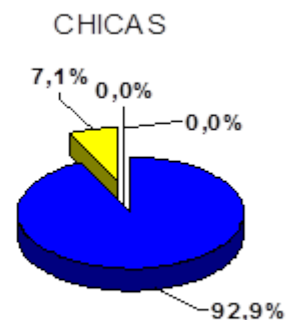
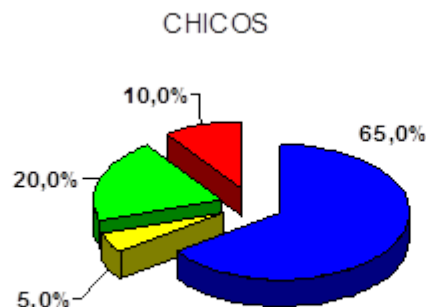
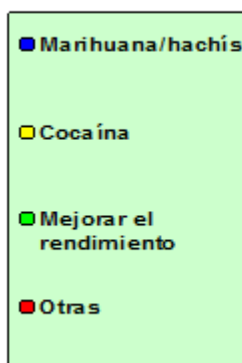
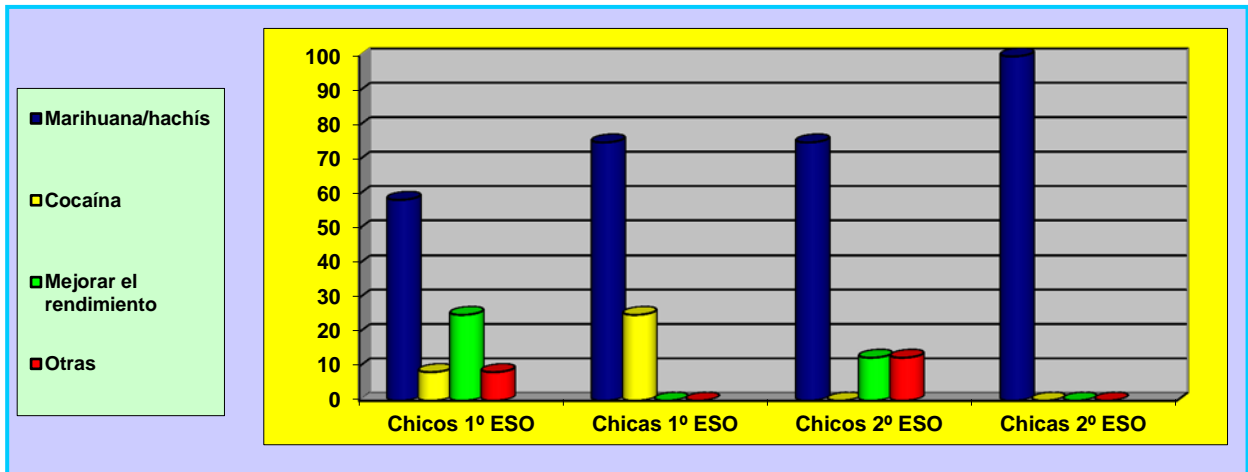


Tabla y Gráficos del Ítem IV.29: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido?

Entre las “drogas no legalizadas” más consumidas por el alumnado encontramos la “marihuana o el hachís”. El 65% de los chicos que afirman haber probado otro tipo de droga no legalizada indican que es la “marihuana / hachís”; el porcentaje es mayor en el caso femenino (92,9%). Seguidamente por parte de los alumnos, con un 20% afirman haber probado drogas para “mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes)” y un 10% manifiesta que son “otras” las drogas no legalizadas que han probado. Estas dos últimas opciones no han sido indicadas por ninguna de las alumnas. Sin embargo, el 7,1% de las chicas que han probado drogas no legalizadas manifiestas que ha sido “cocaína”; siendo menor este valor porcentual entre los chicos, pues son el 5% los que han probado la “cocaína”. No hemos encontrado diferencias significativas por género, tras realizar la prueba de Chi-cuadrado.

Analizando los datos por curso, al cuestionarle al alumnado que si han probado otro tipo de drogas ¿cuáles son? En primero de ESO el 58,3% ha indicado “marihuana / hachís” ascendiendo en segundo curso al 75%. Mientras que para la respuesta drogas que tienen como objetivo “mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes)” el valor porcentual en el caso masculino es mayor en primer curso (25%) que en segundo de ESO (12,5%). Por parte de las chicas, manifiestan en primero de ESO el 75% haber probado la “marihuana/hachís” y el 25% la “cocaína” en segundo curso el 100% de las que han probado otras drogas, ha sido la “marihuana/hachís”. No existiendo diferencias significativas para este test en su diferenciación por curso.

En la prueba de Chi-cuadrado por edad, hemos hallado diferencias estadísticamente significativas, con un valor de  $p=0,026$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,866(a)	9	,026
Razón de verosimilitudes	18,881	9	,026
Asociación lineal por lineal	6,007	1	,014
N de casos válidos	34		

Por tanto, pese a ser una minoría del total, los que han probado otro tipo de drogas; si es preocupante que jóvenes de estas edades ya hayan tenido acceso a drogas no legalizadas tan perjudiciales como las que hemos mencionado anteriormente. Datos que coinciden

## 5.- ANALISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS

Ítem V.30: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?

Ítem V.30.1: Comidas principales

Ítem V.30.1.1: Desayuno

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	122	80,3	132	78,1	75	81,5	83	76,9	197	80,7	215	77,6
NO	30	19,7	37	21,9	17	18,5	25	23,1	47	19,3	62	22,4
TOTALES	152	100,0	169	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	277	100,0

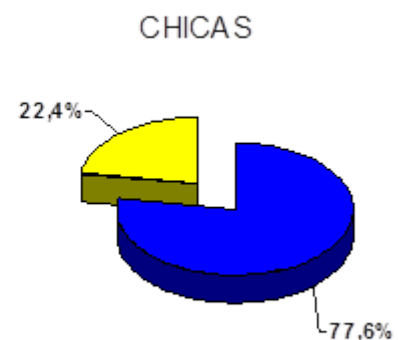
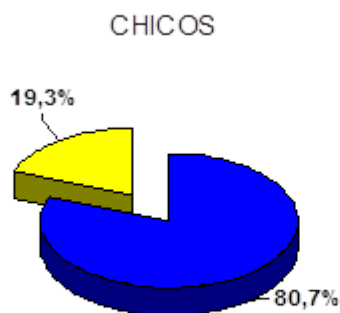
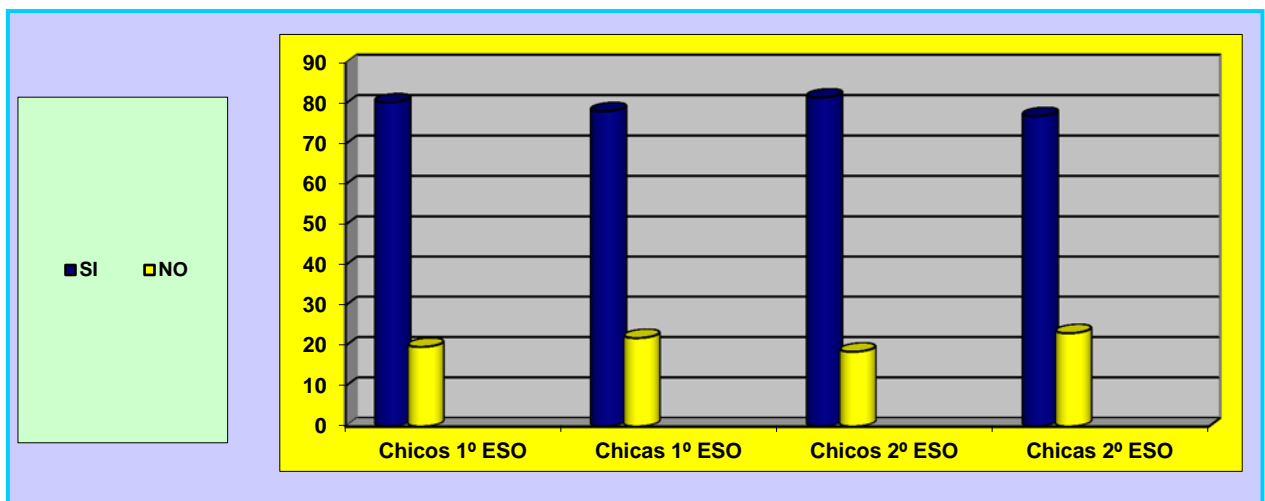


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.1.1: Desayuno

Ítem V.30.1.2: Comida

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	136	89,5	157	92,9	86	93,5	106	98,1	222	91,0	263	94,9
NO	16	10,5	12	7,1	6	6,5	2	1,9	22	9,0	14	5,1
TOTALES	152	100,0	169	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	277	100,0

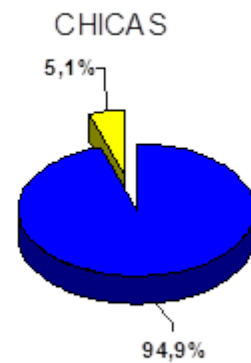
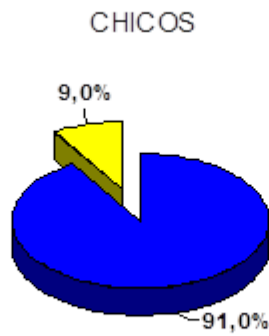
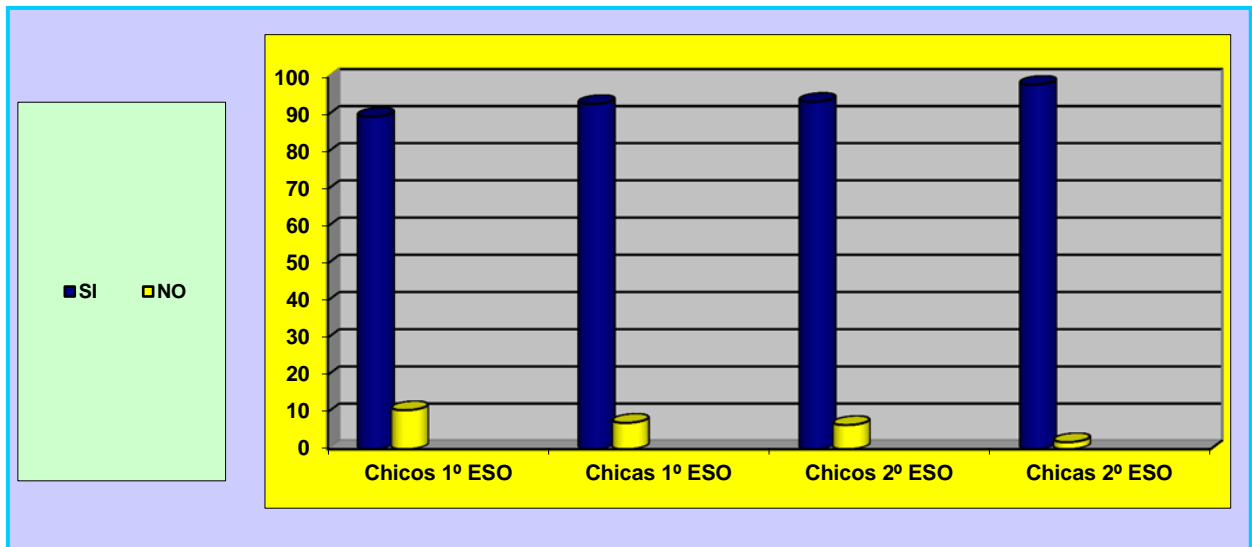


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.1.2: Comida

Ítem V.30.1.3: Cena

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	137	90,1	158	93,5	86	93,5	104	96,3	223	91,4	262	94,6
NO	15	9,9	11	6,5	6	6,5	4	3,7	21	8,6	15	5,4
TOTALES	152	100,0	169	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	277	100,0

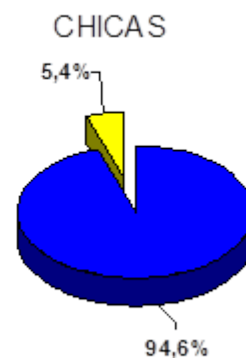
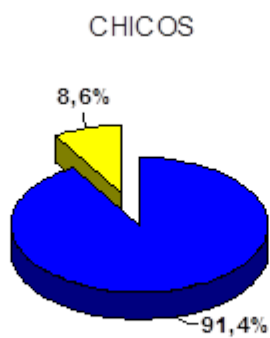
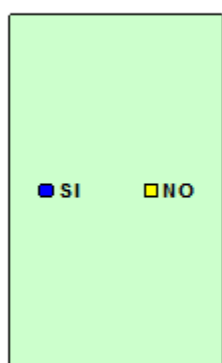
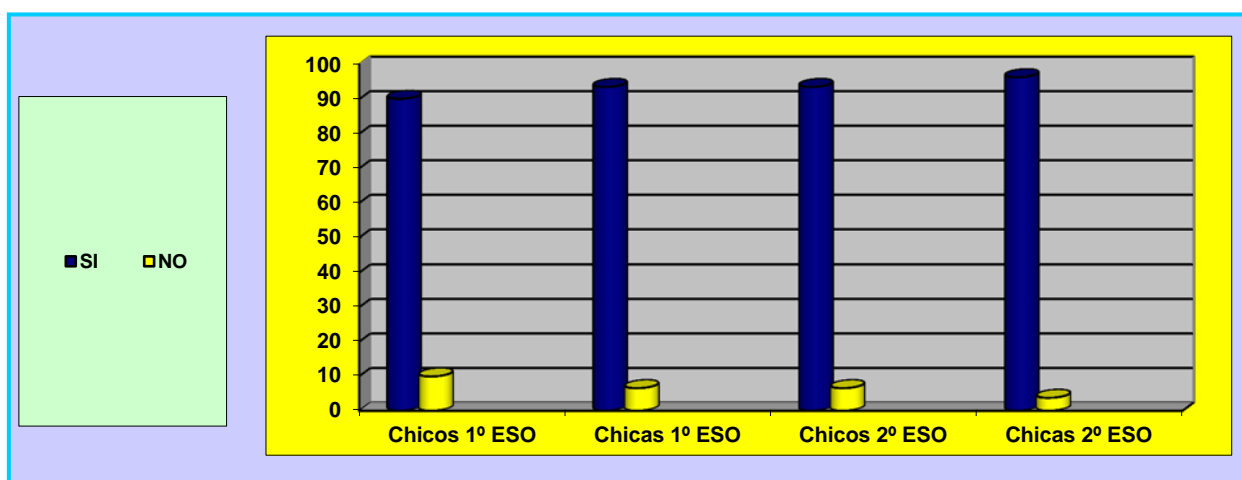


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.1.3: Cena

### ❖ Comidas principales

Consideramos que las tres comidas principales que debe realizar el alumnado a estas edades son el desayuno, la comida del medio día y la cena. A continuación vamos a describir como realiza el alumnado de la muestra estas comidas.

#### ❖ Desayuno

Al analizar la tabla del ítem V.30.1.1, comprobamos como el 80.7% de los chicos y el 77,6% de las chicas manifiesta que realiza esta comida cada día de la semana. Los chicos de segundo curso con un 81,5% son el grupo que manifiesta en mayor medida que desayuna, mientras que las chicas de su mismo curso, solo lo hacen en un 76,9%. Estas diferencias por género y curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Hay que significar que el 22,4% de las chicas y el 19,3% de los chicos “No desayuna” en casa antes de ir al centro escolar.

Los datos son similares a los encontrados en la Encuesta Nacional de Salud (2003), en la que se estima que el 6,2% de la población infantil y juvenil española no desayuna habitualmente y que existe una relación clara entre este mal hábito alimenticio y la obesidad.

Los datos del SIVFRENT-A<sup>1</sup> se expresan que el tiempo necesario para considerar que el desayuno se realiza de manera tranquila y saludable debería estar por encima de los 15 minutos. En su investigación sólo el 46% de sus encuestados están por encima de este tiempo.

#### ❖ Comida del mediodía

Comprobamos en los datos de la tabla de ítem V.30.1.2, que el 94,9% de las chicas y el 91% de los chicos manifiestan que realizan la comida principal. En el análisis por curso destacamos que el grupo de chicos de primer curso es el que manifiesta que menos realiza esta comida (89,5%), mientras que el grupo de chicas de segundo curso con un 98,1% es el que lo manifiesta en mayor medida.

---

<sup>1</sup> Boletín informativo del Observatorio de Alimentación de la Comunidad de Madrid (2005), nº 4, 1-10.

No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, pero si por edad, con un valor de  $p=0,039$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,273(b)	1	,039
Razón de verosimilitudes	3,570	1	,059
Asociación lineal por lineal	4,595	1	,032
N de casos válidos	4,265	1	,039

En la investigación de Cimarro (2014) con una muestra de alumnos y alumnas de tercer ciclo de Educación Primaria en centros de las mismas comarcas que estudiamos encontró que en 5º curso, entre el 11% y el 12% del alumnado encuestado no realiza habitualmente la comida al regresar del colegio. En 6º esa cifra disminuye, de tal manera que un 6% no come habitualmente después de su horario escolar.

#### ❖ **Cena**

Respecto a la cena, hay que indicar que en los datos de la tabla V.30.1.3, se comprueba como a nivel global son las chicas con un 94,6% quienes manifiestan que la realizan en mayor medida, obteniendo los chicos un valor del 91,4%. En el análisis por curso, encontramos que el grupo de chicas de segundo curso con un 96,3% es el que responde en mayor medida que cena, siendo los chicos de primero con un 90,1% el grupo que manifiesta que menos cena. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad.

**Ítem 30.2: Comidas secundarias**

**Ítem V.30.2.1: A media mañana (Recreo)**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	119	78,3	152	89,9	69	75,0	96	88,9	188	77,0	248	89,5
NO	33	21,7	17	10,1	23	25,0	12	11,1	56	23,0	29	10,5
<b>TOTALES</b>	152	100,0	169	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	277	100,0

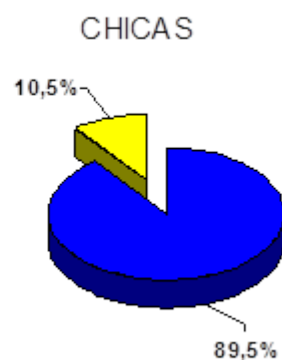
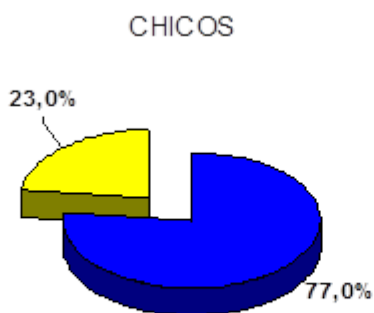
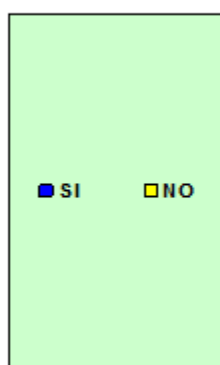
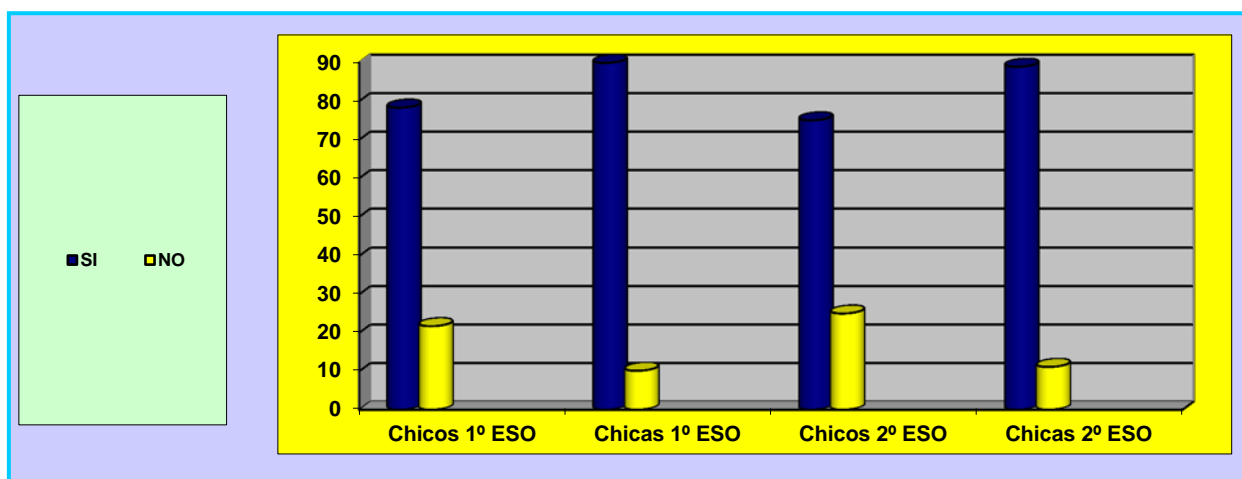


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.2.1: A media mañana (Recreo)



Ítem V.30.2.2: Merienda

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	91	59,9	54	58,7	145	59,4	116	68,6	65	60,2	181	65,3
NO	61	40,1	38	41,3	99	40,6	53	31,4	43	39,8	96	34,7
TOTALES	152	100,0	92	100,0	244	100,0	169	100,0	108	100,0	277	100,0

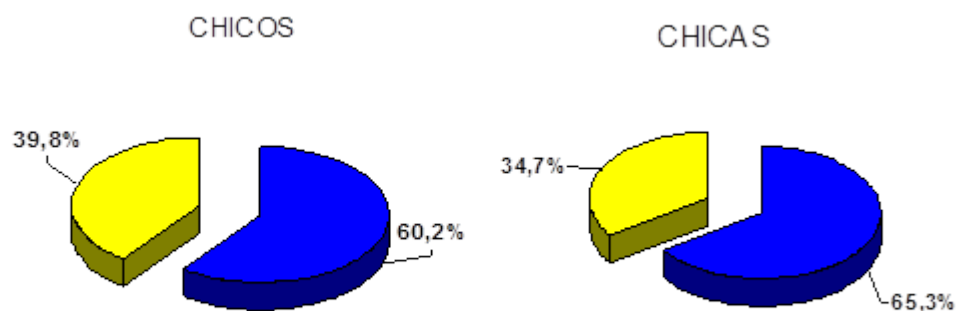
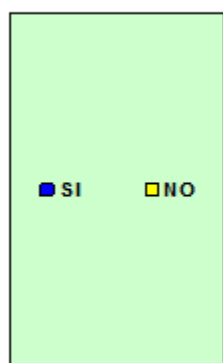
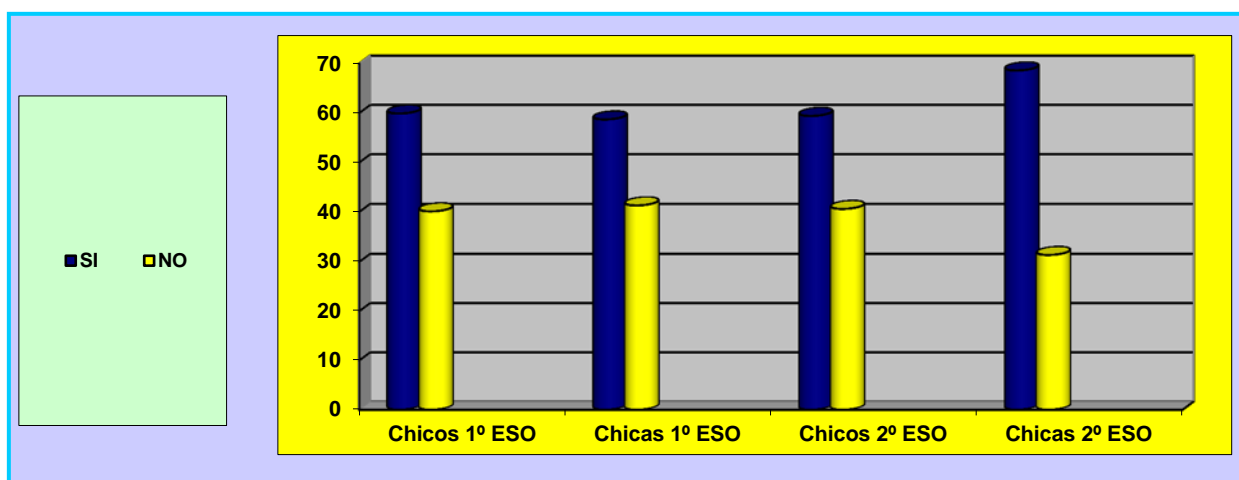


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.2.2: Merienda

**Ítem V.30.2.3: Comer entre horas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	38	25,0	36	21,6	19	20,7	19	17,6	57	23,4	55	20,0
NO	114	75,0	131	78,4	73	79,3	89	82,4	187	76,6	220	80,0
TOTALES	152	100,0	167	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	275	100,0

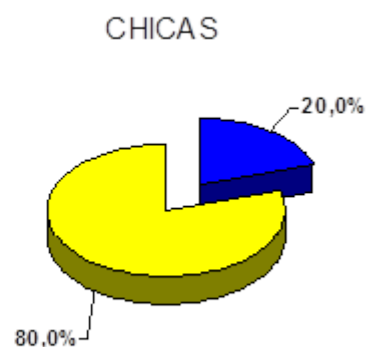
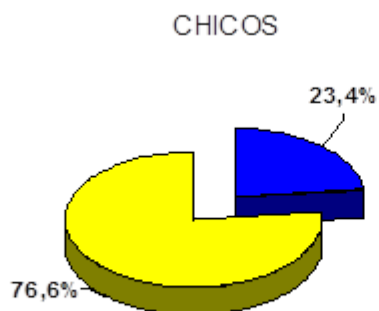
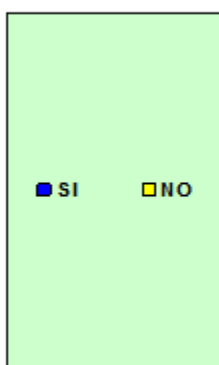
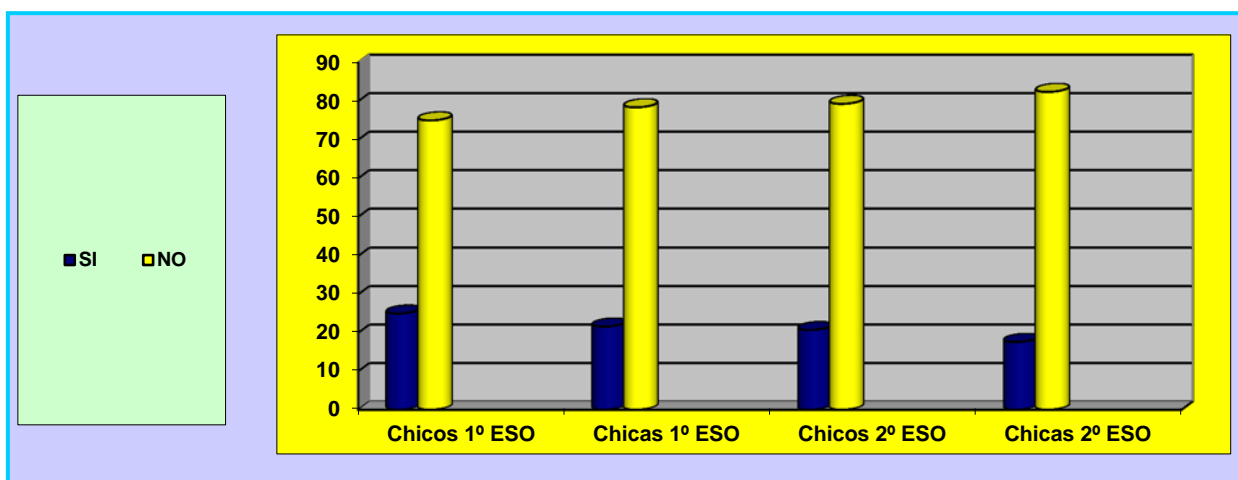


Tabla y Gráficos del Ítem V.30.2.3: Comer entre horas

### ❖ Comidas secundarias

Consideramos bajo en este epígrafe las ingestas alimenticias realizadas en el recreo, la merienda y el comer entre horas.

### ❖ A media mañana (Recreo)

Los centros de Educación Secundaria de Andalucía tienen jornada continuada, con una duración de entre seis y siete horas, con uno o dos descansos. El más importante es el denominado recreo, que suele tener una duración de entre 20 y 30 minutos según el centro.

Al analizar los datos de la tabla del ítem V.302.1, comprobamos en el apartado de la globalidad, que son las chicas las que con un 89,5% las que toman alimentos en el recreo, mientras los chicos lo manifiestan en un 77 %. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,027$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,803(b)	1	,027
Razón de verosimilitudes	13,902	1	,022
Asociación lineal por lineal	14,918	1	,005
N de casos válidos	14,774	1	,029

En el análisis por curso encontramos que las chicas de primero con un 89,9% son el grupo que manifiesta en mayor medida que ingiere alimentación durante el recreo, siendo el grupo de chicos de segundo curso con un 75% los que menos toman algún alimento en el recreo.

### ❖ Merienda

Los datos de la tabla V.30.2.2., nos muestra a nivel global de la muestra que son las chicas con un 65,3% las que manifiestan que realizan merienda, frente al 60,2% de los chicos. En el análisis por curso son los chicos de segundo curso con un 59,4% los que menos meriendan y el grupo de chicas de segundo curso con un 68,6% las que manifiestan que más lo hacen. No se encuentran diferencias significativas ni por género, ni por curso, pero sí por edad, con un valor de  $p=0,012$ , en el test de Chi-cuadrado.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,868(a)	3	,012
Razón de verosimilitudes	10,756	3	,013
Asociación lineal por lineal	6,423	1	,011
N de casos válidos	521		

#### ❖ Comer entre horas

Al analizar los datos globales por género, encontramos que son los chicos con un 23,4% quienes manifiestan en mayor medida que “comen entre horas”, mientras las chicas lo hacen en un 20%. Respecto al análisis de los datos por curso, podemos decir que son los chicos de primer curso con un 25% quienes más la manifiestan, mientras el grupo de chicas de segundo curso con un 17,6% son las que menos lo señalan. Al analizar los datos con el test de Chi-cuadrado por género, por edad y por curso no se encuentran diferencias significativas en ninguno de los casos.

Como señala la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en su guía sobre alimentación infantil, el picoteo es una mala costumbre por que se practica a base de alimentos muy calóricos que, en paralelo, carecen de otros nutrientes indispensables para el equilibrio de la dieta.

Rodríguez-Moroy, Echeverría, Ponce de León y Cervera-Año (2010), señalan la importancia de realizar cinco comidas al día en niños y adolescentes (desayuno, recreo, comida, merienda y cena). Así, manifiestan que “La dieta equilibrada debe repartir las calorías a lo largo del día: desayuno 20%, almuerzo 10%, comida 35%, merienda 10%, cena 25%”.

El Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, en su Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, señala que uno de cada 10 niños entre 2 y 17 años tiene obesidad y dos sobrepeso. Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante las primeras etapas y se ha demostrado que existe una relación directa entre ésta y la morbilidad (O.M.S., 2003). Según la OMS, los principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, llevar una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas.

Ítem V.31: ¿En qué momento del día comes más?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desayuno	9	6,2	11	6,7	6	6,5	4	3,7	15	6,3	15	5,5
A media mañana (recreo)	6	4,1	7	4,3	6	6,5	2	1,9	12	5,0	9	3,3
Comida	108	74,0	119	72,6	66	71,7	83	77,6	174	73,1	202	74,5
Merienda	9	6,2	14	8,5	8	8,7	5	4,7	17	7,1	19	7,0
Cena	14	9,6	13	7,9	6	6,5	13	12,1	20	8,4	26	9,6
<b>TOTALES</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>238</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

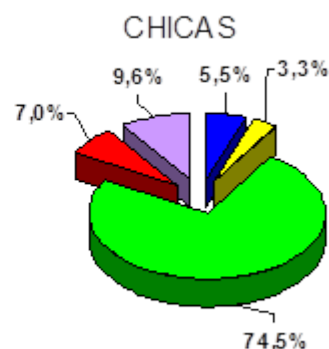
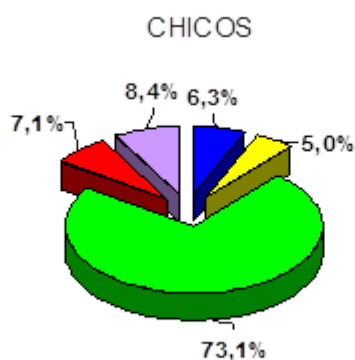
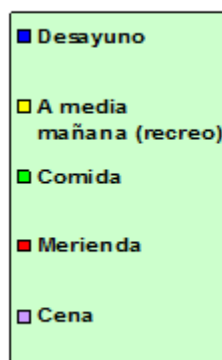
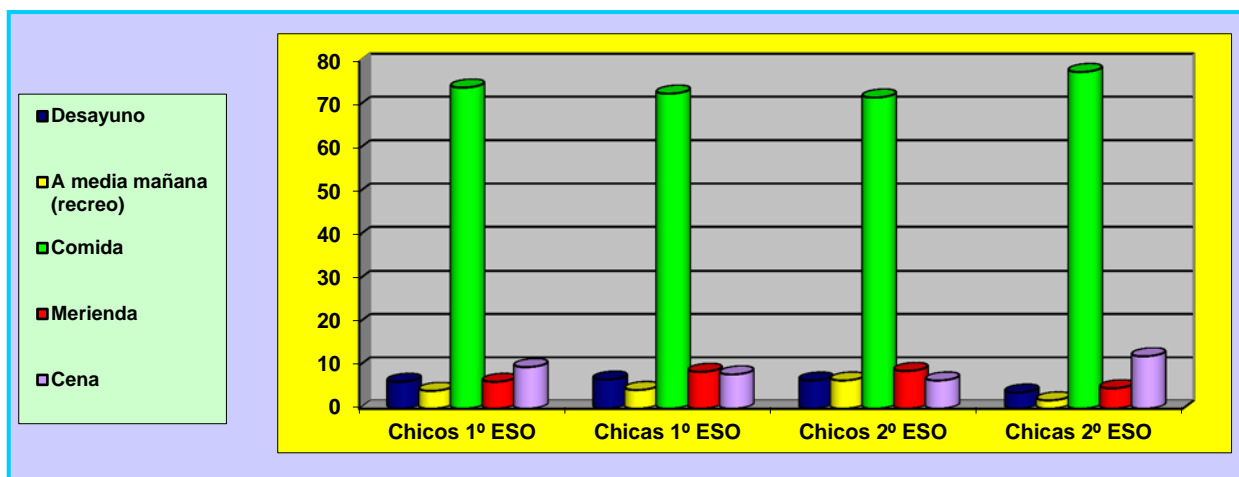


Tabla y Gráficos del Ítem V.31: ¿En qué momento del día comes más?

Analizando en que momento del día es cuando más come el alumnado, observamos que en primer lugar indican con mayor valor porcentual que lo hace en la “comida” del medio día, lo representan con un 74,5% las chicas y con un 73,1% los chicos. La segunda opción elegida es la “cena” donde los porcentajes son muy inferiores en ambos casos pues son el 8,4% de los alumnos y el 9,6% de las alumnas. En tercer lugar en cuanto a momento del día en el que más comen está la “merienda” así lo indican con un 7% las chicas y un 7,1% las chicas. Las opciones menos señaladas son el “desayuno” y “a media mañana”. Para la primera los porcentajes son del 5,5% entre las alumnas y del 6,3% entre las alumnas. Bajando para la respuesta “a media mañana” hasta el 5% en el caso masculino y al 3,3% en el caso de las chicas.

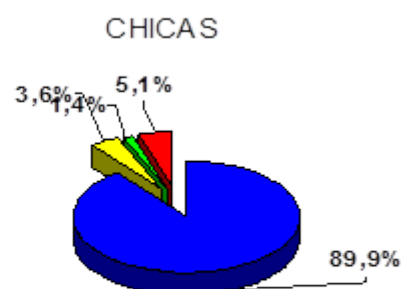
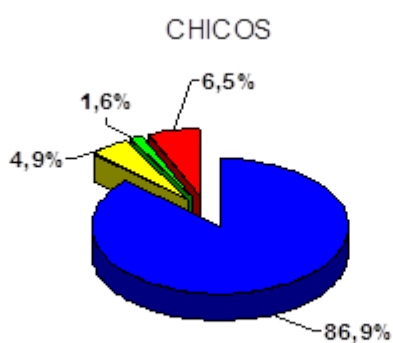
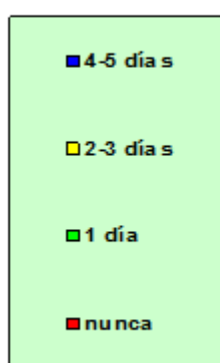
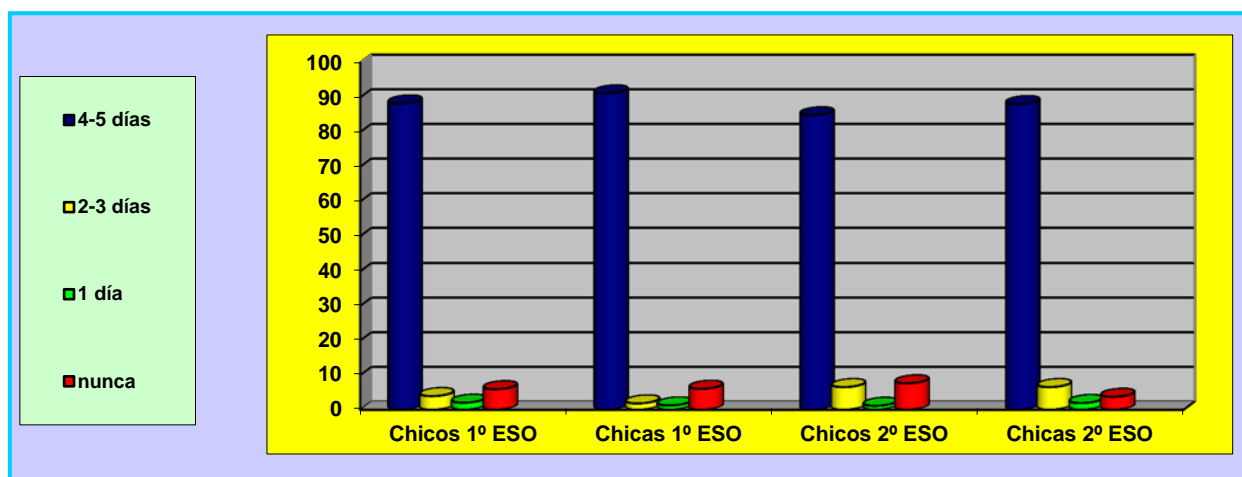
Al realizar el test de Chi-cuadrado en su diferenciación por género no hemos hallado diferencias significativas entre ambos.

Entre cursos vemos como el porcentaje para la respuesta la “comida” como ocasión en la que más comen durante el día desciende al pasar de curso en el caso de los chicos, pasando del 74% en primero al 71,7% en segundo curso. Sucede lo contrario entre las alumnas pues para esta opción, el valor es inferior en primer curso (72,6%) que en segundo de ESO (77,6%). En la “cena” el mayor porcentaje lo encontramos en las chicas de segundo con un 12,1% y en los alumnos de primero con un 9,6%; desciendiendo en el caso de los alumnos al 6,5% y al 7,9% entre las chicas de primer curso. Es destacable por tanto, que con el aumento de la edad las chicas comen más durante la “cena” y la “comida” del medio día, descendiendo la ingesta de alimentos en el resto de comidas, llegándose a valores porcentuales muy bajos en comidas como la de “media mañana” en la que tan sólo comen el 1,9% de ellas. En el caso masculino sucede lo contrario pues los porcentajes para estas dos comidas principales descienden, con el consecuente aumento en el resto superando porcentajes del 6,5% en todos los casos. En el análisis comparativo realizado a través de la prueba de Chi-cuadrado, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ni por curso, ni por edad.

Nos identificamos con la opinión de Casimiro (2000) cuando afirma, “*que los programas de Educación para la Salud no se deben de conformar con desarrollar conceptos, sino que es necesario diseñar estrategias para que se produzcan realmente cambios en las conductas alimenticias, intentando reconciliar lo apetecible con lo sano*”.

Ítem V.32: Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4-5 días	135	88,2	153	91,1	78	84,8	95	88,0	213	86,9	248	89,9
2-3 días	6	3,9	3	1,8	6	6,5	7	6,5	12	4,9	10	3,6
1 día	3	2,0	2	1,2	1	1,1	2	1,9	4	1,6	4	1,4
nunca	9	5,9	10	6,0	7	7,6	4	3,7	16	6,5	14	5,1
<b>Total</b>	153	100,0	168	100,0	92	100,0	108	100,0	245	100,0	276	100,0



Ítem V.32: Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

La mayoría del alumnado suele comer entre “4-5” días a la semana durante los recreos, tanto los chicos que lo confirman con un 86,9% como las chicas con un 89,9%. Es positivo encontrar porcentajes altos en esta comida tan importante, aun así, es alarmante que la segunda opción del menú con porcentajes considerables es la de “nunca” por lo que hay un 6,5% de alumnos y un 5,1% de alumnas que no comen en ningún recreo. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la prueba de Chi-cuadrado por género.

Analizando los datos obtenidos en su diferenciación por cursos, se observa que los valores porcentuales para la opción “4-5” días en semana en los que comen en el recreo disminuyen con el paso de primero a segundo de ESO en ambos casos. Pues en el caso masculino en primer curso el porcentaje para esta respuesta es de 88,1% y en segundo desciende al 84,8%. Del mismo modo entre las chicas de primero el valor que tiene esta opción es del 91,1% y en segundo curso es del 88%. Los porcentajes para la respuestas “2-3” días ascienden con el paso de curso al 6,5% en segundo para ambos géneros. Los valores de los chicos que no comen “nunca” en el recreo aumentan en segundo (7,6%) con respecto a primero (5,9%). Sin embargo, entre las chicas ocurre lo contrario el porcentaje en primer curso es del 6% y en segundo de ESO del 3,7% para la respuesta “nunca”. Hallamos diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado en el análisis por edad, con un valor para  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,904(a)	9	,000
Razón de verosimilitudes	24,879	9	,003
Asociación lineal por lineal	11,201	1	,001
N de casos válidos	521		

Es importante y necesario que se ingieran alimentos durante el recreo, ya que entre el desayuno y la comida del almuerzo transcurre un periodo de seis horas. Esto guarda relación con la instauración de las clases a jornada continua. Así lo destacan, Pérez-López, Tercedor-Sánchez y Delgado-Fernández (2015).

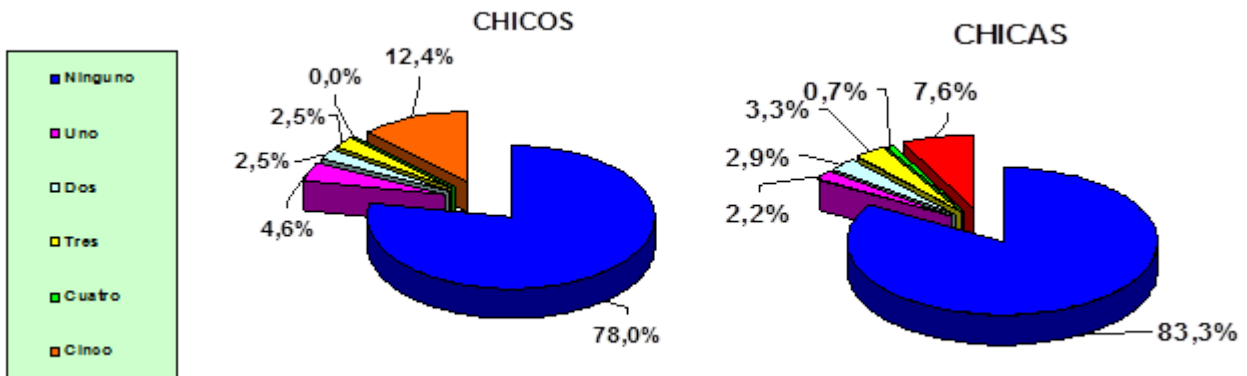
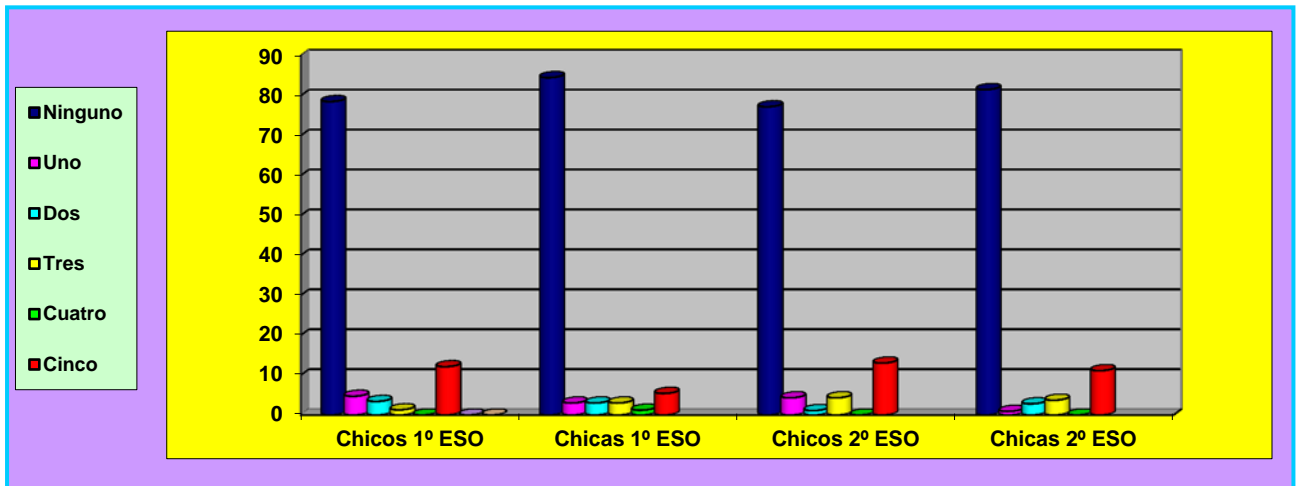


Ítem V.33: ¿Qué has comido/bebido en los recreos en la última semana?:

Ítem V.33.1: Bebidas: batidos, zumos, refrescos

Ítem V.33.1.1: Batidos/yogur

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	117	78,5	142	84,5	71	77,2	88	81,5	188	78,0	230	83,3
Uno	7	4,7	5	3,0	4	4,3	1	,9	11	4,6	6	2,2
Dos	5	3,4	5	3,0	1	1,1	3	2,8	6	2,5	8	2,9
Tres	2	1,3	5	3,0	4	4,3	4	3,7	6	2,5	9	3,3
Cuatro	0	,0	2	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,7
Cinco	18	12,1	9	5,4	12	13,0	12	11,1	30	12,4	21	7,6
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>



Ítem V.33.1.1: Batidos/yogur

Ítem V.33.1.2: Zumos

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	69	46,3	85	50,6	55	59,8	71	65,7	124	51,7	156	56,5
Uno	6	4,0	11	6,5	7	7,6	5	4,6	13	5,4	16	5,8
Dos	6	4,0	10	6,0	3	3,3	5	4,6	9	3,8	15	5,4
Tres	3	2,0	9	5,4	4	4,3	4	3,7	7	2,9	13	4,7
Cuatro	4	2,7	5	3,0	1	1,1	1	,9	5	2,1	6	2,2
Cinco	61	40,9	48	28,6	21	22,8	22	20,4	82	34,2	70	25,4
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

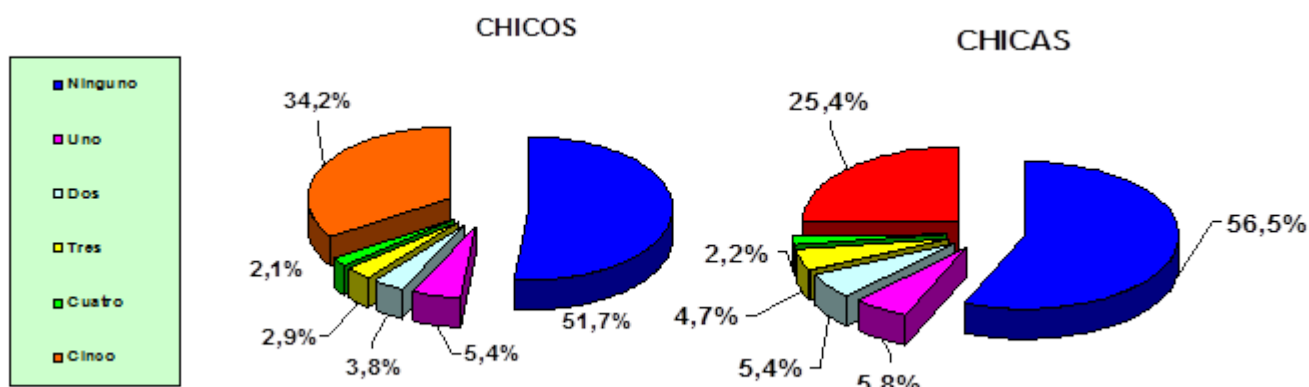
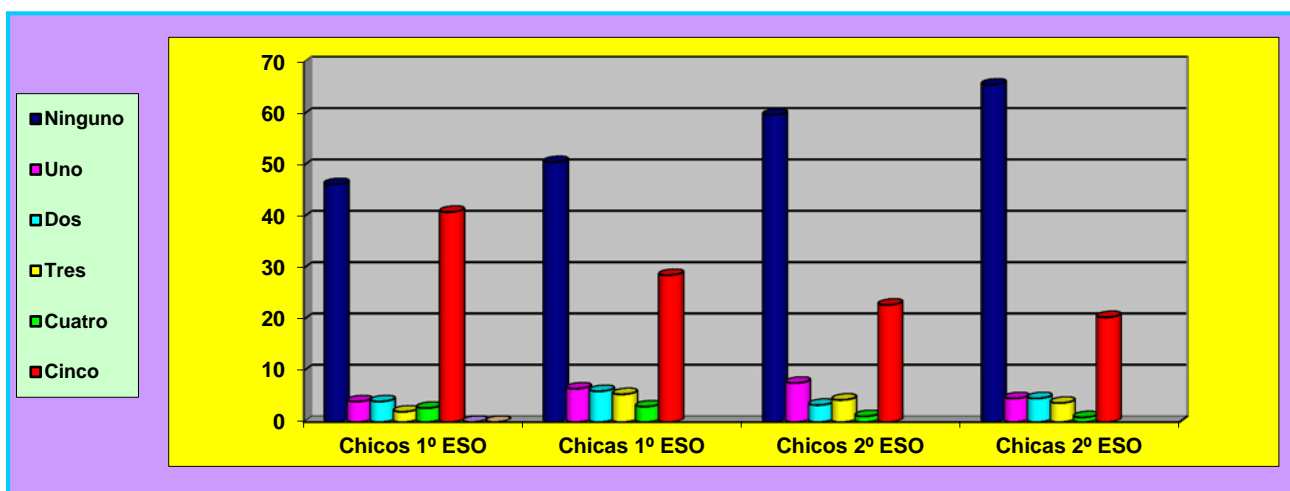


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.1.2: Zumos

Ítem V.33.1.3: Refrescos

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	135	90,6	161	95,8	86	93,5	108	100,0	221	91,7	269	97,5
Uno	2	1,3	4	2,4	4	4,3	0	,0	6	2,5	4	1,4
Dos	2	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Tres	2	1,3	1	,6	2	2,2	0	,0	4	1,7	1	,4
Cuatro	2	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Cinco	6	4,0	2	1,2	0	,0	0	,0	6	2,5	2	,7
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

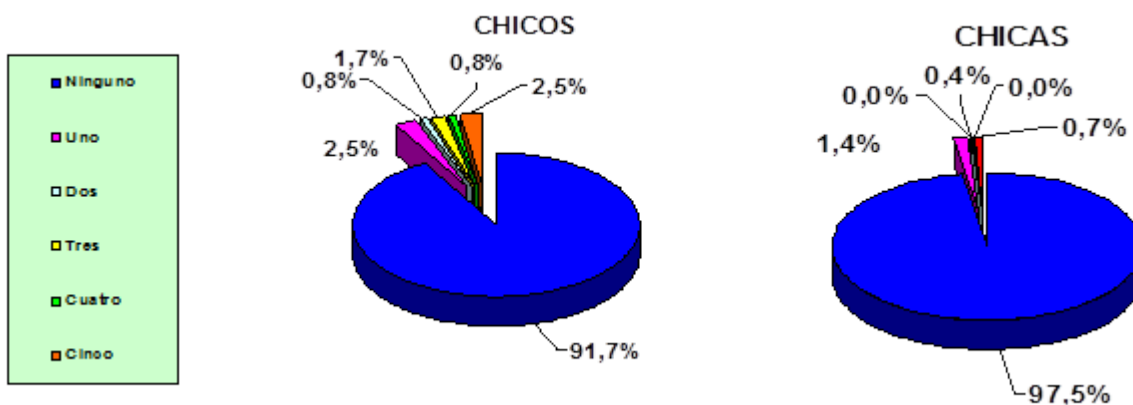
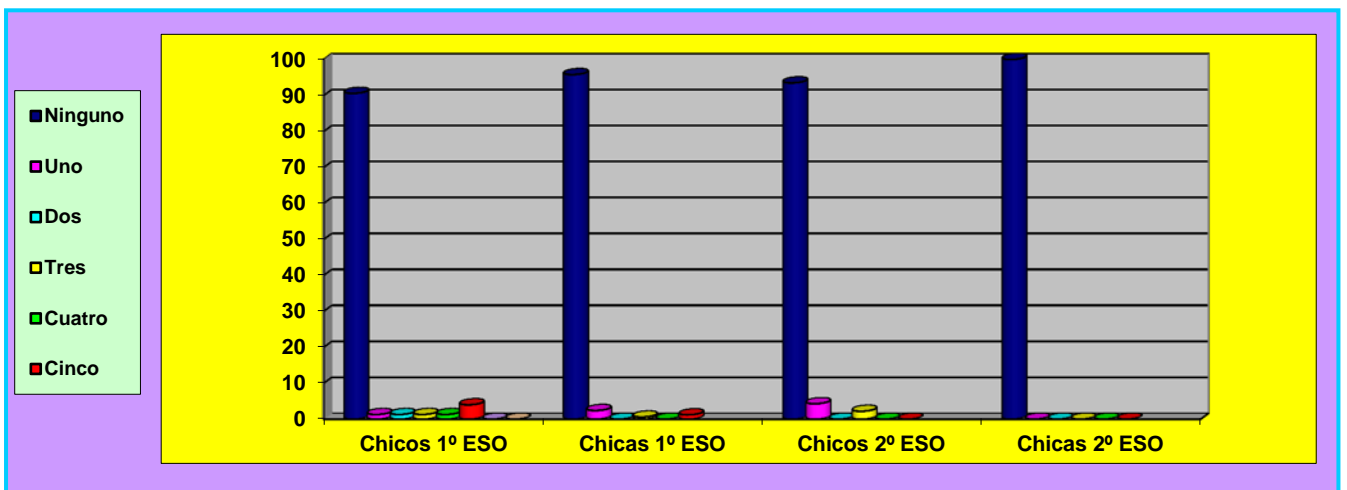


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.1.3: Refrescos

### ❖ Batidos/yogur

La opción de respuesta mayoritaria del alumnado al ser interrogados si en el recreo durante los días de la semana consumen batidos/yogur, es “ningún día”, señalada por el 83% de las chicas y el 78% de los chicos. En el análisis por curso comprobamos como el grupo que en mayor número elige “ningún día” son las chicas de primer curso, seguidas de sus compañeras de segundo. Al analizar los datos con el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por edad, curso, ni por género.

### ❖ Zumos

En el caso de la ingesta de los zumos observamos en la tabla V.33.1.2, que aunque la opción mayoritaria elegida por chicos y chicas es “ningún día” con valores del 56,5% para las chicas y el 51,5% para los chicos, encontramos que la segunda opción es la de consumir “cinco días” a la semana, manifestada esta opción por el 34% de los chicos y el 25,4% por las chicas. Estas diferencias por género no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Los datos del análisis por curso nos informan de que son las chicas de segundo con un 65,7% las que manifiestan en mayor medida que no consumen “ningún día” zumos, frente a los chicos de primero (46,3%) que son los que eligen en menor medida esta opción. En el extremo opuesto encontramos que los chicos de primero consumen los cinco días de la semana zumos en un 40,9%, seguidos de sus compañeras del mismo curso con un 28,6%. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,016$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,560(a)	6	,016
Razón de verosimilitudes	16,325	6	,012
Asociación lineal por lineal	11,656	1	,001
N de casos válidos	517		

También encontramos diferencias significativas en el análisis de los datos por edad, comprobando que a mayor edad menor consumo de zumos en el recreo. El valor de  $p=0,017$ , así lo manifiesta en el test de Chi-cuadrado.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,939(a)	18	,017
Razón de verosimilitudes	28,241	18	,058
Asociación lineal por lineal	7,271	1	,007
N de casos válidos	517		

Interpretamos que son los chicos de primero quienes más zumos consumen en el recreo, y las chicas de segundo curso las que menos lo hacen.

Vílchez (2007) en su investigación con alumnado de 10-12 años de la comarca granadina de los “Montes Orientales”, encontró que al plantearles si en “el recreo del colegio desayunaban zumos”, los chicos lo afirmaban en un 20,7% y las chicas en un 44,2%, lo que en el total suman el 32,1% el alumnado que consume zumos, al igual que ocurre en la muestra.

#### ❖ Refrescos

En el ítem V.33.1.3, les planteamos al alumnado que indique si consume refrescos durante los recreos, las repuestas no dejan lugar a la duda, ya que el 97,5% de las chicas y el 91,7% de los chicos manifiestan que “ningún día” de la semana consumen refrescos. Cabe destacar que las chicas de segundo curso lo manifiestan el 100%, seguidas de sus compañeras de primero que lo indican en un 95,8%. El valor más alto de ingestas de refrescos en el recreo lo encontramos en los chicos de segundo que indican que consumen “un día” el 4,3% y los “cinco días” sus compañeros de primer curso con un 4%. No encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por edad.

Las bebidas gaseosas tienen grandes cantidades de azúcar refinada (sucrosa y almíbar de maíz de alta fructosa). La fructosa afecta los niveles en sangre de hormonas como la insulina, leptina (hormona que inhibe el apetito) y grelina (hormona que estimula el hambre). De acuerdo a varios estudios, debido al efecto de la fructosa sobre las hormonas, el consumo prolongado de productos con mucha energía proveniente de la fructosa, juega un rol fundamental en la ganancia de peso y la obesidad (Licata, 2015).

Ítem V.33.2: Días que has comido en el recreo: fruta, bocadillos

Ítem V.33.2.1: Fruta

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	122	81,9	143	85,1	89	96,7	96	88,9	211	87,6	239	86,6
Uno	8	5,4	4	2,4	1	1,1	2	1,9	9	3,7	6	2,2
Dos	8	5,4	8	4,8	2	2,2	4	3,7	10	4,1	12	4,3
Tres	6	4,0	4	2,4	0	,0	1	,9	6	2,5	5	1,8
Cuatro	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Cinco	5	3,4	8	4,8	0	,0	5	4,6	5	2,1	13	4,7
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

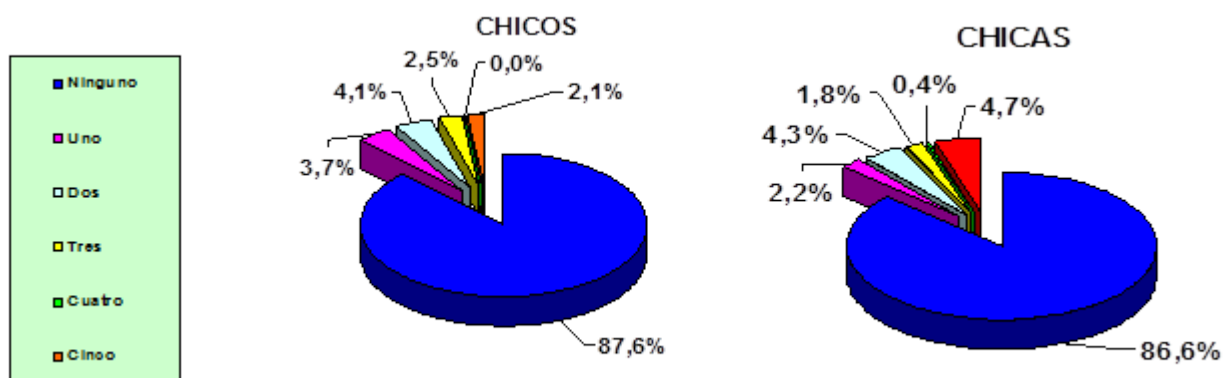
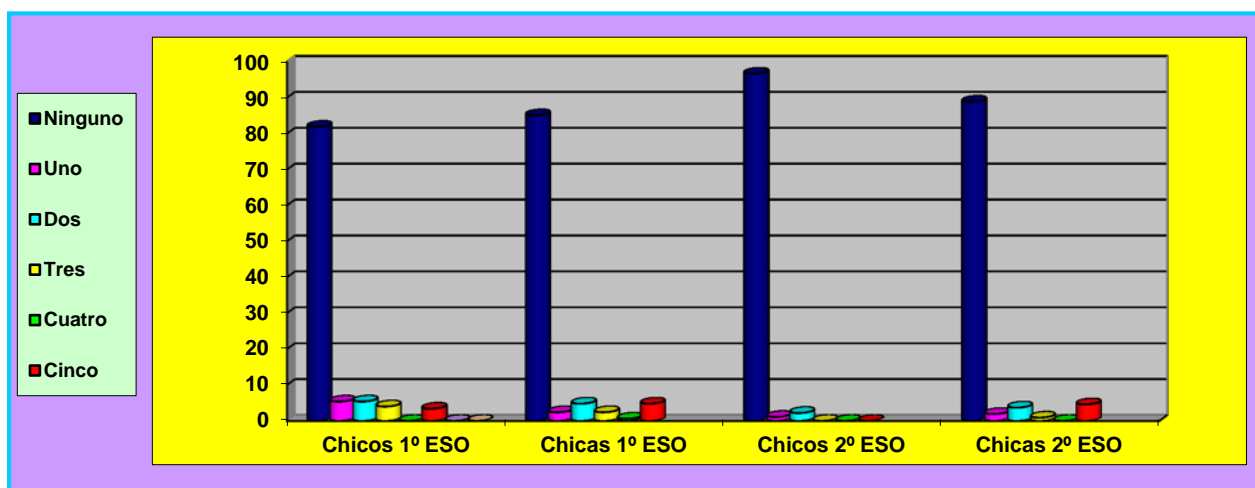


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.2.1: Fruta

Ítem V.33.2.2: Bocadillo

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	12	8,1	15	8,9	6	6,5	7	6,5	18	7,5	22	8,0
Uno	4	2,7	1	,6	5	5,4	1	,9	9	3,8	2	,7
Dos	5	3,4	1	,6	1	1,1	3	2,8	6	2,5	4	1,4
Tres	2	1,4	3	1,8	3	3,3	5	4,6	5	2,1	8	2,9
Cuatro	5	3,4	3	1,8	2	2,2	2	1,9	7	2,9	5	1,8
Cinco	120	81,1	145	86,3	74	80,4	89	82,4	194	81,1	234	85,1
<b>TOTALES</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

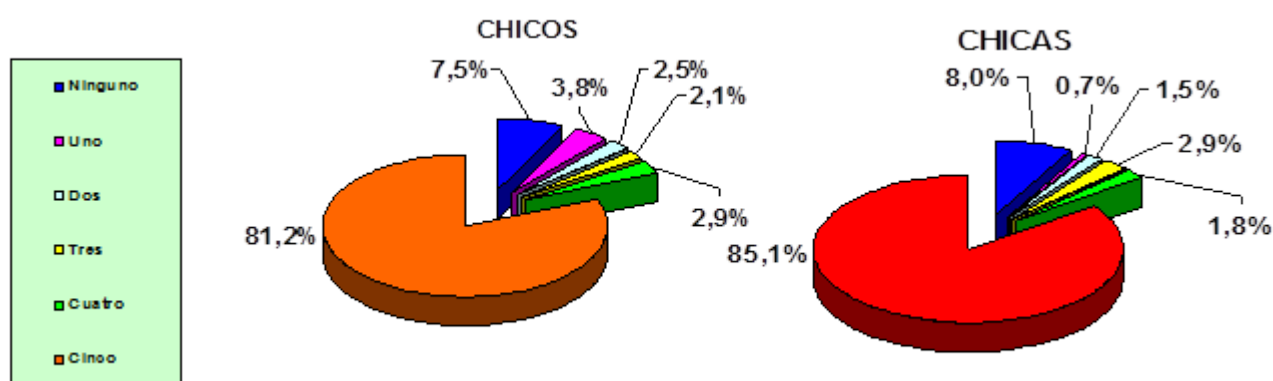
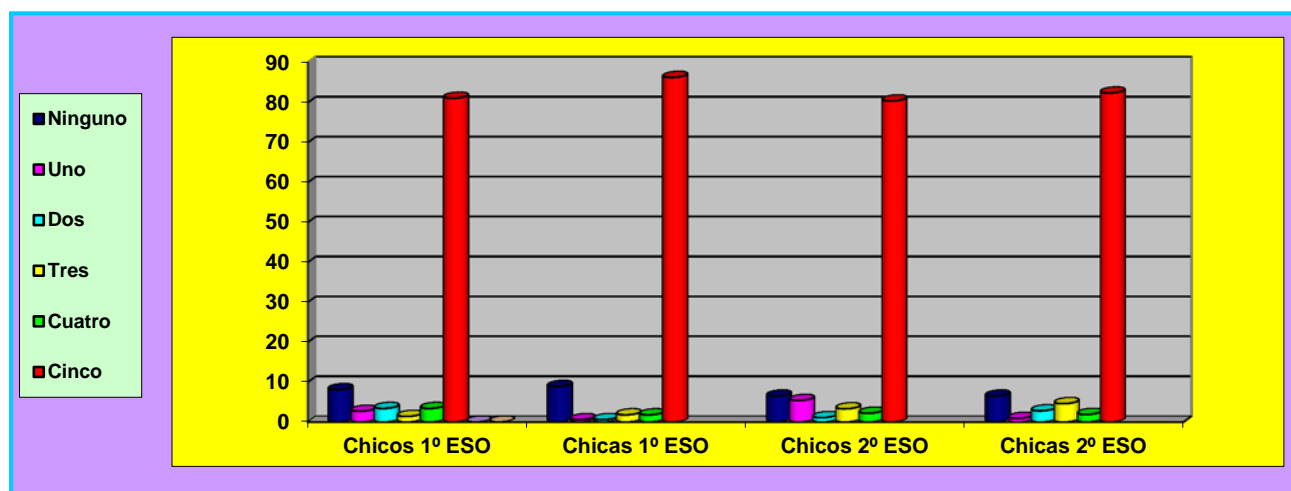


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.2.2: Bocadillo

### ❖ Fruta

Los chicos manifiestan en un 87,6% y las chicas en un 86,6% que no consumen fruta durante el recreo, siendo los chicos de segundo curso con un 96,7% el grupo que menos la consume. En el lado opuesto encontramos consumen los “cinco días” de la semana fruta en el recreo un 4,7% de las chicas y un 2,1% de los chicos. Estas diferencias por género y curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Al analizar los datos por edad encontramos diferencias significativas con un valor de  $p=0,007$ . El alumnado de mayor edad consume menos fruta que el más joven.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,905(a)	18	,007
Razón de verosimilitudes	31,370	18	,026
Asociación lineal por lineal	1,206	1	,272
N de casos válidos	517		

Los datos son similares a los encontrados por Fuentes (2011) con alumnado de 12-14 años de la ciudad de Jerez de la Frontera que concluye que el consumo de fruta era muy bajo por parte del alumnado encuestado.

### ❖ Bocadillo

Los valores más altos los encontramos en el alumnado que manifiesta que consume “cinco días” a la semana bocadillo en los recreos, así lo manifiesta el 85,1% de las chicas y el 81,1% de los chicos. Manifiestan que no consumen “ningún día” bocadillos el 8% de las chicas y el 7,5% de los chicos. Por curso son las chicas de primero con un 86,3% las que manifiestan consumir los “cinco días” seguidas por sus compañeras de segundo que lo hacen en un 82,4%. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, curso, ni por edad.

Guardan similitud los datos con los encontrados por Cimarro (2014) con una muestra de alumnos/as de tercer ciclo de Educación Primaria, de las mismas comarcas que analizamos, así manifiesta que en todos los grupos encuestados la respuesta más elegida mayoritariamente, con valores del 77% en chicas y 81,2% en chicos, ha sido el tomar bocadillos “cinco días”.



V.33.3: Días que has comido en el recreo: dulces, pasteles, golosinas

Ítem V.33.3.1: Pasteles/dulces

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	127	85,2	144	85,7	88	95,7	94	87,0	215	89,2	238	86,2
Uno	5	3,4	13	7,7	1	1,1	11	10,2	6	2,5	24	8,7
Dos	4	2,7	7	4,2	2	2,2	2	1,9	6	2,5	9	3,3
Tres	5	3,4	1	,6	0	,0	1	,9	5	2,1	2	,7
Cuatro	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Cinco	8	5,4	2	1,2	1	1,1	0	,0	9	3,7	2	,7
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

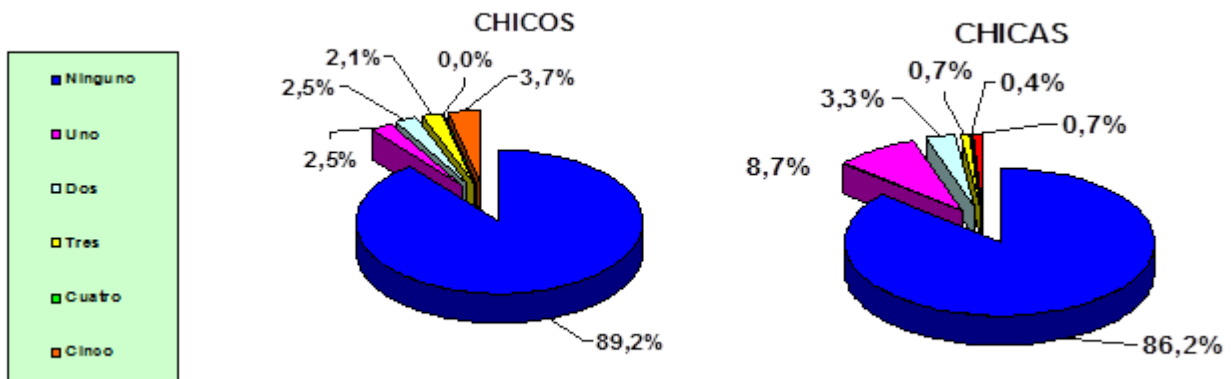
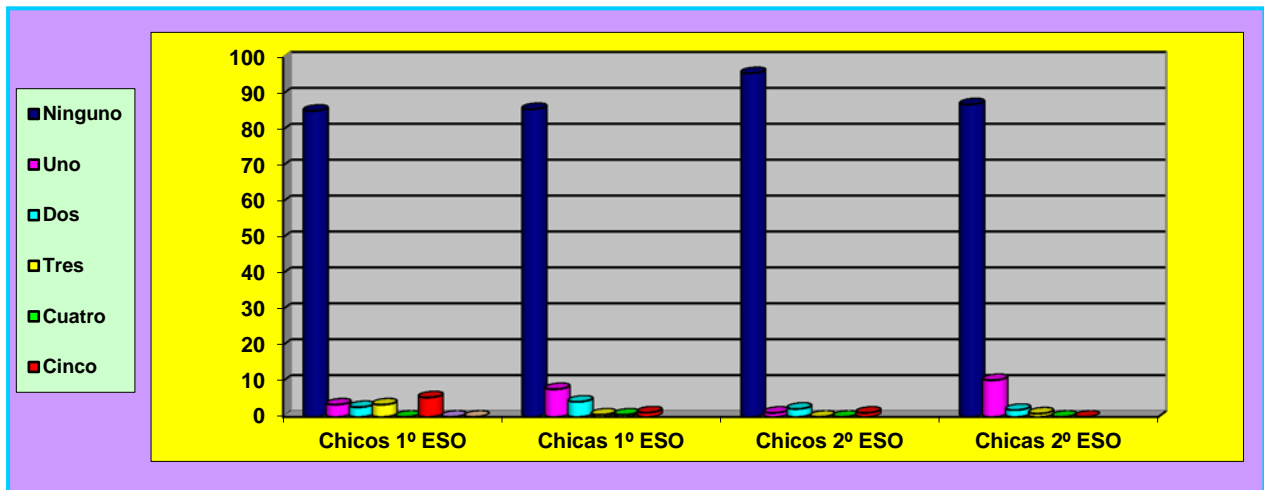


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.3.1: Pasteles/dulces

Ítem V.33.3.2: Chucherías

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	106	71,1	121	72,0	73	79,3	69	63,9	179	74,3	190	69,1
Uno	16	10,7	11	6,5	9	9,8	12	11,1	25	10,4	23	8,4
Dos	12	8,1	16	9,5	4	4,3	14	13,0	16	6,6	30	10,9
Tres	7	4,7	6	3,6	3	3,3	6	5,6	10	4,1	12	4,4
Cuatro	2	1,3	2	1,2	0	,0	2	1,9	2	,8	4	1,5
Cinco	6	4,0	12	7,1	3	3,3	4	3,7	9	3,7	16	5,8
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

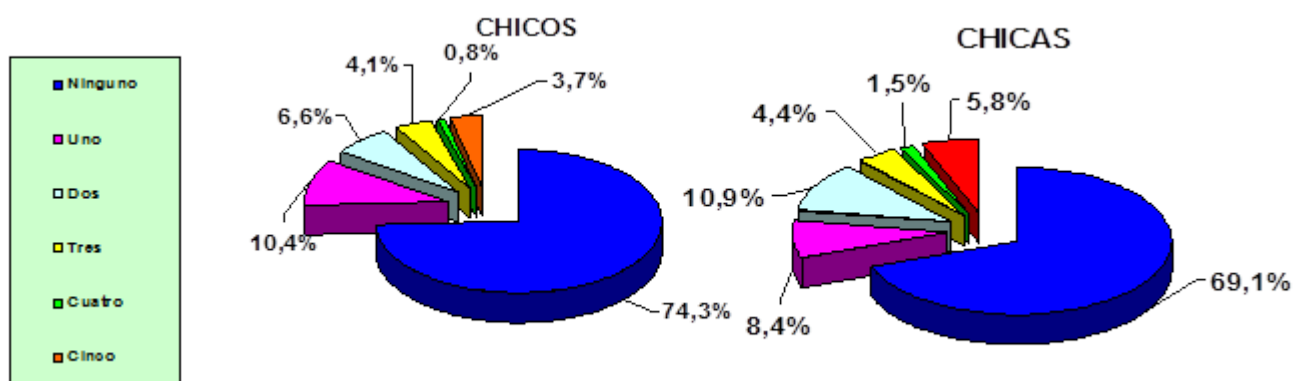
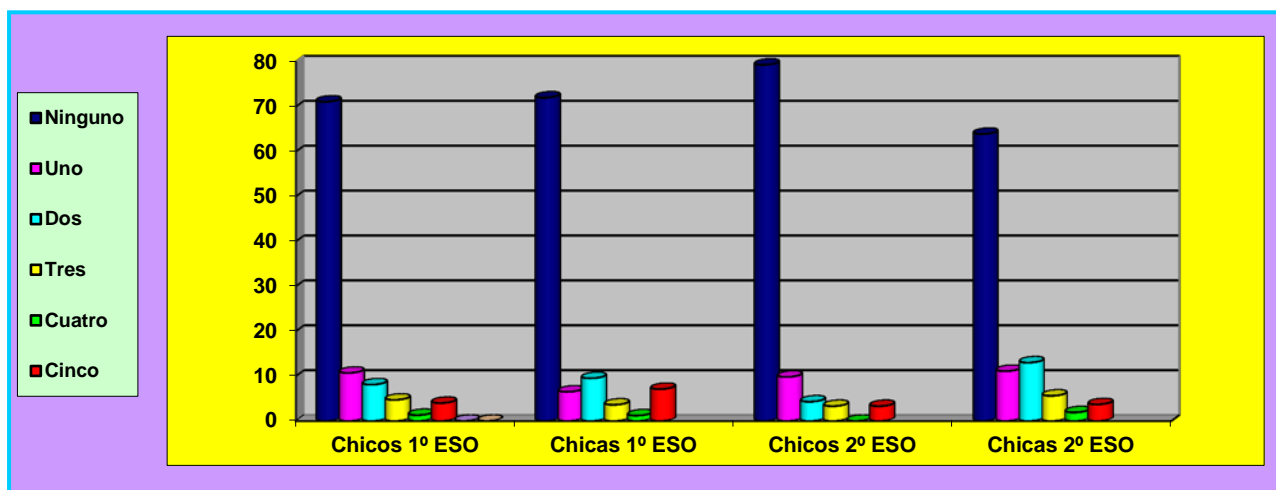


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.3.2: Chucherías

❖ **Pasteles/dulces**

Comprobamos por los datos de la tabla V.33.3.1, que el alumnado de forma general no consume pasteles/dulces, así lo manifiesta el 89,2% de los chicos y el 86,2% de las chicas. También encontramos que las chicas manifiestan en un 8,7% que consumen “*un día a la semana*”. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,004$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,017(a)	5	,004
Razón de verosimilitudes	18,499	5	,002
Asociación lineal por lineal	1,603	1	,206
N de casos válidos	517		

La bollería industrial tipo palmeras, donuts, pastelitos y similares eran el segundo alimentos sólido más consumido en el recreo (16,9%) en la investigación realizada por Rodríguez-Moroy, Echeverría, Ponce de León y Cervera-Año (2010), con alumnado de las edades que estamos tratando

❖ **Chucherías**

Las respuestas mayoritarias tanto en chicos como en chicas corresponden a la opción “*ningún día*” consumo chucherías en el recreo, así lo manifiesta el 74,3% de los chicos y el 68,8% de las chicas. Los valores más altos de consumo los encontramos en la opción “*dos días*” en las chicas con un valor de 10,9%. En el análisis por curso, encontramos que el grupo que manifiesta consumir “*dos días*” a la semana son las chicas de segundo, seguidas de sus compañeras de primero que lo manifiestan en esta misma opción en un 9,5%. No se encuentran diferencias significativas en el análisis por género ni por edad, pero si las encontramos en el análisis por edad con un valor de  $p=0,030$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,678(a)	4	,030
Razón de verosimilitudes	10,435	4	,034
Asociación lineal por lineal	3,359	1	,067
N de casos válidos	515		

Ítem V.33.4: Otras cosas, nada

Ítem V.33.4.1: Otras cosas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	143	97,3	156	95,1	92	100,0	106	100,0	235	98,3	262	97,0
Uno	2	1,4	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
Dos	0	,0	2	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,7
Tres	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Cuatro	0	,0	2	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,7
Cinco	2	1,4	3	1,8	0	,0	0	,0	2	,8	3	1,1
<b>TOTALES</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

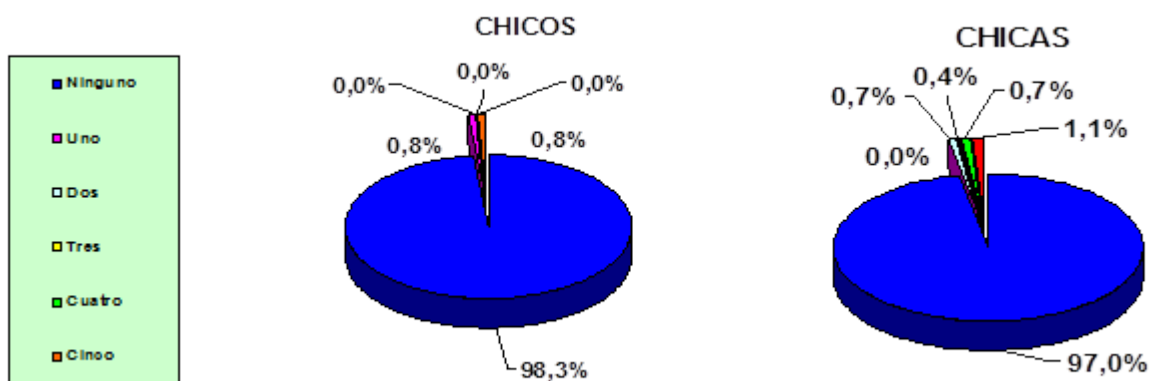
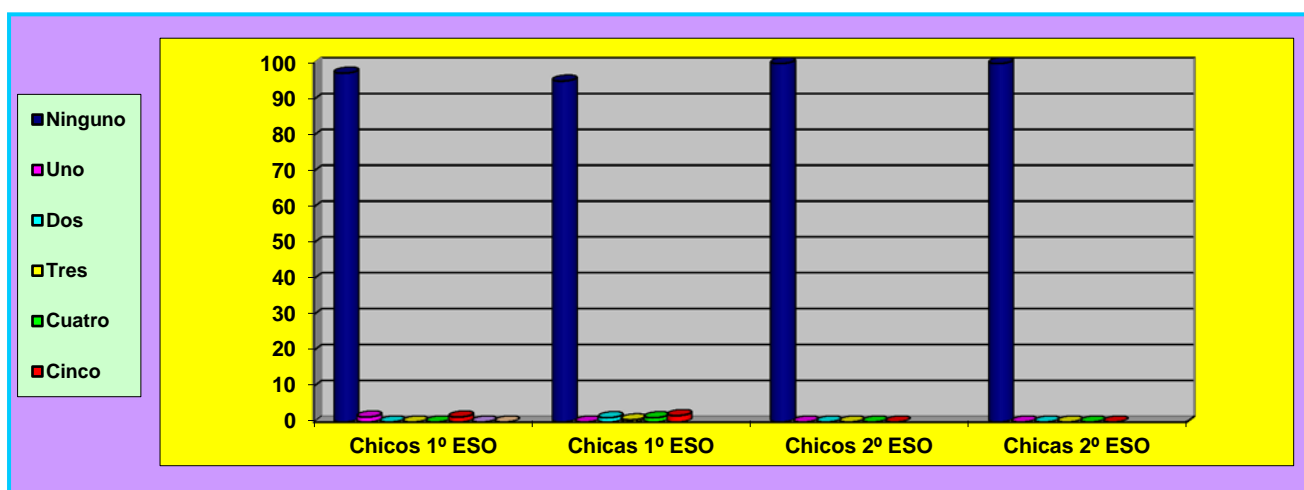


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.4.1: Otras cosas

Ítem V.33.4.2: Nada

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	142	95,3	157	94,6	87	94,6	104	96,3	229	95,0	261	95,3
Uno	2	1,3	2	1,2	1	1,1	1	,9	3	1,2	3	1,1
Dos	2	1,3	0	,0	2	2,2	1	,9	4	1,7	1	,4
Tres	1	,7	1	,6	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
Cuatro	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Cinco	2	1,3	6	3,6	2	2,2	2	1,9	4	1,7	8	2,9
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

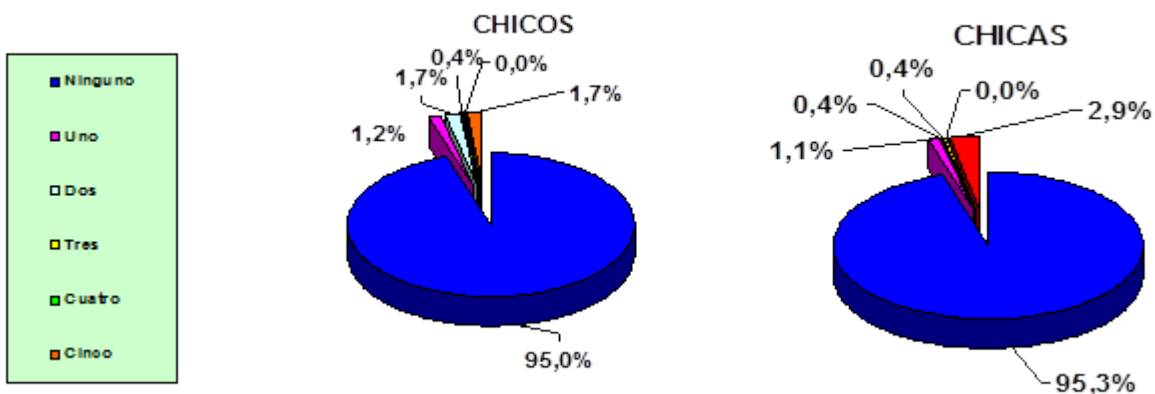
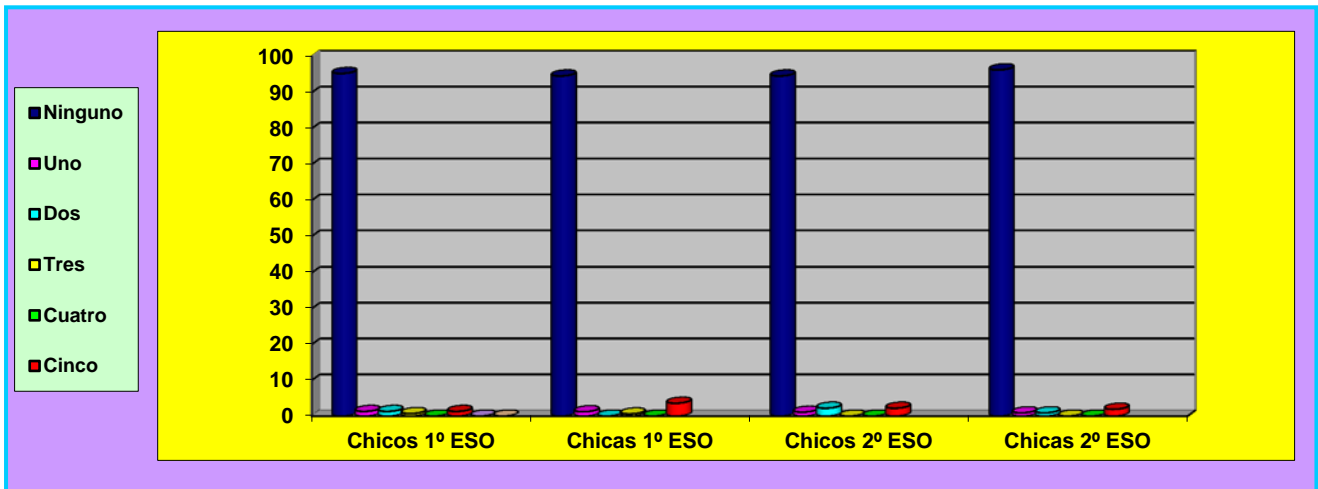


Tabla y Gráficos del Ítem V.33.4.2: Nada

### ❖ Otras cosas

Al plantearles al alumnado si consume durante el recreo “*otras cosas*” diferentes a las propuestas en ítems anteriores, la respuesta mayoritaria en ambos géneros es “*ninguno*”, así lo señalan el 98,3% de los chicos y el 97% de las chicas. Cabe resaltar que en el análisis por curso el 100% de chicos y chicas manifiestan que no consumen “*ningún*” otro alimento que los señalados y solo en primer curso aparecen opciones de respuesta muy minoritarias.

En el análisis por el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por género, edad, ni por curso del alumnado.

### ❖ Nada

Comprobamos en los datos de la tabla V.33.4.2, que la respuesta mayoritaria del alumnado al ser interrogados si no consumen “*nada*” durante los recreos es la opción “*ninguno*”, tanto en chicas (95,3%) como en chicos (95%). En el lado opuesto encontramos que el 2,9% de las chicas y el 1,7% de los chicos manifiestan que los “*cinco días*” a la semana, no toman “*nada*”. En el análisis por curso los resultados son muy similares, así el valor más alto lo encontramos en la opción “*ninguno*” elegido por las chicas de segundo curso, seguidas por el grupo de chicos de primero que lo hace en un 95.3%.

En el análisis por el test de Chi-cuadrado no se encuentran diferencias significativas ni por género, curso, ni por edad del alumnado de la muestra.

Los autores Banet, López y Llamas (2005), manifiestan que una alimentación equilibrada requiere considerar, tanto la frecuencia en el consumo de alimentos de los distintos grupos, como su distribución a lo largo del día. En este sentido, el desayuno constituye una de las comidas más importantes del día, entre otras razones, porque cuando es saludable garantiza una distribución armónica de los nutrientes a lo largo del día, evita algunos hábitos poco saludables de la población infantil (bajo consumo de leche o de fruta), contribuye a prevenir la obesidad infantil y mejora las capacidades de aprendizaje.

**Ítem V.34: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?**

**Ítem V.34.1: Bebidas: zumos, bebidas gaseosas, refrescos gas, café,...**

**Ítem V.34.1.1: Zumos**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	64	42,7	55	34,6	35	38,0	40	37,7	99	40,9	95	35,8
5-6 veces/semana	37	24,7	31	19,5	17	18,5	17	16,0	54	22,3	48	18,1
3-4 veces/semana	21	14,0	29	18,2	13	14,1	17	16,0	34	14,0	46	17,4
1-2 veces/semana	23	15,3	29	18,2	20	21,7	17	16,0	43	17,8	46	17,4
Nunca	5	3,3	15	9,4	7	7,6	15	14,2	12	5,0	30	11,3
<b>TOTALES</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

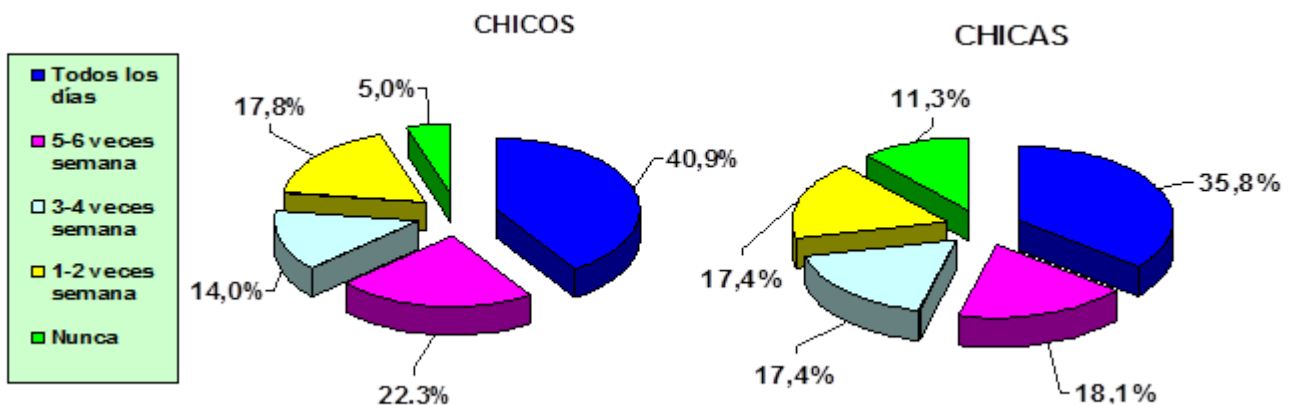
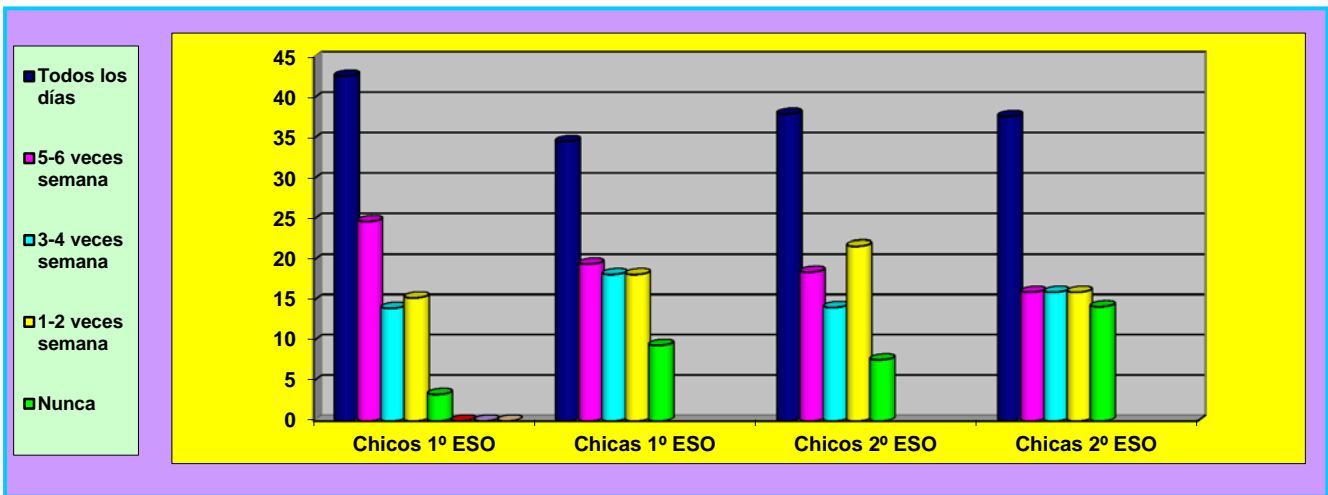


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.1.1: Zumos

**Ítem V.34.1.2: Bebidas Gaseosas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	40	26,5	35	21,6	27	29,3	24	22,4	67	27,6	59	21,9
5-6 veces/semana	26	17,2	26	16,0	13	14,1	12	11,2	39	16,0	38	14,1
3-4 veces/semana	39	25,8	25	15,4	21	22,8	10	9,3	60	24,7	35	13,0
1-2 veces/semana	34	22,5	50	30,9	21	22,8	43	40,2	55	22,6	93	34,6
Nunca	12	7,9	26	16,0	10	10,9	18	16,8	22	9,1	44	16,4
<b>TOTALES</b>	151	100,0	162	100,0	92	100,0	107	100,0	243	100,0	269	100,0

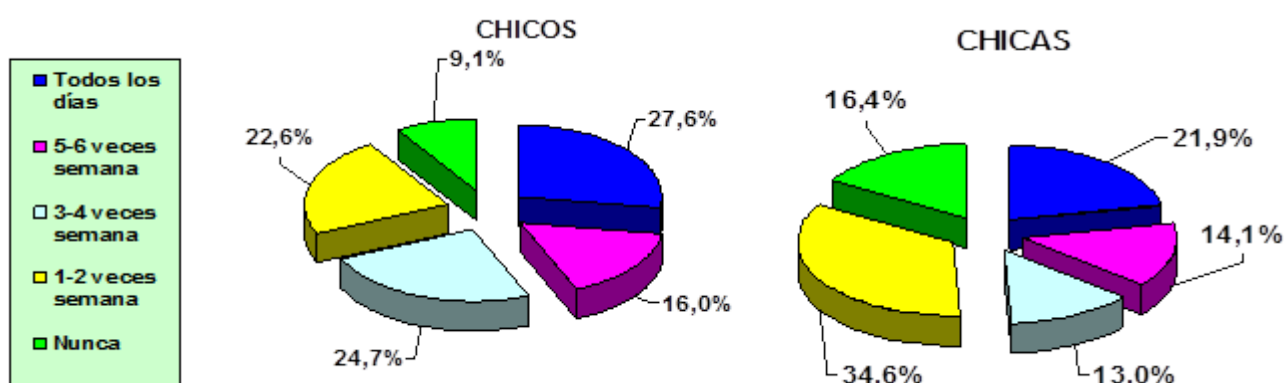
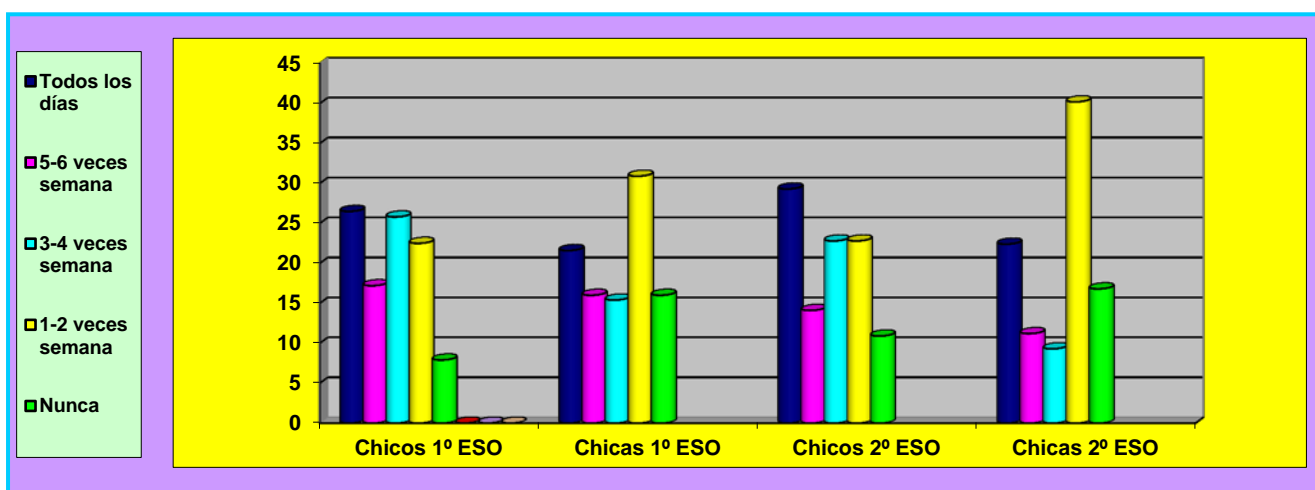


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.1.2: Bebidas gaseosas



Ítem V.34.1.3: Refrescos sin gas (ej: aquarius)

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	21	14,0	13	8,1	15	16,3	10	9,6	36	14,9	23	8,7
5-6 veces/semana	26	17,3	15	9,3	11	12,0	15	14,4	37	15,3	30	11,3
3-4 veces/semana	26	17,3	33	20,5	17	18,5	22	21,2	43	17,8	55	20,8
1-2 veces/semana	41	27,3	58	36,0	29	31,5	29	27,9	70	28,9	87	32,8
Nunca	36	24,0	42	26,1	20	21,7	28	26,9	56	23,1	70	26,4
<b>TOTALES</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

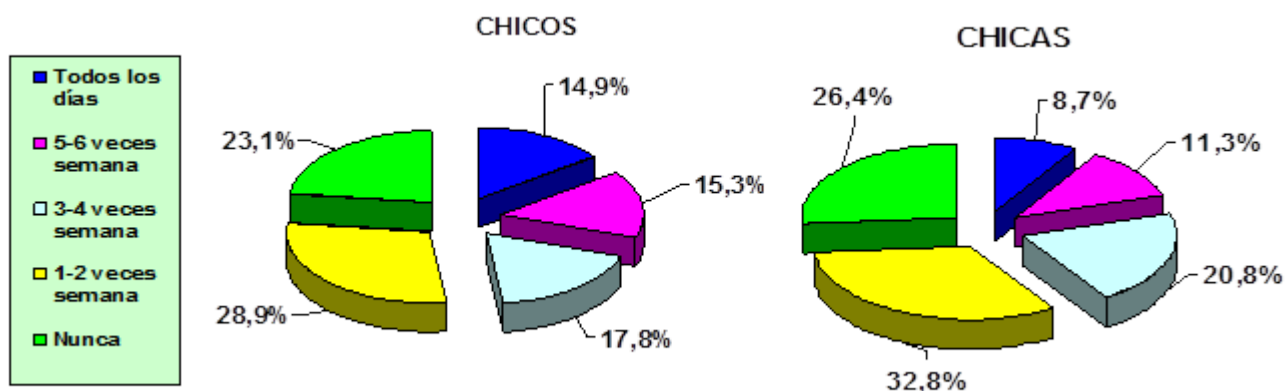
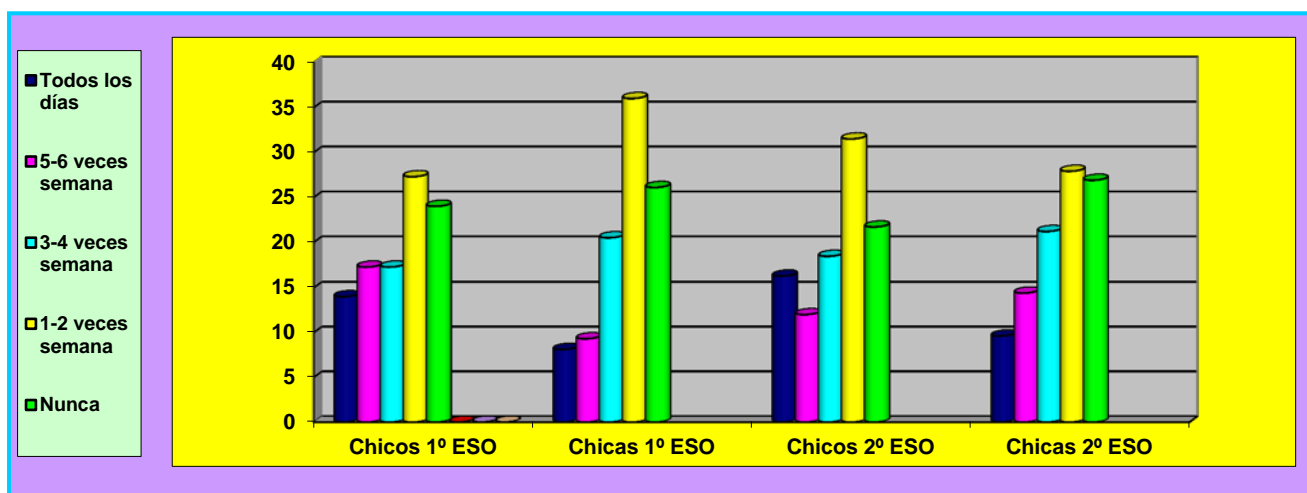


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.1.3: Bebidas sin gas

**Ítem V.34.1.4: Café, té, bebidas energéticas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	21	14,2	13	8,0	10	10,9	12	11,2	31	12,9	25	9,3
5-6 veces /semana	22	14,9	14	8,6	5	5,4	8	7,5	27	11,3	22	8,1
3-4 veces /semana	19	12,8	21	12,9	22	23,9	12	11,2	41	17,1	33	12,2
1-2 veces semana	37	25,0	30	18,4	25	27,2	16	15,0	62	25,8	46	17,0
Nunca	49	33,1	85	52,1	30	32,6	59	55,1	79	32,9	144	53,3
<b>TOTALES</b>	148	100,0	163	100,0	92	100,0	107	100,0	240	100,0	270	100,0

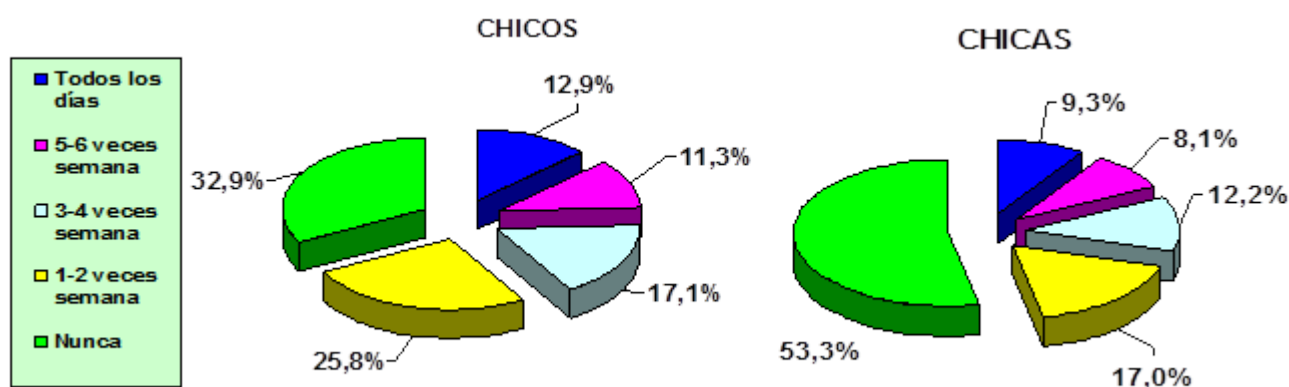
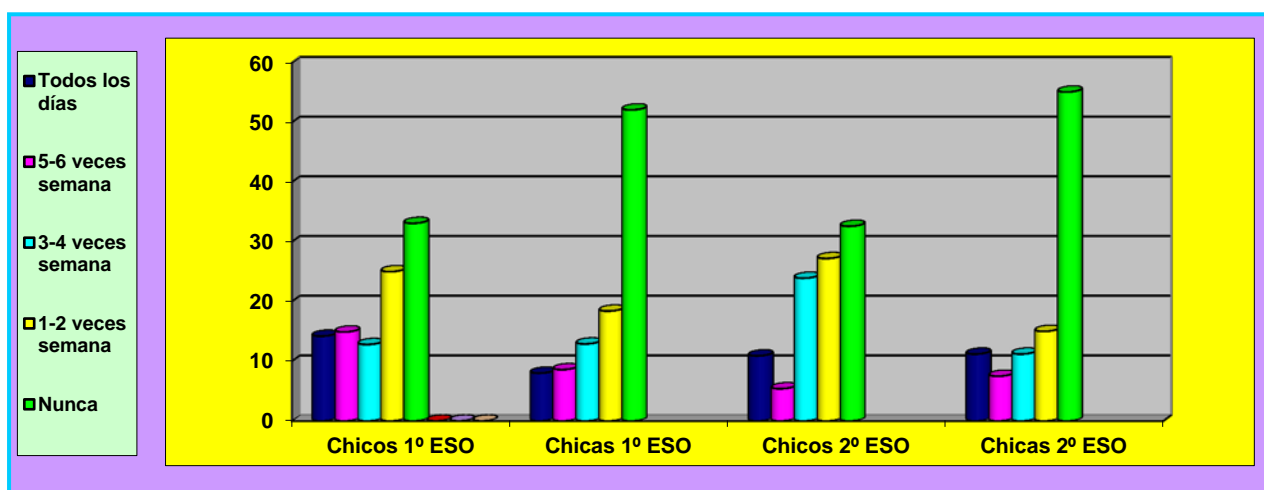


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.1.4: Café, té, bebidas energéticas

❖ **¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?**

Hemos planteado el análisis y discusión de estos ítems, adaptando la pirámide alimentos propuesta por Aranceta y Serra-Majem (2001), organizado por grupos de alimentos:

- Bebidas
- Verduras, hortalizas, frutas, cereales
- Carne, pescado, huevos, leche y derivados
- Dulces, pasteles, golosinas, patatas fritas

❖ **Zumos**

Al plantear al alumnado *¿cuántos días a la semana beben zumos?*, la opción de respuesta más elegida a nivel del global de la muestra en chicas es *“todos los días”* con el 35,8%, mientras los chicos en esta misma opción alcanzan un 40,9%. La segunda opción en ambos géneros es la de *“5-6 veces a la semana”*, que lo manifiestan el 22,3% de los chicos y el 18,1% de las chicas. La opción menos elegida es la *“nunca”* con un 11,3% en las chicas y un 5% en los chicos. No se aprecian diferencias por género en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso encontramos que el grupo de chicos de primero son los que manifiestan tomar más zumos, así indican que lo hacen *“todos los días”* en un 42,7%, seguidos de sus compañeros de segundo curso que lo hacen en un 38%. El grupo que menos zumos ingiere es el de las chicas de primero que manifiestan ingerir zumos *“todos los días”* en un 34,6%. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad de la muestra.

Interpretamos que el alumnado de la muestra, tanto chicos como chicas, consumen de manera frecuente zumos, en mayor medida los chicos que las chicas.

La AAP (Academia Americana de Pediatría, 2013) recomienda tomar *“un máximo de 180 ml de zumo de fruta al día a los niños menores de seis años y un máximo de 360 ml al día para los mayores de seis años”*. Cimarro (2014) manifiesta que *“lo aconsejable es que la población infantil coma fruta y beba agua cuando tenga sed”*.

### ❖ Bebidas gaseosas

En el global de la muestra por género, encontramos que los chicos manifiestan en primer lugar que toman bebidas gaseosas “*todos los días*” un 27,8%, mientras las chicas lo hacen en un 21,9%. La segunda opción más elegida por los chicos es de la “*3-4 veces a la semana*” con un 24,7%, mientras la segunda opción de las chicas es “*1-2 veces a la semana*” con un 34,6%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de  $p=0,002$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,291(a)	4	,002
Razón de verosimilitudes	17,622	4	,001
Asociación lineal por lineal	17,095	1	,000
N de casos válidos	514		

En el análisis por curso encontramos que la opción más elegida es la de “*1-2 veces a la semana*” por las chicas de primer curso con un 36%, seguidas del grupo de chicos de segundo que en esta misma opción la eligen un 31,5%. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad de la muestra.

Numerosos estudios (Cimarro, 2014; Fuentes, 2011; Vilchez, 2007) manifiestan entre sus conclusiones que las bebidas carbonatadas o con gas producen obesidad infantil, decalcificación de los huesos, aparición de la caries, problemas cardiovasculares, problemas de memoria, trastornos musculares, etcétera.

### ❖ Refrescos sin gas

Los datos de la tabla V.34.1.3 nos reflejan que la opción mayoritariamente elegida tanto por chicos como por chicas es la tomar refrescos sin gas “*1-2 días a la semana*”, así esta opción es elegida por el grupo de chicas en un 32,8% y por un 28,9% los chicos. La segunda opción a nivel global de la muestra la encontramos en la opción de “*nunca*” que las chicas la eligen en un 26,4% y los chicos en un 23,1%. En el test de Chi-cuadrado no se aprecian diferencias significativas en su análisis por género.

Respecto al análisis por curso encontramos que las chicas de primer curso eligen la opción “1-2 veces a la semana” en un 36%, esta misma opción es también la más elegida por el grupo de chicos de segundo curso. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

En el estudio de Cimarro (2014) con una muestra de tercer ciclo de Educación Primaria de las mismas comarcas que este estudio, en este mismo ítem encontró que su alumnado de 10-12 años toma refrescos sin gas, más de 70%, por lo menos “uno o dos días a la semana”. En 5º curso, aproximadamente el 25% consumen refrescos sin gas “todos los días de la semana”. No obstante, en 6º curso el porcentaje disminuye a aproximadamente al 16% del alumnado que consume diariamente.

#### ❖ **Café, té, bebidas energéticas**

La opción de respuesta más elegida tanto por chicos (32,9%) como por las chicas (53,3%) es la de “nunca” toman café, té o bebidas energéticas. La segunda opción más elegida por el grupo de chicos es la “1-2 veces a la semana” con un 25,8%, mientras las chicas en esta misma opción la eligen un 17%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,645(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	21,859	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,015	1	,001
N de casos válidos	510		

En cuanto al análisis por curso, comprobamos que son las chicas de segundo curso las que manifiestan en mayor medida (55,1%) que no toman “nunca” estas bebidas, seguidas de sus compañeras de primer curso que lo manifiestan en un 52,1%. Para los chicos del primero (33,1%) y los chicos de segundo (32,6%) también es esta la opción mayoritaria. A nivel del análisis comparativo por curso no se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, pero sí por edad con un valor de  $p=0,010$ , en el sentido de que a mayor edad, mayor consumo de estas bebidas.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,126(a)	12	,010
Razón de verosimilitudes	25,404	12	,013
Asociación lineal por lineal	,486	1	,486
N de casos válidos	510		

Los datos son similares a los encontrados por Cimarro (2014) en su muestra de alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de las mismas comarcas de mi estudio, así a opción más elegida, tanto por chicos como por chicas, es la de no consumir “nunca” estos alimentos, así es señalado por el 46,5% de las chicas y el 43,6% de los chicos. Por el contrario, la menos elegida es la de consumir estos alimentos “todos los días”, señalado por el 13,2% de los chicos y el 9,4% de las chicas. Al sumar los valores de las opciones “nunca” y “uno o dos días a la semana”, encontramos valores del 63,8% para los chicos y del 73% para las chicas.

Guevara (2011), señala que la cafeína, sustancia encontrada en el café, la gaseosa, el té helado y el chocolate, afecta el sistema nervioso central de los niños. Las dosis pequeñas pueden incrementar su habilidad de concentrarse, pero en grandes dosis tomadas regularmente, puede haber efectos peligrosos, incluyendo la adicción.

Ítem V.34.2.- Verduras, hortalizas, frutas, cereales

Ítem V.34.2.1: Verduras/hortalizas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	12	8,0	14	8,5	7	7,6	6	5,6	19	7,9	20	7,4
5-6 veces /semana	18	12,0	26	15,9	8	8,7	6	5,6	26	10,7	32	11,8
3-4 veces /semana	37	24,7	42	25,6	30	32,6	48	44,4	67	27,7	90	33,1
1-2 veces semana	55	36,7	59	36,0	33	35,9	37	34,3	88	36,4	96	35,3
Nunca	28	18,7	23	14,0	14	15,2	11	10,2	42	17,4	34	12,5
<b>TOTALES</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

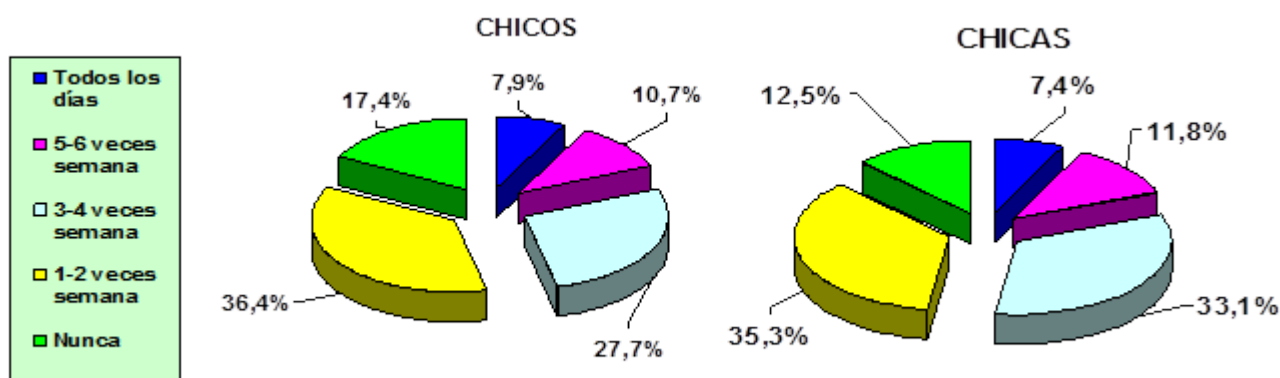
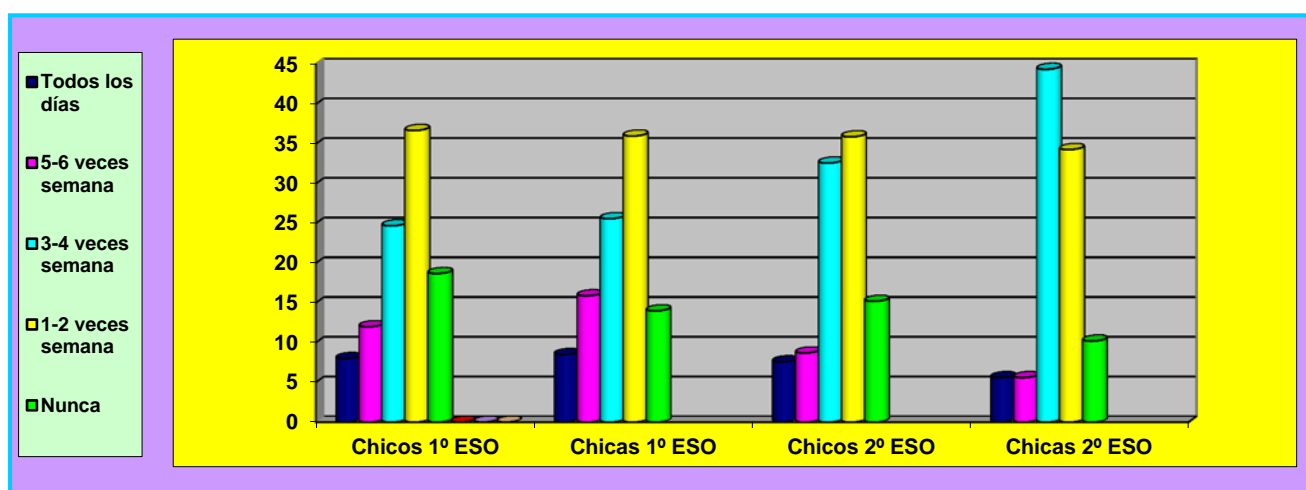


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.2.1: Verduras/hortalizas

Ítem V.34.2.2: Fruta

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	51	34,7	57	35,6	29	31,5	43	39,8	80	33,5	100	37,3
5-6 veces/semana	30	20,4	33	20,6	11	12,0	21	19,4	41	17,2	54	20,1
3-4 veces/semana	26	17,7	34	21,3	23	25,0	18	16,7	49	20,5	52	19,4
1-2 veces/semana	31	21,1	23	14,4	19	20,7	18	16,7	50	20,9	41	15,3
Nunca	9	6,1	13	8,1	10	10,9	8	7,4	19	7,9	21	7,8
<b>TOTALES</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

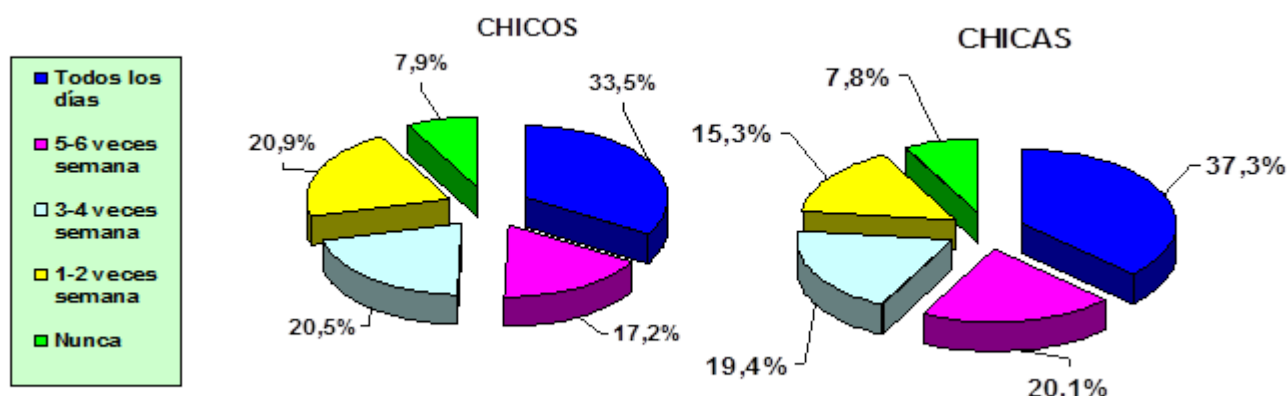
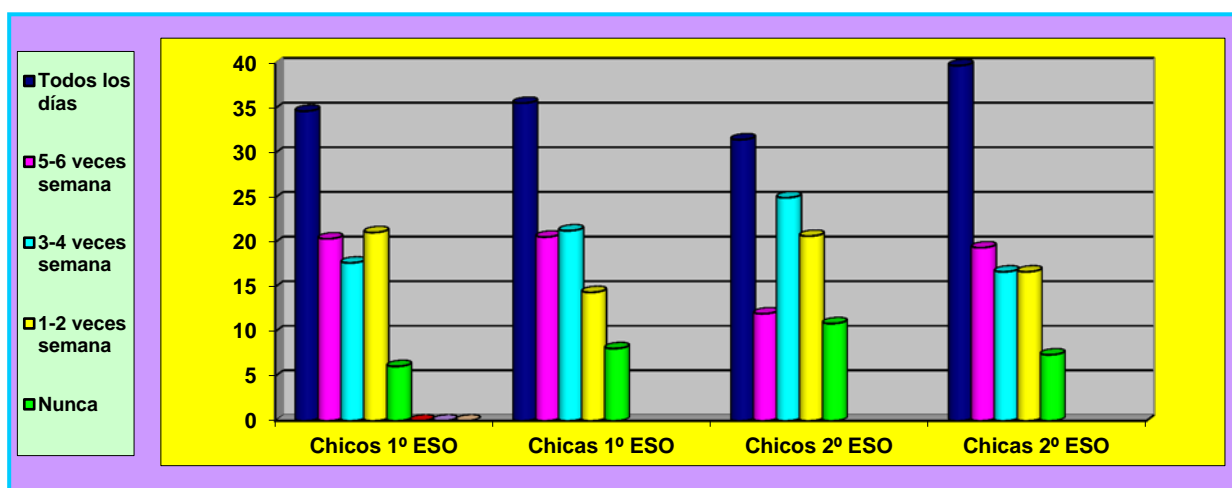


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.2.2: Fruta



Ítem V.34.2.3: Legumbres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	8	5,3	4	2,4	2	2,2	3	2,8	10	4,1	7	2,6
5-6 veces/semana	36	23,8	18	11,0	21	22,8	22	20,4	57	23,5	40	14,7
3-4 veces/semana	44	29,1	65	39,6	36	39,1	41	38,0	80	32,9	106	39,0
1-2 veces/semana	45	29,8	62	37,8	26	28,3	35	32,4	71	29,2	97	35,7
Nunca	18	11,9	15	9,1	7	7,6	7	6,5	25	10,3	22	8,1
<b>TOTALES</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

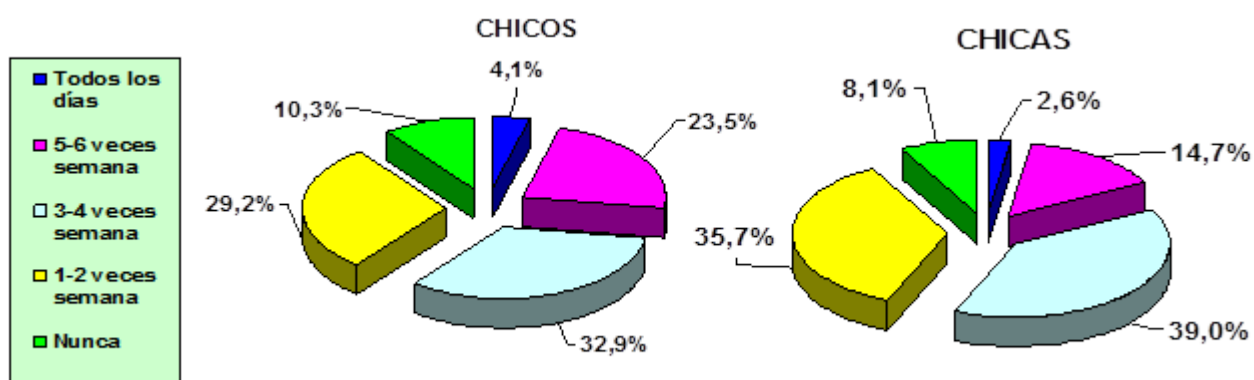
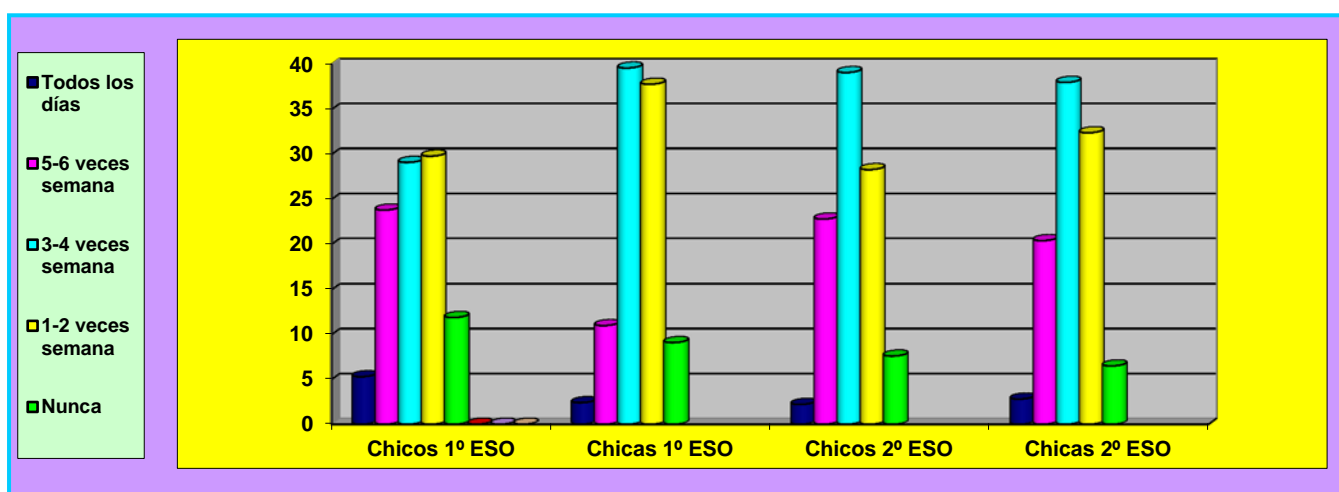


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.2.3: Legumbres

Ítem V.34.2.4: Pan, pasta, cereales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	61	40,7	70	42,2	44	47,8	49	46,2	105	43,4	119	43,8
5-6 veces /semana	38	25,3	43	25,9	16	17,4	19	17,9	54	22,3	62	22,8
3-4 veces /semana	26	17,3	29	17,5	17	18,5	25	23,6	43	17,8	54	19,9
1-2 veces semana	21	14,0	23	13,9	12	13,0	12	11,3	33	13,6	35	12,9
Nunca	4	2,7	1	,6	3	3,3	1	,9	7	2,9	2	,7
TOTALES	150	100,0	166	100,0	92	100,0	106	100,0	242	100,0	272	100,0

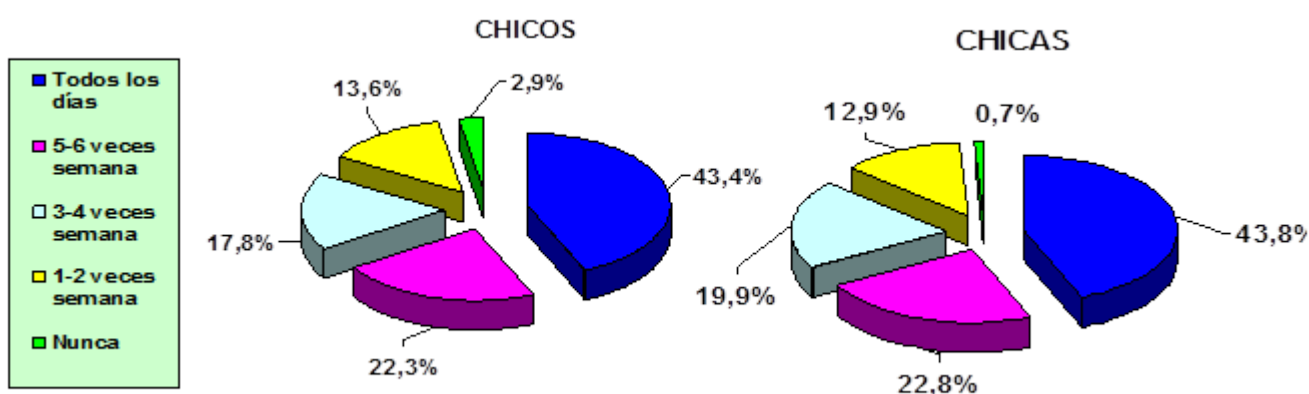
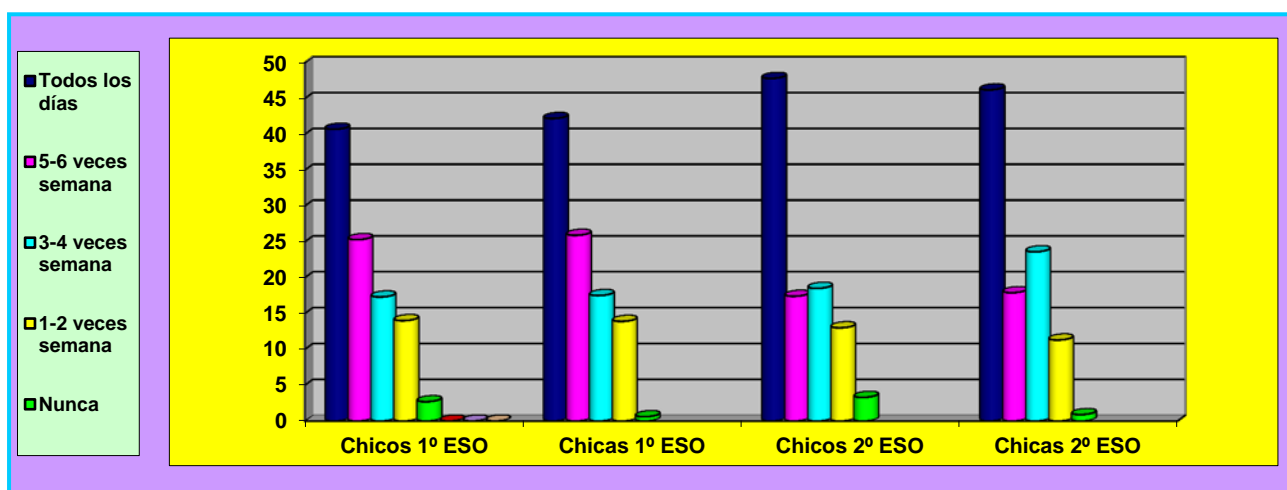


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.2.4: Pan, pasta, cereales

### ❖ Verduras/hortalizas

En la tabla V.34.2.1 observamos que los valores más altos al realizar el análisis por género se obtienen en la opción “1-2 veces a la semana” tanto en chicos (36,4%) como en chicas (35,3%) seguida de la opción “3-4 veces por semana”. que lo manifiestan el 27,7% de los chicos y el 33,1% de las chicas. En el análisis por género en el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas.

Al analizar los datos por curso encontramos los valores más altos en el alumnado de primer curso en la opción “1-2 veces a la semana” con un 36,7% en los chicos y un 36% en las chicas. Muy parecidos porcentajes encontramos en esta misma opción en el alumnado de segundo curso, un 35,9% en chicos y un 34,3% en chicas. Sin embargo, en la opción “nunca” encontramos el valor más alto (18,7%) en los chicos de primero y el más bajo (10,2%) en las chicas de segundo. Estas diferencias por cursos son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,005$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,713(a)	4	,005
Razón de verosimilitudes	14,925	4	,005
Asociación lineal por lineal	,032	1	,858
N de casos válidos	514		

Al comparar los resultados que hemos encontrado con otros trabajos realizados, podemos encontrar similitudes en la proporción de la muestra que dice no consumir nunca verduras, la cual está rondando el 20%, hecho que también recoge Molinero, Castro-Piñero, Ruiz, González-Montesinos, Mora y Márquez (2010).

### ❖ Fruta

La opción más elegida tanto por chicos (33,5%) como por chicas (37,3%) es la de comer fruta “todos los días”. La opción menos elegida tanto por chicos (7,9%) como por chicas (7,8%) es la de “nunca” comer fruta. La suma de las opciones “todos los días” y “5-6 veces a la semana” arrojan un valor para los chicos del 50,7% y de un 57,4% para las chicas.

Al analizar los datos por curso comprobamos que el grupo que en mayor medida manifiesta que toman “*todos los días*” fruta es el de las chicas de segundo curso con un 39,8%, seguidas de sus compañeras de primero que lo hacen en un 35,6%. El grupo que en mayor medida manifiesta que “*nunca*” comen fruta es de chicos de segundo curso (10,9%) seguidos de sus compañeros de primero (6,1%).

Las diferencias por género, curso y edad no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Los datos son similares a los encontrados por Cimarro (2014), que en este mismo ítem encontró que en el consumo semanal de fruta destacaba que el 38% de los chicos y chicas de 5º dicen comer fruta “*todos los días*”, mientras que este dato cae al 27,4% en los chicos y al 30,9% en las chicas de 6º curso. El descenso podemos decir que es más acusado en los chicos, pues en su caso, también se ve reducida la representación de la opción “*cinco o seis días*”, hecho este que no tiene continuidad en las chicas.

#### ❖ Legumbres

La opción más elegida como comprobamos en la tabla V.34.2.3 es la de consumir legumbres “*3-4 veces a la semana*” así esta opción es elegida por el 39% de las chicas y el 32,9% de los chicos. En el lado opuesto, la opción menos elegida en ambos grupos es la “*nunca*” tomar legumbres, así lo manifiesta el 10,3% de los chicos y el 8,1% de las chicas. Las chicas manifiestan tomar más legumbres que los chicos, lo que hace que en el test de Chi-cuadrado estas diferencias sean significativas con un valor de  $p=0,045$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,756(a)	4	,045
Razón de verosimilitudes	9,771	4	,044
Asociación lineal por lineal	2,605	1	,107
N de casos válidos	515		

El grupo de chicas de primer curso elige en mayor grado la opción “*3-4 veces a la semana*” con un 39,6%, seguidas de sus compañeras de segundo que lo hacen en un 38%. Los chicos de primero eligen en mayor medida la opción “*1-2 veces a la semana*” con un 29,8%, seguidos del grupo de segundo

que lo hace en un 28,3%. No se encuentran diferencias significativas ni por curso, ni por edad en el test de Chi-cuadrado.

Las legumbres aportan hidratos de carbono, proteínas (son los vegetales con mayor contenido proteico), hierro y vitaminas del grupo B. Contienen calcio, pero en menor cantidad que los lácteos y de difícil absorción. Estos alimentos tienen bajo porcentaje de grasas, de tipo insaturadas que son muy beneficiosas para la salud. No contienen colesterol, como todos los alimentos de origen vegetal (Fuentes, 2011).

#### ❖ **Pan, pasta, cereales**

Al analizar los datos de manera global por género, encontramos que la opción más elegida por los chicos (43,4%) y por las chicas (43,8%) es la *“todos los días”*. En el lado opuesto la opción menos elegida es la de *“nunca”*, los chicos lo hacen en el 2,9% y las chicas en un 0,7%. La suma de los valores de las opciones *“todos los días”* y *“5-6 veces a la semana”* obtiene en chicos un valor del 65,7% y en las chicas un 66,6%, por lo que interpretamos que estos alimentos están muy presentes en la dieta del alumnado de la muestra. No hay diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

Respecto al análisis por curso encuentro que son los chicos de segundo los que manifiestan en mayor medida (47,8%) tomar estos alimentos *“todos los días de la semana”*. Seguido del grupo de chicas de su mismo curso que lo manifiestan en un 46,2%. El grupo que menos toma estos alimentos son los chicos de segundo que no lo hacen *“nunca”* en un 3,3%, seguidos de sus compañeros de primero que lo hacen en un 2,7%. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad del alumnado de la muestra.

La Asociación de Panadería, Bollería y Pastelería (Asemac) ha lanzado la campaña *“Pan cada Día”* que promueve el consumo de este alimento. *“En una dieta equilibrada, al menos el 50% de las calorías totales debe proceder de los hidratos de carbono y, los cereales (pan, arroz, pasta, etc.), son una fuente importante de estos compuestos. Es por ello que, los especialistas en nutrición, aconsejan tomar entre cinco y seis raciones al día de este grupo de alimentos”*, aseguran. El pan y los cereales son alimentos especialmente idóneos para niños y adolescentes, por la gran actividad física que desarrollan.

Ítem V.34.3: Carne, pescado, huevos, leche y derivados

Ítem V.34.3.1: Carne

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	11	7,2	8	4,9	6	6,5	2	1,9	17	7,0	10	3,7
5-6 veces/semana	44	28,9	30	18,3	25	27,2	21	19,4	69	28,5	51	18,8
3-4 veces/semana	66	43,4	68	41,5	34	37,0	63	58,3	100	41,3	131	48,2
1-2 Veces/semana	26	17,1	52	31,7	26	28,3	22	20,4	52	21,5	74	27,2
Nunca	3	2,0	6	3,7	1	1,1	0	,0	4	1,7	6	2,2
TOTALES	152	100,0	164	100,0	92	100,0	108	100,0	244	100,0	272	100,0

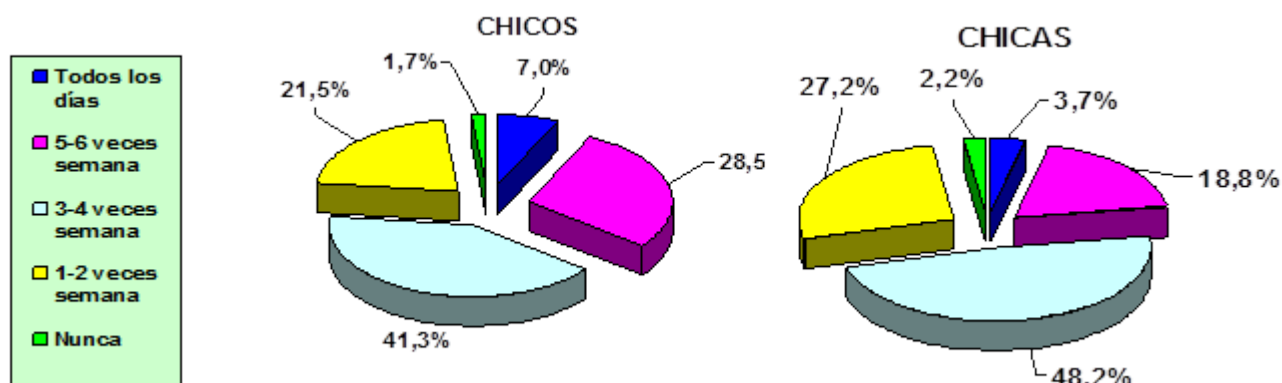
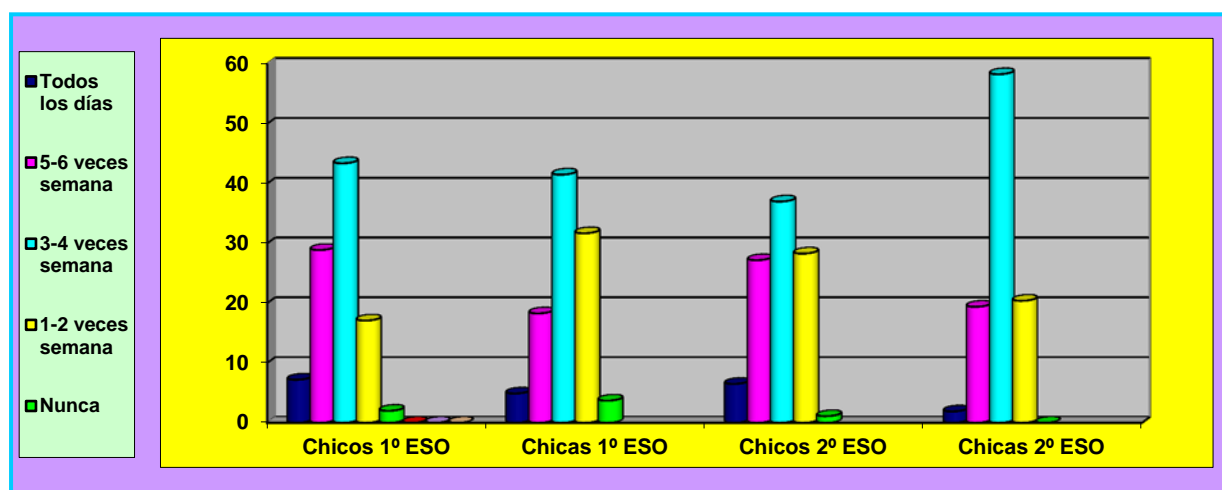


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.1: Carne

Ítem: V.34.3.2: Embutidos

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	25	16,8	31	18,7	15	16,5	28	26,2	40	16,8	59	21,6
5-6 veces/semana	39	26,2	46	27,7	27	29,7	31	29,0	66	27,7	77	28,2
3-4 veces/semana	37	24,8	36	21,7	21	23,1	29	27,1	58	24,4	65	23,8
1-2 veces/semana	38	25,5	41	24,7	22	24,2	14	13,1	60	25,2	55	20,1
Nunca	8	5,4	12	7,2	6	6,6	5	4,7	14	5,9	17	6,2
<b>TOTALES</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>273</b>	<b>100,0</b>

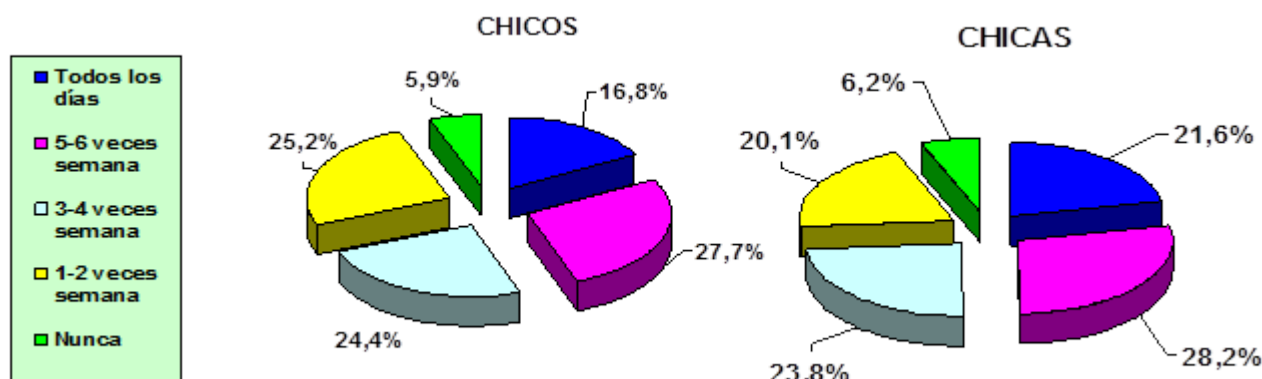
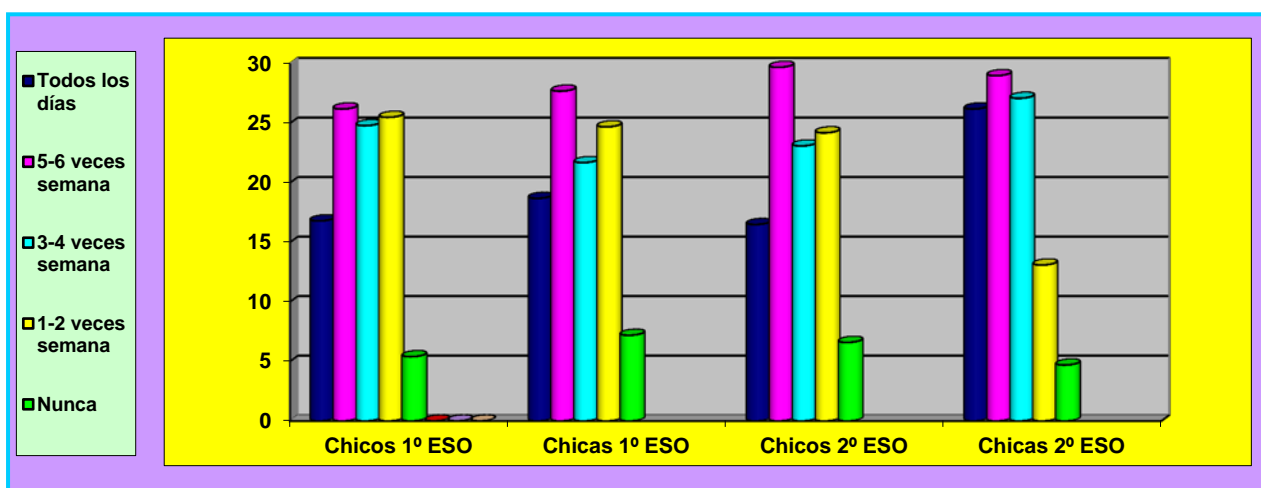


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.2: Embutidos

**Ítem V.34.3.3: Hamburguesa o salchichas**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	7	4,6	1	,6	2	2,2	0	,0	9	3,7	1	,4
5-6 veces/semana	9	6,0	2	1,2	2	2,2	2	1,9	11	4,6	4	1,5
3-4 veces/semana	31	20,5	24	14,7	21	22,8	14	13,0	52	21,6	38	14,0
1-2 veces/semana	81	53,6	101	62,0	55	59,8	70	64,8	136	56,4	171	63,1
Nunca	21	13,9	35	21,5	12	13,0	22	20,4	33	13,7	57	21,0
<b>TOTALES</b>	151	100,0	163	100,0	92	100,0	108	100,0	243	100,0	271	100,0

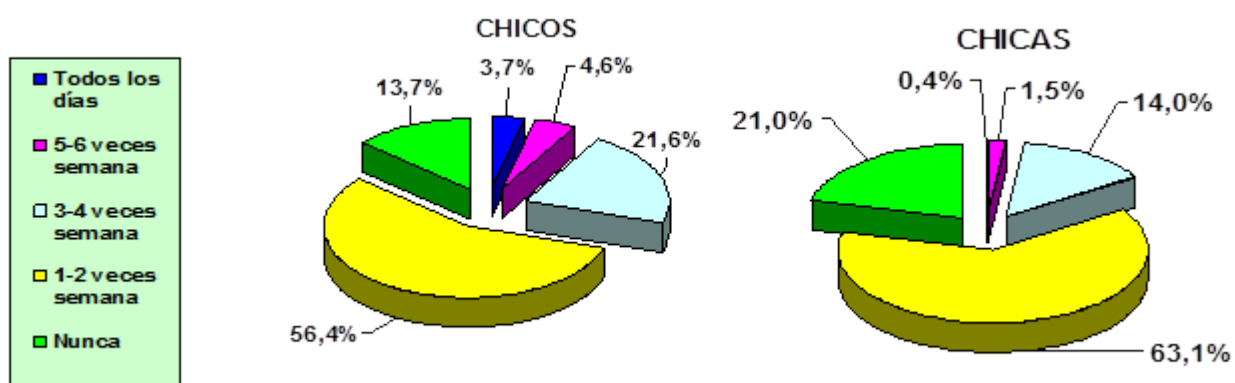
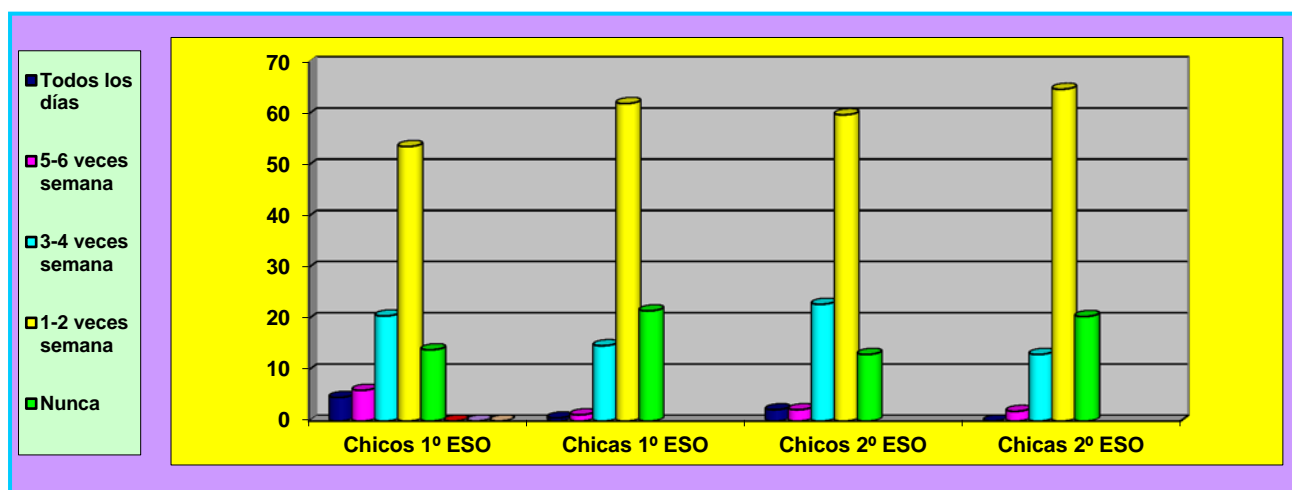


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.3: Hamburguesa o salchichas



Ítem V.34.3.4: Pescado

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	10	6,7	7	4,3	5	5,5	2	1,9	15	6,2	9	3,3
5-6 veces/semana	32	21,3	27	16,6	13	14,3	20	18,5	45	18,7	47	17,3
3-4 veces/semana	48	32,0	63	38,7	33	36,3	48	44,4	81	33,6	111	41,0
1-2 veces/semana	51	34,0	54	33,1	36	39,6	37	34,3	87	36,1	91	33,6
Nunca	9	6,0	12	7,4	4	4,4	1	,9	13	5,4	13	4,8
<b>TOTALES</b>	150	100,0	163	100,0	91	100,0	108	100,0	241	100,0	271	100,0

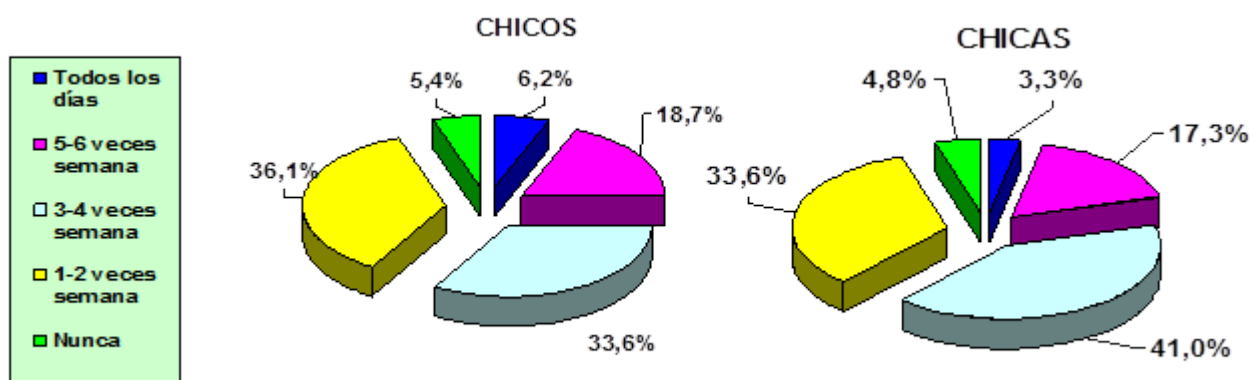
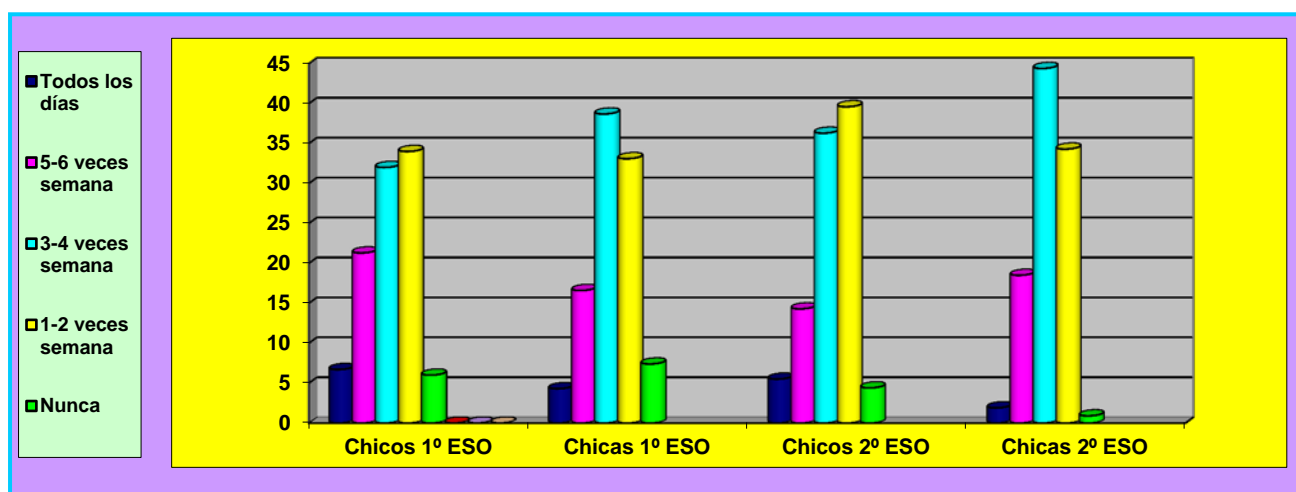


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.4: Pescado

Ítem V.34.3.5: Leche

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	95	62,9	102	62,6	68	73,9	72	67,3	163	67,1	174	64,4
5-6 veces/semana	36	23,8	29	17,8	10	10,9	13	12,1	46	18,9	42	15,6
3-4 veces/semana	6	4,0	5	3,1	7	7,6	7	6,5	13	5,3	12	4,4
1-2 veces/semana	10	6,6	15	9,2	5	5,4	7	6,5	15	6,2	22	8,1
Nunca	4	2,6	12	7,4	2	2,2	8	7,5	6	2,5	20	7,4
TOTALES	151	100,0	163	100,0	92	100,0	107	100,0	243	100,0	270	100,0

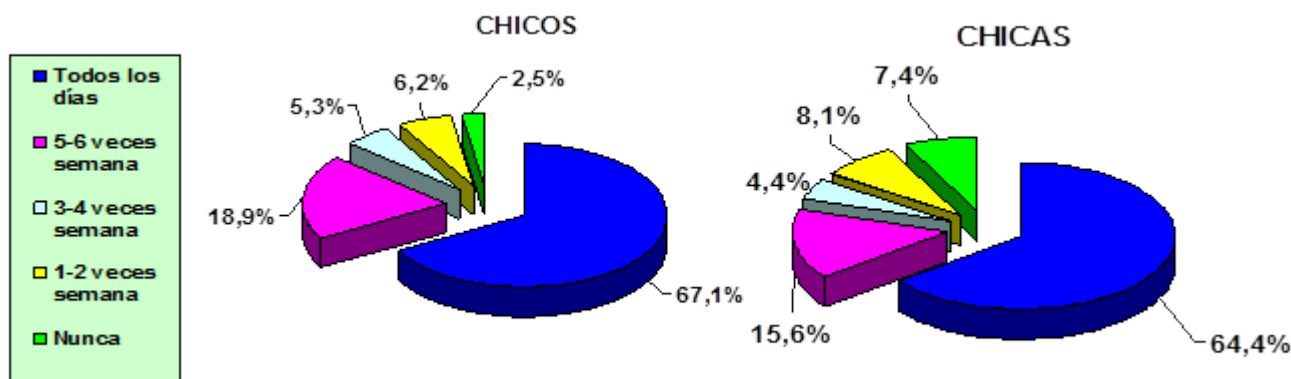
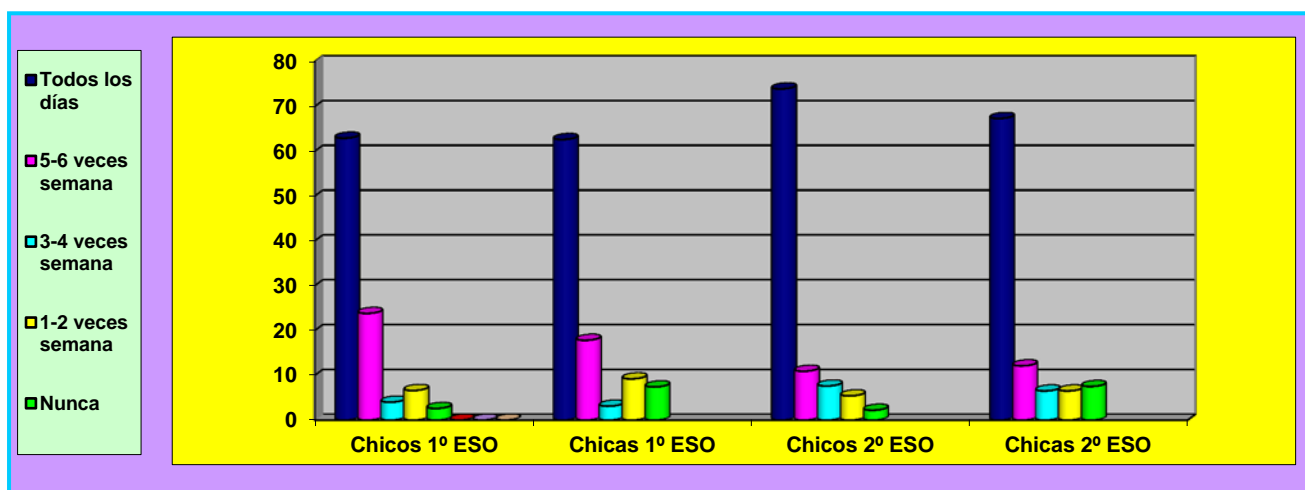


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.5: Leche

Ítem V.34.3.6: Queso, yogur

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	44	30,3	35	21,3	15	16,3	30	27,8	59	24,9	65	23,9
5-6 veces/semana	25	17,2	40	24,4	23	25,0	22	20,4	48	20,3	62	22,8
3-4 veces/semana	31	21,4	42	25,6	25	27,2	26	24,1	56	23,6	68	25,0
1-2 veces/semana	26	17,9	40	24,4	23	25,0	24	22,2	49	20,7	64	23,5
Nunca	19	13,1	7	4,3	6	6,5	6	5,6	25	10,5	13	4,8
<b>TOTALES</b>	145	100,0	164	100,0	92	100,0	108	100,0	237	100,0	272	100,0

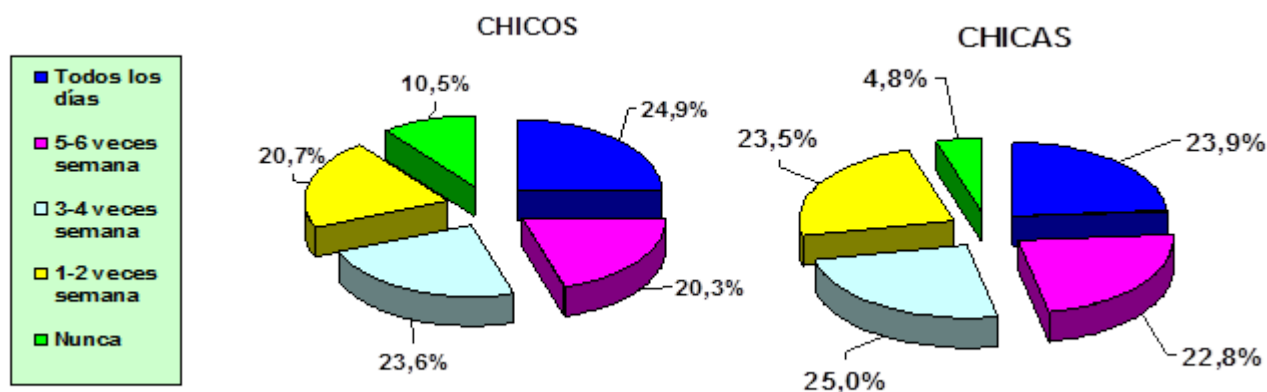
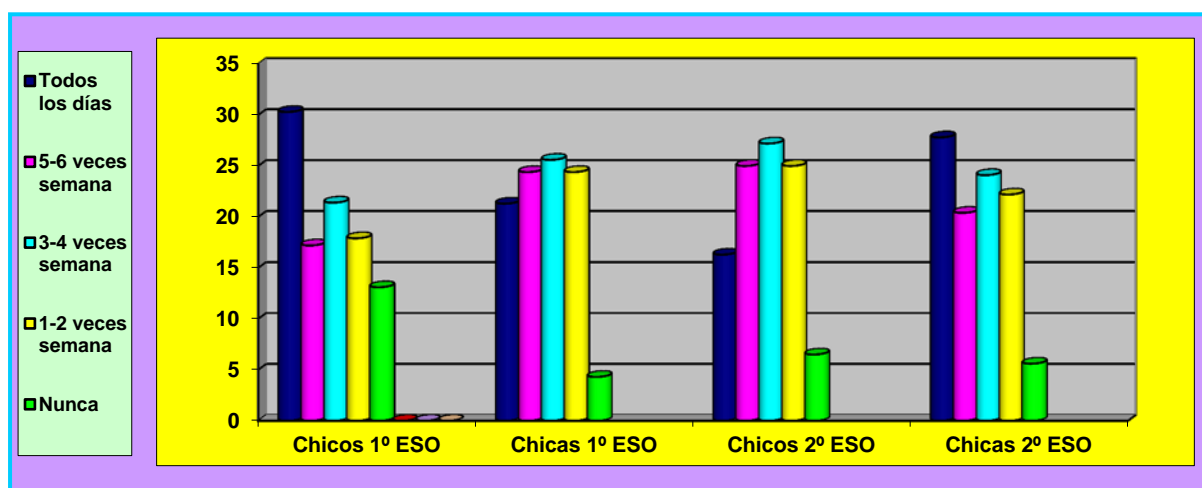


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.6: Queso, yogur

Ítem V.34.3.7: Huevo o tortilla

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	9	6,1	4	2,5	3	3,3	0	,0	12	5,0	4	1,5
5-6 veces/semana	16	10,9	18	11,0	10	11,0	6	5,6	26	10,9	24	8,9
3-4 veces/semana	57	38,8	47	28,8	29	31,9	49	45,4	86	36,1	96	35,4
1-2 veces/semana	57	38,8	87	53,4	46	50,5	52	48,1	103	43,3	139	51,3
Nunca	8	5,4	7	4,3	3	3,3	1	,9	11	4,6	8	3,0
<b>TOTALES</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>238</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

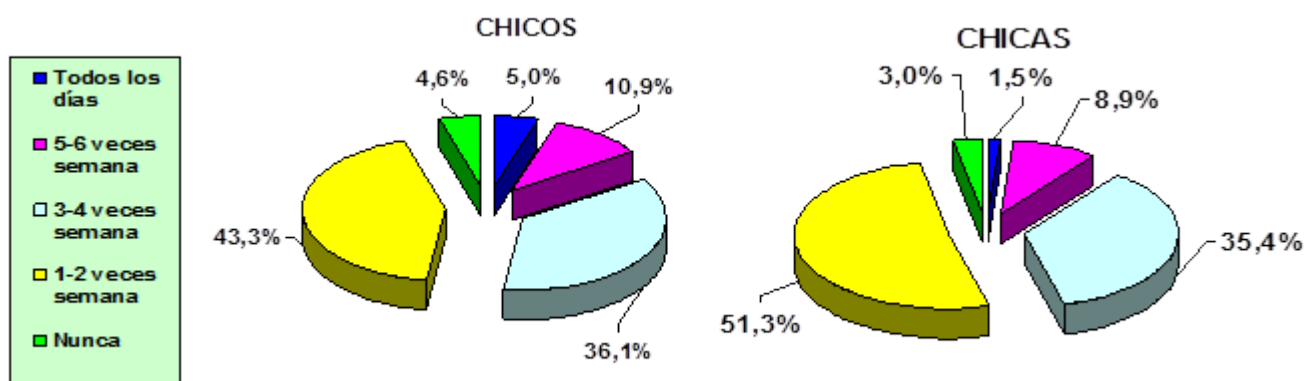
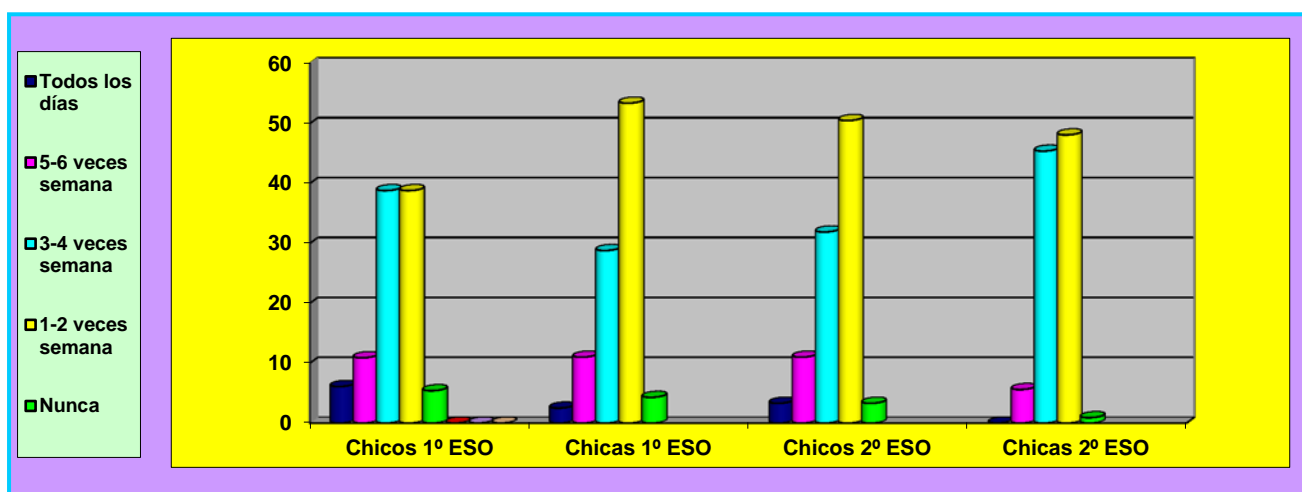


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.3.7: Huevo o tortilla

❖ **Carne**

En el análisis global por género del ítem V.34.3.1, comprobamos por los datos de la tabla que la opción más elegida tanto en chicas (48,2%) como en chicos (41%) es la de comer carne “3-4 veces a la semana”. Como segunda opción los chicos eligen “5-6 veces por semana” con un 28,3%, mientras las chicas eligen “1-2 veces a la semana” en un 27,2%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,020$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,436(a)	5	,020
Razón de verosimilitudes	14,235	5	,014
Asociación lineal por lineal	,006	1	,936
N de casos válidos	516		

Respecto al análisis por curso, cabe destacar que el valor más alto lo encontramos en el grupo de chicas de segundo curso en la opción “3-4 veces a la semana” con un 58,3%, seguido este grupo del alumnado de primero que en esta misma opción obtiene un valor del 42,5%. Por el contrario los valores más bajos tanto en chicos como en chicas los encontramos en la opción “nunca”, destacando que el grupo de chicas de segundo no elige en ningún caso esta opción. No aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad de la muestra.

Zudaire (2011) considera que el exceso de comer carne y los nutrientes que contiene, tiene implicaciones negativas por su relación con ciertas enfermedades. Una razón más que justifica la ingesta moderada de carnes rojas es que su consumo diario se asocia a un mayor riesgo de desarrollar en el futuro diabetes tipo 2. Esta asociación es común, tanto para la carne roja no procesada como para la procesada, aunque con un riesgo mayor para la segunda.

Nos parece de gran interés la recomendación que realiza Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2004) en cuanto al consumo de carne en los adolescentes, indicando que son preferibles las magras, evitando la grasa visible, la piel de las aves y los sesos por su alto contenido graso, con un bajo consumo de carnes rojas y fritos

### ❖ Embutidos

Los valores más altos de la tabla del ítem V.34.3.2, los encontramos en la opción “5-6 veces a la semana” en el grupo de las chicas. Esta opción también es la más elegida por el global de los chicos con un valor del 27,5%. Los valores minoritarios los encontramos en ambos géneros en la opción “nunca”, donde las chicas la eligen en un 6,2% y los chicos en un 5,8%. No aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

En el análisis por curso, encontramos que los valores más altos corresponden al grupo de chicos de segundo curso en la opción “5-6 veces por semana” con un valor del 29,7%, seguidos de sus compañeras del mismo curso que en esta misma opción obtienen un valor del 29%. Los valores minoritarios corresponden a la opción “nunca” en todos los grupos, destacando el valor del 4,7% en las chicas de segundo y el 5,4% del grupo de chicos de primero. No encontramos diferencias significativas por curso, pero sí por edad en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,042$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,628(a)	15	,042
Razón de verosimilitudes	25,079	15	,049
Asociación lineal por lineal	,237	1	,626
N de casos válidos	513		

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2004) manifiesta que el embutido suele ser rico en grasas saturadas, colesterol y sal, por lo que su consumo debe ser limitado.

### ❖ Hamburguesa o salchichas

En el análisis global por género encontramos que la opción más elegida tanto por chicos (56%) como por chicas (63,1%) es la de comer hamburguesas/salchichas “1-2 veces a la semana”. La segunda opción para las chicas es “nunca” con un 21%, mientras para los chicos es la de “3-4 veces a la semana” con un 21,4%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,777(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	24,668	5	,000
Asociación lineal por lineal	,003	1	,959
N de casos válidos	514		

El valor más alto en el análisis por curso lo encontramos en la opción "1-2 veces a la semana" elegida por el grupo de chicas de segundo con un valor del 64,8%, seguidas de sus compañeras de primero que en esta misma opción obtienen un valor del 62%. Los valores más bajos los encontramos en la opción "todos los días", destacando que las chicas de segundo que en ningún caso eligen esta opción. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad de la muestra.

Paniagua, Pérez Milena, P éru la de Torres, Fernández y Maldonado (2014) en su investigación "La alimentación en el adolescente" señalan que el porcentaje de chicos y chicas que consumen estos alimentos todos los días sube hasta una cifra muy superior a la encontrada en mis resultados. Esto nos induce a pensar que hay mayor concienciación sobre el consumo abusivo de estos alimentos.

### ❖ Pescado

La opción mayoritaria en el global de las chicas es la consumir pescado "3-4 veces a la semana", mientras la mayoritaria de los chicos es la de consumir pescado "1-2 veces a la semana" con un valor del 36,1%. La segunda opción de consumo para las chicas es la hacerlo "1-2 veces a la semana" y la de los chicos "3-4 veces a la semana". Las opciones minoritarias en ambos géneros corresponden a las opciones extremas tanto por defecto "nunca" (5,4%) los chicos y 4,8% las chicas, como exceso "todos los días", los chicos lo manifiestan en un 6,2% y las chicas en un 4,8%. Estas diferencias por género no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso, encontramos que el grupo de chicas de segundo obtiene el valor más alto en la opción "3-4 veces a la semana", seguidas de sus compañeras de primero que en esta misma opción obtienen un valor del 38,7%. Por su parte los chicos, tanto los de primero (34%) como los de segundo (39,6%) la opción más elegida es la de "1-2 veces a la semana".

Los resultados son similares a los encontrados por Cimarro (2014) con una muestra de alumnado de las mismas comarcas que estudiamos. Así en este mismo ítem y en los datos totales por género comprueba que los valores más altos corresponden al grupo de chicas en la opción de consumo de pescado de “*uno o dos días a la semana*” con un 37,6%, seguidas de los chicos que esta misma opción la eligen el 36,9%. En segundo lugar, tanto para chicos como para chicas, se encuentra la opción “*tres o cuatro días a la semana*”, con un 34,5% las chicas y un 26,7% los chicos. La opción más baja en ambos grupos es la de “*todos los días*” señalada por el 7,5% de los chicos y el 4,3% de las chicas.

#### ❖ Leche

Los resultados de la tabla V.34.3.5, ponen de manifiesto que la opción mayoritaria elegida por ambos géneros es la de consumir leche “*todos los días*”, así lo manifiestan los chicos (67,1%) y las chicas (64,4%). Por el contrario la opción minoritaria en ambos géneros es la de no consumir “*nunca*” leche, elegida por el 2,5% de los chicos y por el 7,4% de las chicas. No se aprecian diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado.

Sin embargo si encontramos estas diferencias al comparar la muestra por curso, ya que los valores más altos los encontramos en el alumnado de segundo curso, tanto en chicos (73,9%) como en chicas (67,3%) en la opción “*todos los días*”, mientras en primer curso, estos valores bajan al 62,9% en chicos y al 62,6% en chicas. Así, el valor de  $p=0,010$  en el test de Chi-cuadrado muestra que estas diferencias son significativas por curso.

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,760(a)	4	,029
Razón de verosimilitudes	10,998	4	,027
Asociación lineal por lineal	,598	1	,439
N de casos válidos	513		

Estas diferencias también se hacen patentes en el análisis comparativo por edad, comprobando que el alumnado de mayor edad consume más leche que el de menor edad, así lo muestra el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,010$ .



Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,126(a)	12	,010
Razón de verosimilitudes	25,404	12	,013
Asociación lineal por lineal	,486	1	,486
N de casos válidos	510		

#### ❖ Queso, yogur

Del análisis global por género (ítem V.34.3.6), destacamos que todas las opciones salvo “*nunca*” obtienen valores por encima del 20%, lo que nos pone de manifiesto la heterogeneidad del consumo de estos alimentos. Así el valor más alto en chicas lo encontramos en la opción “*3-4 veces a la semana*”. Mientras en chicos la opción mayoritaria es la de “*todos los días*” con un 24,9%. Los valores más bajos los encontramos en ambos géneros en la opción “*nunca*”, elegida por las chicas en un 4,8% y en los chicos en un 10,5%. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

Por su parte, en el análisis por curso destacamos el valor de la opción “*todos los días*” como opción mayoritaria por los chicos de primero (30,3%), y por las chicas de segundo con un 27,8%. El valor más bajo lo encontramos en la opción “*nunca*” elegida por el grupo de chicas de primero (4,3%), seguidas por sus compañeras de segundo con un 6,5%. Las diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado, tampoco lo son por edad de la muestra.

Nicklas, O’Neil y Fulgoni (2009) manifiestan que el consumo de estos productos lácteos se debe considerar en el contexto de una alimentación variada y equilibrada, ya que el consumo de algunos alimentos se asocia con comportamientos más saludables y viceversa. En distintos estudios se ha observado que la ingesta elevada de productos lácteos, y en particular la ingesta de yogur, se acompaña de una mayor calidad de la dieta.

#### ❖ Huevo/tortilla

Los valores más altos en el análisis global por género los encontramos en la opción “*1-2 veces a la semana*” tanto en chicos (43,3%) como en chicas (51,2%). Como segunda opción en ambos géneros es la consumir huevos/tortilla “*3-4 veces a la semana*”, así los chicos lo manifiestan en un

36,1% y las chicas lo hacen en un 35,4%. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género.

El valor más alto en el análisis de los datos de la tabla V.34.3.7, lo encontramos en el grupo de chicas segundo curso para la opción “1-2 veces a la semana”, seguido este grupo de los chicos de primero que en esta opción alcanzan un valor del 38,8%, igualando este valor en la opción “3-4 veces a la semana”. Respecto a los valores más bajos aparecen en este análisis por curso en el grupo de chicas de segundo en la opción “todos los días” (0%), seguidas del grupo de chicas de primero con un 2,5% en esta misma opción. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

En la investigación de Cimarro (2014) con alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de las mismas comarcas que esta muestra, encuentra en este mismo ítem resultados similares. Así manifiesta que los valores mayoritarios para este ítem los encuentra en la opción “uno o dos días a la semana”, así lo manifiesta el 45,2% de los chicos y el 53,2% de las chicas. La segunda opción más elegida es la de consumir huevos/tortilla “tres o cuatro días a la semana”, el 35,2% de los chicos y el 26% de las chicas, así lo afirma. Por el contrario, la opción menos elegida por el alumnado es “todos los días” con un 4% de los chicos y un 4,8% de las chicas, seguida de la opción “nunca” con un 4,8% los chicos y un 6% las chicas.

Ítem V.34.4. Dulces, pasteles, golosinas, patatas fritas

Ítem V.34.4.1: Dulces/pasteles

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	13	8,6	5	3,0	13	14,1	7	6,5	26	10,7	12	4,4
5-6 veces/semana	10	6,6	8	4,8	4	4,3	8	7,4	14	5,7	16	5,8
3-4 veces/semana	30	19,7	26	15,7	14	15,2	22	20,4	44	18,0	48	17,5
1-2 veces/semana	76	50,0	101	60,8	49	53,3	58	53,7	125	51,2	159	58,0
Nunca	23	15,1	26	15,7	12	13,0	13	12,0	35	14,3	39	14,2
<b>TOTALES</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

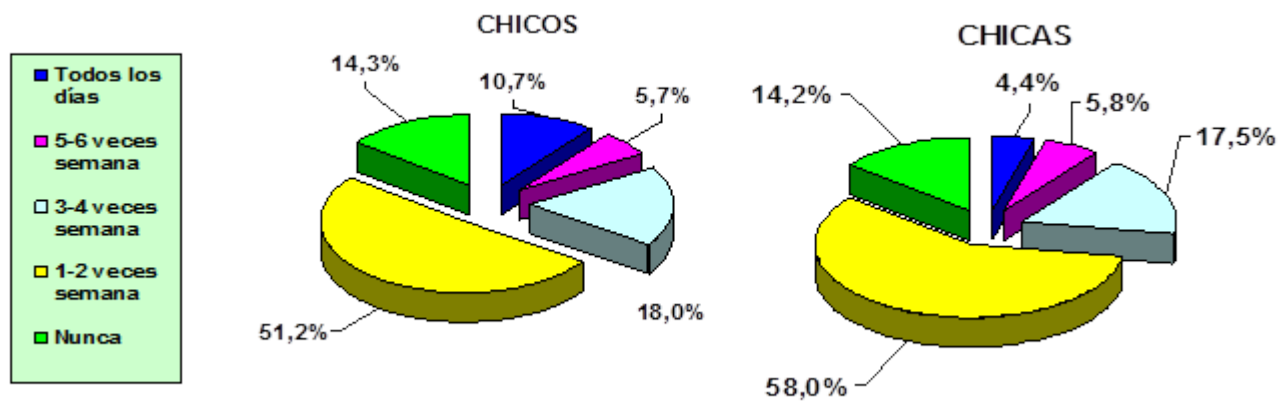
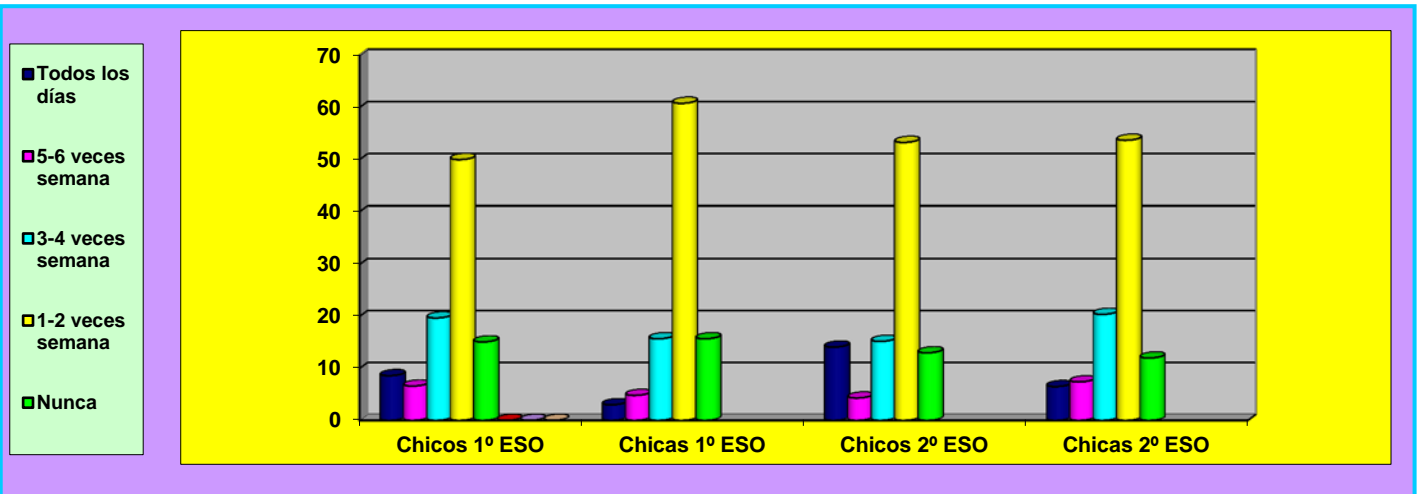


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.4.1: Dulces/pasteles

Ítem V.34.4.2: Golosinas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	16	10,6	11	6,7	7	7,6	5	4,6	23	9,5	16	5,9
5-6 veces/semana	10	6,6	23	14,0	8	8,7	11	10,2	18	7,4	34	12,5
3-4 veces/semana	42	27,8	36	22,0	18	19,6	33	30,6	60	24,7	69	25,4
1-2 veces/semana	74	49,0	81	49,4	42	45,7	45	41,7	116	47,7	126	46,3
Nunca	9	6,0	13	7,9	17	18,5	14	13,0	26	10,7	27	9,9
TOTALES	151	100,0	164	100,0	92	100,0	108	100,0	243	100,0	272	100,0

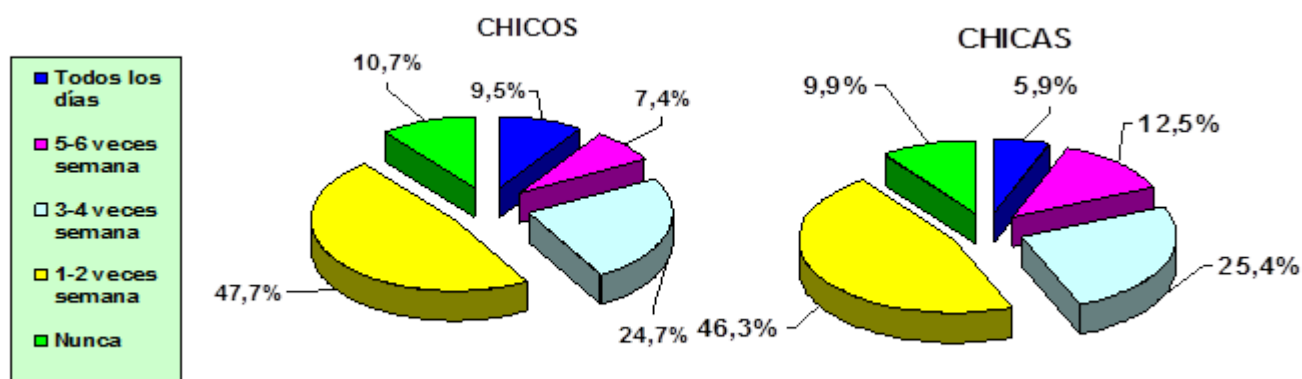
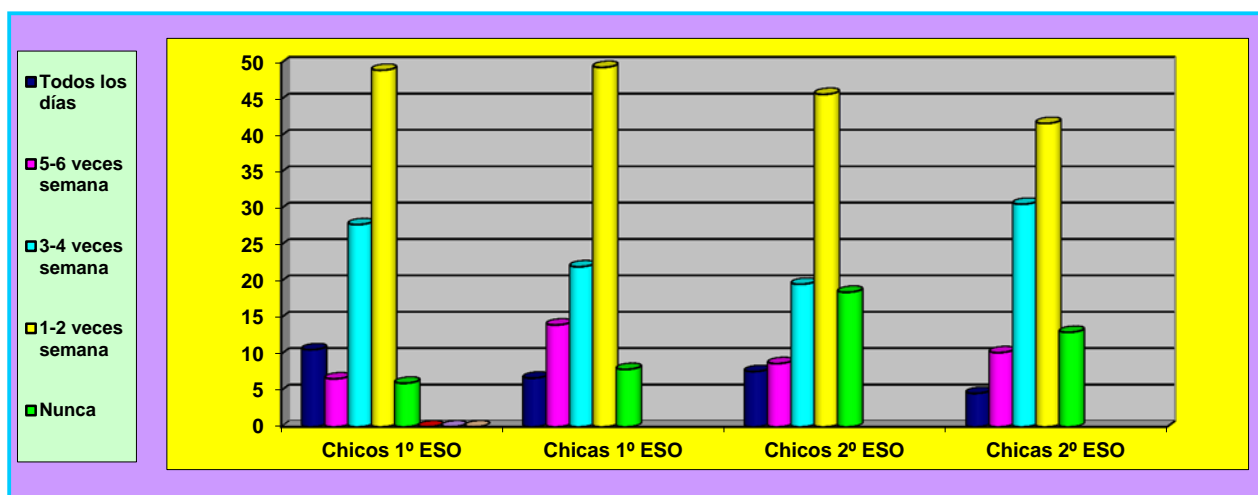


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.4.2: Golosinas

Ítem V.34.4.3: Patatas fritas o de bolsa

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos los días	16	10,7	12	7,3	10	10,9	7	6,5	26	10,7	19	7,0
5-6 veces/semana	21	14,0	22	13,4	11	12,0	17	15,7	32	13,2	39	14,4
3-4 veces/semana	40	26,7	50	30,5	31	33,7	34	31,5	71	29,3	84	31,0
1-2 veces/semana	65	43,3	69	42,1	33	35,9	43	39,8	98	40,5	112	41,3
Nunca	8	5,3	10	6,1	7	7,6	7	6,5	15	6,2	17	6,3
TOTALES	150	100,0	164	100,0	92	100,0	108	100,0	242	100,0	272	100,0

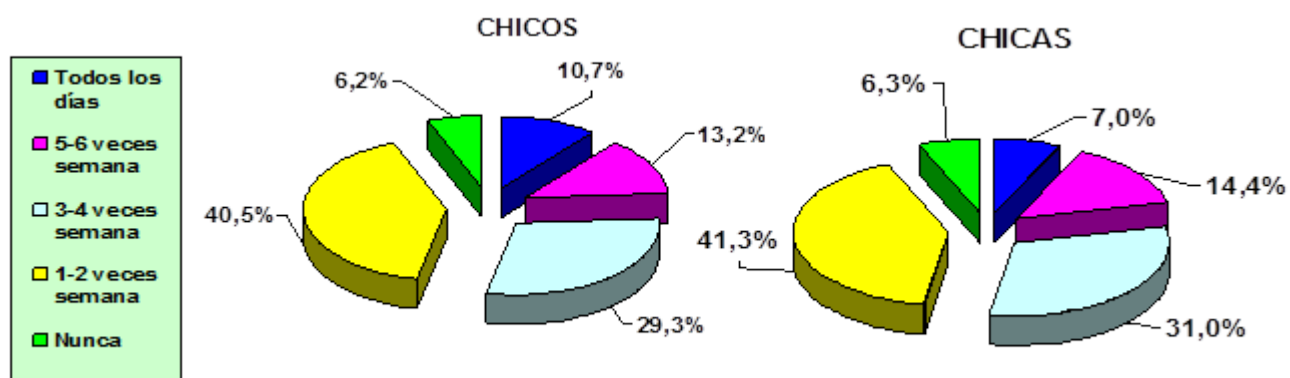
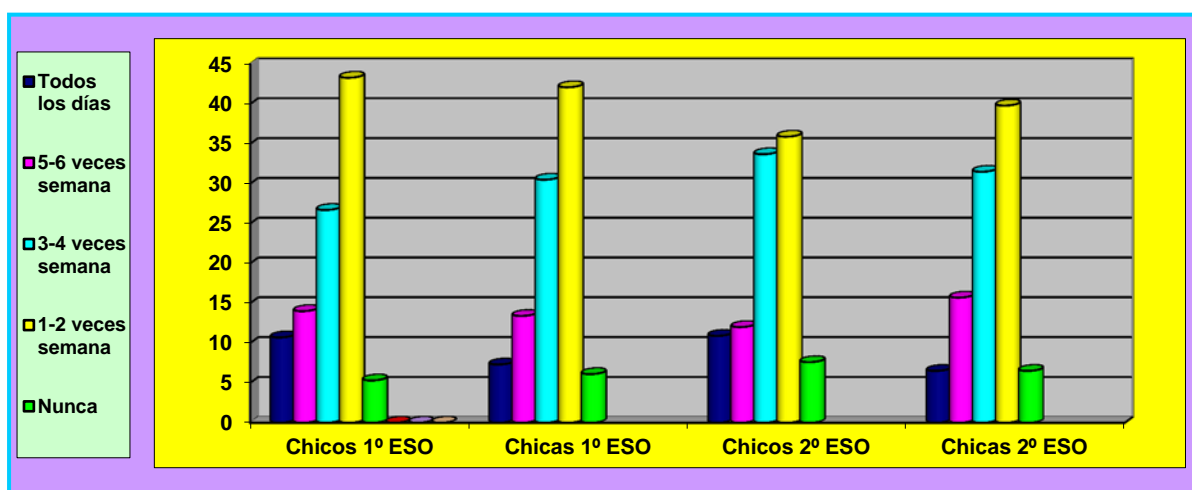


Tabla y Gráficos del Ítem V.34.4.3: Patatas fritas o de bolsa

### ❖ Dulces/pasteles

Al ser interrogados en el ítem V.34.4.1 por la frecuencia del consumo de pasteles, encontramos que la opción mayoritariamente elegida por ambos géneros es la de consumirlos “1-2 veces a la semana”, las chicas lo manifiestan en un 58% y los chicos en un 51,2%. La opción menos elegida por ambos géneros es la de “todos los días” con un 19,7% los chicos y un 4,4% las chicas. Estas diferencias por género no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En referencia al análisis por curso encontramos el valor más alto en la opción “1-2 veces por semana” en el grupo de chicas de primero con un 60,8%, seguido este grupo de sus compañeras de segundo que en esta misma opción obtienen un valor de 53,3%. Los chicos de primero en la misma opción alcanzan un valor del 50%, mientras los de segundo lo hacen en un 53,3%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado, aunque sí lo son en el análisis comparativo por edad, con un valor de  $p=0,016$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,713(a)	12	,016
Razón de verosimilitudes	23,272	12	,026
Asociación lineal por lineal	10,696	1	,001
N de casos válidos	518		

Los datos reportados de la investigación de Cimarro (2014) ya citada, en este mismo ítem encontró los valores superiores en todas las edades y en chicos y chicas en la opción “1-2 veces a la semana”, así lo manifiestan el 69,4% de los chicos y el 59,1% de las chicas de 10 años, el 58% de los chicos y el 61,4% de las chicas de 11 años y el 54,3% de los chicos y el 58,6% de las chicas de 12 años. Al igual que en este caso, también encontró diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por edad con un valor de  $p=0,005$ .

### ❖ Golosinas

La opción más elegida por chicos (47,7%) y por chicas (46,3%) en el análisis global es “1-2 veces a la semana”, seguida de la opción “3-4 veces a la semana” con un valor para chicos del 29,3% y del 30,9% para chicas. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Sin embargo, si encontramos diferencias significativas en el análisis por curso, con un valor de  $p=0,030$ , debido a que el alumnado de primer curso elige la opción “1-2 veces por semana” en chicos (43,3%) y en chicas (42,1%), y en esta misma opción en segundo curso el valor en chicos alcanza un 30,5% y en chicas un 31,5%.

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,678(a)	4	,030
Razón de verosimilitudes	10,435	4	,034
Asociación lineal por lineal	3,359	1	,067
N de casos válidos	515		

Al realizar el análisis comparativo por edad, también encontramos diferencias significativas en el sentido de que a mayor edad menor consumo de golosinas, el valor de  $p=0,030$  en el test de Chi-cuadrado, así lo muestra.

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,701(a)	12	,030
Razón de verosimilitudes	21,759	12	,040
Asociación lineal por lineal	2,842	1	,092
N de casos válidos	515		

Nos parecen interesantes los datos de la investigación de Gómez Candela, Lourenço, Loria, Marín-Caro, Martínez-Álvarez, Pérez-Rodrigo y Polanco (2007), por su similitud con los míos, en su investigación a través de 2.078 encuestas realizadas por adolescentes en 19 provincias españolas, señala que el 5% de la muestra come bollería a diario y un 4,5% de la misma hace lo propio con las golosinas.

#### ❖ **Patatas fritas o de bolsa**

En la tabla del ítem V.34.4.3 comprobamos que los valores más altos en el análisis global por género corresponden a la opción “1-2 veces a la semana” tanto en chicos (40,5%) como en chicas (41,2%), seguida de la opción “3-4

veces a la semana” que es elegida por el 29,3% por los chicos y el 30,9% por las chicas. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

En el análisis por curso, encontramos los valores más altos en la opción “1-2 veces a la semana” en el grupo de chicos de primer curso, seguidos del grupo de chicas del mismo curso, que en esta misma opción obtienen un valor de 42.1%. Los valores inferiores los encontramos en la opción de “nunca”, que es elegida por los chicos de primero en un 5,3% y por sus compañeras del mismo curso en un 6.1%. Estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado. Tampoco se encuentran diferencias en el análisis de los datos por edad.

Carbonell-Capella, Estévez y Frígola (2014) manifiestan que el consumo de patatas fritas, que en muchas ocasiones no se percibe como un riesgo para la dieta, puede llevar a un exceso calórico de forma muy significativa debido a la mayor ingesta de grasas. Esta tendencia en los hábitos de consumo no es preocupante cuando se trata de un hecho puntual, reservado para días especiales, y cuando se compensan las calorías adicionales con alimentos más frugales en comidas posteriores.



Ítem V.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?

Ítem V.35.1: Bebidas

Ítem V.35.1.1: Bebidas gaseosas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	9	6,0	7	4,2	9	9,8	1	,9	18	7,5	8	2,9
Buenos	19	12,8	13	7,9	6	6,5	4	3,7	25	10,4	17	6,2
Normales	67	45,0	59	35,8	36	39,1	42	38,9	103	42,7	101	37,0
Malos	41	27,5	63	38,2	37	40,2	44	40,7	78	32,4	107	39,2
Muy malos	13	8,7	23	13,9	4	4,3	17	15,7	17	7,1	40	14,7
TOTALES	149	100,0	165	100,0	92	100,0	108	100,0	241	100,0	273	100,0

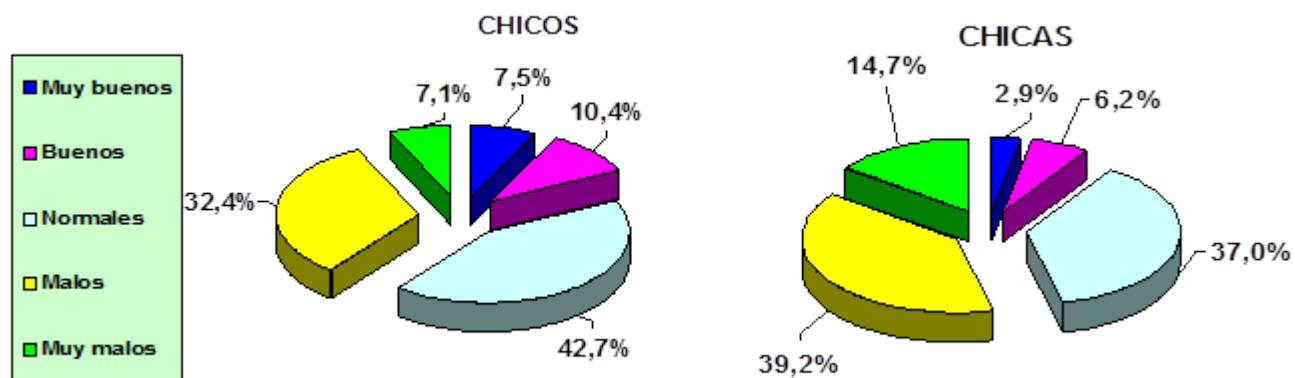
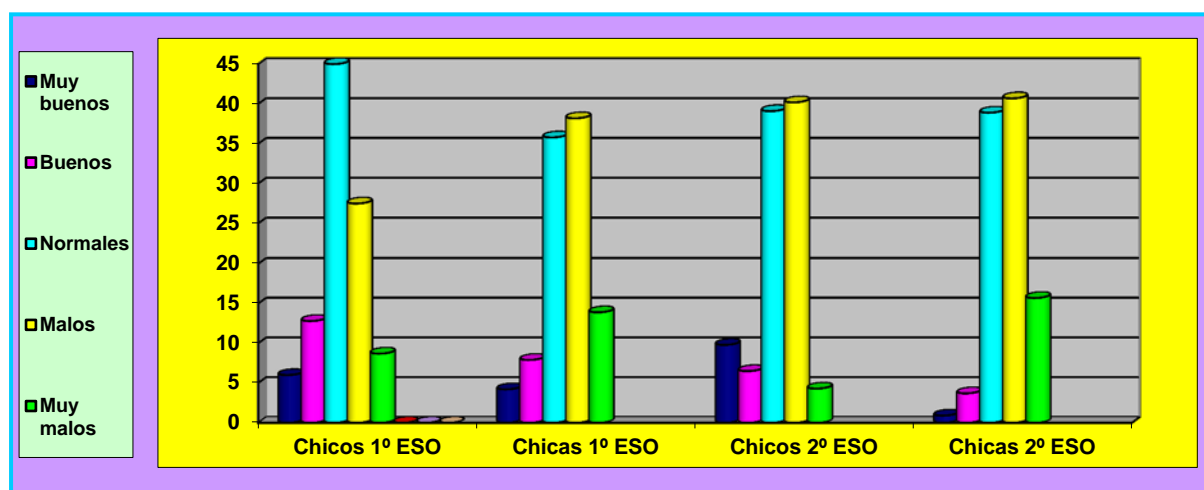


Tabla y Gráficos del V.35.1.1: Bebidas gaseosas

Ítem V.35.1.2: Café y bebidas energéticas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	16	10,8	7	4,3	5	5,4	3	2,8	21	8,8	10	3,7
Buenos	27	18,2	18	11,0	19	20,7	12	11,1	46	19,2	30	11,0
Normales	69	46,6	63	38,4	36	39,1	48	44,4	105	43,8	111	40,8
Malos	24	16,2	50	30,5	22	23,9	33	30,6	46	19,2	83	30,5
Muy malos	12	8,1	26	15,9	10	10,9	12	11,1	22	9,2	38	14,0
<b>TOTALES</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>

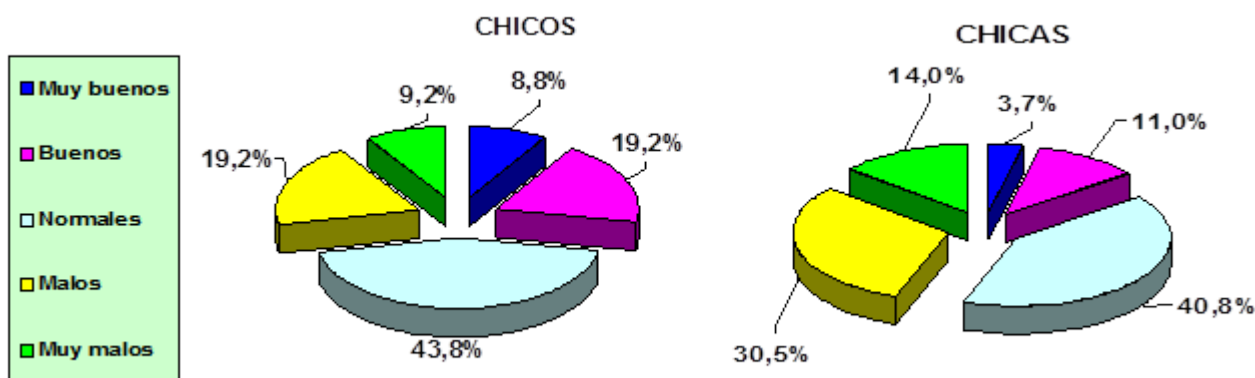
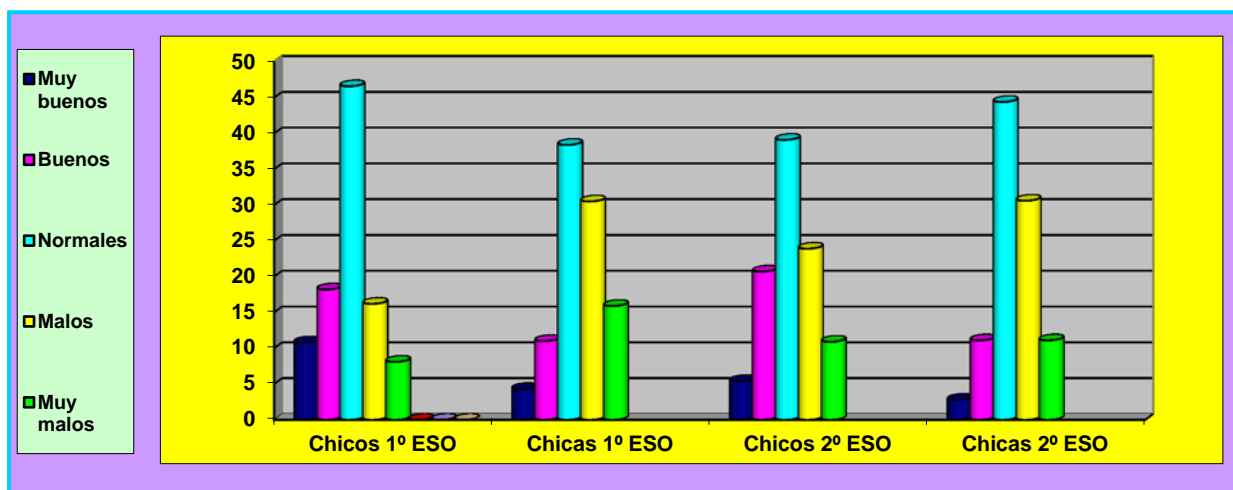


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.1.2: Café y bebidas energéticas

Ítem V.35.1.3: Zumos envasados

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	30	20,0	22	13,2	20	21,7	4	3,7	50	20,7	26	9,5
Buenos	58	38,7	46	27,5	22	23,9	32	29,6	80	33,1	78	28,4
Normales	50	33,3	80	47,9	38	41,3	65	60,2	88	36,4	145	52,7
Malos	7	4,7	15	9,0	12	13,0	5	4,6	19	7,9	20	7,3
Muy malos	5	3,3	4	2,4	0	,0	2	1,9	5	2,1	6	2,2
<b>TOTALES</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>

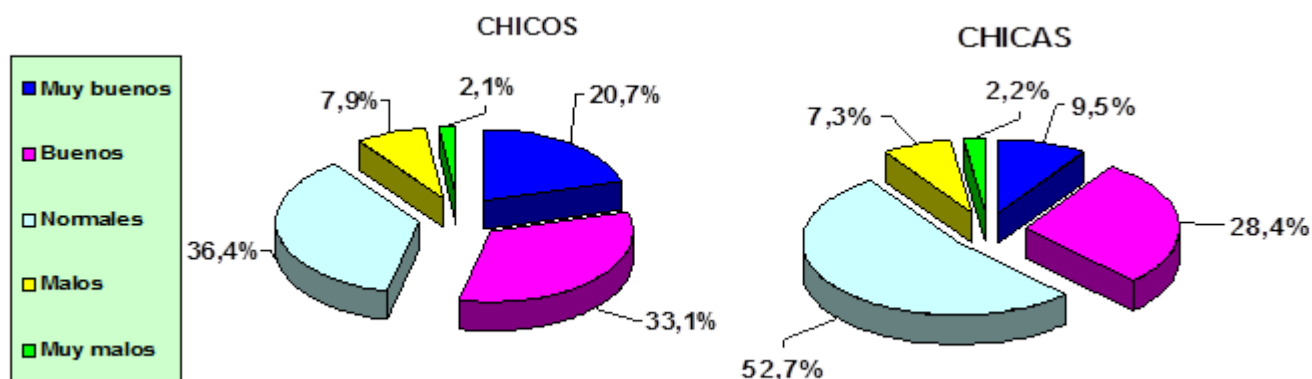
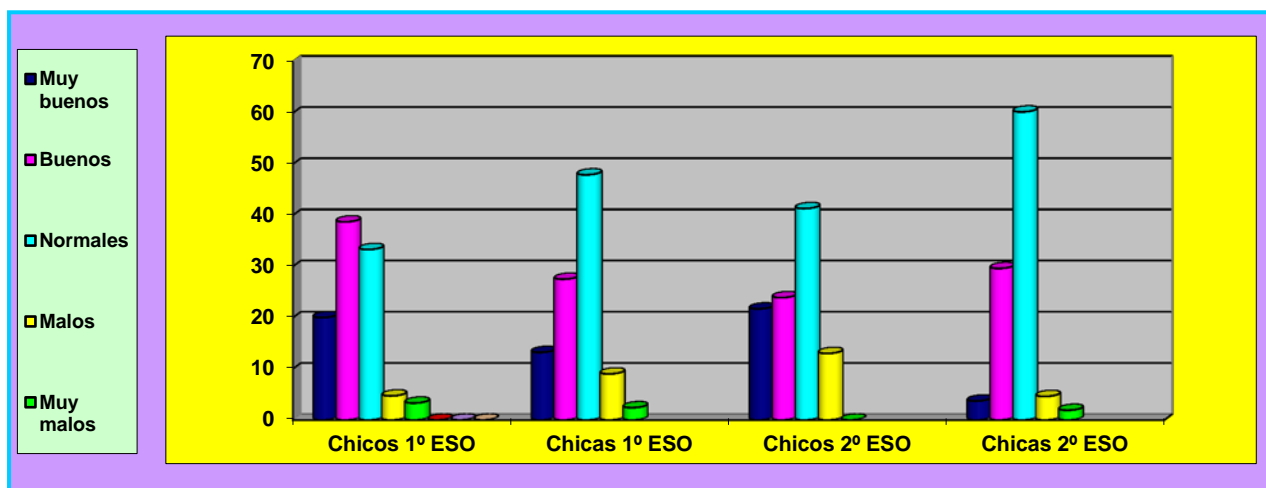


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.1.3: Zumos envasados

### ❖ **Bebidas gaseosas**

Al plantear al alumnado el Ítem V.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos? Y en el apartado de bebidas gaseosas (V.35.1.1), encontramos en la tabla en el análisis global por género que los chicos eligen la opción “normales” en un 42,7%, mientras en las chicas encontramos el valor más alto en la opción “malos” en un 39,2%. La segunda opción para los chicos es la de considerar alimentos “malos” a las bebidas gaseosas en un 32,4%, mientras la segunda opción de las chicas es la considerarlas “normales” en un 37%. Estas diferencias por género no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Por curso, encontramos los valores más altos en la opción “normales” que el grupo de chicos de primero alcanza un valor del 46% y en el de chicas de segundo curso un 44,4%. Los valores más bajos por curso, los encontramos en la opción “muy buenos” en todos los grupos, destacando el valor del 0,9% en el grupo de chicas de segundo. Las diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado. Tampoco aparecen diferencias al realizar el análisis comparativo por edad.

Licata y Licata (2010) consideran que las bebidas gaseosas se consumen en grandes cantidades en todo el mundo, especialmente en occidente. Su gran consumo debe, principalmente, a la inmensa campaña promocional que las industrias imponen en la sociedad y al desconocimiento por parte de esa sociedad de los efectos adversos que trae el consumo de estas bebidas para nuestro organismo.

### ❖ **Café y bebidas energéticas**

Los valores más altos en el análisis global por género los encontramos en la opción “normales” en la que los chicos la eligen en un 43,7% y las chicas en un 40,8%. Como segunda opción los chicos consideran “malos” estos alimentos en un 19,2%, mientras las chicas lo hacen en un 30,5%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,397(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	20,630	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,410	1	,000
N de casos válidos	512		

En el análisis por curso, los valores más altos los encontramos en el grupo de primero de chicos en la opción “normales” con un 46,6%, seguido del grupo de chicas de segundo curso que en esta misma opción obtienen un valor del 44,4%. Los valores más bajos los encontramos en la opción “muy buenos”, que los chicas de primero la eligen en un 4,3% y sus compañeras de segundo en un 2,8%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado, al igual que en el análisis por edad.

Al igual que ocurre en esta investigación, Cimarro (2014) encontró en este mismo ítem, que la opción más elegida, tanto por chicos como por chicas, es la de considerar como “normal” al “café” y a las “bebidas energéticas”, así lo señalan el 39,7% de los chicos y el 42,4% de las chicas. Le sigue la opción “malos” que es elegida por el 22,7% de los chicos y el 26% de las chicas.

#### ❖ Zumos envasados

Los datos de la tabla V.35.1.3 nos muestran como las chicas eligen como opción mayoritaria la de considerar a los zumos envasados como alimentos “normales” en un 52,7%, mientras los chicos considerado de manera global en esta misma opción obtienen un 36,4%. Como valores minoritarios encontramos que en la opción “muy malos” los chicos tienen un valor del 2,1% y las chicas de un 2,2%. Al realizar el análisis comparativo por género aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,001$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,639(a)	4	,001
Razón de verosimilitudes	19,831	4	,001
Asociación lineal por lineal	11,190	1	,001
N de casos válidos	517		

Al analizar los datos por curso, encontramos los valores más altos en la opción “normales” para los chicos de primero (41,3%) y para las chicas del mismo curso en esta misma opción con un 60,2%. Los valores más bajos los encontramos en todos los grupos analizados en la opción “muy malos”, destacando el valor del grupo de segundo curso de los chicos (0,0%). No se encuentran diferencias significativas ni por curso, ni por edad.

Labrador (2008) en su análisis sobre la composición de los zumos envasados, manifiesta que, estos provienen de concentrados, a los que se les añade: agua, azúcar y, a veces, unas vitaminas para intentarles darles un valor añadido de objeto saludable. Es necesario recordar que la diabetes es una de las enfermedades que más está creciendo en el mundo occidental, como consecuencia del excesivo consumo de hidratos de carbono, y más concretamente del azúcar, que se encuentra en tantos productos procesados.

Ítem V.35.2: Verduras, hortalizas, frutas, legumbres

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	96	64,4	120	71,9	68	73,9	84	77,8	164	68,0	204	74,2
Buenos	31	20,8	23	13,8	16	17,4	17	15,7	47	19,5	40	14,5
Normales	15	10,1	17	10,2	5	5,4	7	6,5	20	8,3	24	8,7
Malos	4	2,7	3	1,8	2	2,2	0	,0	6	2,5	3	1,1
Muy malos	3	2,0	4	2,4	1	1,1	0	,0	4	1,7	4	1,5
TOTALES	149	100,0	167	100,0	92	100,0	108	100,0	241	100,0	275	100,0

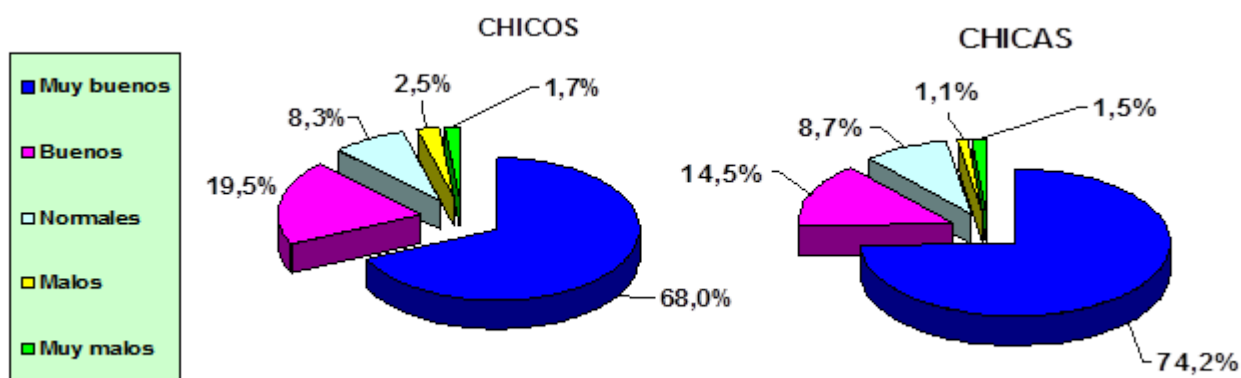
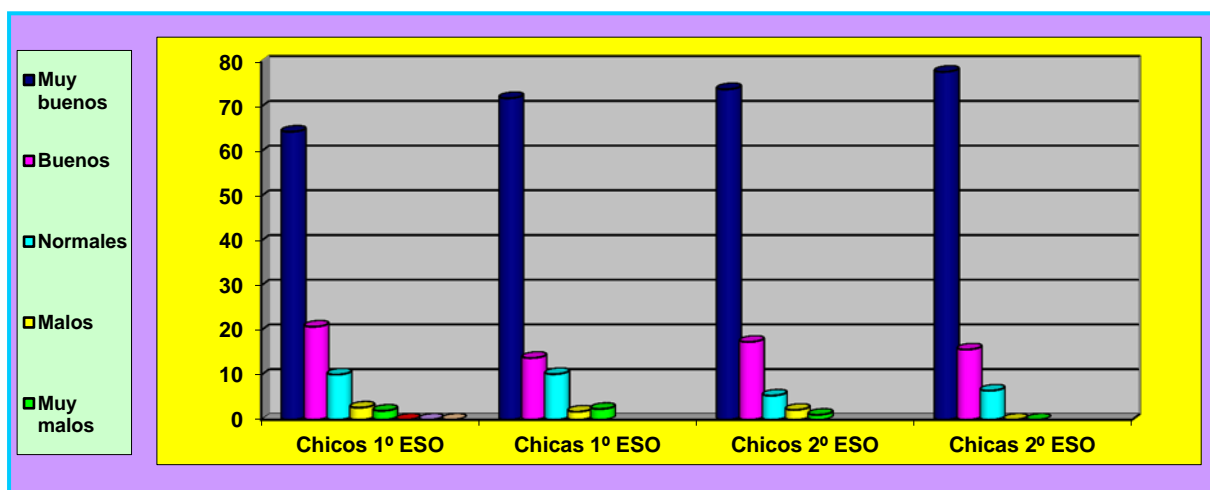


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.2: Verduras, hortalizas, frutas, legumbres

### ❖ Verduras, hortalizas, frutas, legumbres

En la tabla del Ítem V.35.2, encontramos que los valores más altos los obtienen las chicas en la opción “*muy buenos*” (74,2%), y los chicos en esta misma opción alcanzan un valor del 68%. Mientras los valores más bajos en ambos géneros corresponden a la opción “*muy malos*” con un 1,7% en los chicos y un 1,5% en las chicas. No se encuentran diferencias por género en el test de Chi-cuadrado.

Por curso encontramos que el grupo que valora en mayor medida estos alimentos como “*muy buenos*” corresponde a las chicas de segundo (77,8%, seguidas de sus compañeros del mismo curso (73,9%) que de igual manera los considera. La opción minoritaria en todos los grupos es la considerar a estos alimentos como “*muy malos*”, destacando el valor del 0% del grupo de chicas de segundo curso. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado en el análisis por curso, ni por edad de la muestra.

Interpretamos de los datos, que tanto chicos como chicas, con independencia del curso que realizan, consideran que las verduras, hortalizas, frutas, legumbres son alimentos muy buenos, encontrándose en esta opción los valores más altos. En sentido contrario la opción de considerar a estos alimentos como “*muy malos*” es la minoritaria en todos los grupos.

La Encuesta Nacional sobre Hábitos Alimentarios en la Infancia y adolescencia (Estudio Enkid, 1998-2000), en la que participaron más de 3.500 individuos de entre 2 y 24 años de edad, pone de manifiesto que el consumo de frutas y verduras entre niños y adolescentes es insuficiente, algo que no resulta novedoso a pesar de su trascendencia.

Las frutas y verduras son un elemento importante en una dieta sana y equilibrada tanto si forman parte de la comida principal o como aperitivo. Nos aportan tanto vitaminas, minerales y fibras, algo de energía (sobre todo en forma de azúcar) como también ciertos componentes menores, a menudo referidos como fotoquímicos o productos secundarios de plantas, que son potencialmente beneficiosos para nuestra salud. Estudios epidemiológicos han demostrado que el alto consumo de frutas y verduras está vinculado al menor riesgo de enfermedades crónicas; especialmente enfermedades cardiovasculares (Harding, 2008; Mirmiran, 2009), diabetes tipo 2, y algunos tipos de cáncer por ejemplo de boca, faringe, laringe, esófago, estómago y pulmones (Comisión Europea, 2006).



Ítem V.35.3: Carne, pescado, huevos, leche y derivados

Ítem V.35.3.1: Carnes y pescados

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	61	40,7	57	34,3	27	29,3	37	34,3	88	36,4	94	34,3
Buenos	54	36,0	73	44,0	38	41,3	51	47,2	92	38,0	124	45,3
Normales	34	22,7	36	21,7	26	28,3	19	17,6	60	24,8	55	20,1
Malos	1	,7	0	,0	1	1,1	1	,9	2	,8	1	,4
Muy malos	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
<b>TOTALES</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

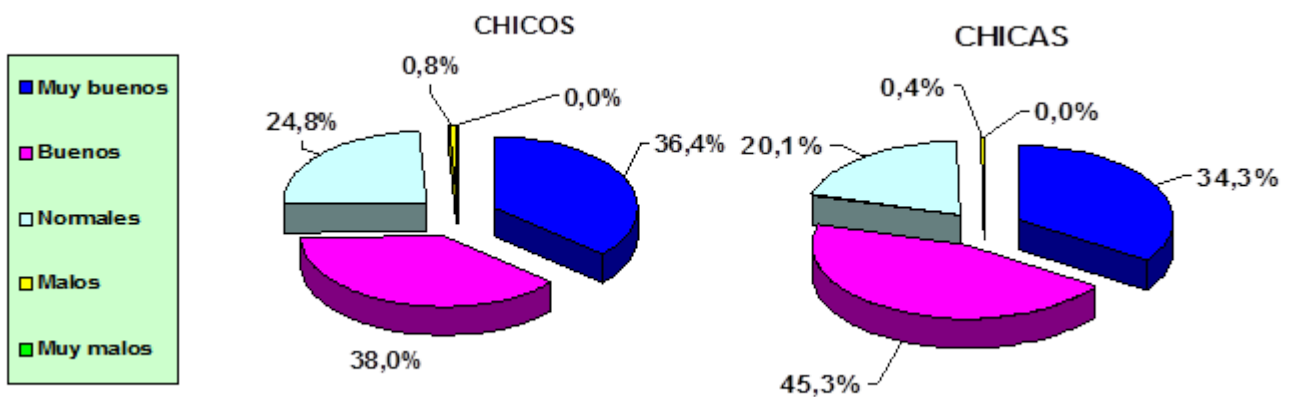
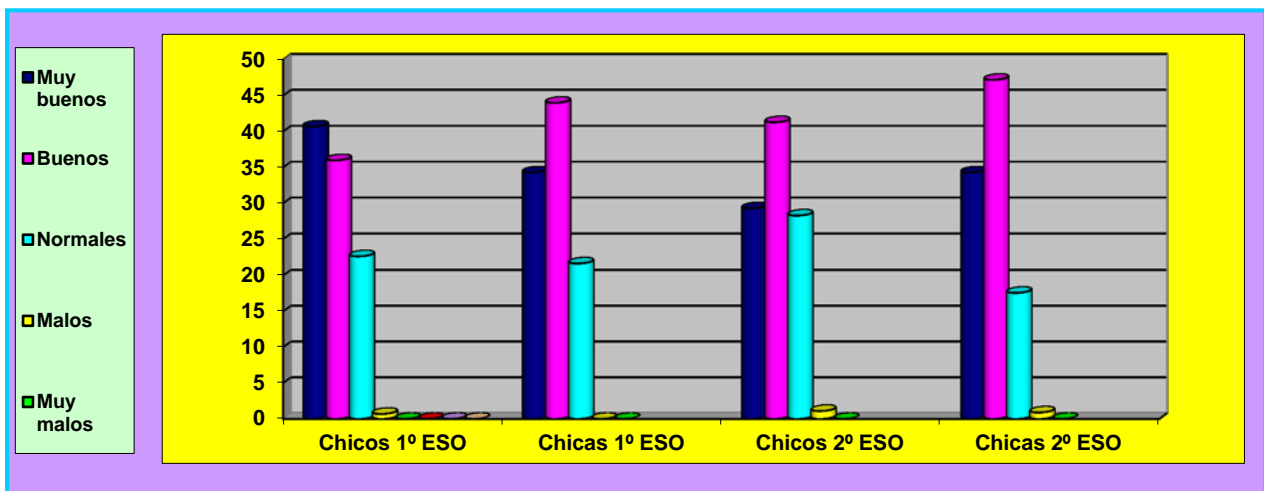


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.3.1: Carnes y pescados

Ítem V.35.3.2: Leche, queso y yogur

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	65	43,6	70	42,2	39	42,4	51	47,2	104	43,2	121	44,2
Buenos	60	40,3	66	39,8	39	42,4	40	37,0	99	41,1	106	38,7
Normales	24	16,1	29	17,5	11	12,0	16	14,8	35	14,5	45	16,4
Malos	0	,0	0	,0	2	2,2	0	,0	2	,8	0	,0
Muy malos	0	,0	1	,6	1	1,1	1	,9	1	,4	2	,7
TOTALES	149	100,0	166	100,0	92	100,0	108	100,0	241	100,0	274	100,0

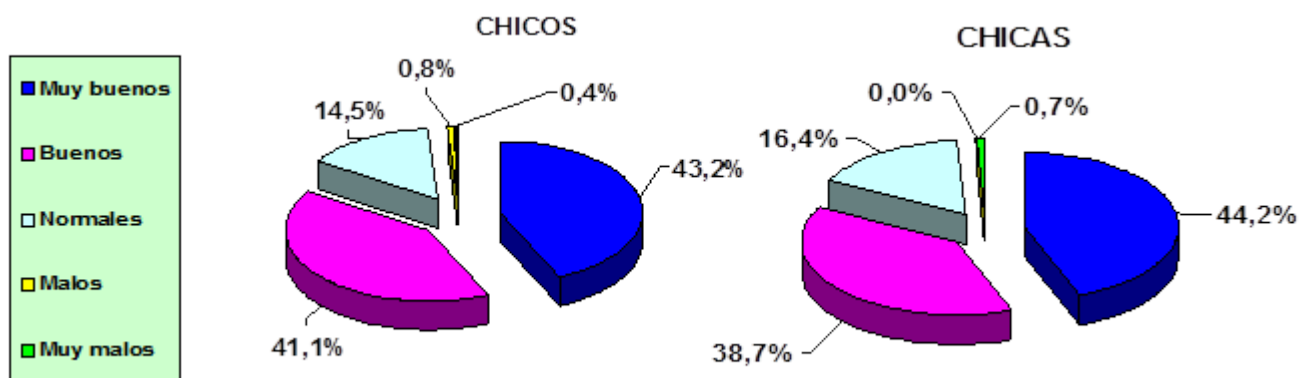
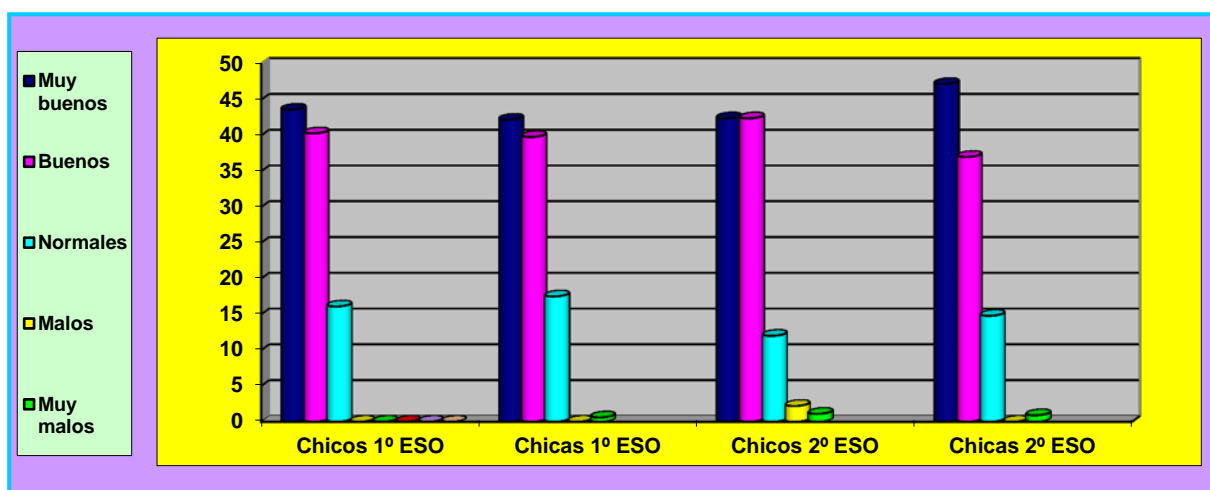


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.3.2: Leche, queso y yogur

### ❖ Carnes y pescados

Los valores más altos en el análisis global por género los encontramos en la opción “*buenos*” elegido por las chicas en un 45,3% y en un 38% por los chicos. La segunda opción en los dos géneros es la considerar “*muy buenos*” a estos alimentos, así lo señalan el 36,4% de los chicos y el 34,3% de las chicas. Cabe destacar que tanto chicos como chicas obtienen un valor del 0% en considerar a estos alimentos como “*muy malos*”. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

Cuando analizamos los datos por curso, encontramos los valores más altos en el grupo de chicas de segundo curso en la opción “*buenos*” con un 47,2%, seguidas de sus compañeras de primero que en esta opción obtienen un valor del 44%. Los chicos de primero eligen como opción mayoritaria la de considerar a estos alimentos como “*muy buenos*” en un 40,7%, seguidos de sus compañeras del mismo curso que en esta opción obtienen un valor del 34,3%. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por curso, ni por edad.

Las proteínas presentes la composición de las carnes son de elevado valor biológico, aun que la proporción puede variar cuando la carne presenta una gran cantidad de tejido conectivo. El mayor aporte energético de las carnes procede de las grasas que contienen y varía en función de algunos factores como son la especie, la edad y el tipo de alimentación del animal. Los pescados poseen propiedades nutricionales que los convierten en alimentos fundamentales dentro de lo que se considera una alimentación equilibrada y cardio saludable. No sólo disponen de proteínas de excelente calidad, sino que además presentan un perfil de lípidos más saludable que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como las carnes. Además, el consumo de pescado, y en concreto de pescado azul, puede mejorar los síntomas de algunas enfermedades y contribuir a la prevención de otras, entre las que destacan las cardiovasculares (Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Salud de 2010).

### ❖ Leche, queso y yogur

En análisis de la tabla V.35.3.2 nos revela que la opción mayoritaria en chicos y chicas es de considerar a estos alimentos como “*muy buenos*”, así lo entienden los chicos (43,2%) y las chicas (44,2%). La segunda opción la de considerar a la leche, queso y yogur como “*buenos*” es elegida por el 41,1% de los chicos y por el 38,7% de las chicas. Los resultados más bajos los

encontramos en las opciones “malos” y “muy malos”, destacando que las chicas en la opción de “malos” obtienen un valor del 0%. Las diferencias por género no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Al analizar los datos por curso, encontramos que los valores mayoritarios en todos los grupos analizados están en la opción “muy buenos”, destacando el grupo de chicas de segundo curso con un 47,2% en esta opción, seguidas del grupo de chicos de primero (43,6%). Destacamos que tanto los grupos de chicos y chicas de primero, así como el grupo de chicas de segundo no eligen en ningún caso la opción de considerar a estos alimentos “malos”. No encontramos diferencias significativas ni por curso, ni por edad del alumnado en el test de Chi-cuadrado.

La Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y dietética (FESNAD) considera que los alimentos lácteos son una de las principales fuentes de calcio para el ser humano ya que aportan entre el 44 y el 70 por ciento del calcio que ingiere la población española. Así entienden que *“los niños sí toman las cantidades apropiadas de lácteos pero esta costumbre se va perdiendo cuando van creciendo”*.

Nos parecen de gran interés las manifestaciones de Muzzo (2006) que considera que la leche y sus derivados son la principal fuente de calcio en las dietas occidentales y una ingesta adecuada de éstos durante la infancia y adolescencia se ha demostrado preventiva de la aparición de osteoporosis en edades tardías, al asegurar la adquisición de una masa ósea final adecuada que compense la pérdida ósea asociada a la edad.

Ítem V.35.4: Dulces, pasteles, golosinas

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	9	6,1	16	9,6	4	4,3	2	1,9	13	5,4	18	6,6
Buenos	12	8,1	8	4,8	4	4,3	2	1,9	16	6,7	10	3,6
Normales	53	35,8	41	24,7	25	27,2	34	31,5	78	32,5	75	27,4
Malos	49	33,1	63	38,0	43	46,7	51	47,2	92	38,3	114	41,6
Muy malos	25	16,9	38	22,9	16	17,4	19	17,6	41	17,1	57	20,8
TOTALES	148	100,0	166	100,0	92	100,0	108	100,0	240	100,0	274	100,0

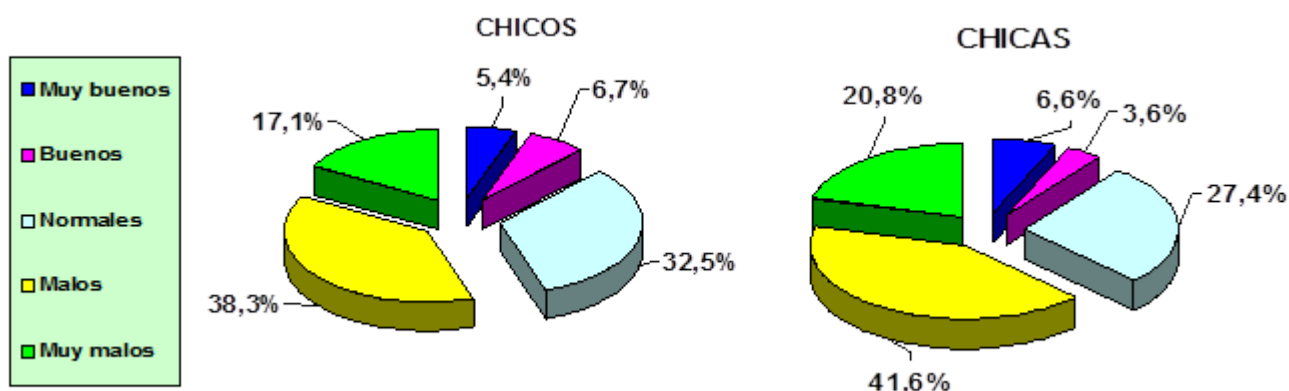
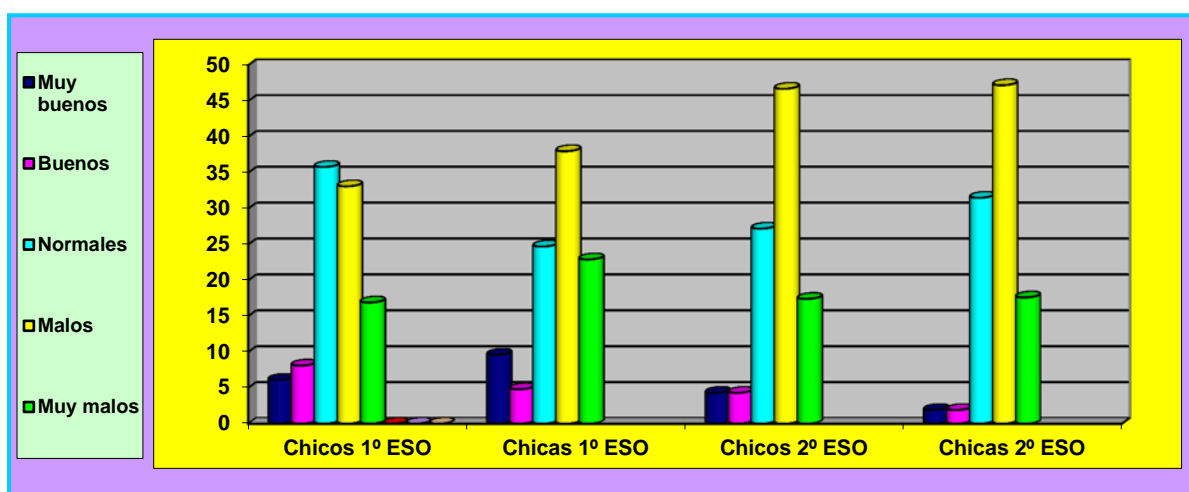


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.4: Dulces, pasteles, golosinas

Analizando globalmente los resultados extraídos por género el mayor valor porcentual lo encontramos en ambos casos en la respuesta “malos” en cuanto a la consideración de como des saludables consideran al grupo de “dulces, pasteles y golosinas”; con un porcentaje del 38,3% por parte de los chicos y siendo mayor este valor entre las chicas, alcanzando un 41,6%. Son más alumnos que alumnas los que ven como “normales” este grupo de alimentos con porcentajes de 32,5% y de 27,4%. Así también es destacable que el 17,1% de los chicos y el 20,8% de las chicas consideran que “dulces, pasteles y golosinas” son “muy malos”. Los porcentajes menores los encontramos para las opciones de respuesta “buenos” o “muy buenos”. Las diferencias entre el grupo masculino y femenino, no son significativas, así lo hemos podido constatar al realizar la prueba de Chi-cuadrado donde no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas.

Por curso, se de nota que en segundo de ESO tanto chicos (46,7%) como chicas (47,2%) consideran como “malos” para su salud estos tipos de alimentos en mayor medida que en primer curso donde los valores para esta respuesta son inferiores; ya que en el caso de los alumnos el porcentaje es del 33,1% y entre las alumnas del 38%. En el caso masculino son más chicos (35,8%) los que opinan que “dulces, pasteles y golosinas” son “normales” en primero de ESO que en segundo curso (27,2%). Por parte de las chicas ocurre lo contrario para esta respuesta, pues en segundo curso representan el 31,5% del total las que opinan que este grupo alimenticio es “normal”, sin embargo, en primero el porcentaje es menor, del 24,7%. Dentro de los diferentes cursos, son las chicas de primero de ESO las que representan mayor porcentaje para las opciones extremas en cuanto a consideraciones se refiere, “muy malas” el 22,9% y “muy buenos” el 9,1%. Una vez hecho el test de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias significativas ni por curso, ni por edad.

Por tanto vemos como un número considerable del alumnado opina negativamente de “dulces, pasteles y golosinas” respecto a su salud, pues si sumamos los valores de estas respuestas el porcentaje en el caso femenino es del 62,4% y en el caso masculino del 55,4% superando en ambos casos la mitad del total. Aun así, hay una parte importante del alumnado que ve “normal” este grupo alimenticio.

Al avanzar de curso el alumnado va considerando en mayor medida perjudicial para su salud el consumo de “dulces, pasteles y golosinas”. Pero no llegan a desaparecer de su alimentación, así lo corroboran estudios como el realizado por Aranceta-Bartrina, Pérez-Rodrigo, Serra-Majem y Delgado-Rubio, (2004); los cuales afirman que las chicas y chicos de entre 6 y 17 años de edad consumen elevadamente productos como las galletas o la bollería, así también entre los 10 y 17 años se observa un alto consumo de aperitivos salados y golosinas.

Ítem V.35.5: Pan, pastas y cereales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	58	38,9	56	33,9	26	28,3	15	13,9	84	34,9	71	26,0
Buenos	57	38,3	57	34,5	33	35,9	58	53,7	90	37,3	115	42,1
Normales	30	20,1	46	27,9	31	33,7	31	28,7	61	25,3	77	28,2
Malos	2	1,3	6	3,6	2	2,2	2	1,9	4	1,7	8	2,9
Muy malos	2	1,3	0	,0	0	,0	2	1,9	2	,8	2	,7
TOTALES	149	100,0	165	100,0	92	100,0	108	100,0	241	100,0	273	100,0

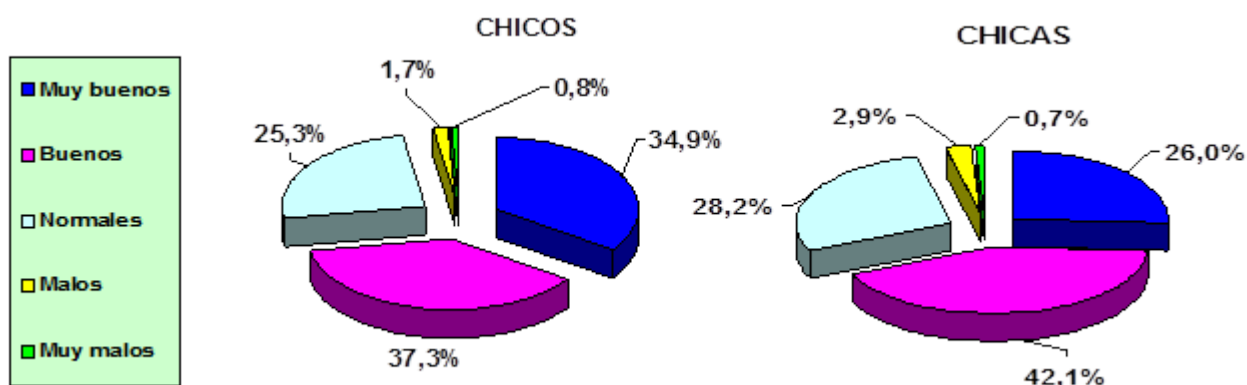
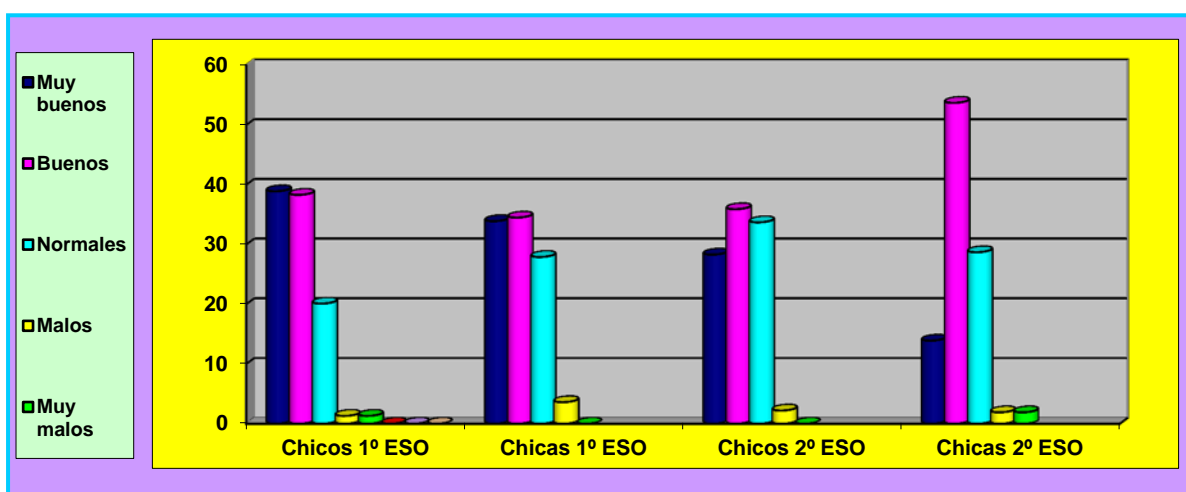


Tabla y Gráficos del Ítem V.35.5: Pan, pastas y cereales

La valoración que hace el alumnado de la investigación acerca del grupo de alimentos de “*pan, pasta y cereales*” es positiva, ya que el mayor valor porcentual en cada género lo encontramos en la respuesta “*buenos*” con un porcentaje del 37,3% en el grupo de los chicos y de un 42,1% entre las chicas. La segunda opción más señalada es “*muy buenos*” en cuanto a consideración saludable se refiere, el porcentaje de los alumnos (34,9%) es mayor que el de las alumnas (26%). Las respuestas que consideran que estos alimentos son “*malos*” o “*muy malos*” para la salud no superan el 10% en ningún caso. No hemos encontrado diferencias en el test de Chi-cuadrado por género.

Los alumnos de primer curso son los que con mayor porcentaje indican que en su opinión “*pan, pasta y cereales*” son “*muy buenos*”, así lo indican un 38,9%. La respuesta “*buenos*” alcanza su mayor valor entre las alumnas de segundo de ESO con un 53,7%. Ningún chico de segundo de ESO, ni chicas de primero señalan que este grupo de alimentos son “*muy malos*” para la salud. Se observa un descenso entre los valores porcentuales de la respuesta “*muy buenos*” con el paso de primero a segundo curso; más acentuado en el caso femenino en el que el porcentaje desciende del 33,9% al 13,9%; así también entre los chicos pasa del 38,9% al 28,3%. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas por curso, con un valor de  $p=0,004$ .

Curso	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,177(a)	4	,004
Razón de verosimilitudes	15,652	4	,012
Asociación lineal por lineal	8,504	1	,004
N de casos válidos	514		

Casas, González-Cross y Marcos (2001), indican que los adolescentes necesitan consumir en su dieta diaria un importante número de porciones de alimentos del grupo de “*pan, pasta y cereales*”. Tal y como lo indica la Pirámide de los Alimentos, que sirviéndonos de guía nos aporta que los alimentos que están más próximos a la base (donde se encuentra este grupo) han de ser ingeridos con frecuencia.



**Ítem V.36: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Más de 5 vasos	79	52,0	65	38,7	53	57,6	48	44,9	132	54,1	113	41,1
Entre 4-5 vasos	38	25,0	55	32,7	18	19,6	30	28,0	56	23,0	85	30,9
Entre 2-3 vasos	27	17,8	44	26,2	19	20,7	25	23,4	46	18,9	69	25,1
Menos de 1 vaso	6	3,9	4	2,4	2	2,2	3	2,8	8	3,3	7	2,5
No bebo	2	1,3	0	,0	0	,0	1	,9	2	,8	1	,4
<b>TOTALES</b>	152	100,0	168	100,0	92	100,0	107	100,0	244	100,0	275	100,0

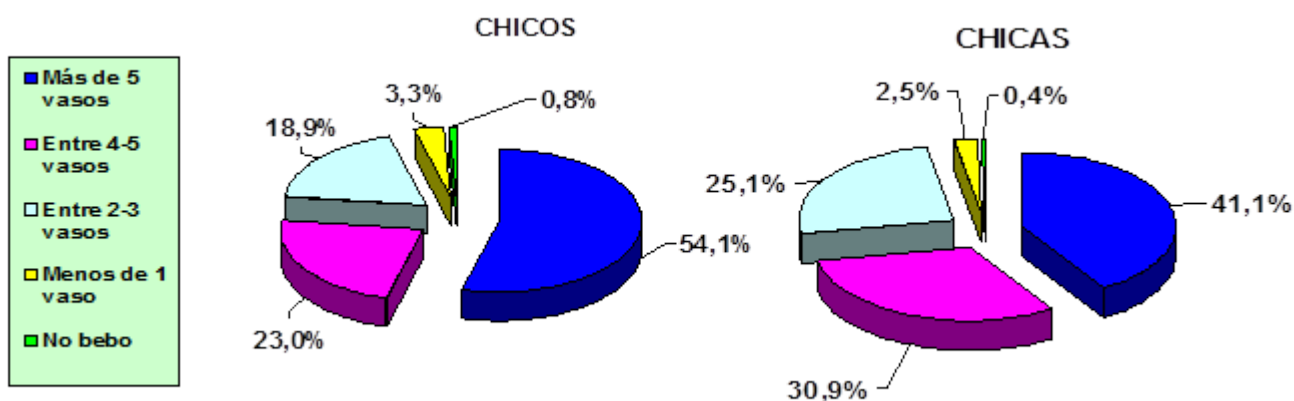
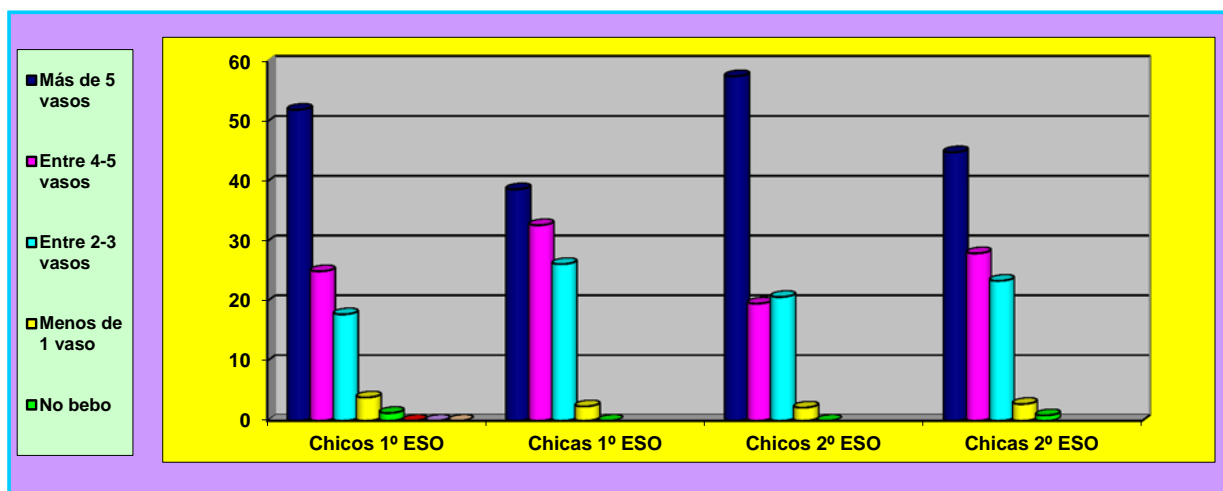


Tabla y Gráficos del Ítem V.36: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?

Estudiando los datos que nos aportan los sujetos de la investigación se denota que la primera opción elegida por ambos géneros es la de beber “*más de 5 vasos al día*” de agua, con porcentajes del 54,1% en el caso de los chicos, y del 41,1% por parte de las chicas. Entre “*4-5 vasos al día*” de consumo de agua, es la segunda respuesta en valor porcentual con un 23% por parte de los alumnos y el 30,9% de las alumnas. Los porcentajes del alumnado que “*no bebe*” agua a lo largo del día son muy bajos, así lo indican con un 0,8% en el caso masculino y con 0,4% en el caso femenino; serían sólo dos chicos del total y una chica. Hemos encontrado diferencias significativas al realizar la prueba de Chi-cuadrado por género, con un valor para  $p= 0,031$ .

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,624(a)	4	,031
Razón de verosimilitudes	10,667	4	,031
Asociación lineal por lineal	4,185	1	,041
N de casos válidos	519		

En el análisis por curso, destaco que los que más agua beben a lo largo del día son los chicos de segundo curso de ESO, de los cuales el 57,6% afirma que consumen “*más de 5 vasos al día*”. Por el contrario observamos que el 1,3% de los alumnos de primero de ESO “*no bebe*” agua a lo largo del día. Encontramos un aumento del consumo de agua con el paso de primer curso a segundo, sobre todo en el caso femenino, donde el porcentaje para la respuesta “*más de 5 vasos*” es del 38,7% entre las chicas de primero ascendiendo al 44,9% en segundo de ESO. El resto de opciones descienden en valores porcentuales con el ascenso de curso. Salvo para la respuesta que indica no beber agua en todo el día, que no se da el caso entre las alumnas de primero, sin embargo en segundo curso el porcentaje es del 0,9%. Al realizar el test de Chi-cuadrado no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ni por curso, ni por edad.

Se ve que gran parte del alumnado bebe agua con relativa frecuencia a lo largo del día, lo cual es importante por la hidratación del cuerpo y para que se produzcan las reacciones químicas vitales y que los nutrientes se transporten a los órganos y tejidos. Ya que el agua supone 85% de la sangre, el 80% de la masa muscular y un cuarto de la masa ósea. (Clapés, 2005).

Ítem V.37: ¿Quién decide lo que comes normalmente?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tu	18	11,9	32	19,2	19	20,7	23	21,5	37	15,2	55	20,1
Padre /madre	124	82,1	127	76,0	72	78,3	81	75,7	196	80,7	208	75,9
Abuelos	6	4,0	3	1,8	0	,0	3	2,8	6	2,5	6	2,2
Hermanos	0	,0	1	,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Otros	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	1	,4	0	,0
Comedor	3	2,0	4	2,4	0	,0	0	,0	3	1,2	4	1,5
<b>TOTALES</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

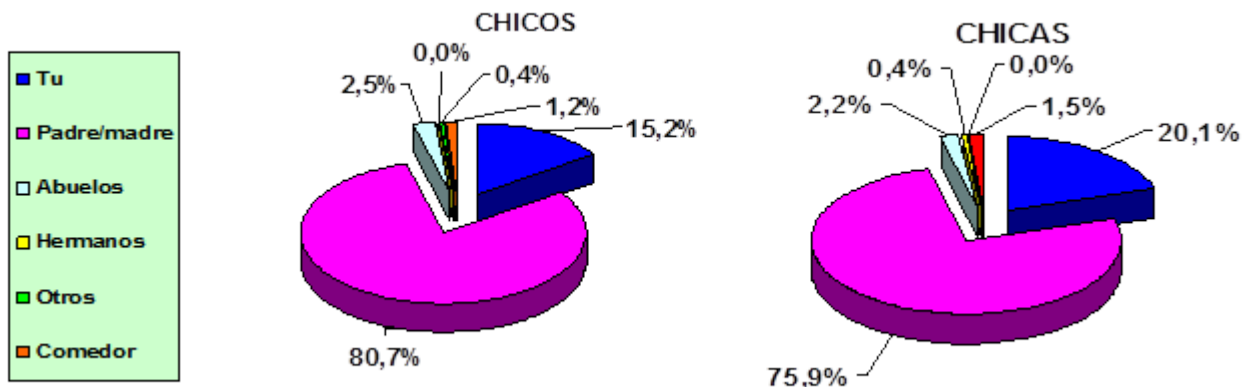
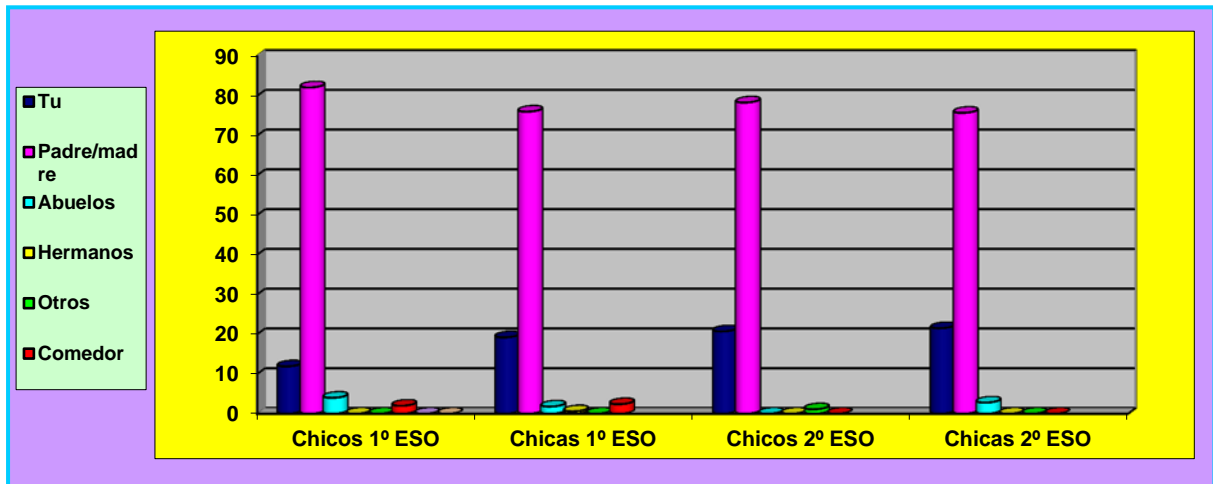


Tabla y Gráficos del Ítem V.37: ¿Quién decide lo que comes normalmente?

Analizando de forma global por género los resultados obtenidos que reflejamos en las tablas y gráficos, vemos que la opción indicada mayoritariamente por ambos en cuanto a la decisión de quién elige lo que se comen son los “padres/madres”. El porcentaje para esta opción es algo mayor en el caso masculino (80,7%) que en el femenino (75,9%). En segundo lugar los que deciden qué se come en casa son los propios chicos (15,2%) y chicas (20,1%). Seguido encontramos la opción de los “abuelos/as” con un 2,5% entre los alumnos y un 2,2% de las alumnas. El resto de opciones representan valores muy poco significativos. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas por género en el test de Chi-cuadrado.

Por curso observamos que en primero son mayores los porcentajes que manifiestan que la decisión de la comida recae sobre los “padres/madres” que en segundo curso; ocurriendo a la inversa para la respuesta que indica que son los mismos alumnos y alumnas los que deciden que comer. Entre los chicos de primero de ESO los valores para las respuestas “padres/madres” y “tú” son de 82,1% y 11,9% respectivamente; variando en segundo curso a 78,3% y 20,7%. Así sucede entre las chicas pues en primer curso son un 76% las que manifiestan que la elección de la comida recae en sus “padres/madres” mientras que en segundo de ESO el porcentaje disminuye al 75,7%. Encontrándose entre las féminas de segundo curso el mayor porcentaje para la opción que representan que ellas mismas deciden que comer con un 21,5%.

Por tanto se denota que en la mayoría de los casos son los “padres/madres” quien elige y deciden que deben comer sus hijos/as aunque con el aumento de la edad son los propios alumnos y alumnas quien va tomando mayor decisión sobre este aspecto. En la prueba de Chi-cuadrado hemos encontrado diferencias significativas por edad, con un valor de  $p=0,000$ .

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,215(a)	15	,000
Razón de verosimilitudes	50,351	15	,000
Asociación lineal por lineal	14,286	1	,000
N de casos válidos	517		

Coincidimos con lo expuesto por Nava (2012), que *“hoy en día, sabemos lo importante que es generar un cambio de hábitos en la alimentación familiar, así como inculcar un estilo de vida más saludable. Es un hecho que muchas familias llevan un mal manejo de la alimentación, lo cual tiene como resultado graves daños a la salud (principalmente de los niños)”*.

## 6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO

Ítem VI.38: ¿Qué opinión tienes de tu peso?

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inferior a lo normal	11	7,2	13	7,7	5	5,4	5	4,7	16	6,6	18	6,5
Normal	100	65,8	108	63,9	62	67,4	62	57,9	162	66,4	170	61,6
Un poco superior al normal	36	23,7	40	23,7	20	21,7	32	29,9	56	23,0	72	26,1
Estoy obeso/a	4	2,6	6	3,6	2	2,2	3	2,8	6	2,5	9	3,3
Estoy demasiado delgado/a	1	,7	2	1,2	3	3,3	5	4,7	4	1,6	7	2,5
<b>TOTALES</b>	152	100,0	169	100,0	92	100,0	107	100,0	244	100,0	276	100,0

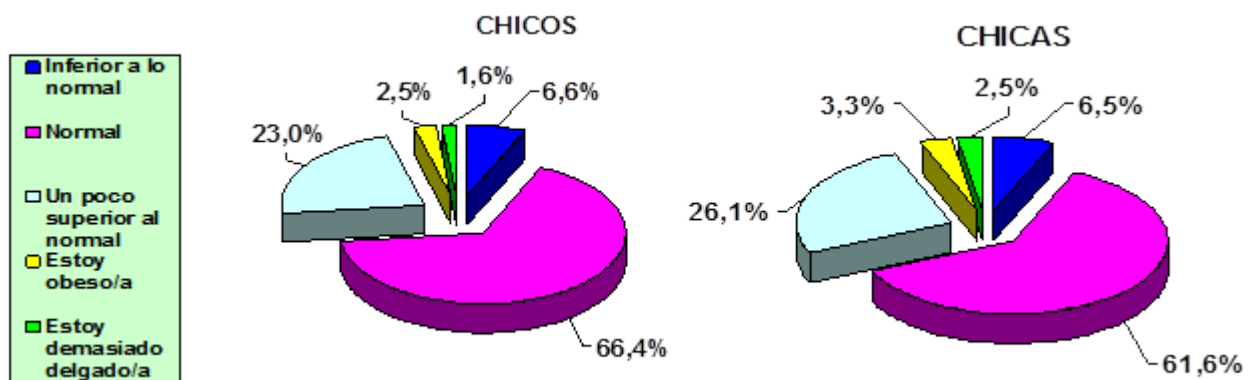
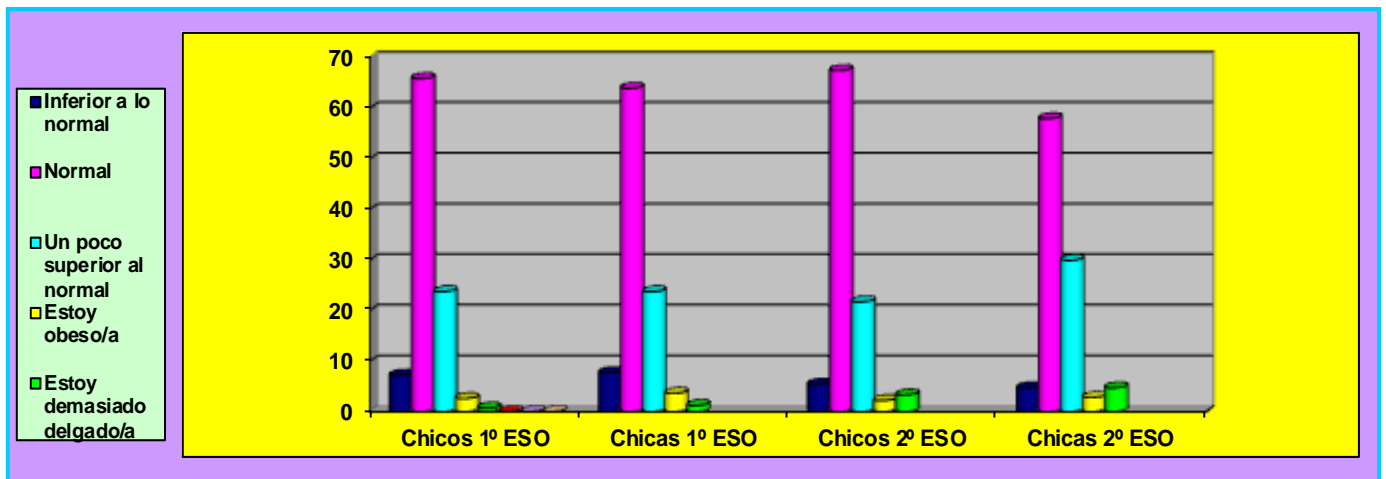


Tabla y Gráficos del Ítem VI.38: ¿Qué opinión tienes de tu peso?

Al preguntarle al alumnado de la investigación que opinión tienen acerca de su peso, la mayoría responde tanto los chicos, como las chicas que su peso es “normal”. Así lo representan en valores porcentuales con un 66,4 en el caso de los alumnos y con un 61,6% las alumnas. La segunda opción que más indican es “un poco superior al normal” en cuanto al peso se refiere, en este caso el porcentaje de las chicas es superior al de los chicos, con un 26,1% y 23% respectivamente. Un 6,6% de los alumnos y un 6,5% opinan que su peso es inferior al normal. Con porcentajes menores, afirman que “están obesos/as” un 2,5% de los chicos y un 3,3% de las chicas. Por último los valores menores serían los de la respuesta “estoy demasiado delgado/a” con un 1,6% en el caso masculino y un 2,5% en el caso femenino. No hemos hallado diferencias estadísticamente significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género.

Estudiando los datos obtenidos en su diferenciación por curso, destaca que los chicos que ven su peso “normal” son más en segundo curso de ESO (67,4%) que en primero (65,8%). Sucede al contrario en el caso de las chicas pues en primero de ESO son un 63,9% de las mismas las que afirman ver su peso “normal” mientras que en segundo curso el porcentaje desciende hasta el 57,9%. En primer curso tanto los alumnos (7,2%) como las alumnas (7,7%) piensan en mayor medida que su peso es “inferior a lo normal” que en segundo de ESO pues los valores desciende hasta el 5,4% en los chicos y al 4,7% entre las chicas. Al revés sucede para la percepción “estoy demasiado delgado/a” ya que en primero lo afirman el 0,7% de los chicos y el 1,2% de las chicas; subiendo los porcentajes al 3,3% entre los alumnos de segundo curso y al 4,7% en el caso de las alumnas. Tam poco se han encontrado diferencias significativas a través de la prueba de Chi-cuadrado ni por curso, ni por edad.

Interpretamos que la mayor parte de los alumnos y alumnas de la investigación encuentran su peso dentro de lo “normal” para su edad. Los resultados nos manifiestan que el alumnado con menor edad se plantea menos problemas con su imagen corporal, en lo que a su peso se refiere. Aumentando esta preocupación a medida que avanzan en edad.

Existen coincidencias con lo extraído por Morales (2009) en su estudio realizado entre adolescentes de Málaga de edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Pues los chicos y chicas más jóvenes consideraban que su peso “es adecuado”. Sin embargo, en la franja de los 14 a los 16 años se denotaba un descontento mayor con su peso, pues un alto porcentaje pensaba que le sobraban algunos kilos.

**Ítem VI.39: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, supervisada por algún médico	10	6,6	12	7,1	4	4,3	6	5,6	14	5,8	18	6,5
Sí, sin supervisión médica	13	8,6	20	11,8	7	7,6	19	17,8	20	8,2	39	14,1
No	128	84,8	137	81,1	81	88,0	82	76,6	209	86,0	219	79,3
<b>TOTALES</b>	151	100,0	169	100,0	92	100,0	107	100,0	243	100,0	276	100,0

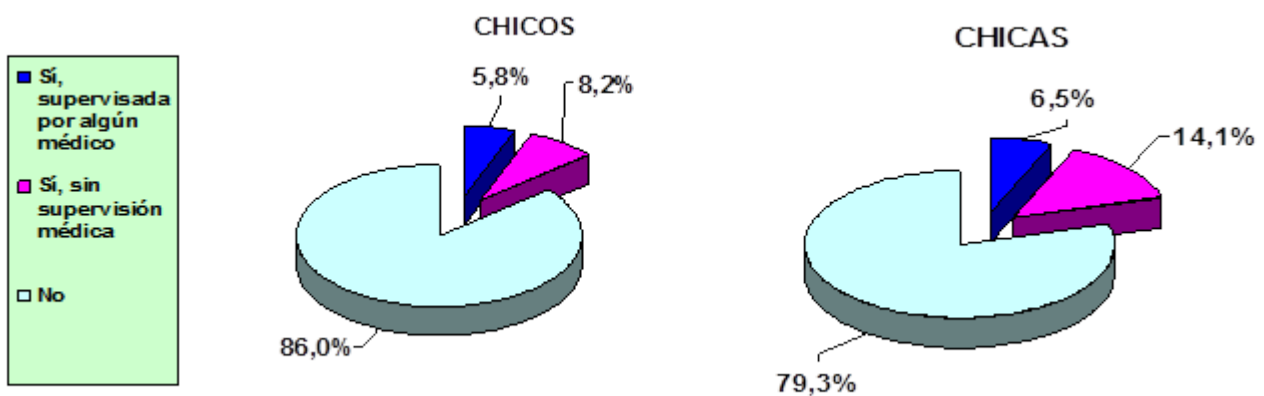
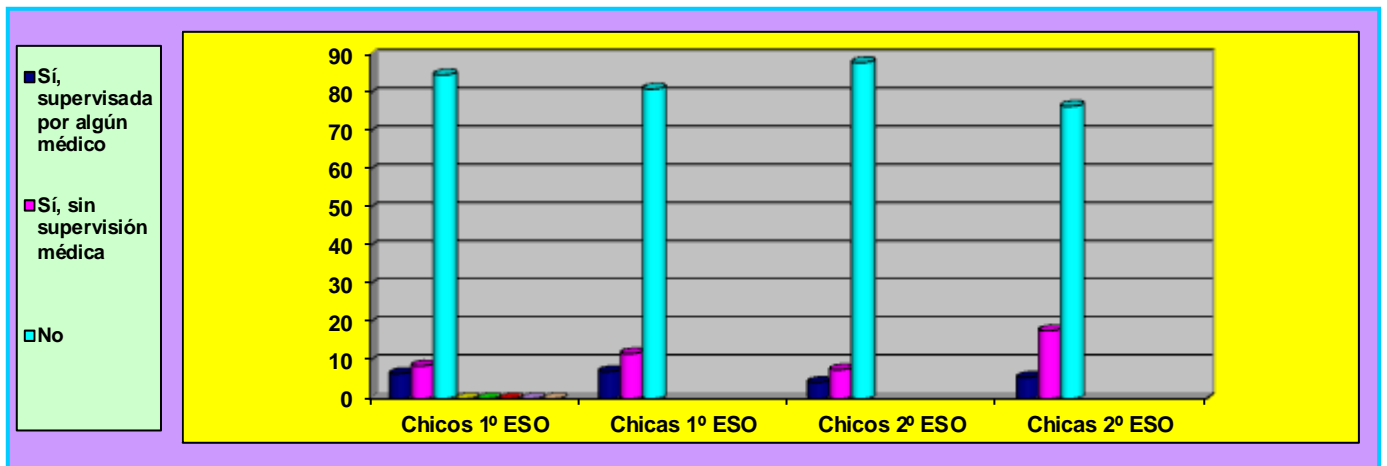


Tabla y Gráficos del Ítem VI.39: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?

La amplia mayoría de los chicos y chicas de esta investigación manifiestan que “no” han seguido ninguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento. Así lo indican los alumnos con un valor porcentual del 86%, siendo inferior en el caso femenino, en el que este porcentaje se reduce hasta el 79,3%. Aun así, es preocupante, que de las opciones afirmativas el mayor porcentaje en ambos casos lo representen la respuesta “sí, sin supervisión médica” con un 14,1% entre las chicas y un 8,2% por parte de los chicos. El resto lo habría hecho de forma supervisada por un médico. No se observan diferencias significativas entre las respuestas por género, es por lo que al realizar la prueba de Chi-cuadrado, tampoco se hayan encontrado diferencias.

Por curso, se muestra que las chicas de segundo curso de ESO son las que en mayor medida han seguido una dieta de adelgazamiento sin la supervisión de un médico, y así lo confirman un 17,8% de las mismas. Este valor porcentual es menor entre las féminas de primer curso, descendiendo a un 11,8%. En el caso masculino los valores son menores para esta respuesta “sí, sin supervisión médica” siendo algo mayor el porcentaje entre los alumnos de primero de ESO (8,6%) que en los de segundo curso (7,6%). Por el contrario el porcentaje de los alumnos que “no” han realizado ninguna dieta de adelgazamiento es mayor en segundo de ESO (88%) que en primero (84,8%). No ocurriendo esto en el caso femenino donde con el paso de primero a segundo curso el valor desciende del 81,1% al 76,6% para la respuesta “no”. Al realizar el test de Chi-cuadrado, no hemos hallado diferencias significativas ni por curso, ni por edad.

Interpretando los resultados que reflejamos en la tabla y gráficos, se denota que la mayor parte del alumnado “no” ha realizado ningún tipo de dieta, aunque si como se indica anteriormente es alarmante que haya alumnos y alumnas que hayan seguido alguna dieta o régimen sin el control o supervisión de un especialista médico. Coincidiendo con lo investigado por Cuenca-García, (2013).

En la investigación llevada a cabo por Ortega (2010) a jóvenes jienenses de entre 12 y 14 años, la mayoría de los mismo indicaron que no estaban “nada de acuerdo” en ponerse a dieta ante el planteamiento de “preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho ponerte a dieta?”, respondiendo así un 68,9% de los chicos y un 54,1% de las chicas. Las respuestas que le siguen en cuanto a valores porcentuales se refiere son “casi nada de acuerdo”, “algo de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.



**Ítem VI. 40: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?**

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	8	5,2	7	4,1	10	10,8	6	5,6	18	7,3	13	4,7
Casi nada	9	5,8	18	10,6	5	5,4	9	8,3	14	5,6	27	9,7
Poco	23	14,8	24	14,1	15	16,1	14	13,0	38	15,3	38	13,7
Algo	30	19,4	32	18,8	14	15,1	26	24,1	44	17,7	58	20,9
Bastante	42	27,1	45	26,5	25	26,9	25	23,1	67	27,0	70	25,2
Mucho	43	27,7	44	25,9	24	25,8	28	25,9	67	27,0	72	25,9
<b>TOTALES</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

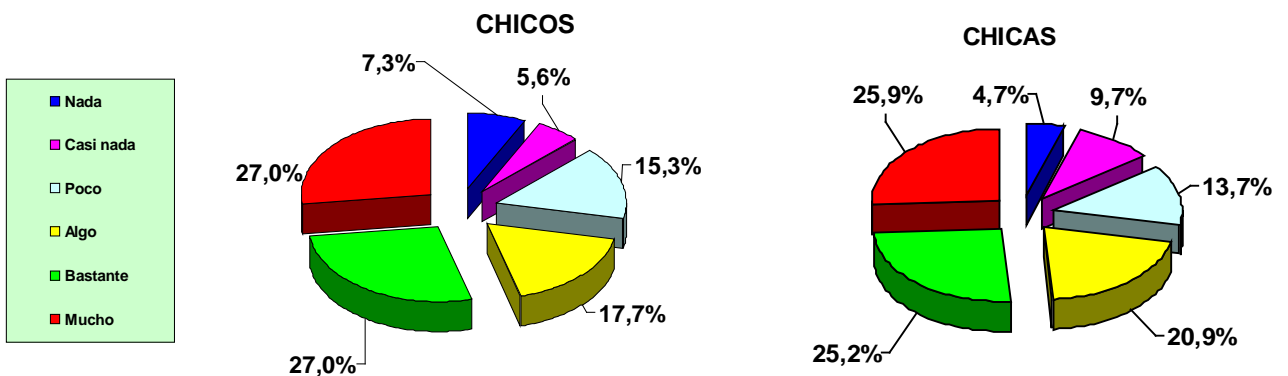
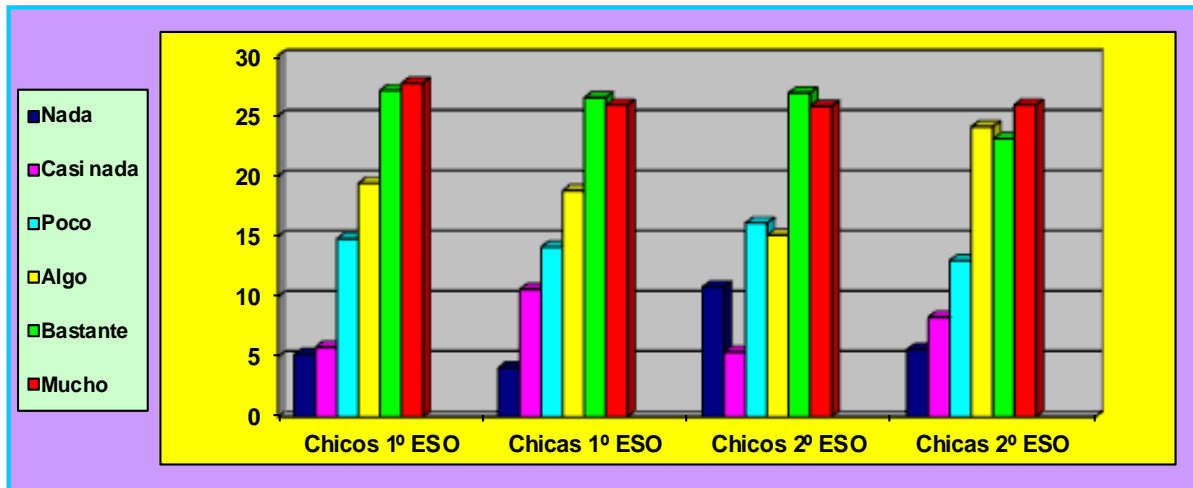


Tabla y Gráficos del Ítem VI. 40: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?

Comprobamos por los datos de la tabla VI.40 que el alumnado de manera general está satisfecho con su imagen corporal, así en las opciones “positivas” alcanzan un valor los chicos del 71,7% y las chicas un 72%. Siendo en ambos grupos la opción más elegida “totalmente de acuerdo” con un 27% los chicos y un 25,9% las chicas. La opción con los valores más bajos es de estar “nada de acuerdo” con la afirmación, donde los chicos tienen un valor del 7,3% y las chicas un 4,7%. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

Al analizar los datos por curso comprobamos que el valor más alto lo obtienen los chicos de primero en la opción “totalmente de acuerdo” con un 27,7%. Las chicas de primero obtienen el valor más alto en la opción “bastante de acuerdo” con un 26,9%. En la suma de los valores positivos encontramos que los chicos de primero obtienen un valor del 73,2% y sus compañeras de curso un 67,8%. En segundo curso la suma de estos valores alcanza un valor en las chicas del 73,1% y los chicos un 67,8%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado.

Interpretamos de los datos que el alumnado de manera general está satisfecho con su imagen corporal. A nivel global los chicos están algo más satisfechos que las chicas.

Estévez (2012) en su investigación con alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante, al plantear el ítem “Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?”, encuentra que el 73,9% de los chicos y el 40% de las chicas expresan sentirse “totalmente en desacuerdo” como opción más elegida. Solamente un 0,8% de ellos y un 8,6% de ellas manifiestan estar “bastante de acuerdo” con este ítem como valores más inferiores. Del mismo modo, señalar que los resultados son similares en los dos cursos analizados en ambos sexos.

Valores similares a los obtenidos encuentra Cimarro (2014) con una muestra de alumnado de Educación Primaria de las mismas comarcas de mi estudio, y en este mismo ítem al sumar los valores “positivos” conformados por las opciones “algo”, “bastante” y “mucho” encontramos que son elegidas por el 88,0% de los chicos y por el 84,2% de las chicas, destacando los valores del 37,9% en chicos que manifiestan estar “muy satisfechos” y el valor de 35,1% de las chicas en esta misma opción.

# **CAPÍTULO V**

---

**ANÁLISIS DEL GRUPO DE  
DISCUSIÓN CON  
PROFESORADO DE  
EDUCACIÓN FÍSICA DE  
PRIMER CICLO DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA  
DE LAS COMARCAS DEL  
SUR DE LA PROVINCIA DE  
CÓRDOBA**



## **SUMARIO DEL CAPITULO V**

### **EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS COMARCAS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**

---

---

#### **1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO**

- 1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS)
  - 1.1.1.- Concepto difuso de salud (PCD)
  - 1.1.2.- Salud, ausencia de enfermedad (PAE)
- 1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD)
  - 1.2.1.- Conocimiento de una relación general (PPRG)
  - 1.2.2.- Mejora del componente biológico por la práctica físico-deportiva (PPSO)
  - 1.2.3.- Mejora de la salud mental por la práctica físico-deportiva (PPDV)
  - 1.2.4.- Mejora del componente social por la práctica físico-deportiva (PPRS)

#### **2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES**

- 2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)
  - 2.1.1.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAPA)
  - 2.2.2.- Hábito en proceso de adquisición (HAPD)
    - 2.2.2.1.- Desayunos, recreos (HADR)
- 2.2.- Higiene personal (HHP)
- 2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE)
- 2.4.- Actitud postural (HAP)
  - 2.4.1.- Actitud postural incorrecta (HAPI)
  - 2.4.2.- El transporte de las mochilas (HAPM)
- 2.5.- Hábitos negativos (HCN)
  - 2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HCNS)

2.5.2.- Sedentarismo (HCSE)

2.6.- Labor del Profesorado en la adquisición de hábitos de vida saludables (HLP)

2.7.- Labor de las familias en la adquisición de hábitos saludables (HLF)

2.8.- Coordinación familia y centros escolares (HCO)

### **3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PIC)

3.1.1.- Preocupación del alumnado por su imagen corporal (PICP)

3.1.2.- Autoestima y autoconcepto físico del alumnado (PIAT)

3.1.3.- Labor del profesorado en la conformación de la imagen corporal (PILP)

3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)

3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)

3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)

3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)

3.2.3.1.- Preparación para la detección de problemas de conducta alimentaria (PTPD)

3.2.3.2.- Tratamiento de problemas de la conducta alimentaria (PTPT)

3.2.4.- Coordinación centros escolares, familia y ámbito sanitario (PTCO)

### **4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES**

4.1.- La Educación Física, asignatura preferida (EFA)

4.1.1.- Ayuda a conocer y valorar su cuerpo (EFCC)

4.1.2.- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)

4.1.3.- Produce diversión, placer en su práctica (EFDP)

4.1.4.- Utiliza metodologías atractivas (EFMA)

4.2.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)

- 4.2.1.- Participación en actividades físico-deportiva extraescolares (AFEX)
- 4.2.2.- Diferencia de participación por género (AFEG)
- 4.2.3.- Frecuencia de práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AFEF)
- 4.3.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)
  - 4.3.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva (AFEM)
  - 4.3.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas (AFEA)
- 4.4.- Tipología de la actividad físico-deportiva extraescolar (AFT)
  - 4.4.1.- Actividades físico-deportivas convencionales (AFTC)
  - 4.4.2.- Actividades físico-deportivas alternativas (AFTA)
- 4.5.- Competencia con otras actividades de ocio (ACO)
  - 4.5.1.- Actividades de índole académica (ACAC)
  - 4.5.2.- Actividades pasivas de ocupación del ocio (ACAP)
- 4.6.- El profesorado de Educación Física como motivador de la actividad física extraescolar (PEF)

## **5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES**

- 5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)
  - 5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)
  - 5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física (PAFD)
  - 5.1.3.- Proyectos de colaboración con otros profesores, padres e instituciones (PCPI)
- 5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)
  - 5.2.1.- Relacionados con la actividad físico-deportiva (PFAF)
  - 5.2.2.- Relacionados con la inteligencia emocional (PFIM)





***“La salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona”.***  
**PIÉDROLA-GIL (2000).**

El Grupo de Discusión de Profesores de Educación Física de Primer Ciclo de Educación Secundaria de centros de las comarcas Sur de Córdoba, es un instrumento reflexivo y de análisis, en el que expresamos los pensamientos y las creencias del profesorado participante, así como las interpretaciones que le han generado al investigador las opiniones vertidas en los diferentes campos en los que hemos dividido el análisis de contenido discurso (Rodríguez, Gil y García, 1996).

La definición de análisis de contenido ha ido variando con los años, desde enfoques centrados en la cuantificación de los resultados, aspecto revolucionario cuando la técnica se dio a conocer por vez primera, hasta enfoques que hacen hincapié en la incorporación del dato cualitativo como la mayor riqueza de este procedimiento (Bardin, 1996; Mayring, 2000). En todo análisis cualitativo, (Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Gutiérrez-Ponce, 2010; Torres-Campos, 2008) la tarea principal consiste en dar sentido a los datos, reducir las descripciones, explicaciones, justificaciones, notas de campo... que convierten los datos textuales del investigador en una especie de descripción sistemática del significado de esos datos.

El análisis de contenido, desde el enfoque cualitativo, necesariamente se ceñirá a suposiciones previas sobre la forma de hacer y comprender la ciencia (Briones, 1988). De modo tal, que no se puede pretender desarrollar un análisis libre de la influencia del investigador, de los participantes y del contexto.

Hemos establecido en primer lugar las unidades de análisis, que corresponden a los trozos de contenido sobre los cuales se comienza a elaborar el análisis, representan el argumento informativo principal para procesar, pero ajustándolo a los requerimientos del investigador. En términos

de Hernández (1994), las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos.

En las investigaciones donde se utiliza el análisis de contenido y el discurso, como instrumento principal para la obtención de resultados científicos es necesario construir un *Sistema de Categorías* (Cimarro, 2014; Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Fuentes, 2011; Gutiérrez Ponce, 2010) para su posterior aplicación a los datos que se registran, categorizando así la información y reduciendo dichos datos a una codificación que facilite el análisis cualitativo-interpretativo. Una categoría es una *“conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes, son dimensiones simples de la variable que se estudia”* (De Lara y Ballesteros, 2001). La creación de un sistema de categorías, por tanto, supone conceptualizar previamente cada una de estas categorías en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos (Fuentes, 2011).

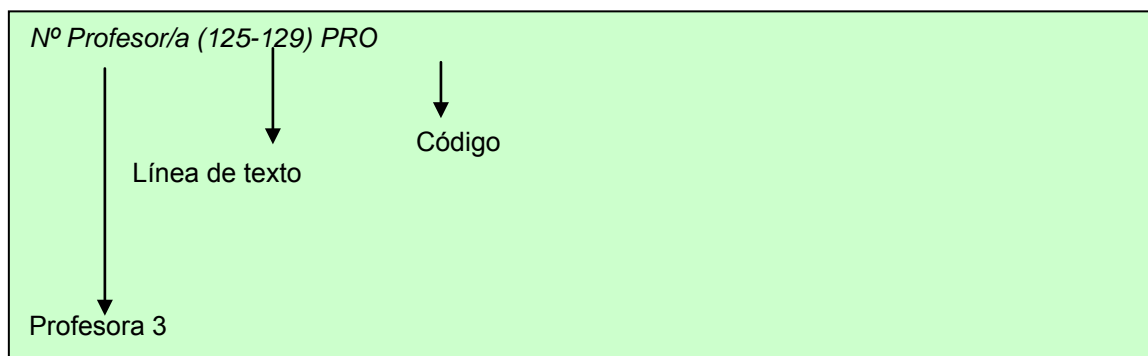
Colás y Buendía (1998) consideran que el análisis del discurso es un procedimiento para la categorización de datos verbales y/o de conducta con fines de clasificación, tabulación e inducción de teorías explicativas de los pensamientos y comportamientos, centrado en el análisis del lenguaje como proceso (adaptado de la definición de análisis de contenido de Fox, 1981).

Posteriormente hemos procedido a asignar los códigos, que resumen el conjunto de datos reunidos en una categoría o subcategoría, por tanto los códigos *“etiquetan”* los segmentos, agregando información al texto a través de un proceso que abstrae las características del contenido agrupado y la sintetiza en un solo concepto o símbolo. En nuestro caso hemos utilizado tres o cuatro letras mayúsculas para simbolizar los códigos.

Para facilitar la lectura del informe, a lo largo del capítulo aparecerán párrafos escritos en cursiva y en letra menor (10p), estos datos corresponden a los textos procesados en el programa de análisis cualitativo Nudits. Al final aparecerá un código de referencia que indicará a qui en corresponde la opinión, estos códigos se registrarán por los siguientes criterios:

- Número asignado al Profesor/a.
- Números entre paréntesis que marcarán las líneas del texto de donde está recogida la cita originalmente.
- Tres o cuatro letras en Mayúscula, señalan el código utilizado.

Tabla V.1.- Referencias textos



El desarrollo del Grupo de Discusión con el profesorado de Educación Física de los centros de las diferentes comarcas del Sur de la provincia de Córdoba, comenzó con una breve introducción por parte del Moderador, investigador del Grupo HUM-727.

El Grupo de Discusión se realizó el jueves día 2 de julio de 2015 en el Centro de Profesorado de Antequera. El debate comenzó a las 11.15 horas y finalizó a las 13.30 horas. Participaron 8 profesores, de los cuales 6 hombres y 2 mujeres.

Del análisis de los discursos del Grupo de Discusión hemos establecido los siguientes campos para su análisis.

- CAMPO 1 : PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES
- CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES
- CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES



## 1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

**“Se entiende la salud como aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1997).**

Como hemos visto en el Capítulo I de este trabajo en el que realizábamos una aproximación a los conceptos básicos, no hay un concepto único para definir lo que se considera como salud. Los conceptos han ido cambiando a lo largo de la historia, así como varían según las distintas culturas y los diferentes sectores sociales. Esto sucede porque el concepto de salud ha sido y es una construcción social, histórica, política, que responde a determinadas cosmovisiones acerca de lo que es la vida, la salud y la enfermedad. En un mundo como en el que vivimos, en el que la salud es tan importante, la definición de los conceptos que se manejan sobre ella tiene repercusiones considerables, pues significa actuaciones y planificaciones diferentes. (Sánchez-González, 1991)

Se puede afirmar que la salud ya no puede considerarse como ámbito de conocimiento privado y hegemónico de la medicina, donde esos profesionales son los únicos habilitados y “proveedores de salud”. La concepción de salud que se construye en los grupos sociales (a los que pertenecen los jóvenes y adolescentes) es integral y dinámica (Weiss, 1998). Incluye lo biológico, pero se extiende a lo social, considerando tanto las condiciones de vida en relación con el ambiente social y ecológico, con las condiciones socioeconómicas, lo cual permite considerar dentro de la definición de salud cuestiones que podrían incluirse en el campo de lo ético.

Consideramos como docentes que el aula, la escuela y la comunidad educativa en general son espacios muy importantes, donde los adolescentes pueden aprender a ser actores en la promoción de la salud. Desde esta perspectiva se considera que son los mismos jóvenes quienes pueden describir sus propios problemas y encontrar estrategias que mejoren su calidad de vida.

Para aproximarnos a esta relación salud-adolescencia, nos parece de gran interés conocer la percepción del alumnado a través de las opiniones del

profesorado del concepto de salud. Para ellos se plantean las siguientes cuestiones al profesorado participante en el Grupo de Discusión:

***¿Qué percepción creéis que tienen vuestros/as alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que esta reporta sobre su salud?***

***¿Qué aspectos consideran que la conforman?***

De las opiniones emitidas por el profesorado en este Campo, hemos formulado las siguientes categorías para su análisis:

CAMPO 1	Cuadro		CÓDIGO
	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD		PSA
CATEGORÍAS	1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PSA)	1.1.1.- Concepto difuso de salud	PCD
		1.1.2.- Salud, ausencia de enfermedad	PAE
	1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPF)	1.2.1.- Conocimiento de una relación general	PPRG
		1.2.2.- Salud orgánica, práctica físico-deportiva	PPSO
		1.2.3.- Diversión, práctica físico-deportiva	PPDV
		1.2.4.- Relación social, práctica físico-deportiva	PPRS

### **1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS)**

Fuentes (2011) considera que es complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. La dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado.

#### **1.1.1.- Concepto difuso de salud (PCD)**

La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún, dice Feito (2000) se han dado o

numerosas aproximaciones al concepto salud desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término equívoco y difícil de encuadrar en una sola y única definición posible. El profesorado participante en el grupo de discusión considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud.

*Yo creo que el alumnado hoy en día en el lugar que nos movemos no tiene claro el concepto de salud. Básicamente porque por los años de vida que tienen no ven la vida mucho más allá, entonces ellos entienden la salud como algo inmediato y como algo de aplicación o de repercusión instantánea... .. pues entonces, yo creo que ese concepto de salud está muy, muy difuso.*

*Profesor 1 (010-015) PCD*

*El alumnado no tiene muy claro el concepto de salud. Le queda un concepto ahí como muy abstracto. Pero a lo mejor no saben qué es, o en qué repercute la salud, la práctica de ejercicio. Por eso te digo que ese contexto que tienen ellos, esa idea global que tienen hace que se quede muy difuso y no le quede claro. Por eso se pierden en ese aspecto.*

*Profesor 4 (051-055) PCD*

Por salud en general podemos entender, independientemente del significado particular o contextual en que pueda ser usada, aquel estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Gracia (1998) considera que decir esto es no decir mucho, pero sí lo es si entendemos *estado bueno* como buen funcionamiento de algo y *estado normal* como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser, esta consideración de sentirse bien es la que predomina en el alumnado, sin profundizar en otros aspectos que la condicionan.

*No ven la influencia de la genética (o no lo conocen) ni se percatan de la importancia de la salud mental.*

*Profesor 8 (046-047) PCD*

*Yo creo que el concepto de salud de los chicos, como habéis dicho es un concepto que se maneja en un nivel abstracto, es decir, es un concepto teórico que ellos pueden asimilar, pero como no hay una repercusión mediata no hay una causa-efecto de yo hago esto e inmediatamente veo un resultado, sino que es una cuestión a largo plazo, prácticamente se encuadra en una cuestión de fe,*

*Profesor 2 (070-076) PCD*

Por las opiniones expresadas por el profesorado, apreciamos cómo, de manera mayoritaria, se inclinan a considerar que en el primer ciclo de Educación Secundaria el alumnado aún no tiene formado un concepto claro de lo que es la salud, aunque tienen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es. Coinciden estas opiniones con las expresadas por Fuentes (2011) en su Grupo de Discusión con profesorado

de Educación Secundaria de Jerez de la Frontera. En el análisis de las siguientes categorías apreciamos con más claridad estas percepciones.

### 1.1.2.- Salud, ausencia de enfermedad (PAE)

Una concepción muy arraigada en el alumnado a estas edades, es considerar la relación causa efecto salud-ausencia de enfermedad. En este sentido no es parace muy ilustrativa la opinión de Marcos-Becerro (1995), cuando entiende el concepto de salud con una importante carga genética y poco apreciada hasta que se pierde: *“La salud es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él”*. En el alumnado predomina esta concepción de la salud, a tenor de las siguientes opiniones del profesorado.

*Por la edad que tienen, consideran que, por lo general, están sanos. Entienden que “si no tienen enfermedades es que están sanos”.*  
Profesor 8 (038-039) PAE

*Ellos se manejan dentro una cuestión saludable, ellos están saludables y las típicas enfermedades o síntomas que aparecen producto de unos malos hábitos alimenticios de sedentarismo, de consumo de determinadas sustancias, son las cuestiones que aparecen en edades adultas, no en edades infantiles o adolescentes. Entonces, claro, es una cuestión más, ellos lo asimilan como un concepto teórico y un poco veo yo que se manejan en esa disyuntiva.*  
Profesor 2 (083-089) PAE

La salud así entendida, se asocia a un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales. La salud, o su ausencia en este caso, vendría dada por los síntomas de alteración, o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicas.

### 1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD)

De los estudios realizados (Delgado-Fernández y Tercedor-Sánchez, 2000), ha quedado suficientemente demostrado como la realización de actividad física desarrolla de acuerdo a unos criterios de tipo, duración, intensidad, frecuencia y progresión (American College of Sports Medicine, 1990; Heyward, 1996), y adaptada a las posibilidades del individuo, mejora la salud de la persona y ayuda al tratamiento de enfermedades.

Esta relación debe ser entendida en el ámbito de estudio de las Ciencias de la actividad física y el deporte, fundamentalmente, desde dos prismas de análisis. El primero de ellos se centra en la importancia de la práctica de la



actividad física en la conformación de un estilo de vida saludable, y el segundo en la aportación que desde el área de la Educación Física se puede hacer en la Educación para la Salud (EPS).

### **1.2.1.- Conocimiento de una relación general (PPRG)**

Desde la perspectiva de proceso la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente. El profesorado manifiesta de manera mayoritaria, que su alumnado tiene clara la relación entre la actividad física y la salud.

*Entienden que la práctica de ejercicio físico como el realizado a través de juegos, deportes o los propios ejercicios físicos les aporta estar más sanos y fuertes. Por tanto, supone un camino para tener una buena salud.*  
Profesor 8 (031-033) PCD

*Ahora bien, también, es cierto al menos bajo mi experiencia el alumnado si asocia al 100% la práctica de actividad física y de salud.*  
Profesor 1 (021-022) PPRG

*Mi alumnado sabe que al hacer practicar actividad física saben que mejora a su salud, que es bueno para su salud, que es bueno para su cuerpo, que están más fuertes que están más activos.*  
Profesora 3 (026-028) PPRG

El hecho de que el alumnado reconozca como adecuada la práctica de actividad física para la salud, no constituye un factor decisivo para que realice la misma, pero es un primer paso importante. En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o describirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican

### **1.2.2.- Mejora del componente biológico por la práctica físico-deportiva (PPSO)**

Como hemos analizado en el capítulo I de esta investigación, existen varias concepciones para la definición de salud. La primera que se aborda es un concepto de salud biológica que se refiere a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido este como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. La influencia

de la actividad física sobre el componente biológico de la salud ha sido ampliamente estudiada y demostrada por su correlación positiva entre el mantenimiento de estilos de vida activos y la existencia de estados de salud y bienestar ha quedado demostrada ( Biddle, 1993; Blasco, 1994; Delgado-Fernández, 2000; Devis-Devis, 1992).

El profesorado participante en nuestro Grupo de Discusión considera que aunque el alumnado realiza actividad física tanto en el centro escolar como en su tiempo libre, no tiene muy claro el beneficio que para su salud aporta esta actividad, vinculándola más a aspectos de diversión, ocio o relación social.

*Pero en verdad, no saben completamente el sentido real que tiene la práctica en esa actividad física tanto dentro del colegio de educación física como fuera en su tiempo de ocio. Ellos practican sí, pero no saben realmente que mejora la función circulatoria, respiratoria, o incluso aspectos psicológicos, mentales. No llegan a saber eso.*

*Profesora 3 (029-033) PPSO*

*Estoy de acuerdo con lo que se ha comentado anteriormente y quizá uno de los problemas que veo en nuestra tradición es que hemos centrado mucho la salud en temas físicos, entonces el alumnado identifica salud con aspectos físicos, no entienden que sentirse bien, que sentirse psicológicamente realizado, porque al hacer una actividad física esa sensación de bienestar o felicidad que tienes creo que no la asocian a salud, pero creo está en nuestro deber, que hemos orientado esa práctica hacia la salud como algo físico, algo.*

*Profesor 1 (129-136) PPSO*

### **1.2.3.- Mejora de la salud mental por la práctica físico-deportiva (PPDV)**

Una de las áreas más investigadas dentro de la psicología del deporte y el ejercicio físico, es el referente a los principales motivos y razones por las cuales los niños o los jóvenes se inician en el deporte y permanecen en él o por el contrario, abandonan la práctica deportiva.

Desde la perspectiva de proceso, la actividad física, además de poder prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas. Pérez-Samaniego y Devís-Devís (2003) entienden que además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar de la práctica de las actividades.

*Yo coincido con ellos y lo que veo más en mis alumnos es la práctica de ejercicio físico es por el disfrute, ahora mismo, esa es su percepción de la*

*actividad física de la salud... Pero en un principio y la práctica de ellos es por disfrute fundamentalmente.  
Profesora 5 (061-064) PPDV*

*Yo estoy de acuerdo con lo que ella ha dicho, ellos lo ven como una vivencia, como una vivencia positiva, no son capaces posiblemente de extrapolar como esa vivencia se materializa en esas cuestiones de salud, como antes he dicho de análisis psicológicos, autoestima etc., pero, en definitiva ellos lo viven como algo positivo en la vida cotidiana, de disfrute, con compañeros.  
Profesor 2 (119-124) PPDV*

*Una cuestión que ha apuntado la profesora 5, es que ellos lo asocian directamente con el tema del disfrute, la diversión y también durante vuestra intervención ha salido también un aspecto de tipo psicológico de tipo orgánico.  
Profesor 7 (091-094) PPDV*

*Aunque ellos no los identifiquen directamente como salud, sino como una emoción en ese caso  
Profesor 7 (113-114) PPDV*

Los motivos que aparecen con mayor consistencia en la literatura, científica incluyen la diversión, la mejora de la salud y el desarrollo de habilidades ( Benjumea, 2011; Cimarro, 2014 ; Cuesta, 2013 ; Estévez, 2012) . Rosich (2005), expresa que los niveles de satisfacción personal provocados por el ejercicio son de diversa índole; tales como físicos, relacionados con el bienestar fisiológico y psíquico/psicológico. En diversos estudios relacionados con el tema de satisfacción se ha demostrado que los sujetos orientados a la tarea están más satisfechos e interesados en practicar y disfrutar el deporte que los orientados al ego (Cervelló y Santos-Rosa, 2001).

#### **1.2.4.- Mejora del componente social por la práctica físico-deportiva (PPRS)**

Como soporte y puente entre la persona y el ambiente en el que esta se desenvuelve, y también como conexión entre muchas de las operaciones humanas entre sí, se encuentra la motricidad (actividad física, deporte), la cual repercute en tres grandes áreas: biomotriz, psicomotriz y sociomotriz. Por tanto, la práctica deportiva puede hacerse partícipe de la formación integral del ser humano, pues to que guarda relación con todos estos elementos, no limitándose únicamente a las repercusiones físicas, sino teniendo también una gran capacidad de influencia sobre las funciones psicológicas (emocionales) y sociales (relacionales). (Gutiérrez-Sanmartín, 2004).

Es evidente que el deporte en sí mismo no genera valores, pero su utilización como medio de educación es incuestionable. Nos identificamos con

la opinión de Torres-Guerrero (2002) cuando considera que el deporte en sí mismo, si lo analizamos desde una perspectiva estructural no es más que el dominio de una técnica por medio del desarrollo de la condición física y las habilidades motrices, pero no hay que olvidar que en este proceso de adquisición de habilidades, de mejora de capacidades y cualidades intervienen personas, y si bien el dominio de las habilidades por sí mismo no tiene un componente de educación en valores, lo que es indudable que sí lo tiene es el cómo se transmiten esas técnicas, y que fines se plantean las personas que lo administran y quienes lo practican, ese objetivo será el que dará moralidad y sentido ético a las acciones deportivas. Así, lo entiende el profesorado.

*Pues la verdad es que pienso que sí, porque de hecho ellos se dan cuenta que cuando están practicando alguna actividad física en grupo o jugando, llámalo a través de fútbol, baloncesto, simplemente jugando ellos se dan cuenta que forman parte de un grupo y que son premiados por los amigos, por los compañeros y le hacen sentir mejor cuando hacen una actividad bien, cuando han hecho una buena jugada o cuando han pasado al compañero, como hay un afecto, una cordialidad entre ellos que refuerza su autoestima.*

*Profesora 5 (102-109) PPRS*

*Por otro lado, están las relaciones sociales que se establecen con la práctica continuada de actividades deportivas. Relaciones de amistad, compañerismo, cooperación o solidaridad. Pero todo dependerá de como se articula esta práctica deportiva, qué objetivos se plantean los profesores, monitores, entrenadores, padres... y los propios participantes. Creo que es muy importante para la salud global del alumnado estas prácticas.*

*Profesor 6 (112-117) PPRS*

Después de numerosos análisis e investigaciones, psicólogos, sociólogos y educadores parecen estar cada vez más de acuerdo en que el deporte será bueno o malo según cómo se desarrolle su práctica (Torres-Guerrero, 2006).

Nos parece de gran interés las palabras de Locke (1996) que afirma “que cualquier estrategia encaminada a promocionar una vida saludable en los adultos a través de la actividad física, no logrará ni siquiera un modesto éxito si no se afronta de lleno lo que ocurre con los niños y adolescentes en la Educación Física escolar”.

## 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DE LOS ESCOLARES

**“La promoción de la salud es un proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicativa y educativa para su salud”.**  
COLOMER, C. y ÁLVAREZ-DARDET (2001).

La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos y de un estilo de vida saludable para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta (Pérez, Ribas, Serra y Aranceta, 2001). Se ha demostrado que es más fácil promover la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables durante esta etapa que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta (Lohman y Goring, 2006), de ahí la importancia que adquiere una correcta *Educación para la Salud* en estas edades.

La importancia de una Educación para la Salud que influya en la adquisición de hábitos saludables radica, en que en la adolescencia, los chicos y chicas se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud como el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias, y abandonan otras conductas que la mejoraban como la práctica de deporte y de actividades físicas de manera continuada, así como una alimentación saludable. Estas conductas clásicas de los estilos de vida se relacionan entre sí, observándose una relación positiva entre la práctica de actividad física y de deporte y las conductas que realzan la salud y una relación negativa entre dichas prácticas y las conductas que perjudican la salud (Castillo y Balaguer, 2002; Pate, Heath, Dowda y Trost, 1996).

En este campo hemos querido conocer la percepción del profesorado respecto a los hábitos saludables de su alumnado, referidos a la alimentación, higiene personal y relativa al ejercicio físico, esfuerzos y descansos adecuados, actitud postural adecuada, transporte de mochilas, así como indagar su posición acerca de hábitos que inciden de manera negativa en la salud de los escolares referidos al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Para

finalizar el análisis de este campo hemos incluido una categoría relativa a la labor del profesorado y de las familias en la promoción de hábitos de vida saludables en sus escolares, así como la labor de coordinación entre el profesorado y la familia, en pro de una labor conjunta que contribuya a la consecución de los hábitos de los escolares. Para ello hemos formulado al Grupo de profesores, las siguientes cuestiones:

***¿Qué hábitos saludables y no saludables tienen adquiridos vuestro alumnado?***

***¿Cuáles creéis que tienen más afianzados y en cuáles creemos que tienen mayor dificultad para su adquisición y mantenimiento?***

De las respuestas expresadas en sus cuestionarios hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

CAMPO 2	Cuadro		CÓDIGO
	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESCOLARES		HAB
CATEGORÍAS	2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)	2.1.1.- Alimentación y nutrición poco adecuada	HAPA
		2.2.2.- Hábito en proceso de adquisición	HAPD
		2.2.3.- Desayunos, recreos	HADR
	2.2.- Higiene personal		HHP
	2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados		HDE
	2.4.- Actitud postural (HAP)	2.4.1.- Actitud postural incorrecta	HAPI
		2.4.2.- El transporte de las mochilas	HAPM
	2.5.- Hábitos negativos (HCN)	2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	HCNS
		2.5.2.- Sedentarismo	HCSE
	2.6.- Labor del Profesorado en la adquisición de hábitos de vida saludables		HLP
	2.7.- Labor de las familias en la adquisición de hábitos saludables		HLF
	2.8.- Coordinación familia y centros escolares		HCO

## 2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)

La Organización Mundial de la Salud señala que seis de los siete factores determinantes para la salud están relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (OMS, 2002); también indica que todos ellos son susceptibles de modificarse (Delgado, Gutiérrez y Castillo, 2004). En este sentido, el ámbito escolar posee un gran potencial al respecto y, por tanto, una enorme responsabilidad. Y, en especial, la Educación Física, la cual nunca ha sido tan necesaria como en la actualidad (Hernando, 2006).

### 2.1.1.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAPA)

Se utilizan como sinónimos nutrirse y alimentarse, siendo la diferencia fundamental que la nutrición conlleva unos procesos involuntarios que acontecen después de la ingesta de los alimentos, mientras que la alimentación es el acto de comer, y es totalmente voluntario, se elige qué, cuándo y cómo. Por lo tanto, una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente (no más) para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que este realiza con la actividad diaria. El profesorado considera que aunque el alumnado conoce estos conceptos y los procesos nutricionales, no siempre tiene adquirido el hábito de una alimentación y nutrición adecuada.

*Pero es verdad que no todo el mundo dentro del recreo traía fruta. Varía distinta, porque yo me he estado fijando y varía unos bocadillos otros el dulce, es verdad que el dulce siempre es casero. Allí en el campo se traen rosquillas hechas por la abuela o hecho por la madre, pero, sí que alternan, se ve que alternan, bocadillos, fruta. Pero el tener la fruta allí, delante si que le incita a tomarla.*

*Profesora 3 (423-428) HAPA*

*En ese sentido, yo creo que, ellos normalmente su bocata, su fruta traen. No la mayoría, si me he encontrado con un caso de una chica que no se traía absolutamente nada. Que al final, pues vimos que tenía un problema que podía derivar en anorexia. Y la obligaba en los recreos a estar conmigo en el departamento y a tomar fruta delante de mí, fruta o lo que ella quisiera pero consumía.*

*Profesor 2 (315-320) HAPA*

*Yo creo que es en secundaria cuando se rompe un poquito todo y ya algunos dejan de traer, traen unos días sí unos días no, ya hay más variedad en lo que traen, ya ahí es verdad creo que se rompe, porque ya se nota como se va rompiendo ese hábito. Y en secundaria ya es cuando creo que está más, imagino que está más. Entonces si es verdad que eso se nota en los recreos, en los mayores.*

*Profesor 4 (407-412) HAPA*



Delgado-Fernández (1997) justifica una correcta alimentación para la salud del joven por posibilitar que el potencial genético que lleva implícito la persona se pueda conseguir, ya que es la época de la vida más determinante en el crecimiento, desarrollo y maduración del ser humano.

### 2.2.2.- Hábito en proceso de adquisición (HAPD)

La Educación para la Salud tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención, de esta manera, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral. Los hábitos no se consiguen de un día para otro, sino que es necesario un proceso de maduración, que se produce fundamentalmente por la repetición del mismo.

El profesorado tiene claro, que su alumnado se encuentra en fase de adquisición de un hábito de alimentación y nutrición saludable, distinguiendo entre los aspectos teóricos y prácticos. Entiende que a nivel teórico el alumnado conoce los beneficios de una alimentación saludable, aunque a nivel práctico el hábito no esté afianzado.

*Yo hablaría a nivel teórico y a nivel práctico. Yo creo que hoy en día la concienciación sobre la alimentación, la nutrición la tiene todo el mundo, ya sea porque lo hemos conseguido a través de la concienciación vía de la educación física, hemos trabajado eso con el alumnado, entonces, ellos saben que deben comer y que no deben comer. Y otra cosa es que lo coman o no lo coman. O sea, ellos saben lo que pueden comer, pero puede ser que no lo coman.*

*Profesor 1 (191-197) HAPD*

*Yo creo que con el tema de la alimentación y la nutrición como se lleva ya varios años trabajando y en plan, hay muchos planes de la Junta de Andalucía de... No sé te da la fruta, programas de alimentación. Quieras o no los padres están también muy concienciados en el tema ese, y en los recreos, yo por lo menos en mi centro día a día traen una cosa diferente, no sólo es el bocadillo, no solamente es el dulce sino que van alternando. Entonces, desde mi punto de vista en el centro que yo estoy el alumnado tiene más arraigado digamos a su vida lo que es el tema de alimentación y variada, que sí que habrá de todo, que le gusten unas cosas y otras no pero lo que peor veo yo allí en el pueblo, que es un pueblo rural.*

*Profesora 3 (161-169) HAPD*

La adquisición del hábito de una alimentación y nutrición saludable no es consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que es tan inserto en un contexto o entramado social formando unos determinados



estilos de vida, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, y a que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares y sociales.

*Por la edad que tienen, siguen un patrón clásico puesto que la comida es la que toman en casa y que preparan los padres. A pesar de ello, también toman comida "basura" como pizza o hamburguesas. Higiene personal: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*  
Profesor 8 (185-189) HAPD

*También valoran que si comen más saludablemente será mejor que si se alimentan con comida "basura".*  
Profesor 8 (042-043) HAPD

*Aun así se ven algún redbull, o algún foskito o como se llamen ahora, pero yo creo que eso se ha cambiado y que traen comida, es muy raro. Es cierto que en secundaria empiezan a dejar de traer comida, pero sobre todo las chicas.*  
Profesor 1 (391-394) HAPD

Pérez-Samaniego y Devís-Devís (2003) manifiestan que la salud se vincula al concepto de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de los individuos o los grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niega oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. El profesorado percibe que su alumnado asocia en mayor o menor medida la adquisición de hábitos positivos con su salud integral, aunque ven los problemas de salud como algo lejano.

*Que ellos asocian el hecho de que la incorporación de hábitos saludables le va a reportar beneficios en distintos niveles a lo largo de su vida adulta. Aunque eso lo ven como algo lejano.*  
Profesora 2 (079-081) HAPD

### **2.2.2.1.- Desayunos, recreos (HADR)**

Los horarios en los centros educativos de Andalucía contemplan jornada continuada, que en Secundaria tiene una duración mínima de seis horas diarias de permanencia en el centro por parte del alumnado. Este hecho hace que el alumnado tenga que establecer unos nuevos hábitos alimenticios y tratar de realizar al menos dos ingestas calóricas en el transcurso de toda la jornada escolar (desayuno en casa y toma de alimentación en el recreo), pero por las opiniones del profesorado estas recomendaciones que serían una situación ideal están lejos de cubrirse, por ello hay programadas actuaciones que van en esta línea, en un intento por mejorar estos hábitos alimenticios.

*Claro eso lo detectas cuando empiezas a hacer ese tipo de intervenciones, en los recreos pasan muchas de esas cuestiones desapercibidas pero cuando creas o haces hincapié en que traigan fruta, en una serie de hábitos, pues, entonces empiezas a percibir este tipo de... ahí se empiezan a manifestar.*

*Profesor 2 (320-324) HADR*

*Porque están 6 horas y media, o cerca de 7 los que están en el centro, que es bastante. Teniendo en cuenta que entran 8 y 15, 8 y media y salen 2 y media, 3 menos cuarto. Ahí sí que efectivamente se puede hacer algo. Quizás nos encontramos un poco solos, a lo mejor no encontramos apoyo de tutores u otra gente que pudiese incidir también. No solo desde nuestra área, si no desde otras.*

*Profesor 7 (339-344) HADR*

Las intervenciones del profesorado en los recreos se manifiestan como fundamentales, para que el alumnado realice una ingesta calórica adecuada.

*Yo intervengo directamente con... intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores. Les digo, hay algunos tutores que incluso tienen una lista de los niños que traen fruta porque lo combinan: fruta, es verdad que comen dulces un día a la semana y bocadillo. Ese tema sí lo trabajamos, porque soy muy pesada con ese tema, es lo que dice el compañero.*

*Profesora 5 (347-356) HADR*

*Entonces, es lo que hablábamos anteriormente, el hecho de que los días que haya educación física o los concienciamos de que en el recreo hay que traer alimentos saludables no implica de que cuando salgan de clase, o lo que comen en sus casas sea saludable.*

*Profesor 1 (450-452) HADR*

## 2.2.- Higiene personal (HHP)

Delgado y Tercedor (2002) definen la higiene corporal como “el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable”. Esta cumple según los autores citados con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee) y prevenir la enfermedad. Por las opiniones de l profesorado queda claro que el hábito de una higiene personal está totalmente adquirido por parte del alumnado de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba.

*Lo de la higiene personal yo creo que es una cosa que tenemos bastante superado, a día de hoy, no hay un número de alumnos que no tenga una higiene adecuada, es muy complicado.*

*Profesor 1 (197-199) HHP*

*¿Has traído fruta y aseo? Toallitas húmedas, Sí, pues voy anotando. Y cada x tiempo, claro controlo, vamos al patio y voy viendo si es verdad.  
Profesor 1 (379-381) HHP*

*El tema de la Higiene personal está muy asentado: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*  
Profesor 8 (389-390) HHP

*Con respecto a la higiene personal veo que está muy superada, que nuestra propia cultura mediterránea es un hábito totalmente adquirido.  
Profesor 7 (358-359) HHP*

### **2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE)**

El profesorado participante en el Grupo de Discusión centra sus reflexiones en las horas de sueño de su alumnado, entendiendo que deberían a estas edades dormir entre ocho y nueve horas. Sin embargo, consideran que duermen menos horas y además se acuestan tarde, siendo esta falta de sueño una de las causas es la disminución del rendimiento escolar. No es raro ya que al estar cansados, chicas y chicos tienen más dificultad para concentrarse, mayores problemas de memoria y, en general, dificultades de aprendizaje.

*Yo creo que no, que ahí empiezan a dejar un poquito más. Y ahora con el tema de las nuevas tecnologías, que si tienen el móvil, que si tienen la tele en su cuarto, que si tienen los videojuegos. Entonces tú te metes en el cuarto, y a lo mejor los padres dicen mira se ha acostado a las 22.00 h, pero en realidad quedarse dormidos se pueden quedar a las 00.00h o las 1.00h. Ten en cuenta que a las 7-7.30 h tienen que estar despiertos para ir al centro, entonces no descansan. A esas edades el cuerpo necesita más horas de descanso. Vienen sin desayunar, la mayoría no le da tiempo.  
Profesora 3 (229-236) HDE*

*En cuanto a los descansos y esfuerzos adecuados habéis comentado que se duerme poco y se duerme a deshoras, el tema de las siestas no está demasiado asumido sobre todo en invierno, más en verano cuando hay más tiempo libre.  
Profesor 7 (761-764) HDE*

### **2.4.- Actitud postural (HAP)**

El periodo de escolaridad obligatoria, es en el que el alumnado debe conocer los comportamientos que les permitan alcanzar los hábitos de higiene postural adecuados para el desarrollo de una vida saludable, por estar asegurada la presencia de toda la población.

El conocimiento de unas actitudes posturales correctas en nuestra vida diaria es el primer paso de la prevención postural.

### 2.4.1.- Actitud postural incorrecta (HAPI)

La preocupación por la postura radica, en que las anomalías raquídeas constituyen una de las principales causas de consulta médica y absentismo laboral en los países industrializados en la edad adulta, por ello es importante poner más atención a las desviaciones raquídeas en las primeras edades así como en la adolescencia llevando a cabo, desde las sesiones de educación física un programas de prevención.

González (2000) considera que las lumbalgias y alteraciones de la columna vertebral han experimentado un mayor aumento en la población escolar. De ahí la importancia de que se incorpore al currículum y programaciones de aula determinadas intervenciones para el correcto desarrollo de población escolar, fundamentalmente en las posturas y toma de asiento en el aula.

*Y otra cosa sería la actitud-postural yo creo que ahí no hay ni concienciación ni hábito. Ni hemos sido capaces de concienciarlos, es una atrocidad que los niños lleven 7 libros en la mochila. Después lo de las ruedas se ha demostrado que es totalmente perjudicial para la espalda por el desequilibrio que genera y tampoco le damos mucha importancia a ese tema. Las sillas de los colegios no le vienen bien a los niños, las mesas son muy altas o más bajas de lo que merecen, tienen que estar cinco horas sentados porque si no les regañamos. Yo creo que ahí ni estamos concienciados ni el profesorado ni el alumnado.  
Profesor 1 (215-223) HAPI*

*Y luego yo insisto mucho con la higiene postural en el sentido de que yo les enseño en el primer día de clase como hay que sentarse en clase y por lo menos le pido que mientras yo les estoy explicando la sesión como deben de estar sentados correctamente. Es verdad que son muchas horas y es lo que dice Gustavo, que las sillas y las mesas no están preparadas para los niños. A lo mejor ves un niño con las piernas colgando. Por lo tanto, evidentemente, no puede estar bien sentado, o la mesa le queda pequeña, entonces, tenemos añadidos ahí que nos dificultan mucho esa higiene postural.  
Profesora 5 (273-281) HAPI*

*No suelen tener una deficiente actitud postural (aunque en determinados momentos se sientan mal en el sofá de casa y a veces hay que corregirles su postura en la silla en el centro).  
Profesor 8 (292-295) HAPI*

Estas actitudes posturales son educables y, convertidas en hábitos, tienen un efecto positivo para la salud. La mejor manera de llevar estos contenidos a la práctica será a través del área de Educación Física con la colaboración del resto de áreas (nótese las horas que alumnado pasa sentado en el aula). Se fomenta en edades tempranas la preocupación y la

responsabilidad por el cuidado del cuerpo, para aprender a valorarlo, mejorarlo y disfrutarlo, puede llegar a constituir la primera medida higiénica postural.

#### **2.4.2.- El transporte de las mochilas (HAPM)**

Las mochilas deben llevarse colgadas por los dos tirantes a la altura lumbar, repartiéndose el peso entre los dos hombros, y colocando los objetos más pesados lo más cerca posible de la espalda (Cimarro, 2014). La moda de llevar la mochila solo colgada de un hombro es totalmente inadecuada y debe ser erradicada del uso de los escolares, así lo opina el profesorado.

*Y lo de las mochilas, que es una moda que se ha puesto ahora que se llevan colgando muy alargada, que queda por debajo del culo, ¿no? Yo les explico a ellos que, el riesgo, además las corrijo cuando van en la fila, y se las sitúo bien, y se las pongo bien, y les explico que están poniendo un corsé a los niños, precisamente por llevar la moda. Los consejos los siguen mientras estas con ellos, porque ellos saben que los estas mirando y les acabas de arreglar la mochila, ya luego, la moda y la sociedad va un poco en contra de nosotros. Nos pone bastantes trabas.  
Profesora 5 (282-289) HAPM*

*Pero todos llevan una mochila excesivamente cargada, su peso puede rondar los 8 Kg. Algunos llevan carrito, pero otros llevan ya mochila a la espalda, normalmente, bien colocada (en ambos hombros), aunque no en todos los casos.  
Profesor 8 (296-299) HAPM*

#### **2.5.- Hábitos negativos (HCN)**

##### **2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HCNS)**

El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas (Marcos Becerro, 1995). Los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción (Mur de Frenne y col., 1994).

*Ellos intentan, cuando ven que ya se van haciendo mayores que el tabaco y el alcohol está ahí y que están como que ya van a cumplir una edad y ya pueden, y como que le dan más permiso digamos entre comillas. La gente de los pueblos es como que es normal ya llega una edad, ya puedes fumar, ya puedes beber, entonces... Un niño antes de las fiestas del pueblo, ¿Qué haces en las fiestas? No, pues beber, ¿beber?, no los grandes, los grandes beben, entonces como que tienen eso ya un poco... Percepción de futuro cuando sea un poquito grande fumar, beber en las fiestas. Entonces sí que Yo veo que los hábitos negativos están como que es un objetivo futuro. En vez de decir NO sé que eso es malo y perjudica mi salud, mi cuerpo, no,*

*ellos ven algo como no bueno, pero que pueden conseguirlo. Entonces yo creo que, que unos bien, que es la alimentación, y el otro mal.  
Profesora 3 (170-182) HCNS*

*Pero lo de los hábitos negativos, es lo que dice un poco la profesora atrás, el tema es que, es como un reto una meta que tienen. El hecho de fumar o beber los convierte automáticamente en mayores. Aquí también haría una distinción por genes. Por lo menos en las investigaciones que nosotros hemos manejado las chicas suelen iniciarse bastante antes sobre todo en el ámbito del tabaquismo. Porque les hace ser mayores de golpe y porrazo, porque en el momento que tengan un cigarro han cogido cuatro años de golpe. Y lo del alcohol es una lacra porque es una actitud, un hábito socialmente aprobado y yo tengo la experiencia muy negativa donde yo doy clase que para las fiestas del pueblo el AMPA, la asociación de madres y padres de alumnos le compran 25 litros de calimocho al alumnado que termina 2º de ESO. Entonces claro, contra eso... ¿Saben que es malo?, lo saben, ¿saben que comer mal es malo?, ¿saben que beber es malo?, claro que lo saben, ¿saben que fumar es malo?, claro que lo saben, pero, por desgracia se hace.  
Profesor 1 (199-214) HCNS*

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.  
Profesor 7 (1455-1456) HCNS*

Al igual que ocurre con el tabaco, ( aunque el alumnado no es consumidor a estas edades ) sí es estolerante, por ser su consumo consuetudinario en su entorno.

Respecto al consumo de otras drogas, el profesorado percibe que aunque su consumo es muy escaso, en algunos casos ya ha comenzado, así lo manifiestan

*Depende de la droga que hablemos, yo creo que 13 o 14 años y sobre todo en el ámbito rural si hay un consumo ya, quizás no sistemático pero sí ya usual de marihuana y además se ve como algo guay, que no es contraproducente (sobre todo si los mismos padres hacen el consumo). Entonces yo creo que sí, otras drogas quizás no. Lo que sí es cierto, es que yo por ejemplo tengo una unidad didáctica todo con la droga social, y me llamó mucho la atención como pasa en otros años hay una pregunta ¿dime las drogas sociales que conoces? No asocian tabaco, café y alcohol, pero ponen una cantidad de drogas que digo ¿esto qué es? Pero un montón de nombres que desconoces que te llevan a la preocupación, lo pones en conocimiento del AMPA pero que no le dan quizás la importancia que le deberían dar.  
Profesor 1 (1615-1625) HCNS*

*A estas edades, al menos en el entorno que yo me muevo, el consumo suele ser muy esporádico y en muy pocos alumnos.  
Profesor 6 (1627-1628) HCNS*

El consumo de alcohol y tabaco, se inicia en la infancia y se arraiga y consolida en la adolescencia. Los resultados de diferentes investigaciones (Cimarro, 2014 ; Fuentes, 2011 ; Vílchez, 2007) realizadas con alumnado preadolescente y adolescente sugieren, en relación a las diferencias de género



en el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas no institucionalizadas, que hay una fuerte tendencia a la homogeneización entre ambos sexos a este respecto. Por lo que se hace imprescindible enfatizar en las medidas preventivas de este tipo de drogodependencias.

### **2.5.2.- Sedentarismo (HCSE)**

El sedentarismo se considera hoy un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves implicaciones para la salud. Estudios científicos demuestran la relación entre la práctica de una actividad física regular con diversos beneficios en la salud, considerando la inactividad (sedentarismo) como un factor de riesgo de diversas patologías.

La actividad física es una de las variables que más influyen sobre la salud (Hendricks, Goeman y Dhansay 2007). Sin embargo, debido a muchas razones dependientes del entorno del niño, a menudo se encuentran situaciones de sedentarismo o de poca actividad física, señalándose el ocio pasivo ( videojuegos, televisión, pantallas amigas...) como el elemento que propician la ocupación del ocio con actividades sedentarias.

*Asimismo, son conocedores de que estar más sedentario es peor que llevar una vida activa.*

*Profesor 8 (043-044) HCSE*

*Pero también a la mayoría les gustan los juegos de ocio pasivo (móvil, videoconsolas, etc.) y ver la tele muchas horas.*

*Profesor 8 (045-046) HCSE*

*Porque desafortunadamente todo el resto de las actividades son sedentarias, con lo cual influye todavía más, más tiempo sentado, más tiempo de permanencia estática, menos consumo energético, etc. etc. Pueden ser los idiomas, puede ser la música, puede ser el repaso, pueden ser los deberes, que tienen que asistir a una academia etc.*

*Profesor 7 (1101-1105) HCSE*

### **2.6.- Labor del Profesorado en la adquisición de hábitos de vida saludables (HLP)**

Ante las nuevas formas de socialización y el poder adquirido por los diferentes agentes de socialización (primarios y secundarios) en la conformación de la educación del alumnado, la acción educativa de los centros se ve obligada a establecer de nuevo su papel formativo, dando un nuevo significado a su acción con nuevos modos. Entre ellos, la colaboración con las familias y la inserción con la comunidad se torna imprescindible.

*Yo tengo una experiencia directa con eso, yo llevo con el paréntesis de este año, 13 años en el mismo centro, y yo un poco como hace la compañera, los días que hay educación física hay que traer fruta. Yo se lo vinculo a la calificación, no quito nota, pero sí subo. Entonces los niños saben que aquellos que han traído fruta durante todas las sesiones de Educación Física tienen dos puntos más. Entonces yo considero, es una manera, no de convencer a niños, sino de convencer más a la familia, que la familia se mueve mucho más por calificaciones que los niños.*

*Profesor 1 (367-374) HLP*

*Yo en el caso contrario al vuestro, soy adorado por las tiendas de fruta del pueblo, porque sí se ha conseguido que asocien Educación Física a consumo de fruta, soy el maestro de la fruta. Y a final de año valoramos en kg el número, la cantidad de fruta que se come cada niño, como está registrada, pues te has comido 100 piezas de fruta en la clase de Educación Física, por así decirlo, y poco a poco sí es verdad que se ha ido concienciando al profesorado y al resto del centro, entonces, es verdad que en el patio se ven muchas menos chucherías,*

*Profesor 1 (384-389) HLP*

*Nosotros en este año por ejemplo se ha hecho un programa de fruta, vale, yo como he estado poco tiempo, pero sí que cada cierto tiempo la Junta de Andalucía mandaba paquetes de fruta, y es verdad que los poníamos en el porche y como primaria y secundaria conviven en el mismo horario del recreo, sí que es verdad, que alguno que otro se tomaba a lo mejor el bocadillo, o la magdalena que traía o el yogurt y después se comía su trocito de fruta. A lo mejor una pieza pequeñita de manzana, o trocitos de sandía, melón. Entonces, el tener la fruta ahí delante te da opción a decir, pues venga la voy a consumir.*

*Profesora 3 (415-423) HLP*

Uno de los principales escenarios educativos para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud es la escuela, ya que interviene con personas en periodo de formación física, psíquica y social que poseen una gran capacidad para el aprendizaje y asimilación de hábitos. El periodo escolar ha sido el más estudiado por los científicos de la educación por considerarse como fundamental en la vida de la ser humano, pues las actitudes radicales se adquieren en la infancia mediante la configuración de las convicciones, y el desarrollo, que se inicia con el nacimiento, no solo transcurre con arreglo a las leyes biogenéticas, sino a diversos factores ambientales y experienciales (Perea-Quesada, 2002). El profesorado de manera mayoritaria considera que una de sus labores prioritarias es su intervención educativa para la adquisición de estos hábitos, así como para la erradicación de conductas alimenticias no deseadas.

*Una cuestión que quería complementar, es que es importante lo que han comentado antes. Es que ese hábito de intervención nuestro. Donde nosotros podemos, es decir, el resto del día es más complicado, es la familia sobre la que descansa los hábitos de nutrición, ese tipo de cuestiones, pero ahí, sí nosotros podemos decir.*

*Profesor 2 (331-335) HLP*



*Yo intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores.  
Profesora 5 (347-351) HLP*

*Una buena labor del profesorado intentar hacer más hincapié en los otros aspectos que son incluso no tan duraderos pero sí más intensos, como son la educación de las emociones y los sentimientos que pudiesen... Sobre todo en esas edades.  
Profesor 7 (144-147) HLP*

La escuela, utilizando la terminología de la Organización Mundial de la Salud, debe convertirse en una “*escuela saludable*”, una comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres/madres, profesores/as, alumnos/as y personal no docente, y capaz de velar por las condiciones de salud del centro considerando la importancia del contexto.

## **2.7.- Labor de las familias en la adquisición de hábitos saludables (HLF)**

La familia como primer agente socializador ostenta en general una serie de valores que tienen relación con el bienestar del grupo, entre ellos se señalan como importantes el valor de la seguridad, seguidos por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, etc. (García-Hernández, Ramírez-Rodríguez y Lima-Zamora, 1998; Gutiérrez-Ponce, 2010).

Con seguridad los hábitos de salud de muchos niños y jóvenes han sido adquiridos en su propio hogar. Lo que sus padres realizan, sus comportamientos cotidianos, sus valores y comentarios tienen una influencia incuestionable en los/las hijos/as, ya que la atmósfera familiar, lo que ven y lo que oyen afectan a la formación de sus hábitos, así es señalado por el profesorado.

*Yo creo que en el tema de los hábitos el problema digamos entre comillas lo digo porque está muy influenciado por su ámbito que tiene, si todo viene de la familia, todo viene de casa, piensa que he tenido sobre todo en este año mucho hincapié en analizar críticamente, cómo comemos, qué es lo que comemos, y cómo cambiar eso. Está claro que si eso nos viene de mano del trabajo con la familia, al final se queda en nada. El niño aunque se dé cuenta de que lo que está comiendo no es adecuado o que tiene que comer más de cierto alimento. Sí eso no tiene una repercusión en casa, no sirve de nada. Entonces, el problema de los hábitos es que hay que trabajar mucho en casa para que esos hábitos lleguen a afianzarse bien.  
Profesor 4 (250-259) HLF*

*Está claro que si eso nos viene de mano del trabajo con la familia, al final se queda en nada.  
Profesor 4 (254-255) HLF*

Puelles (1996) considera que existen ciertas circunstancias alrededor de la familia que inciden decisivamente en las percepciones del alumnado, en un sentido u otro. No todas las situaciones familiares a veces son las idóneas para una educación en valores tenga mayor incidencia.

*Es la familia sobre la que descansa los hábitos de nutrición, ese tipo de cuestiones, pero ahí, sí nosotros podemos decir.  
Profesor 2 (334-335) HLF*

*Entonces, el tema estoy con lo que ha dicho D., ahí es mucho más la educación de las familias  
Profesor 1 (383-384) HLF*

Nos identificamos con la opinión de Gutiérrez-Ponce (2010) cuando considera que “*si bien es hoy una necesidad reafirmar la función educativa de la escuela, hay también sin duda graves problemas para ejercerla. Ni la escuela es el único contexto de educación ni sus profesores y profesoras los únicos agentes, al menos también la familia y los medios de comunicación desempeñan un importante papel educativo*”.

*Yo creo que en el tema de los hábitos el problema digamos entre comillas lo digo porque está muy influenciado por su ámbito que tiene, si todo viene de la familia, todo viene de casa,  
Profesor 4 (250-252) HÑF*

*Entonces yo considero, es una manera, no de convencer a niños, sino de convencer más a la familia, que la familia se mueve mucho más por calificaciones que los niños.  
Profesor 1 (371-373) HLF*

*Todo lo relacionado con la salud tienen interés desde la familia, que no se quede sólo en un colegio, que haga una compenetración entre colegio y familia para llevar a cabo todos esos tipos de hábitos.  
Profesora 3 (469-471) HLF*

## **2.8.- Coordinación familia y centros escolares (HCO)**

La interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana. Escalas de valores contradictorias entre el ambiente familiar y escolar siempre son fuente de conflicto para el niño. La colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar se hace necesaria. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental: la escuela como continuación de la ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que padres y educadores mantengan una serie de contactos que ayuden a esta tarea común. Esta relación la tiene clara el profesorado participante en el Grupo de Discusión.

*Yo creo que habría que hacer un trabajo bastante fuerte con la familia pero desde que entran a infantil, creo yo. Desde infantil, y desde el momento que*

*va subiendo, esos hábitos alimenticios posturales, todo lo relacionado con la salud tienen interés desde la familia, que no se quede sólo en un colegio, que haga una compenetración entre colegio y familia para llevar a cabo todos esos tipos de hábitos.*

*Profesora 3 (467-473) HCO*

*Donde sí veo déficit es en las casas coordinación en las casas de relación que existe, entre el ámbito sanitario y nosotros. Yo creo que eso es una cuestión que debíamos de plantearnos, ver de qué forma vincular lo que serían las pediátrías, los médicos de familia de los centros de salud, del entorno, del barrio, incluso del hospital de zona. Cómo podríamos tener causa de comunicación para colaborar aunque fuese de forma puntual, entre este tipo de cuestiones,*

*Profesor 1 (508-513) HCO*

*Lo primero que hacíamos es recomendar a las familias que visitaran al pediatra. Y el pediatra lo primero que hacía era poner en entre dicho nuestro trabajo. Entonces, considero que existe poca concienciación y poco apoyo.*

*Profesor 1 (561-563) HCO*

*Hablo con la familia y les pido que por lo menos en las sesiones de Educación Física, ese día traigan fruta. Se lo pido como parte de mi programación, y la verdad es que la respuesta es bastante positiva, lo estoy consiguiendo. A lo mejor puede que haya un niño u otro que no, porque premio, no castigo. Entonces el que trae fruta, lo premio y dirige conmigo el calentamiento, simplemente eso, pero como los niños quieren hacer cosas, ser protagonistas, esa parte, si la consigo.*

*Profesora 5 (262-267) HCO*



### 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

***“La presión que ejercen los modelos normativos propuestos por los medios de comunicación, puede llegar a afectar gravemente a personas especialmente sensibles en momentos críticos de su desarrollo, provocando alteraciones de la imagen asociadas a trastornos de las conductas alimentarias”.***  
**FERNÁNDEZ, ET AL. (2010).**

La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población adolescente (Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Ortega, 2010). Los ideales de belleza constituyen patrones relacionados con la apariencia física que suponen una construcción social del concepto de imagen corporal, son establecidos por las distintas sociedades y constituyen un factor importante que establece ciertos patrones físicos y de imagen corporal, suponiendo una alta presión sobre todos los miembros de la población (Estévez, 2012).

La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una imagen adecuada a la estética dominante (Abraham, 2003) constituye un problema de salud emergente en las sociedades ricas. Estévez (2012) por su parte, considera que la presión social a estar delgado, sobre todo en chicas, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal. La apariencia física es una carta de presentación y de aceptación muy importantes; las evidencias muestran cómo la mujer delgada es más fácilmente aceptada por la sociedad.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que pueden observarse trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas, detectados típicamente en muchas ocasiones. Diversos estudios poblacionales investigan su prevalencia (Elster y Kuznets, 2000; Morandé, Casas y Celada, 1999) y otros intentan detectar, a través de la presencia de diversos signos, a los adolescentes con riesgo de padecer algunas de estas situaciones. También se han delimitado patrones o perfiles diferenciados relacionados con estos trastornos y que podrían ser predictivos de estas

patologías en la adolescencia (Canals, Domènech-Llaberia, Fernández-Ballart y Martí-Hennenberg, 2002; Morandé y Casas, 1997)

En este campo pretendemos por una parte conocer la percepción del profesorado de Educación Física de las comarcas cordobesas de estudio, respecto a la satisfacción o insatisfacción de su alumnado con su imagen corporal, y si esta preocupación acarrea problemas en su autoestima y autoconcepto. Por otro lado, queremos conocer si existe entre la población escolar de estudio trastornos de la conducta alimentaria, y verificar qué labor realizan los agentes sociales que intervienen en el proceso de socialización del alumnado, sobre su prevención y/o tratamiento. Para conocer la percepción del profesorado, hemos formulado las siguientes cuestiones:

*¿Está vuestro alumnado satisfecho con su imagen corporal?*

*¿Hay problemas de autoestima?*

*¿Hay problemas en vuestro centro, de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia, vigorexia?,*

*El profesorado ¿está preparado para ayudar o prevenir dichos problemas o al menos detectarlos o tratarlos?*

Del análisis de los discursos del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo.

CAMPO 3	Cuadro		CÓDIGO	
	IMAGEN CORPORAL. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ADOLESCENTES. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		PIA	
CATEGORÍAS	3.1.- Percepción del alumnado de su imagen corporal (PIC)	3.1.1.- Preocupación del alumnado por su imagen corporal	PICP	
		3.1.2.- Autoestima y autoconcepto físico del alumnado	PIAT	
		3.1.3.- Labor del profesorado en la conformación de la imagen corporal	PILP	
	3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria del alumnado (PTC)	3.2.1.- Sobrepeso y obesidad		PTSO
		3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia		PTAN
		3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTP)	Preparación para la detección	PTPD
			Preparación para el tratamiento	PTPT
		3.2.4.- Coordinación centros escolares, familia y ámbito sanitario		PTCO

### 3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PIC)

La imagen corporal, siguiendo el análisis de Thompson, Heinberg y Altabe (2002), está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de este), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de este y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción).

En la actualidad existen unos estándares de belleza basados en modelos pro-delgadez, suponiendo la internalización de estos ideales un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal (Zuvirie y Rodríguez, 2011). La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal (Sepúlveda, Gandarillas y Carrobes, 2004).

#### 3.1.1.- Preocupación del alumnado por su imagen corporal (PICP)

El profesorado tiene la percepción general de que su alumnado adolescente comienza a tener problemas de distorsión de la imagen corporal, y su incidencia se mantiene durante todos los años en los que el alumnado se encuentra en Educación Secundaria. También perciben que este problema es más acentuado en las chicas, que se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez.

*Yo creo que ahí deberíamos hacer mucho hincapié, sí es verdad que en este primer ciclo de secundaria se empiezan a ver muchos problemas. Normalmente ni los chicos ni las chicas, quizás unos años atrás era más acusado en chicas, ahora ya no pondría tanto el acento en eso. No están contentos con su imagen corporal, no suelen, si tú les das los diferentes mecanismos que ellos tienen para identificarse no suelen ser realistas. Se suelen con más peso y más pequeñitos, que es lo que realmente son.*  
Profesor 2 (1304-1310) PICP

*Porque el problema radica en la imagen que se les vende, desde los medios de comunicación. O sea, asocian estar saludable a los que salen en Mujeres y Hombre y Viceversa que es el prototipo, es el prototipo de cachita en caso de chico, y chica delgada. Entonces ese modelo lo tratan de imitar, y hay chicos y chicas que lo consiguen por constitución genética, hay chicos y chicas que lo consiguen con mucho esfuerzo, y hay una amplia mayoría que no lo pueden conseguir, ni por constitución genética ni por el esfuerzo que se requiere.*  
Profesor 2 (1296-1303) PICP

El profesorado también apunta a que el problema de insatisfacción con su imagen corporal no es exclusivo de las chicas, sino que en los últimos años también está incidiendo en los chicos.

*Pero yo creo que sí que en esas edades el tema de la estética ya empieza a ser importante en las chicas, y en los chicos también. Yo en los últimos años he visto una mayor preocupación a nivel de chicos por el aspecto físico (sobre todo en edades más altas). Sobre todo en edades más altas, 13 o 14 empiezan ver ellos que estar musculoso, que estar fuerte*  
Profesor 1 (1044-1048) PICP

*Pues el profesor 2 tiene toda la razón, pero sobre todo yo creo que el problema empieza en la ESO en 1º y en 2º, porque ellos en primaria no son tan conscientes, ni están tan preocupados de eso. Yo lo noto cuando ellos han pasado al instituto porque lo comente antes, se ven los gorditos y los bajitos, y de hecho ellos el otro día, me invitaron a la graduación de los niños del instituto, y ellos el mismo director lo decía. Llegan aquí bajitos y gorditos y al final todos, me sorprendió que todos eran altos y delgados, todos, incluidos niños y niñas.*  
Profesor 4 (1314-1321) PICP

La insatisfacción que sufren los chicos es diferente a la de las chicas (Acosta y Gómez, 2003), pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fuertes, mientras que las chicas quieren estar más delgadas y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tenga.

### **3.1.2.- Autoestima y autoconcepto físico del alumnado (PIAT)**

Una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima del alumnado es el subdominio del autoconcepto físico (Moreno, Cervelló y Moreno; 2008). De hecho, según varios estudios (Harter, 1985, 1999; Pastor, Balaguer y García-Merita, 2003), algunos de los considerados subdominios del autoconcepto físico, como por ejemplo, la apariencia física, son de los que más influyen a la hora de conformar la autoestima de los adolescentes, tanto en chicos como en chicas. El profesorado valora muy positivamente la labor de la Educación Física escolar en la aceptación de la propia imagen corporal, así como en la conformación de un autoconcepto y una autoestima positiva.

*A ellos les gusta la asignatura y relacionan que le ayudamos a valorar su cuerpo y su imagen corporal, no solamente ven la diversión, y ese segundo paso es clave para la asignatura, para que ellos se sientan bien consigo mismos, para que mejoren su consideración personal, su autoestima, su autoconcepto, sus relaciones con el resto de compañeros, ahí podemos hacer mucho.*  
Profesor 7 (640-645) PIAT



*Porque de hecho vosotros estáis, habéis abarcado todos los temas, habéis comentado la profesora 5 el tema de la autoestima, la incorporaríamos en ese apartado psicológico. El sentirse bien con los compañeros que sería dentro de ese apartado social, y lo orgánico que nos hubiésemos referido más al aspecto físico, quizás, fuese una buena labor del profesorado intentar hacer más hincapié en los otros aspectos que son incluso no tan duraderos pero sí más intensos, de las emociones y los sentimientos que pudiesen... Sobre todo en esas edades que es más.*

*Profesor 7 (138-145) PIAT*

*Yo estoy de acuerdo con lo que ella ha dicho, ellos lo ven como una vivencia, como una vivencia positiva, no son capaces posiblemente de extrapolar como esa vivencia se materializa en esas cuestiones de salud, como antes he dicho de análisis psicológicos, autoestima etc., pero, en definitiva ellos lo viven como algo positivo en la vida cotidiana, de disfrute, con compañeros, en fin, en ese sentido yo creo que...*

*Profesor 2 (119-124) PIAT*

La Educación Física es mucho más que el aprendizaje de unas habilidades y destrezas motrices, por valiosas que puedan ser. La relación que la persona establece con su cuerpo, o las decisiones que toma sobre él son temas esencialmente educativos que, por consiguiente, los educadores no pueden pasar por alto. Educar el cuerpo no es algo añadido a la educación, sino que es la educación misma. El cuerpo es el origen de la personalidad y matiza y condiciona todo su desarrollo, de ahí su importancia (Vázquez-Gómez, 2001).

### **3.1.3.- Labor del profesorado en la conformación de la imagen corporal (PILP)**

Hay una serie de estudios que muestran que la participación en ejercicio físico se relaciona con una imagen corporal positiva (Camacho, 2005), afirmación que se ha constatado empíricamente a través de la aplicación de programas de intervención (Collado-Fernández, 2005; García-Pérez, 2011; Martín-Sánchez, 2015). Se ha encontrado que las personas más activas tienen una actitud más positiva hacia su propio cuerpo que los sujetos sedentarios (Tornero y Sierra, 2008). En esta línea todo parece indicar que quienes poseen las características del modelo de belleza tienen razones para valorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener baja autoestima (Rosario-Nieves, 2009).

El profesorado considera que el estado de salud, la imagen corporal percibida y la autoestima se relacionan de manera positiva, que la actividad física y el deporte son medios para mejorar la salud del alumnado y valoren su cuerpo.

*Luego a mí me ha preocupado mucho el tema emocional como ha comentado porque al final si tu estas triste y estas mal contigo mismo da igual lo inteligente que seáis o lo físicamente potente que seáis porque no vas a conseguir nada.*

*Profesora 5 (1463-1466) PILP*

*Yo creo que esa franja de edad es la clave para esa cuestión, porque ahí es donde conforman su personalidad y un elemento importante es, como se persiguen ellos a sí mismos, depende de cómo vayas canalizando eso y de cómo pretenden ellos dentro de su contexto social su propia imagen personal, yo creo que es un elemento decisivo en esas edades. Y que nosotros en cierta manera no es algo a lo que se le preste mucha atención, pero creo que también tenemos nuestro ámbito de intervención. O por lo menos deberíamos*

*Profesor 1 (1276-1283) PILP*

La labor del profesorado en estas edades en relación a la satisfacción con la imagen corporal es clave. El profesorado de Educación Física goza de mucho predicamento sobre su alumnado (Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Martínez-Pérez, 2012; Martín-Sánchez, 2015), por lo que es importante realizar intervenciones (información, programas, evaluaciones...), para tratar de que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.

*Habéis comentado que tenemos mucha influencia sobre ellos que les gusta mucho la asignatura, que sois los profesores más valorados del centro. Quizás fuese una de nuestras propuestas, es decir, nosotros podemos influir en algo que puede marcar a la gente, definitivamente.*

*Profesor 7 (1287-1290) PILP*

*Y haciéndole seguimiento de la trayectoria había niñas anoréxicas, que yo había hablado con ellas a pesar de que estaban en el instituto y sobre todo en 2º de la ESO es su etapa crítica, crítica, en 3º ya contribuyen a la genética y pegan el estirón pero han pasado por anorexia, entonces ahí en ese punto, ese es el punto clave que habría que trabajar y deberíamos concienciarnos.*

*Profesor 4 (1322-1327) PILP*

*Sobre todo prevención, prevención de hacerles ver de qué va a llegar un momento de que van a tener unos cambios en su cuerpo y esos cambios van a ser de altura, de delgadez, que a lo mejor van a cambiar totalmente. Que a lo mejor un niño o una niña gordita después pueden ser totalmente delgados, que eso puede ser por constitución. Entonces yo creo que podemos trabajar un poco lo que es la prevención, a ese paso de pubertad de los niños y las niñas que sería 1º de la ESO, 2º como muy tarde, de hacerlos ver que su cuerpo va a cambiar, de que si siguen una serie de hábitos va a cambiar para mejor. Y que no se tienen que agobiar tanto en ese sentido.*

*Profesora 5 (1329-1338) PILP*

Coincidimos con la opinión de Tornero-Quñones, Sierra-Robles y Vera-Torrejón (2009), cuando entienden que “Desde el área de la Educación Física y desde todos los bloques de contenidos de la misma, se puede contribuir a mejorar la imagen corporal del alumnado, donde se eduque al mismo para que

*alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico, se enfatice el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal, se favorezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades y se enseñe al alumnado a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal”.*

### **3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)**

La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios, encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes y jóvenes (Turón, Fernández y Vallejo, 1992). Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca. Los trastornos de conducta alimentaria tienen repercusiones graves: requieren de un tratamiento largo y complejo, se cronifican en buena parte de los casos, conllevan un gran sufrimiento personal y familiar (Andersen, 1998; Carrasco, 2000; Cuesta, 2013).

Los adolescentes son el segmento de la población con mayor vulnerabilidad debido a que están en proceso de construcción de su identidad y no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes, uno de los factores asociados a la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado (Baravalle y Vacarezza LE, 1996; Benett, 2001).

#### **3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)**

La obesidad y el sobrepeso se están incrementando de forma alarmante en Europa. En pocos años, algunos países han doblado sus tasas de obesidad y la epidemia, lejos de remitir, amenaza con seguir aumentando (OTF, 2002). En nuestro país hemos sufrido una “*transición nutricional*” (Barlow y Dietz; 1998), que consiste en una serie de modificaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, en la alimentación, vinculadas con las transformaciones económicas y sociales. La dieta tradicional se ha sustituido rápidamente por otra con una mayor densidad energética, lo que supone la ingesta de más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra.

*Por lo que habéis comentado, parece que no hay demasiados problemas. Sin embargo los resultados de la estadística, demuestran que en algunos casos sí está subiendo un punto por año, en esas edades en el tema de la obesidad.*

*Profesor 7 (438-443) PTSO*

*El sobrepeso mucho, normalmente todos los años calculamos mediante medidas indirectas el peso idóneo del alumnado. A través del IMC, y más del 50% andan en sobrepeso, y podemos encontrarnos un 10-15% en obesidad... .. Entonces, es cierto que andamos en unos índices de sobrepeso y obesidad muy altos.*

*Profesor 1 (447-451) PTSO*

*Yo en mi centro la verdad que te puedes encontrar, pocos niños-niñas con sobrepeso pero es verdad que hay alumnos. Entonces es verdad que en relación al número de niños el porcentaje puede ser más elevado.*

*Profesora 3 (462-464) PTSO*

*Prácticamente 1 de cada 3 niños tiene sobrepeso/obesidad. No encontramos casos de anorexia, ni bulimia ni vigorexia.*

*Profesor 8 (484-485) PTSO*

### **3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)**

A raíz de las opiniones expresadas por el profesorado, estos trastornos de la conducta alimentaria solo se presentan en sus centros de manera testimonial y poco significativa, salvo algún caso de anorexia nerviosa que es tratado de manera puntual.

*Quizás el tema de bulimia o anorexia se ve menos, se ve menos, y se localiza más en casos muy concretos. Pero el tema del sobrepeso y la obesidad yo creo que está empezando a ser ya una epidemia en nuestros centros.*

*Profesor 1 (455-458) PTAN*

*Y también se está relacionando el tema de la anorexia con el tema fundamentalmente de la imagen corporal. Estamos hablando de gente de 13 años, 14, 15, que están en un momento clave.*

*Profesor 7 (441-443) PTAN*

*Sería difícil descubrir si un alumno/a vomita en el recreo lo que come, pero al ser gente joven, lo cuentan casi todo y nunca nos ha llegado información de ningún caso de bulimia.*

*Profesor 8 (487-489) PTAN*

Estas opiniones son coincidentes con las expresadas en los estudios con alumnado de estas edades realizados por Ortega (2010) en la ciudad de Jaén, por Estévez (2012) con estudiantes de la ciudad de Alicante y con la investigación de Cuesta (2013) realizada en la ciudad de Motril (Granada).

### **3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)**

#### **3.2.3.1.- Preparación para la detección de problemas de conducta alimentaria (PTPD)**

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden

plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad (Estévez, 2012). Esta formación se considera indispensable para que el profesorado pueda abordar los problemas de salud que se presentan en la adolescencia, manifestando de manera mayoritaria que se encuentran preparados para la detección de estos problemas.

*Somos mucho más efectivos detectando esos problemas nosotros que los pediatras que ven a lo mejor a los niños una vez, dos veces, tres veces al año, y cuando los ven ellos tienen formación específica y saben que ese niño tiene sobrepeso u obesidad pero no dan instrucciones básicas a las familias.*

*Profesor 1 (578-581) PTPD*

*Comenta el profesor 1 que él utiliza algún procedimiento de tipo indirecto para conocer el IMC ¿no?, e incluso sé que también vosotros en vuestros centros habéis utilizado otro tipo de metodologías, como la impedancia bioeléctrica para conocer un poco, parece que sí que el profesor de educación física está preparado para detectar el problema.*

*Profesor 7 (492-496) PTPD*

*A raíz de lo que dice el compañero, como al principio de curso y hay una continuidad en años mido y peso a los alumnos, y les hago un seguimiento en su alimentación.*

*Profesora 5 (527-529) PTPD*

*Sí me considero preparado para detectar sobrepeso, obesidad, anorexia y vigorexia, pero no para la bulimia.*

*Profesor 8 (486-487) PTPD*

*Yo creo que hay ahí un déficit, y el déficit no tanto radica en formación nuestra que yo creo que en general el profesorado puede tener herramientas como para manejarse. Luego en cuestiones específicas como los problemas asociados a bulimia, anorexia yo los entiendo como algo más complejo por los componentes que tiene.*

*Profesor 2 (503-506) PTPD*

Consideramos que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr una detección eficaz que pueda orientarse hacia la prevención y el posible tratamiento.

### **3.2.3.2.- Tratamiento de problemas de la conducta alimentaria (PTPT)**

El profesorado del Grupo de Discusión de manera mayoritaria se considera preparado para detectar problemas de la conducta alimentaria de su alumnado, pero salvo en obesidad y sobrepeso, no se considera formado para poder realizar un tratamiento adecuado de otros trastornos, dejando en manos de los profesionales sanitarios este tratamiento, y de las administraciones correspondientes los programas adecuados para estas intervenciones.

*Y lo que sí estoy convencido es una cosa, es que este tipo de cuestiones ahora mismo desde la situación actual solo se pueden cambiar desde nuestra pequeña intervención. Es decir, no podemos esperar a que desde arriba nos vengán medidas, porque yo soy bastante escéptico a que nos solucionen la papeleta desde arriba, sino que tenemos que ser nosotros y nuestro pequeño entorno los que pongamos el granito de arena para cambiar ese contexto, aunque sea ese contexto.*

*Profesor 2 (597-603) PTPT*

*El tema este, se tiene claro que es una epidemia, igual que en el tabaco se le ha puesto freno, porque el gasto económico supone ya un porcentaje superior a los ingresos que tiene, por el consumo creo yo que va a pasar exactamente igual. La cantidad de enfermedades que se pueden asociar a todo este tipo de problemas derivados a nivel de salud, producto del sobrepeso y obesidad. Pues llegará un momento que el sistema sanitario no pueda asumir ese coste. De hecho ya, está suponiendo un problema, entonces, ahí aunque sea por una mera cuestión económica se tendrán que tomar medidas. A nivel político, esa es una cuestión que yo creo que caerá por su propio peso.*

*Profesor 2 (585-594) PTPT*

*Con el tema de la alimentación y nutrición, así como información de problemas derivados de la obesidad y sobrepeso, tratamos mucho en clase con ejemplos concretos y el alumnado comienza a concienciarse.*

*Profesor 6 (595-597) PTPT*

### **3.2.4.- Coordinación centros escolares, familia y ámbito sanitario (PTCO)**

El centro debe coordinarse con las instituciones del entorno que influyen en la socialización del alumnado (familia, medios de comunicación, iguales...) o con instituciones que tienen programas de intervención (ámbito sanitario), con el fin de concertar formas de intervención comunes, lo que sin duda conllevará atacar el problema desde diferentes ámbitos de intervención, haciendo que estas intervenciones transversales sean mucho más eficaces que las acciones individuales.

*Yo hay una cosa que quiero profundizar en lo que ha dicho el profesor 2, J., la poca coordinación que existe entre profesorado y los servicios externos al centro. Por esos servicios externos también incluyo a los equipos de orientación tanto a nivel psicológico, como a nivel médico. Cuando yo he intentado hacer cosas de estas he disfrutado de poco apoyo en ese sentido, o incluso de rechazo con el proyecto de investigación que hicimos cuando detectamos problemas cardiovasculares en el alumnado, lo primero que hacíamos es recomendar a las familias que visitaran al pediatra. Y el pediatra lo primero que hacía era poner en entre dicho nuestro trabajo.*

*Profesor 2 (554-562) PTCO*

*Claro está, que es lo que estábamos diciendo, que nosotros no es sólo lo que hagamos dentro del colegio si no lo más importante sobre todo son los hábitos de la familia, yo creo que habría que hacer un trabajo bastante fuerte con la familia pero desde que entran a infantil, creo yo. Desde infantil, y desde el momento que va subiendo, esos hábitos alimenticios posturales, todo lo relacionado con la salud tienen interés desde la familia, que no se*



*quede sólo en un colegio, que haga una compenetración entre colegio y familia para llevar a cabo todos esos tipos de hábitos.*  
*Profesora 3 (465-472) PTCO*

*Pero las cuestiones de sobrepeso y obesidad, sí podría intervenir desde el punto de vista de modificarle o plantearle otro tipo de hábitos que vaya en beneficio de eso.*  
*Profesor 2 (507-508) PTCO*

*Yo creo que eso es una cuestión que debíamos de plantearnos, ver de qué forma vincular lo que serían las pediátrías, los médicos de familia de los centros de salud, del entorno, del barrio, incluso del hospital de zona. Cómo podríamos tener causa de comunicación para colaborar aunque fuese de forma puntual, entre este tipo de cuestiones, porque herramientas sencillas que podamos utilizar para detectar este tipo de cuestiones existen y más o menos yo creo que mucha gente la maneja.*  
*Profesor 2 (510-517) PTCO*

*Entonces cuando me encuentro con casos de obesidad, yo cito a los padres y les hablo del caso de su niño no sin ofender, porque la gente se ofende, hay que ser delicado con este tema. El hijo está gordito, con respecto a sus compañeros y eso no le gusta escucharlo a un padre, y es muy complicado, entonces intentas informarle, asesorarle y a veces la respuesta, digo a veces, no siempre, es positiva y le llevan a un centro de salud o a un dietista, o a una nutricionista y siguen una alimentación adecuada. Entonces ves como el alumno pierde peso.*  
*Profesora 5 (52-534) PTCO*

El profesorado considera primordial la coordinación con los diferentes agentes sociales vinculados con la salud de los adolescentes ( centros escolares, familia, administración educativa y de centros de salud), con una llamada especial a los medios de comunicación.

*El problema es: una vez que tienes los datos, ¿cómo canalizas eso? Informas a la familia y de allí vas a lo que sería el ámbito sanitario, ¿te implicas tú, adoptando medidas dentro de tu programación para ese tipo de chicos y de chicas? Ahí está un poco el kit de la cuestión. Yo entiendo que ahí tenemos unas vías de trabajo que es interesante, y es vincular al ámbito sanitario, de alguna forma establecer causa de comunicación y de coordinarnos con ellos.*  
*Profesor 2 (518-529)*

*En los países nórdicos, cuando las autoridades dan un toque de atención a las familias, en relación al sobrepeso-obesidad de sus hijos, sobre todo obesidad. Sino toman medidas se enfrentan a una serie de sanciones que pueden tener, porque consideran que es un problema de salud pública.*  
*Profesor 1 (567-570) PTCO*

Está claro que el trabajo que se lleva a cabo en los centros educativos sobre Educación para la Salud, debería estar respaldado por las diferentes instituciones de socialización. El hecho de articular programas donde prime la Educación para la Salud supone mantener una línea de trabajo continua en el tiempo. Dentro de esta continuidad pueden destacar actividades puntuales que

puedan ser más motivantes, pero siempre coherentes y ubicadas en un marco de actuaciones que se realicen de manera habitual.

Estamos convencidos de que la promoción de estilos de vida saludables requiere un abordaje multifactorial, pluridisciplinar y multisectorial, esto supone un compromiso por parte de todos los sectores implicados. Actuaciones en el ámbito educativo y sanitario, participación de la industria de la alimentación, colaboración de los medios de comunicación, et cétera, son componentes fundamentales para aumentar la eficacia de las medidas necesarias (Cimarro, 2014).



#### 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES

***“Si admitimos el papel de la escuela en la educación para el tiempo libre, debemos estudiar las diferentes direcciones y niveles que toman su acción en relación con el ocio constructivo a través de las prácticas de actividades físico-deportivas”.***  
**TORRES-GUERRERO (1999).**

Si admitimos el papel del centro en la educación para el tiempo libre, debemos estudiar las diferentes direcciones y niveles que toman su acción en relación con el ocio constructivo a través de las prácticas de actividades físico-deportivas. En este sentido y al margen de las motivaciones que el profesorado de Educación Física pudiesen plantear a su alumnado en la educación formal, hay que referirse con especial atención a las actividades físico-deportivas extraescolares, ya que las mismas tienen una relación directa con la pedagogía del ocio, pues es tan concebidas para dar contenido al tiempo libre del alumnado (Torres-Guerrero, 1999). Los centros escolares a través de sus Consejos Escolares, deberían tratar de contribuir de manera especial a la consecución de los retos del deporte en edad escolar.

La colaboración de los centros escolares con otras instituciones es un aspecto esencial, para conseguir la adhesión a la práctica deportiva. La LOE y en la actualidad la LOMCE, otorga la posibilidad de colaboración entre los centros docentes y las administraciones locales: *“Las Administraciones locales podrán colaborar con los centros educativos para impulsar las actividades extraescolares y promover la relación entre la programación de los centros y el entorno socioeconómico en que éstos desarrollan su labor”.*

En este campo pretendemos conocer la percepción del profesorado acerca de la valoración que el alumnado realiza de la Educación Física escolar, así como comprobar el nivel de participación del alumnado de estas comarcas cordobesas en actividades físico-deportivas extraescolares. Para ello hemos formulado las siguientes cuestiones:

***¿Creéis que en general al alumnado les gusta la Educación Física como asignatura?***

***¿Tienen el hábito de una práctica deportiva continuada?***

**¿Relacionan la actividad físico-deportiva con la salud?  
¿Participan en actividades físico-deportivas extraescolares?**

Del análisis del discurso del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo.

CAMPO 4	Cuadro		CÓDIGO
	LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES		EFD
CATEGORÍAS	4.1.- La Educación Física, asignatura preferida (EFA)	4.1.1.- Ayuda a conocer y valorar su cuerpo	EFCC
		4.1.2.- Ayuda a mejorar la salud	EFMS
		4.1.3.- Produce diversión, placer en su práctica	EFDP
		4.1.4.- Utiliza metodologías atractivas	EFMA
	4.2.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)	4.2.1.- Participación en actividades físico-deportivas extraescolares	AFEX
		4.2.2.- Diferencia de participación por género	AFEG
		4.2.3.- Frecuencia de práctica de las actividades físico-deportiva extraescolares	AFEF
	4.3.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AFM)	4.3.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva	AFEM
		4.3.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas	AFEA
	4.4.- Tipología de la actividad físico-deportiva extraescolar (AFT)	4.4.1.- Actividades físico-deportivas convencionales	AFTC
		4.4.2.- Actividades físico-deportivas alternativas	AFTA
	4.5.- Competencia con otras actividades de ocio (ACO)	4.5.1.- Actividades de índole académica	ACAC
		4.5.2.- Actividades pasivas de ocupación del ocio	ACAP
	4.6.- El profesorado de Educación Física como motivador de la actividad física extraescolar		PEF

#### 4.1.- La Educación Física, asignatura preferida (EFA)

Para López-Rodríguez y González-Maura (2006), la motivación constituye un elemento de vital importancia en las clases de Educación Física, contribuyendo a despertar en el alumnado el deseo de realizar actividades de carácter físico y deportivo, añadiendo que, si el profesorado llega a comprender las necesidades de sus estudiantes, puede ser capaz de encauzar y orientar hábilmente el proceso de enseñanza aprendizaje hacia el logro de los objetivos propuestos.

*Es su preferida vamos. Además es que te lo dicen abiertamente, incluso las madres. Es su asignatura preferida, y ellos mismos lo dicen. Es la asignatura que más les gusta y a veces es la que le hace la ilusión del día.  
Profesora 5 (627-629) EFA*

Por tanto, dice Vázquez-Gómez (2000), que en la Educación Física escolar, no se trata solo de adquisición de habilidades y destrezas más o menos útiles, en el momento de su aprendizaje o en etapas posteriores, para el individuo o para la sociedad, sino sobre todo en el logro de experiencias y conocimientos a través de la propia actividad motriz, y el desarrollo del gusto por la misma, que pueda convertirse en un hábito, para la ocupación constructiva de un tiempo de ocio saludable y placentero.

##### 4.1.1.- Ayuda a conocer y valorar su cuerpo (EFCC)

El área de Educación Física contribuye a lograr el desarrollo corporal, el aprendizaje instrumental básico, la autonomía y la socialización. Como tal debe estar cimentado en el conocimiento del desarrollo de la motricidad humana y las características propias del alumnado. Por tanto, la enseñanza de la Educación Física ha de promover y facilitar que alumnas y alumnos adquieran una comprensión significativa de su cuerpo y de sus posibilidades, siendo esta una preocupación fundamental del profesorado.

*Yo creo que eso es lo que intentamos prácticamente todos los especialistas llegar a los niños y a los alumnos y que sean conscientes que la práctica de la Educación Física no sólo en la asignatura divertida, la que más mola, la que está en el parque, la que juegas, sino que esa asignatura les ayuda a valorar y cuidar su cuerpo.  
Profesora 3 (650-6549) EFCC*

*Y después hay un aspecto que por lo menos yo hago hacer que ellos se conciencien de la importancia de nuestra asignatura es con ejemplos reales y prácticos, o sea hay que llevarlos a la realidad de su día a día. Cuando tú le dices la flexibilidad ¿por qué la flexibilidad es interesante? ¿Cuántos de vuestros abuelos se pueden atar las zapatillas?, Entonces ellos se dan cuenta, ah, pues la mía sí, pero el resto no.  
Profesor 2 (696-701) EFCC*

*O sea a mí, hacer una sesión de flexibilidad por hacerla, dices esto no importa. Pero cuando ves, o ves el avance que haces cualquier técnica básica de FNP, facilitación neuromuscular y en el segundo estiramiento alcanzan dos o tres grados de amplitud mayor que en el primero, ellos dicen, ostras esto funciona. Entonces yo creo que sí que, hay que darle esa visión directa y real de lo que se hace repercute casi al momento.*  
Profesor 2 (705-710) EFCC

Se debe por tanto, resaltar la importancia educativa del conocimiento corporal vivenciado y de sus posibilidades lúdicas, expresivas y comunicativas, así como la importancia de la aceptación del propio cuerpo y de utilizarlo eficazmente. No se trata tanto de hacer, como de que el alumnado aprenda a hacer y sea consciente de sus posibilidades y limitaciones.

#### **4.1.2.- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)**

De los estudios realizados hasta nuestros días ( Delgado-Fernández y Tercedor-Sánchez, 2003), ha quedado suficientemente demostrado como la realización de actividad física desarrolla de acuerdo a unos criterios de tipo, duración, intensidad, frecuencia y progresión ( Amercian College of Sports Medicine, 1990; Heyward, 1996 ), y adaptada a las posibilidades del individuo, mejora la salud de la persona y ayuda al tratamiento de determinadas enfermedades. A juicio de l profesorado, sus alumnas y alumnos van relacionando a lo largo de la etapa de Educación Secundaria la actividad física con la mejora de la salud.

*Vamos intentamos desde primero que damos clase, la Educación Física ya no está sólo como diversión sino también como mejora de su propia salud, ya de higiene y si nos metemos en el tema de la alimentación y eso, pero si es verdad lo que estamos diciendo, que el niño no es consciente todavía hasta que no llega una cierta edad pero por nuestra parte yo creo que todos hacemos eso o lo intentamos que sean conscientes.*  
Profesor 1 (654-659) EFMS

*Entienden desde pequeños que el trabajo que realizamos tiene como principal objetivo que estén sanos.*  
Profesor 8 (657-658) EFMS

*Yo es lo que decíamos antes, llegan una edad en que sí son conscientes que tiene una repercusión en la salud, como decíamos, como es un concepto tan abstracto y no tiene una causa-efecto pues no queda tan afianzado diría yo, pero sí creo que un poco de conciencia si tienen.*  
Profesor 4 (665-668) EFMS

*Yo creo que sí, que el alumnado cada vez más es más consciente en relación que entre nuestra área y la salud y el bienestar. Yo creo que era clave y estoy de acuerdo con lo que ha comentado Isa es que todos lo intentamos*  
Profesor 2 (682-685) EFMS

En otro sentido, es necesario considerar el efecto preventivo que la actividad física puede condicionar en la salud, objeto de investigación solo alcanzable a partir de estudios longitudinales de larga duración, hasta ahora tremendamente escasos por la complejidad de los mismos ( Delgado-Fernández y Tercedor-Sánchez, 2002; Paffenbarger, Hyde, Wing, et al., 1986).

#### **4.1.3.- Produce diversión, placer en su práctica (EFDP)**

Está demostrado que las experiencias de las clases ( Gámez, 2010 ; Gutiérrez, 2010; Fuentes, 2011; Ortega, 2010; Ovalle, 2011) que los alumnos y alumnas valoran como agradables, llevan aparejada una actitud de acercamiento a la asignatura, al profesorado, contrario a lo que sucede cuando la valoran como desagradable. El profesorado participante en el Grupo de Discusión manifiesta que la diversión y el placer por la práctica son guías de su quehacer docente.

*Cuando el sistema educativo está cambiando, y nosotros nos comemos el coco para que sea divertida. Porque aparte de que a veces le das un balón y disfruta,  
Profesora 5 (633-634) EFDP*

Sánchez-Bañuelos (1996) muestra cómo las connotaciones emocionales (agradable, divertido, bueno, etc.) que tiene el individuo sobre su propia práctica física es un factor más determinante para la misma que las connotaciones utilitarias (sano, útil, etcétera) que esta pueda tener.

#### **4.1.4.- Utiliza metodologías atractivas (EFMA)**

Sicilia-Camacho y Delgado-Noguera (2002) afirman que “un método de enseñanza es “un conjunto de momentos y técnicas, lógicamente coordinados, para dirigir el aprendizaje del alumno hacia un determinado objetivo”. En definitiva el método media entre el profesorado, el alumnado y lo que se quiere enseñar.

La Educación Física difiere del resto de áreas en cuanto a su objeto de estudio, constituyéndose el cuerpo y el movimiento como ejes fundamentales e indisolubles de su proceder. Así pues, la metodología empleada en el área de Educación Física poseerá unas características peculiares y únicas con las que trabajar dichos ejes, así lo entiende el profesorado.

*Nos comemos mucho el coco para preparar la clase correctamente, para que sea dinámica, para que participen todos y casi toda la gente de Educación Física que de verdad le gusta su especialidad está en esta línea.  
Profesora 5 (636-638) EFMA*

*La clave está en el factor metodológico, ahí nadie nos gana, o sea a nivel de manejo metodológico del aula. Y ese es el secreto de que nuestra área sea la más querida.*

*Profesor 2 (682-684) EFMA*

*Porque ellos quieren que tú le organices la clase porque están contentos y entienden que hay una serie de contenidos, ya sea por diversión ya sea por relación a la salud pero entienden que hay una serie de contenidos, de aspectos que hay que desarrollar, entonces, el hecho de que el resto de profesorado aprendiera de nuestro manejo metodológico lo considero muy interesante, interesantísimo.*

*Profesor 2 (690-695) EFMA*

Benjumea (2011), considera que la Educación Física escolar, al igual que otras materias, se ha adaptado a los cambios que se han producido en la concepción de la escuela, a la dominancia de la cultura corporal y al nuevo concepto de Educación Física como educación total. El profesorado participante en el Grupo de Discusión considera que el área de Educación Física utiliza técnicas, estrategias y recursos didácticos que no son empleados en otras áreas, dándole un carácter innovador y creativo, muy apreciado por el alumnado.

*El profesorado de Educación Física además de manejar una serie de elementos que no los maneja el resto del profesorado que son los afectos, contacto físico. Cuestiones que no son ni están en ninguna otra materia, además yo considero que tiene una preparación, ahí me remito a mi ámbito que es la secundaria, infinitamente mejor que el resto de profesionales o que una gran parte de los profesionales de otras materias iniciadas. O sea la formación con la que sale un docente en primaria posiblemente hay una mayor formación pedagógica, pero en secundaria esa formación tiene muchas carencias y el profesorado de Educación Física*

*Profesora 3 (720-727) EFMA*

*Las áreas instrumentales pero sus metodologías dejan bastante que desear y el problema está en cómo enseñan, porque la materia no deja de ser más o menos atractiva en función yo creo de cómo la presentes. Y ahí está la clave, y ese mensaje todavía no ha calado, no ha calado. Ahora mismo yo creo que a ningún nivel.*

*Profesora 3 (731-735) EFMA*

*Y es verdad que Educación Física nuestras programaciones son propias y exclusivas, son nuestras, porque elaboramos la creación de nuestros contenidos, las unidades, nuestros juegos, la organización, todo, todo, todo lo hacemos nosotros*

*Profesor 4 (743-746) EFMA*

Considera Vázquez-Gómez (2000), que la actividad motriz de la persona tiene sus raíces en las experiencias personales. Por eso es tan importante abordar su enseñanza desde las vivencias motrices. Asimismo, es evidente que la enseñanza de esta materia, a diferencia con el resto, se basa más en aspectos educativos que académicos.



## **4.2.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)**

### **4.2.1.- Participación en actividades físico-deportiva extraescolares (AFEX)**

Figueras (2008) manifiesta que *“el aprender a practicar las actividades físico-deportivas implica la participación plena de los participantes en la resolución táctica y estratégica de los juegos, la mejora técnico motriz individual y colectiva, la resolución espacio-temporal que plantean los deportes y el aprendizaje de los distintos reglamentos que los configuran”*.

Las prácticas de actividades extraescolares en espacios y tiempos adecuados y llevadas a cabo por instituciones especializadas, llenan de contenido lúdico a la superación, y en el contacto con el medio, ayudan a mantener el equilibrio psicofísico de los niños y adolescentes y a su aprendizaje y recreación.

El tipo de actividades físico-deportivas que se realizan en tiempo extraescolar, suele atender a juicio del profesorado y teniendo muy presente el entorno en el que se desarrollan, a dos tipos de modelos: uno de carácter lúdico-recreativo, sin grandes exigencias técnicas, donde lo cooperativo prima sobre lo competitivo y la participación sobre la selección, mientras que el otro se relaciona con las prácticas deportivas orientadas a la competición, donde priman los resultados, la eficacia o el rendimiento. Ambos modelos conviven en las diferentes propuestas, principalmente desde las entidades locales que organizan estas actividades.

*Yo en el centro donde trabajo y en el pueblo donde trabajo, estoy muy coordinada con el ayuntamiento, porque a ellos le interesa que yo les motive y les anime a que participen en las actividades, y entonces, la mayoría de mi alumnado hace una actividad física deportiva en su tiempo libre.  
Profesora 5 (782-786) AFEX*

*Yo estoy de acuerdo, yo creo que la profesora 5 ha tocado un aspecto clave que es, término pueblo y término coordinación profesional de educación física, servicios de deportes por así decirlo, de los ayuntamientos. Tenemos un gran aliado que son las escuelas deportivas. A nivel de gestión o a nivel de cómo está montado, podemos hablar mucho, pero a nivel de beneficio que se le puede sacar sobre todo en los pueblos es muy alto. Porque primero, los Ayuntamientos no cuentan con el suficiente poder económico para montar una gran cantidad de actividades física, entonces a través de este programa de escuela deportiva si se puede conseguir.  
Profesor 1 (804-812) AFEX*

*Que conste que yo no me puedo quejar porque la oferta deportiva del pueblo es excelente y cada vez que se trabaja un deporte.*  
Profesora 5 (930-932) AFEX

*Sobre todo en las edades que estamos viendo de 12, 13, 14 años empiezan a tener sus prioridades, ellos se marcan sus prioridades. Yo creo que no es cierto que la gente no haga deporte o actividad física por falta de tiempo, yo creo que eso no es cierto. Todo el mundo tiene tiempo para hacer la actividad física, pero establecemos prioridades.*  
Profesor 1 (957-961) AFEX

Para conseguir la adherencia a la práctica deportiva, esta debería apoyarse esencialmente en la intensidad lúdica, las sensaciones personales experimentadas y el hecho de compartir las experiencias vividas. Este lado estético de la existencia se desahoga plenamente en la actividad física extraescolar (Griffet y Roussel, 2004).

#### **4.2.2.- Diferencia de participación por género (AFEG)**

A juicio del profesorado del Grupo de Discusión, se observa una menor participación en actividades físico-deportivas de las chicas frente a la participación de los chicos. La población escolar femenina no se siente atraída hacia deportes de competición, donde predominan valores considerados “masculinos” (competición, fuerza, éxito, et c.), sin embargo presentan un porcentaje más alto de participación de actividades extraescolares cuando estas tienen una inclinación expresiva o artística, señalándose las actividades de “Zumba” o de diferentes danzas y bailes.

*Yo con respecto a la zona de trabajo me gustaría diferenciar o se diferencia más bien en la práctica de la actividad física fuera del colegio en los niños y en las niñas, (es muy interesante ese matiz).*  
Profesora 3 (839-841) AFEG

*Pero las chicas sí que es verdad que no practican y cuando yo les hago preguntas, la última vez hicimos un debate sobre salud, ¿venga, qué actividades hacéis fuera del colegio? No yo me voy a andar con mi madre, yo me voy a dar una vuelta, pero nunca te dicen: me voy a la pista a jugar al fútbol igual que los niños y baloncesto. Entonces, yo he visto esa diferencia que las niñas no practican tanto deporte como los niños*  
Profesora 3 (851-856) AFEG

*Claro, también igual puede ser, por falta de alternativa también. Porque por ejemplo el caso que yo tengo en la empleabilidad en la que yo trabajo las niñas sí practican deporte, porque se les ha ofrecido una actividad que a ellas les motiva y les gusta mucho que es la ZUMBA, entonces hay una gran cantidad de niñas que están metidas en ese grupo de baile y la verdad es que es una alternativa para ellas y una forma de que ellas hagan deporte por la tarde, entonces para mi es importante la variabilidad en la oferta para ellas también.*  
Profesor 4 (860-867) AFEG

*Estoy bastante de acuerdo en esos dos aspectos que habéis apuntado sobre el tema de la oferta, ¿no? La oferta en general digamos entre comillas es bastante masculinizada, y hay pocas alternativas, sin embargo, en los*



*centros y en los lugares y en los pueblos que se le han ofrecido esa alternativa sí que se ha incrementado el número de participantes a nivel femenino. Dentro de lo que puede ser deportes con una clara ascendencia más expresiva incluso más vinculada a aspectos que estamos comentando saludables.*

*Profesor 7 (878-885) AFEG*

En la mayoría de estudios consultados (Torres-Guerrero, 2013), y atendiendo a las diferencias en función del género, los datos indican que los chicos obtienen porcentajes más altos respecto a la práctica físico-deportiva extraescolar que las chicas. En todo caso, existe una considerable diversidad de resultados en función del tipo de estudio, entre los que encuentran diferencias cercanas al 20% -25% entre chicos y chicas. También hay que indicar que los datos de estos estudios revelan que hay una disminución en la realización de estas actividades en función de la etapa educativa.

Las diferencias entre los niveles de práctica de chicos y chicas también han sido encontradas en las investigaciones de Fuentes (2011); Gavarry, Giacomoni, Bernard, Seymat y Falgairrette (2003); Macarro (2008) o Sallis, Prochaska y Taylor (2000). A nivel general manifiestan en sus conclusiones que los adolescentes de género masculino realizan más práctica de actividad física, que los de género femenino.

#### **4.2.3.- Frecuencia de práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AFEF)**

Las revisiones de la literatura llevadas a cabo en niños y jóvenes han obtenido evidencia acerca de los múltiples beneficios de la actividad física a corto y a largo plazo (Armstrong y Welsman, 1997), pero es de sumo interés conocer los parámetros de la dinámica de los esfuerzos para considerar a una actividad física como saludable en adolescentes, es decir no se trata solo de realizar de manera esporádica una determinada actividad física, sino que para que se alcancen los beneficios deseados, es necesario que esa práctica se realice con una determinada intensidad, duración y frecuencia (Sallis, Patrick y Long; 1994)

*Si haces una actividad que realmente les gusta yo creo que, prácticamente lo hacen todos los días, en cualquier momento que tengan libre se van a la pista y se echan un ratito de juego. Pero sí que es verdad que habrá alumnos que solo podrán tres o cuatro veces a la semana.*

*Profesor 1 (1159-1162) AFEF*

*Los chicos si van siempre, todos los días, se van en bicicleta y se van a jugar al fútbol, en su casa cogen la bici, y a lo mejor están en lo alto del monte bajan y eso.*

*Profesora 3 (846-847) AFEF*

*Las escuelas deportivas suelen tener dos o tres días a la semana de práctica, y si son de competición, un día adicional que suele ser el sábado.  
Profesor 6 (848-849)*

La Federación Española de Medicina del Deporte (2008) en sus recomendaciones para que una práctica físico-deportiva sea saludable en niños y jóvenes, manifiestan que un ejercicio mínimo de 60 minutos al día (con actividad física de carácter moderado a intenso la mayoría de los días) para el mantenimiento de una buena salud, un buen estado físico y para tener un peso saludable durante el crecimiento. Incluso 30 minutos diarios de intensidad baja o moderada (como por ejemplo subir escaleras) pueden ser beneficiosos. El objetivo de los 60 minutos de actividad física se puede cumplir mediante la acumulación de sesiones de actividad de duración variable a lo largo del día.

### **4.3.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)**

#### **4.3.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva (AFEM)**

El placer intrínseco es, un motivo fundamental para participar en el deporte. El desarrollo lúdico de la actividad es, “por sí mismo”, el objetivo y la recompensa, suscitando en el sujeto sentimientos de competencia y autorrealización (Benjumea, 2011). Y fomenta, por ello, la motivación intrínseca en los niños y jóvenes que practican deporte, consiguiendo que su participación constituya una experiencia positiva, y se eviten el abandono y sus consecuencias.

Al plantearle al profesorado participante en el Grupo de Discusión, que manifestaran las motivaciones por las que su alumnado realiza actividad física extraescolar, de manera mayoritaria se señala la diversión y el disfrute de la práctica como primera motivación.

*Yo creo que el primero es el disfrute, estar con los amigos (segundo) y en un tercer lugar empezar a considerar la salud (tema de la salud sí).  
Profesor 1 (996-997) AFEM*

*Tenemos ya cierta contaminación en ese aspecto, porque ya trabajamos en esa línea y vemos un poco por donde van ellos.  
Profesor 2 (1001-1002) AFEM*

*Pues yo también me uno a la profesora 3, es verdad que está el disfrute, quedar con los amigos. Pero como están las escuelas deportivas que trabajan muchísimo la competitividad, aunque colaboran con nosotros a nivel físico.  
Profesora 5 (1020-1023) AFEM*

*Motivos por los que hacen actividad física: Les gusta jugar y practicar deporte con los amigos. Se lo pasan bien y es una manera de estar felices.  
Profesor 8 (1009-1010) AFEM*

En cuanto a los motivos específicos para practicar deporte extraescolar de competición, Cantón y Garcés de los Fayos (2002) indican que existen cinco categorías de motivos por los que los sujetos practican actividad física o deporte. La primera categoría hace referencia a aquellas razones relacionadas con el placer, la diversión o el disfrute. La actividad física se puede realizar por el carácter placentero que proporciona e n s í m isma, aunque la motivación principal por la que se practique sea la competición, así es señalado por el profesorado.

*Por competición, como un elemento que está ahí.  
Profesor 7 (1013) AFEM*

*Yo doy un matiz, porque veo que algunos alumnos de mi centro sí que hacen mucho, por ejemplo, los que juegan al fútbol, juegan al fútbol para ser mejor que (o sea por competición), el compañero.  
Profesora 3 (1005-1007) AFEM*

*Las escuelas deportivas que trabajan muchísimo la competitividad, aunque colaboran con nosotros a nivel físico.  
Profesora 5 (1020-1023) AFEM*

Durante la discusión aparece una nueva motivación: la estética. Es decir, la realización de actividad físico-deportiva extraescolar para sentirse satisfechos/as con su figura corporal.

*Yo Incorporaría una quinta motivación, habéis dicho cuatro motivaciones, incorporaríais una quinta. A ver cómo lo veis, más vinculado al tema de las chicas, el tema de la estética, estamos hablando de 13, 14, 15, y me refiero a la estética.  
Profesor 6 (1032-1035) AFEM*

*Pero yo creo que sí que en esas edades el tema de estética ya empieza a ser importante y en los chicos también. Yo en los últimos años he visto una mayor preocupación a nivel de chicos por el aspecto físico (sobre todo en edades más altas). Sobre todo en edades más altas, 13 o 14 empiezan ven ellos que estar musculoso, que estar fuerte  
Profesor 1 (1044-1048) AFEM*

El profesor 7 realiza un resumen de las motivaciones por las que se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre, señalando:

*Pues podemos hacer ese pequeño ranking: diversión, salud, rendimiento, estar con los amigos, o sea la relación social y un quinto ya que aparece ahí como estética. Luego pues otras más secundarias, y al contrario  
Profesor 7 (1051-1053) AFEM*

### 4.3.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas (AFEA)

Para Puig (1997) el abandono de la actividad física y deportiva entre los jóvenes es un acontecimiento complejo, en el que puede darse la circunstancia que un niño deje de practicar temporalmente o cambie de actividad física (a practicar), lo cual no puede ser considerado como abandono global.

Puede ocurrir, manifiesta Torres-Guerrero (2013), que los jóvenes tengan diversas opciones de ocupar su tiempo libre, por lo que dejar el deporte no es necesariamente el resultado de una falta de motivación hacia el deporte, sino el interés, también probablemente transitorio, por otra actividad, sin que la relación con el mundo del deporte haya sido conflictiva.

El profesorado manifiesta que el alumado que abandona la práctica físico-deportiva extraescolar de manera general lo hace por falta de tiempo, falta de motivación o porque ha encontrado otras formas de ocupar el ocio.

*Se dice que abandona por falta de tiempo, pero yo creo que se abandona por falta de motivación. Cuando aquello que hay no nos engancha lo suficiente, como para dedicar nuestro tiempo libre que es algo tan importante, nuestro tiempo de ocio también, yo creo que la segunda es falta de motivación. La tercera pues la verdad que no sé, porque entre falta de tiempo y de motivación (diversidad de actividades), falta de oferta quizá.*  
Profesor 1 (1062-1067) AFEA

*Cuando no lo hacen es por divertirse con los juegos de ordenador, play, tele, etc. y porque "les falta tiempo" por tener que asistir a clases complementarias (inglés, apoyo,...) y atender las tareas escolares.*  
Profesor 8 (1071-1073) AFEA

*Yo creo que una cosa que empieza a aparecer sobre todo a esa edad es que los deportes que a ellos le gustan empiezan a ser para ellos competitivos, es decir, hay equipos que son más bien cerrados, entonces, si no tienes un cierto nivel, entonces no puedes pertenecer a ese equipo (no hay una oferta paralela recreativa). Exactamente, no hay una oferta ya no es que sea recreativa, sino es competitiva, claro, entonces hay gente que se queda fuera y no tiene ninguna alternativa. Eso también es.*  
Profesor 4 (1093-1099) AFEA

*Yo estoy muy liado, tengo que estudiar para exámenes, tengo que hacer deberes, es la gran lacra de nuestro sistema educativo: mandar deberes, o tengo que ir a catequesis, porque con la iglesia hemos topado.*  
Profesor 1 (817-819) ACAC

El estudio de Benjumea (2011) con alumado de la misma edad que la de nuestra investigación (12-14 años) y de la comarca de la "Vega Alta de Granada", señala en sus conclusiones y por este orden las siguientes causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar: porque no tengo

tiempo; porque tengo que estudiar y hacer los deberes; porque me aburro; por pereza y no tengo ganas; porque no se me dan bien los deportes; porque me canso; porque no hay instalaciones; porque no hay actividades que me gusten.

Pero en la discusión también aparecen causas de abandono motivadas por las personas que implementan las actividades.

*También yo creo que es importante la persona que está a cargo de aquello, el profesional que está a cargo de aquello, el toque que le da a la actividad.*  
Profesor 2 (1077-1078) AFEA

*De hecho algunos estudios que hemos hecho en los últimos años, cuando les hemos preguntado las razones por las que abandonan, cuando se lo hemos preguntado a la gente, la gente incorpora algún elemento, ese elemento es muy importante, que la persona que estaba allí no motivaba tal. Sin embargo cuando se lo hemos preguntado a las personas que son las que implementan la actividad, la consideran como la última, es decir, ellos dan de 10 prioridades, hay 9 antes por las que abandonan, y la última es por ellos. O sea no hay autocritica dentro del colectivo, que interviene (a modo de defensa), algo que es un poco un mecanismo de defensa como comentáis ¿no?*  
Profesor 7 (1080-1090) AFEA

#### **4.4.- Tipología de la actividad físico-deportiva extraescolar (AFT)**

##### **4.4.1.- Actividades físico-deportivas convencionales (AFTC)**

La oferta mayoritaria que se ofrece al alumnado de estas comarcas gira en torno a los deportes colectivos que denominamos convencionales: fútbol, baloncesto, voleibol y balonmano.

*Yo empiezo siempre con las habilidades manuales, porque son las primeras que desarrollan y se van a sentir más cómodos los niños en este tipo de actividades, el fútbol ya tiene sus propios seguidores, no necesita que yo le eche una mano. Y luego cuando queda alumnos sueltos porque no han entrado ni en unos ni en otros, está el voleibol, ahora queremos meter el yoga como actividad extraescolar, el baile. Entonces todas estas actividades hay alumnado inscrito.*  
Profesora 5 (786-793) AFTC

*Aquí es que entramos ya en una problemática que es la masculinización de la actividad. Entonces yo el primer año que llegué a mi centro el primer cartel que me encontré en la puerta del pabellón era actividades físicas o deportes del Ayuntamiento para niños: fútbol y baloncesto, para niñas: aeróbic. Entonces a partir de ahí entras en una lucha diciendo: fútbol, baloncesto y aeróbic para chicos y para chicas, para quien quiera.*  
Profesor 1 (870-875) AFTC

*Si estamos hablando de esas edades para los chicos el fútbol.*  
Profesor 6 (1169) AFTC

La tendencia de práctica en relación al género, el profesorado señala que mayoritariamente los chicos hacen fútbol y las chicas voleibol y baloncesto.

*Por ejemplo la escuela de baloncesto la mayoría de los participantes son chicas. Hay muchísimas más chicas que chicos en baloncesto, en natación pasa igual.*

*Profesora 3 (1203-1205) AFTC*

*Tenemos un grupo bastante numeroso (niños) que suelen jugar al Fútbol, bien con los amigos en el barrio, bien con clubes o bien con ambos hechos.*

*Profesor 8 (1209-1210) AFTC*

*O el tema del voleibol, se ha ido pasando más a un nivel femenino que masculino y entonces el fútbol ha ocupado el otro hueco. De hecho las chicas cuando se les pregunta en primer lugar tipo expresivo rítmico y en segundo lugar parece que en deportes colectivos el voleibol.*

*Profesor 7 (1213-1216) AFTC*

Los deportes individuales inciden en un tipo de objetivos, que no pueden ser alcanzados tan fácilmente por otros medios, citamos entre ellos: percepción del esfuerzo, la mejora del autoconcepto, autocontrol, autoestima y autovaloración, así como la aceptación de las propias limitaciones y posibilidades. Se señalan por parte del profesorado la práctica del ciclismo, atletismo, gimnasia deportiva, aeróbic o natación.

*A nivel de pueblo se participa en ciclismo también está ahí bastante arraigado, y mis niños pertenecen al club de ciclismo que no se trabaja la competitividad, sino salir, pasear, hacerlo a nivel de club.*

*Profesora 5 (1257-1259) AFTC*

*Yo creo que sí, sobre todo en esas edades, lo que pasa es que creo que lo hacen de forma individual, quizás lo que falta esa práctica de actividad física a nivel femenino en general es el colectivo. Lo hacen de forma individual, andar, o hacer determinadas cosas en casa de aeróbic a nivel individual.*

*Profesor 1 (1040-1043) AFTC*

*Por lo menos yo siempre he constatado que cuando doy clase las chicas quedan para hacer la ruta del colesterol. Lo que pasa es que la hacen a un nivel de impacto de actividad física muy bajo para la edad que tienen. Y lo que ha dicho la profesora 3, hay muchas que se van con su madres con su abuelas, tías (más de ámbito femenino) que hacen esa ruta por cuestiones de salud, entretenimiento.*

*Profesor 1 (1180-1185) AFTC*

*Asimismo, también hay otro grupo (niñas) que está en el club de Gimnasia Deportiva.*

*Profesor 8 (1211-1212) AFTC*

*Hay muchísimas más chicas que chicos en baloncesto, en natación pasa igual.*

*Profesora 3 (1203-1204) AFTC*



#### 4.4.2.- Actividades físico-deportivas alternativas (AFTA)

En los últimos años, se han ido incorporando una serie de nuevos contenidos dentro del área de Educación Física. Uno de estos contenidos es el de juegos y deportes alternativos. La escuela activa le otorgó al juego un papel pedagógico privilegiado. Por ello, se intenta utilizar las distintas manifestaciones lúdicas en las que puede presentarse el juego (juegos de oposición, de colaboración, de cooperación y oposición, juegos alternativos, nuevos juegos...) tratando de hacer partícipe al alumnado de un aprendizaje placentero y novedoso para ellos.

Se señalan actividades tales como: triatlón, patinaje, esquí, escalada (rocódromo), senderismo, zumba, bailes, yoga, actividades físicas en el medio natural, entre otras.

*Depende del tipo de oferta en el contexto, no es igual un contexto rural que un contexto urbano. En un contexto urbano tienes una variedad mucho más amplia, puedes tener más. Por ejemplo la localidad que yo estoy hay club de triatlón, hay patinaje, tienes una oferta con mucha diversidad, entonces tú te puedes acomodar en una u otra en un entorno rural posiblemente los deportes tradicionales si algún club y poco más allá.*  
Profesora 3 (1192-1195) AFTA

*Se les ha ofrecido una actividad que a ellas les motiva y les gusta mucho que es la ZUMBA, entonces hay una gran cantidad de niñas que están metidas en ese grupo de baile.*  
Profesor 4 (862-864) AFTC

*Ahora queremos meter el yoga como actividad extraescolar, el baile. Entonces todas estas actividades hay alumnado inscrito.*  
Profesora 5 (792-793) AFTA

*Otros alumnos/as están en nuestra Escuela Deportiva (Multideporte, Zumba) y todos ellos y otros escolares más suelen jugar con los amigos en el barrio.*  
Profesor 8 (1209-1213) AFTA

*Yo trabajo patines por ejemplo, y se hacen carreras de cintas sobre patines, aparte de lo que yo lo trabajo, en los parques están llenos de niños patinando. Los niños están tirados en la calle patinando, es la respuesta que yo tengo de la gente.*  
Profesora 5 (932-934) AFTA

*En el pueblo en el que yo trabajo también se ha implantado el rocódromo la escalada. De hecho yo en mi colegio yo practico escalada y yo tengo en mi colegio un rocódromo, pero luego a nivel de pueblo se ha hecho un súper rocódromo, entonces ya los niños en el instituto continúan con la escalada y la verdad que no son todos son un grupo. Porque la verdad esto sí que es sacrificio, esfuerzo y es un deporte que no es, muy común, ni los resultados son muy inmediatos. Entonces hay un grupo de gente que practica escalada y a mí me está sorprendiendo cómo mis alumnos del instituto siguen escalando.*  
Profesora 5 (1241-1247) AFTA

*Las familias, se ha creado un grupo o una asociación donde, ellos van en autobús a hacer senderismo, rutas de senderismo, y a mí los niños me cuentan donde han estado y que rutas han hecho, y la verdad que la respuesta es muy positiva de los fines de semana, como actividad. Y la verdad que sí que hay actividades deportivas en la naturaleza sin tener que ver con la competitividad.*

*Profesora 5 (1256-1259) AFTA*

*Y luego ya hablando de unas actividades más especiales como por ejemplo, subir a la sierra hacer esquí, o bajar a la playa.*

*Profesor 7 (1227-1228) AFTA*

*Eso hay asociaciones y en el tema de montaña (no es frecuente). En mi zona por ejemplo hay un par de ellas y montan actividades donde hacen recorridos, donde los asociados van con las familias, incluso personas que no están asociadas pagan un poco más por esa actividad. Y pues, cogen su autobús van al entorno, hacen un recorrido a pie, y se vuelven para atrás. Eso sí es por ejemplo habitual en mi entorno*

*Profesora 5 (1230-1234) AFTA*

#### **4.5.- Competencia con otras actividades de ocio (ACO)**

##### **4.5.1.- Actividades de índole académica (ACAC)**

Las actividades extraescolares de índole académica sirven para consolidar los conocimientos adquiridos en el horario escolar o para aprender otras disciplinas que no se imparten en el colegio. Lo más habitual es que el alumnado acuda a clases de idiomas, bien para mejorar el que estudian en el centro, o bien para aprender otro adicional. También la informática está muy solicitada y suele ser del agrado de los jóvenes, que tienen gran facilidad para familiarizarse con las nuevas tecnologías. La música y la pintura son también actividades extraescolares presentes en la mayoría de los pueblos de las diferentes comarcas cordobesas

*Otra cosa es, el nivel de participación posterior y el nivel de permanencia y entrar en conflicto con otras actividades tipo catequesis o idiomas o etc.*

*Profesor 1 (815-816) ACAC*

*Las familias entienden que es mucho más importante (prioritario) estudiar para un examen en primaria, que hacer actividad física. Conscienciadados o sistematizados no, o sea lo hacen por diversión, no por mejora de la salud, y el nivel de abandono es alto/o en función de la época del año.*

*Profesor 1 (825-828) ACAC*

*El número de escolares que asiste a nuestra escuela deportiva ha disminuido significativamente. Ante este problema constatamos que tienen otras muchas actividades tales como clases de apoyo, inglés, teatro, etc. y necesitan tiempo también para las tareas escolares.*

*Profesor 8 (833-836) ACAC*

*Yo creo que sí, que hay una competencia grande, en el sentido de que primero están los padres que quieren ocuparle el tiempo, y luego claro, como tienen todo el tiempo ocupado luego son ellos lo que quieren ocupar*



*el tiempo, entonces al final la actividad queda como en último lugar. Son casos contados, ¿no? Entonces es verdad que hay una competencia grande en ese sentido, entonces es verdad que hay que ofrecerle, yo se lo digo a los padres, le digo. Es lo que decíamos si le quitas tiempo porque mandas una gran cantidad de tareas para casa, pues al final claro, la prioridad de los padres va a ser que hagan eso.*  
Profesor 4 (904-911) ACAC

*Pero, reconozco que la escuela de música y los idiomas, es que le han dado tanta prioridad a los idiomas que es que los niños antes de aprender, es que no saben a veces, como se nombra un animal, el nombre de un animal en español porque ya le están metiendo el nombre en inglés, y esto, tenemos un serio problema ahí, en todo, hasta en el castellano.*  
Profesora 5 (936-940) ACAC

*Estamos sufriendo una competencia creciente en los últimos años en cuanto a las actividades extraescolares, que antes, si nos remontamos a nuestra adolescencia a nuestra infancia eran jugar, hacer deporte y demás. Ahora, hay una oferta mucho más variada, y una gran dificultad que tenemos es que las familias asimilan la práctica de la actividad física como algo lúdico, y el resto de actividades como algo instrumental. Entonces ese carácter instrumental de esas otras actividades que compiten con la nuestra la hacen que las familias las perciban como prioritarias respecto a la práctica deportiva y física. Lo entienden como algo bueno de disfrute pero sin ninguna utilidad concreta.*  
Profesor 2 (943-954) ACAC

Tradicionalmente y durante más de 50 años, las actividades extraescolares más demandadas en edad escolar, han sido las actividades físico-deportivas. Las nuevas corrientes sociales en la ocupación del ocio, han hecho que este panorama cambie, si no de forma radical, sí de manera sustancial.

#### **4.5.2.- Actividades pasivas de ocupación del ocio (ACAP)**

El deporte en edad escolar sufre hoy una severa competencia con otras actividades extraescolares, en una doble dirección. Por un lado, actividades de índole académica (informática, idiomas, música...), en la mayoría de los casos auspiciadas por las familias, que consideran que estas actividades tienen una mayor funcionalidad para sus hijos. Y por otro lado, la ocupación del tiempo libre para convertirlo en ocio sedentario propiciado por el uso indiscriminado de las “pantallas amigas” (ordenador, videoconsolas, dispositivos móviles, redes sociales...), como lo manifiesta el profesorado.

*Que las nuevas tecnologías nos están quitando tiempo. Todos los niños tienen móviles mejores que los adultos, con conexión a internet, y tú te conectas a internet, no sé si os habrá pasado. Por lo menos a mí me pasa como adulta, enciendo el Ipad, y lo que eran 5 minutos se convierte en 40. Y yo iba a salir a hacer deporte porque en invierno el día es más corto y si vas a hacerlo sin estar en una escuela deportiva, libremente porque te gusta el deporte ya tienes que reducir la salida. Lo que era una ruta en bicicleta de 2 horas se tiene que convertir en hora y media u hora y cuarto, porque tú mismo te sentaste a mirar un correo y se alargó el tiempo. Y los niños con*

*los móviles que los tienen siempre encima, pues yo creo que le viene a pasar tres cuartos de lo mismo que a nosotros.*  
Profesora 5 (1111-1121) AFEA

*Y el tiempo de ocio la gente se guarda para estar con los amigos, o para estar conectado en internet o para estar tumbado en el sofá.*  
Profesor 1 (965-970) ACAP

*Cada vez gana más terreno el ocio pasivo (tele, juegos de ordenador o videoconsolas, etc.).*  
Profesor 8 (900-901) ACAP

*Yo insistiría en que si aquello del móvil, del Ipad, de la tabled, o internet les llama más la atención, es porque no somos capaces de generar una oferta de actividades suficientemente motivante como para que dejen esa otra actividad.*  
Profesor 1 (1128-1130) ACAP

#### **4.6.- El profesorado de Educación Física como motivador de la actividad física extraescolar (PEF)**

El profesorado de Educación Física es un elemento fundamental en estas etapas educativas. Debería ser el dinamizador de la actividad deportiva en el centro escolar y su orientador. Sin embargo, cada vez son menos los profesores de Educación Física que se involucran en una actividad deportiva extraescolar. No se les reconocen las horas dedicadas al deporte extraescolar, como horas de trabajo o dedicación, ni existen complementos o incentivos que puedan motivarlos.

El profesorado considera que su papel puede resultar de vital importancia para conducir el proceso de formación deportiva de los adolescentes, de forma que les ayude a obtener suficiente satisfacción, para aumentar el grado de adhesión a la actividad y reducir el nivel de insatisfacción que provocan los fracasos.

*Yo intento hablar con los padres, que los apunten a alguna actividad que elijan las que le dé la gana, y disfruten para que puedan crear un hábito y no sea impuesto, porque yo digo que no deben de estar sentados, que deben de realizar, relacionarse con los demás, a ser posible que sea grupal, que tengan una interacción con los compañeros y en el pueblo en el que yo trabajo, quizás es más fácil porque es un pueblo, el llevar a los niños a las actividades extraescolares, hay un hábito, después del colegio.*  
Profesora 5 (794-800) PEF

*Estamos compitiendo, yo lo receto vamos, yo digo que, yo me creo que mi asignatura es la más importante de todas, y yo se lo vendo así a los padres porque yo me lo creo, lo vivo y lo siento así. Entonces yo les receto un deporte desde primero, siempre en primero yo pregunto, sondeo, veo, si en segundo hay algún niño que todavía no está apuntado yo me cito con los padres. Vuelvo a entrar otra vez a principio de curso, entro como el tutor pido mi espacio de tiempo para presentarme para darle mis criterios de evaluación como trabajo, y les pido que los apunten a algunas actividades*

*deportivas. Si veo que eso no he conseguido calar, cito a los padres, de forma individual o les hago una anotación de la tutoría a cada padre.*  
*Profesora 5 (920-929) PEF*

*Hay un compañero que hace una cosa que me parece muy interesante con los niños de secundaria, y es que utiliza los móviles para que contabilice el recorrido que hace y lo suba a internet. Eso lo hace de pena, entonces como a ellos le interesa todo lo que salga en internet publicaciones, videos, fotos, y demás pues ellos suben a internet el recorrido que han hecho corriendo, con la bici, la duración. Y eso lo tiene bastantes motivados y conectados.*  
*Profesora 5 (1134-1140) PEF*

*Podía ser una buena relación, tratar de utilizar las tecnologías para la mejora también de hecho el wii es un primer elemento hace unos años cuando surgió pues pudimos aprovecharlo, o sea que sí que hay.*  
*Profesor 7 (1143-1145) PEF*

*Yo insistiría en que si aquello del móvil, del Ipad, de la tabled, o internet les llama más la atención, es porque no somos capaces de generar una oferta de actividades suficientemente motivante como para que dejen esa otra actividad.*  
*Profesor 1 (1128-1130) PEF*

La importancia que toman aquí los profesionales de la Educación en general y de la Educación Física en particular es enorme, ya que se trata de convencer a los padres y madres de que la actividad física y el deporte son enseñanzas irrecuperables (Torres-Guerrero, 2013). El movimiento en definitiva es el medio que nos pone en contacto con el mundo exterior, con el espacio físico y de los objetos, proporcionándonos la oportunidad de establecer relaciones sociales.



## 5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES

***“Los centros escolares se constituyen no solo en una instancia transmisora de conocimientos básicos en determinadas áreas instrumentales, sino también en un ámbito donde se adquieren habilidades para la vida, el autocuidado mutuo y la defensa de los derechos”.***  
**COLLADO-FERNÁNDEZ (2005).**

La Salud integral se nutre de muchos factores, la familia, el medio ambiente, la escuela. No hay duda que la educación es un arma valiosa para protegerse de determinadas enfermedades, estimular los buenos hábitos y luchar para modificar los estilos de vida perjudiciales.

En temas de salud, los jóvenes poseen rasgos que los diferencian del resto de la población, pues son el sector más susceptible de desarrollar actividades de riesgo. Ello exige fomentar la educación e intervención de riesgos y educación para la salud. Entre los aspectos que se busca abarcar para la educación en una vida más saludable tenemos el formar a los y las jóvenes como sujetos responsables en lo que a abuso de alcohol, tabaco y consumo de drogas se refiere. La educación para la ocupación constructiva del ocio, encuentra aquí su máxima expresión, de ahí la importancia de que el alumnado esté involucrado en actividades físico-deportivas en su tiempo libre.

De entre la variedad de actividades que se ofertan en el ámbito extraescolar, cabe destacar que las actividades deportivas son las que representan los niveles más altos de preferencia entre la población escolar de Educación Primaria y ESO. La práctica físico-deportiva se convierte en un instrumento educativo de primer orden, cuando desarrolla actividades motivantes para el alumnado, integrando y respetando la diversidad, además ayuda a consolidar hábitos deportivos y de salud (Torres-Guerrero, 2013).

Por otro lado, nuestro sistema educativo está asistiendo a un proceso muy importante de transformación de los planes de estudio y a una modificación de la escolaridad obligatoria orientada hacia el desarrollo integral de la persona centrado en las competencias (LOE, 2006; LOMCE, 2013). La

Unesco, en su informe Delos (1996), ya planteaba diferentes alternativas para la educación del siglo XXI e incidía en el papel de las emociones y en la necesidad de educar las demandas emocionales del ser humano junto a su dimensión cognitiva. En el concepto de salud integral que manejamos, el desarrollo de las habilidades emocionales, es también inculcado especialmente al reconocimiento de las emociones en uno mismo y en los demás. La mejora de esta capacidad permitirá la mejor comprensión y manejo de la situación emocional por parte del profesorado y poder influir de una manera más efectiva en el alumnado.

En este campo pretendemos conocer los Proyectos y Programas que desde los centros educativos se están llevando a cabo para la promoción de la salud en los escolares, atendiendo a su desarrollo temporal, es decir, si se realizan dentro del horario escolar formando parte de las actividades complementarias o si se realizan fuera del horario escolar, conformando las actividades extraescolares. Para ello formulamos las siguientes cuestiones:

***¿Qué proyectos de Educación para la Salud se están llevando a cabo en vuestros centros?***

***¿Qué proyectos se pretenden llevar a cabo en los próximos años?***

Del análisis de los discursos del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

CAMPO 5	Cuadro		CÓDIGO
	PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES		PES
CATEGORÍAS	5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)	5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación	PRSA
		5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física	PAFD
		5.1.3.- Proyectos de colaboración con otros profesores, con padres, instituciones	PCPI
	5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)	5.2.1.- Relacionados con la actividad físico-deportiva	PFAF
		5.2.2.- Relacionados con la inteligencia emocional	PFIM

## 5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)

### 5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)

Existe un consenso de que los jóvenes son personas sanas y no necesitan de programas especiales. En general, ellos no están preocupados por su salud, ni cómo será esta en etapas futuras de su vida. La adolescencia es un período de crecimiento, maduración y desarrollo sexual acelerados, lo que provoca un aumento de las necesidades nutricionales. En esta etapa de Educación Secundaria, la alimentación comienza a estar regida por sus propios gustos y al margen de la tutela familiar es frecuente que los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno; que consuman comidas rápidas de elevado valor energético y bajo contenido en vitaminas y minerales, alimentos fritos, gaseosas y dulces (Cimarro, 2014).

El profesorado es consciente de que en el centro escolar el alumnado permanece muchas horas, lo que hace de este espacio-tiempo una oportunidad perdida si no se trabaja en la aplicación práctica de los conocimientos referidos a la alimentación. De forma mayoritaria en todos los centros se llevan a cabo proyectos relacionados con la alimentación y nutrición saludable.

*Bueno proyectos que se están haciendo a día de hoy que se van a volver a repetir es lo que he comentado del tema de la fruta. El hecho de que se asocie el día de educación física con el día de consumo de fruta a nivel general yo creo que tiene una buena repercusión en el pueblo.*

*Profesor 1 (1382-1386) PRSA*

*Pues yo, en el colegio como ya he comentado antes se transmite el proyecto de comer fruta, la Junta lleva fruta.*

*Profesora 3 (1420-1421) PRSA*

*Yo lo que he estado trabajando mucho este año es el hábito de la alimentación porque no sólo en el ámbito de que hay sólo que comer fruta, sino también un hábito de ser críticos con lo que se come, todo el día con los alimentos que encontramos. Entonces, los niños tienen que ser capaces de analizar qué es lo que tienen los alimentos y qué 15 alimentos para que tengan esa capacidad de crítica. Luego es verdad que he ido con ellos de excursión, se han comprado unas patatas fritas y se las han comido, y han dicho, pues mira es verdad maestro tienen aceites de coco. Y ya están siendo críticos, entonces yo creo que en ese sentido me gusta y hay que formar.*

*Profesor 4 (1432-1441) PRSA*

*Nuestro Centro participa en el Programa de la Fruta, donde se reparte a los niños y niñas de nuestro cole fruta en el recreo. Se llevará a cabo en los recreos y una vez al mes (uno o dos recreos al mes).*

*Profesor 8 (1569-1571) PRSA*



Los centros escolares constituyen no solo en una instancia transmisora de conocimientos básicos en determinadas áreas instrumentales, sino también en un ámbito donde se adquieren habilidades para la vida, el autocuidado mutuo y la defensa de los derechos. Diversas experiencias (Cimarro, 2014 ; Collado-Fernández, 2005; Cuesta, 2013; Fuentes, 2011; García-Pérez, 2012; Vílchez, 2007), muestran que la escuela se constituye en un lugar privilegiado para la promoción de hábitos de vida y de alimentación saludable.

### 5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física (PAFD)

Se entiende que además de las actividades académicas regladas, desde los centros se deben realizar actividades extraescolares deportivas, lo que supone otra vertiente más para preparar al alumnado para su vida en sociedad, con una educación más completa e integradora de la actividad física, que permita la acción y la reflexión, que eduque en valores individuales y sociales, que busque la funcionalidad y el aprendizaje significativo. Este es el sentir mayoritario del profesorado participante en el Grupo de Discusión.

*El proyecto de investigación innovación, proyecto que estuvimos inmersos hace unos años que se sigue, desarrollando en el pueblo y llegamos a la conclusión de que en un consejo escolar se pidieran más horas de Educación Física, entonces aquello fue un día muy importante y proyectos que se quieren desarrollar o que tengo en mente desarrollar es, vincular la salud del pueblo al área de Educación Física. No sólo al alumnado en sí, sino como a través del área de Educación Física podemos irradiar salud a la localidad.*

*Profesor 1 (1385-1392) PAFD*

*Además, para el Día de Andalucía, dedicamos una jornada completa a los Juegos Populares, donde a modo de Circuito y en diferentes tramos horarios, participan niños y niñas desde Infantil. Esta actividad está organizada, en horario escolar, por la Ampa "El Prado de los caballos", nuestra Ampa, que realiza una labor encomiable y cuenta con la colaboración del Centro en personal y material. Se desarrolla en horario escolar.*

*Profesor 8 (1482-1488) PAFD*

*Controlarle las actividades físicas extraescolares, es decir, vincular a la calificación la cantidad de días que realizan actividades. Yo creo que es uno de los retos que nos tenemos que plantear es ¿cómo conseguimos esa adherencia a la actividad física fuera del entorno escolar? Entonces, si para ello podemos tener herramientas que para ello puede ser la nota, que es bastante llamativa para las familias pues por ejemplo, tenemos un camino en el que podemos seguir.*

*Profesor 2 (1402-1408) PAFD*

*Pero voy un poco más allá, porque yo los saco a montar en bicicleta Es importante que aprendan, ya que en la ESO, aquellos que no buenos en deportes, salen del sistema a las escuelas deportivas. Entonces que por lo menos tengan otra alternativa, que es la de salir con tu bicicleta a darte una*



*vuelta con tu padre o con tus hermanos, no sea simplemente el andar. Entonces parece que a mí la actividad de bicicleta es puntuable y deben de venir todos. Entonces tengo casi un 98% de niños que montan en bici y pasan por mí. Y esos son los proyectos que yo sigo.*  
Profesora 5 (1454-1462) PAFD

*En nuestro Centro, de Lucena (Córdoba) se desarrolla el programa de las Escuelas Deportivas (antiguo Deporte en la Escuela) desde sus inicios, en el año 2006. Y antes de éste se llevaba a cabo un programa ofertado por la Consejería de Educación conjuntamente con la de Turismo, Comercio y Deporte, antesala del Deporte en la Escuela (lo veníamos desarrollando desde 1998). Las Escuelas Deportivas se llevan a cabo en horario extraescolar.*  
Profesor 8 (1475-1481) PAFD

*También llevamos a cabo rutas de senderismo con los escolares de Quinto y Sexto curso, normalmente, por las Sierras Subbéticas (ruta La Nava-Zuheros o bien ruta por la Nava hasta las Chorreras) y/o por el Torcal de Antequera. Se lleva a cabo en horario escolar y extraescolar (comenzamos sobre las 9 horas y finalizamos sobre las 17 horas).*  
Profesor 8 (1503-1507) PAFD

La ampliación del horario de apertura de los centros docentes y el aumento de los servicios educativos que estos ofrecen se plantea como una respuesta de los centros escolares para satisfacer las demandas de una sociedad en continua evolución, cuyos modelos familiares se han transformado considerablemente en los últimos años como consecuencia de los cambios culturales, sociales y económicos.

### **5.1.3.- Proyectos de colaboración con otros profesores, padres e instituciones (PCPI)**

Se hace necesario un planteamiento de acciones coordinadas con otros agentes de socialización que tienen objetivos comunes, es decir educar a través de la práctica deportiva. En este sentido, hay que señalar la labor de los ayuntamientos, de las Asociaciones de padres y madres, así como del profesorado de Educación Física y de otros profesores/as de los centros, que colaboran de una u otra manera en el desarrollo de las actividades físicas extraescolares.

La popularización y generalización de las “Escuelas Deportivas” por parte de las entidades locales, hay que decir que ha sido un hecho singular que ha marcado una época en el proceso de enseñanza deportiva. Las Escuelas Deportivas entendidas como el espacio-tiempo, que dispone de los medios humanos, materiales y financieros para la iniciación técnico deportiva, en el alumnado en “aprender deporte” en su más amplio y educativo sentido de la palabra, ha marcado una época y ha prestado un enorme servicio a la popularización del deporte en todas las capas sociales, que con más aciertos

que errores ha colaborado activamente en la educación a través de la práctica de actividades físico deportivas, siendo este modelo de organización deportiva el más utilizado por los centros escolares de las comarcas de estudio.

*Tenemos un gran aliado que son las escuelas deportivas. A nivel de gestión o a nivel de cómo está montado, podemos hablar mucho, pero a nivel de beneficio que se le puede sacar sobre todo en los pueblos es muy alto.*  
Profesor 1 (804-812) PCPI

*Asimismo, por iniciativa de este Equipo Docente de Educación Física, desde el curso pasado el PDM de Lucena organiza un encuentro (Máster Class de Zumba) para todos los participantes (suelen ser niñas) de las Escuelas Deportivas de Lucena que practican baile (Zumba). Se lleva a cabo un viernes al mes (conjuntamente con la actividad de los niños y niñas de Primero y Segundo) y se realiza en las instalaciones del PDM en horario extraescolar.*  
Profesor 8 (1524-1529) PCPI

*Yo en el centro donde trabajo y en el pueblo donde trabajo, estoy muy coordinada con el ayuntamiento, porque a ellos le interesa que yo les motive y les anime a que participen en las actividades, y entonces, la mayoría de mi alumnado hace una actividad física deportiva en su tiempo libre.*  
Profesora 5 (782-786) PCPI

Nos parece de gran interés las actividades que se realizan en colaboración con los padres y madres del alumnado, no solo en los procesos de organización y gestión, sino en actividades dirigidas especialmente también a estos colectivos.

*Yo me quedo con el trabajo con los padres, intento trabajar con ellos y tener contacto con ellos, también llevo 8 años en el mismo centro, conozco a los padres, tengo de una generación a otra. Los mismos padres y los hermanos de otros niños. Entonces ya me conocen, intento seguir en contacto con ellos y comunicarles que tienen que hacer un deporte y mantener una relación con la gente que les imparte la actividad extraescolar.*  
Profesora 5 (1447-1452) PCPI

*Como complemento a estas clases de Gimnasia de Mantenimiento, uno de los profesores de E.F. del Centro lleva a cabo un Proyecto sobre Hábitos Saludables y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en estas madres. Se trata de la toma de medidas antropométricas para calcular el Índice de Masa Corporal, la toma de pulso en reposo y tras la realización de ejercicios físicos intensos, la toma de pulso pasados unos minutos, la toma de la tensión arterial y el estudio de sus dietas y hábitos sobre alcohol y tabaco.*  
Profesor 8 (1546-1555) PCPI

También parece en la discusión, que hay centros de las comarcas cordobesas, que realizan proyectos conjuntos con profesores de otras áreas, así como con el ámbito sanitario.

*Estoy intentando meter, mostrar a algunos compañeros, hacerles ver que mi asignatura hay muchos conflictos por temas emocionales. Entonces hacerles ver que pasa eso, que eso forma parte de la salud, las emociones*

*y meterlos un poco más en esta vía, ampliando en la Educación Física y en todas las áreas vamos.*

*Profesora 5 (1468-1672) PCPI*

*Y luego a través del proyecto de investigación yo creo que una línea importante es buscar sociedades de colaboración con el ámbito sanitario, es decir, nosotros a través de ese diagnóstico que podemos hacer con elementos totalmente asequibles, pues mantener un contacto, tener una cierta coordinación, informar a las familias, y ver de qué manera eso se puede canalizar. Y yo creo que así seríamos bastante más efectivos.*

*Profesor 2 (1411-1416) PCPI*

## **5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)**

### **5.2.1.- Relacionados con la actividad físico-deportiva (PFAF)**

La importancia que la actividad física tiene para la salud en la infancia y la adolescencia, tanto a corto como a largo plazo, supone un motivo importante para desarrollar estrategias de promoción de la actividad física en el contexto escolar. Precisamente es te c ontexto r esulta c lave en la pr omoción d e l a actividad física porque es el único lugar en el que los adolescentes pasan entre un 40% y un 50% de su tiempo de vigilia, alcanzando a la práctica totalidad de este grupo de población con escolarización obligatoria (Cantera-Garde y Devís-Devís, 2002). Esta relación actividad física-salud es valorada por el profesorado del G rupo de D iscusión, que m anifiesta s u i ntención de c ontinuar c on l os proyectos ya en marcha o generar otros nuevos en un tiempo próximo.

*Creación de un circuito natural de realidad aumentada, de creación de una guía turística mediante actividad física, que los niños mediante códigos puedan utilizar, que desde dispositivos móviles hagan partícipes al pueblo de este tipo de actividades, de asociaciones internacionales de centros trabajando en Educación Física para que se ponga en valor lo que se hace. Yo creo que no sólo son importantes sino indispensables conseguir la salud de la población.*

*Profesor 1 (1394-1400) PFAF*

*Nos gustaría que volviera a celebrarse nuestra "Maratón Escolar" en noviembre, en el Día del Niño/a. Se trata de una carrera popular participativa (no competitiva) por las calles de nuestro barrio. Se celebraría en horario escolar.*

*Profesor 8 (1582-1584) PFAF*

*Pero a mí el año que viene sí que me gustaría promover la práctica del tiempo de ocio del recreo no sólo jugar al fútbol sino que organizar al alumnado para que practique diferentes actividades a lo largo de los 3 trimestres. Dejar el fútbol también como práctica de actividad física pero introducir más variedad para que las niñas también se enganchen y los niños no tengan sólo la opción de fútbol.*

*Profesora 3 (1422-1427) PFAF*

*Recuperar la ruta de senderismo "Subida a la Sierra de Aras" en Lucena, donde se celebra una jornada de convivencia entre el alumnado y el profesorado en nuestra sierra de Lucena. Allí se celebraban algunas Gymkanas. Tanto, en horario escolar y extraescolar.*

*Profesor 8 (1585-1588) PFAF*

Nos identificamos con la opinión expresada por Ogle (1997), cuando considera que las políticas para el desarrollo de la actividad física en la escuela deberían dirigirse fundamentalmente a tres aspectos: “a) reforzar la educación física en las escuelas; b) crear vínculos entre la actividad física y el deporte dentro y fuera del contexto escolar, y c) desarrollar medios para asegurar que todo el alumnado participante pueda progresar”.

### 5.2.2.- Relacionados con la inteligencia emocional (PFIM)

La sociedad del siglo XXI ha creado nuevas demandas y retos tanto para la Escuela como para los docentes que han cuestionado en profundidad los principios y los objetivos educativos vigentes. En los centros escolares ya no es suficiente conseguir un buen rendimiento del alumnado, el éxito del profesorado queda también vinculado a desarrollar personas integradas en la sociedad, con herramientas sociales y emocionales que les permitan afrontar los desafíos de la vida cotidiana (Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008).

Mayer y Salovey (1997) definen la inteligencia emocional como “la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual”. Esta capacidad de expresar, valorar y entender las emociones del alumnado es una necesidad inaplazable de formación del profesorado, como lo muestran las siguientes opiniones que se expresan en el Grupo de Discusión:

*Yo quería añadir algo porque ya llevo años viendo ese problema emocional y entonces yo este año a nivel de claustro yo lo he propuesto que nos formemos todo el equipo docente en gestión de emociones, porque ya me puse en contacto con la psicóloga que trata este tipo de temas, y dijo que antes de meternos en esta historia que nos juntemos los profesores, porque nosotros mismos no sabemos gestionar emociones.  
Profesor 4 (1359-1364)*

*Tenemos previsto realizar actividades de formación junto con el profesorado y padres y madres del alumnado sobre inteligencia emocional. Saber detectar problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal y poder tratarlos adecuadamente.  
Profesor 6 (1365.1357)*

*Entonces de formarnos previamente en gestión de emociones porque hay un problema gordo en este tema y la verdad es que yo lo veo muy claro y cada vez más, conforme los niños van subiendo, va a haber más, uno con la mirada de otro ya es: se está riendo de mí. No sé yo veo un problema bastante gordo que habría que formarse en esa línea.  
Profesor 4 Profesor 4 (1367-1371)*

*Yo estoy de acuerdo con el profesor 1 y es verdad que hay que mejorar la inteligencia emocional y saber trabajar en ese aspecto, porque es verdad*

*que también tenemos un lastre muy importante que es la sociedad, entonces le venden eso el Mujeres y Hombre y Viceversa, le venden unos cánones que son muy específicos.  
Profesora 3 (1341-1345)*

En la escuela de los siglos XXI los docentes consideran primordial el desarrollo de las habilidades emocionales para lograr este desarrollo integral del alumnado. Y estas habilidades emocionales, afectivas y sociales deben ser enseñadas por un equipo docente que las domine, ya que las aulas son para el alumnado uno de los modelos de aprendizajes socioemocionales más importantes (Palomera, Fernández–Berrocal y Brackett, 2008).



# **CAPÍTULO VI**

---

## **INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN**

---





## **SUMARIO DEL CAPÍTULO VI**

### **INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. PROCESO DE TRIANGULACIÓN**

---

---

**1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)**

**1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros**

1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado bajo la perspectiva del profesorado

1.1.1.1.- La salud un concepto difuso para el alumnado

1.1.1.2.- Conocimiento de la relación entre la salud y la actividad física

1.1.2.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas

1.1.3.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación

1.1.3.1.- Hábitos alimenticios del alumnado

1.1.3.2.- Conocimiento del alumnado sobre alimentación saludable

1.1.4.- Conocimiento sobre el consumo de sustancias nocivas para la salud

**1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación**

1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado

1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal

1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la conducta alimentaria y modificar su imagen corporal

1.2.2.2.- Problemas de conducta alimentaria

1.2.3.- Influencia del área de Educación Física en la conformación de la imagen corporal

1.2.3.1.- Labor del profesorado de Educación Física

1.2.3.2.- Preparación del profesorado para detectar e intervenir en problemas de conducta alimentaria

## **2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4)**

**2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural, descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado**

2.1.1.- Hábitos de alimentación

2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno

2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo

2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo

2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda

2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena

2.1.1.6.- Comer entre horas

2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento

2.1.2.- Hidratación

2.1.3.- Hábitos de higiene

2.1.4.- Hábitos posturales

2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo

2.1.6.- Hábitos de práctica de actividad física

2.1.6.1.- Incidencia desde el área de Educación Física

2.1.6.2.- Hábitos y frecuencia de práctica de actividad física

**2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud**

2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol

2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado

2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol

2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol

2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol

- 2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco
  - 2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado
    - 2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar
      - 2.2.2.2.1.- Motivos para fumar
      - 2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar
- 2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud

### **3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6)**

#### **3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables**

- 3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables
  - 3.1.1.1.- Influencia de la familia
    - 3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria
    - 3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas
    - 3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos
  - 3.1.1.2.- Influencia de los iguales
    - 3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas
    - 3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos
- 3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables
  - 3.1.2.1.- Influencia de la escuela
    - 3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables
    - 3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares

3.1.2.1.3.- Influencia del centro educativo en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva

3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación

**3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.**

3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva

3.2.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado

3.2.2.1.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar

3.2.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas

3.2.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

3.2.2.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares

3.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas

3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “pantallas amigas” y periodicidad de las mismas

3.2.3.4.- Actividades culturales

3.2.3.5.- Actividades de estudio

3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo

***“El fundamento de las técnicas de triangulación, subyace en la idea de que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un grado de validez mayor que si proviene de una sola de ellas”.***  
**JICK (1979).**

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes, de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno (Patton, 2002). Este término metafórico representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación (Mays y Pope, 2000) y no significa que literalmente se tengan que utilizar tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes (Giacomini y Cook, 2000).

Al utilizar en la triangulación diferentes métodos, se busca analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos. Aunque generalmente se utilizan distintas técnicas tanto cuantitativas, como cualitativas en conjunto (Patton, 2002). Algunos autores recalcan que esto presenta mayores dificultades durante el proceso de análisis de datos, y a que por las características propias de las investigaciones cualitativa y cuantitativa las preguntas de investigación que estas responden pueden tener diversos grados de incompatibilidad que hacen que la convergencia de los hallazgos sea más difícil de definir (Nurse, Woodcock y Ormsby, 2003). Por esto es entendible que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos ofrece la visión de los diferentes aspectos de la totalidad del fenómeno, más que la repetición de los hallazgos de la observación.

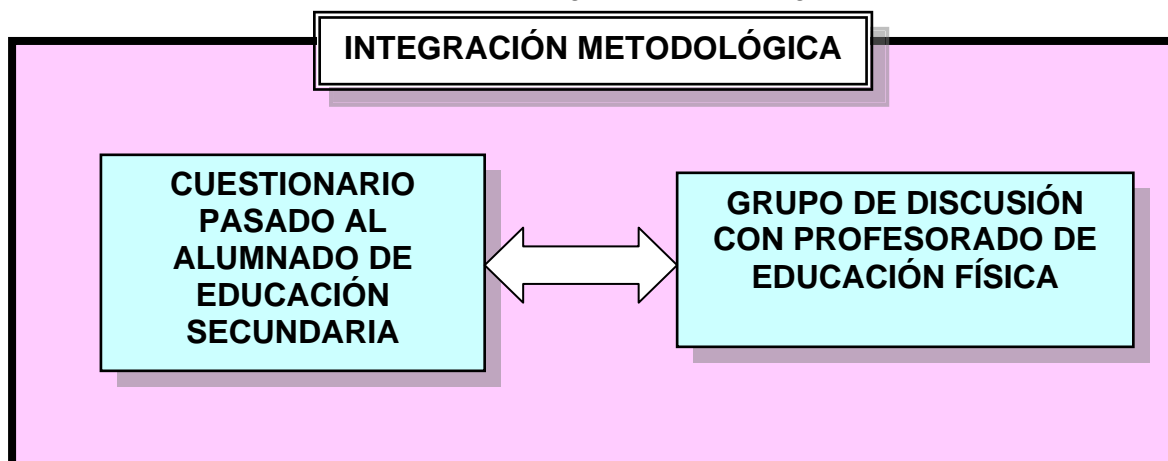
El principal objetivo de todo proceso de triangulación es incrementar la validez de los resultados de una investigación mediante la depuración de las deficiencias intrínsecas de un solo método de recogida de datos y el control del sesgo personal de los investigadores. De este modo puede decirse que cuanto mayor es el grado de triangulación, mayor es la fiabilidad de las conclusiones alcanzadas (Denzin, 1970). El uso de técnicas de triangulación de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo ha gozado de un gran

predicamento en la literatura de métodos de investigación social. Una gran parte de los científicos sociales han considerado que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales.

De los diferentes tipos de *Triangulación* propuestos por Denzin (1970), nosotros en este trabajo hemos utilizado “*la triangulación de datos*” que supone el empleo de distintas estrategias de producción de información. Su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de datos cualitativos y cuantitativos y su relación con los objetivos del estudio. Generalmente se recurre a la mezcla de tipos de datos para validar los resultados de un estudio piloto inicial (Olsen, 2004).

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos mostrado los resultados obtenidos en las diferentes variables de estudio tras la aplicación del Cuestionario pasado al alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba (expuestos en el Capítulo IV), al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, percepciones y creencias, expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión (expuestas en el Capítulo V). En este capítulo VI, tratamos de destacar aquellos resultados que consideramos más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, es decir, realizamos una discusión sobre los resultados obtenidos, mediante la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos que, a nuestro juicio, son más relevantes.

Cuadro VI.1. Integración Metodológica



El proceso para el análisis y discusión de los resultados seguido, ha sido el utilizado en investigaciones similares por Cimarro (2014), Cuesta (2013),

Estévez (2012), Fuentes (2011), González-Naveros (2015) y Vílchez (2007); hemos procedido como sigue:

- ✓ En primer lugar exponemos el objetivo sobre el que vamos a triangular, para posteriormente cotejar y contrastar los resultados que nos aportan las técnicas empleadas en el proceso de investigación ( Cuestionario pasado al alumnado) y Grupo de Discusión ( con profesorado de Educación Física), para así poder comprobar en qué medida se ha cubierto el objetivo planteado.
- ✓ En segundo lugar, procedemos a discutir los resultados de la integración metodológica, comparándolos con otros estudios nacionales e internacionales relacionados con nuestro objeto de estudio.
- ✓ En tercer lugar, procedemos a realizar un cuadro resumen de los aspectos más relevantes encontrados.





**1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)**

**1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros**

***“La enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud”.***  
**ALVAREZ-ALBA (2005).**

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud. La adolescencia es la etapa en la cual muchos jóvenes entran en contacto con sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas, principalmente con el afán de experimentar, pero puede ser la puerta de entrada para el desarrollo de adicciones.

La Educación para la Salud (EpS), es más que una información de conocimientos respecto de la salud. En palabras de Álvarez-Alba (2005), la EpS se puede entender como: *“la enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud”*, siendo además considerado por el mismo autor como una acción que tiende a responsabilizar a las personas, tanto de su propia salud como la de su familia y del grupo social al que pertenecen.

Asimismo, la E pS se fundamenta más que en centrarse en erradicar conductas perniciosas para la salud de forma aislada, en el fomento de habilidades personales, de autoestima y motivación, desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuren estilos de vida saludables.

Aportan información para verificar el grado de consecución de este objetivo, las respuestas del alumnado a los ítems del cuestionario siguientes: ítem II.2: *¿Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre?*; ítem II.7.: *Cuando realizas actividad física, ¿qué haces?: Calientas; Estiras; Llevas ropa deportiva; Llevas atadas las zapatillas; Te hidratas*; ítem IV.20: *Motivos para No consumir alcohol*; ítem IV.26: *Motivos para no fumar*; ítem IV.35: *¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos? Dulces, pasteles y golosinas; Leche, queso y yogur; Frutas, verduras, hortalizas y legumbres; Carne y pescado; Pan, pastas y cereales; Bebidas gaseosas; Café y bebidas energéticas; Zumos envasados*; ítem IV.36: *¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?*

De la misma manera, aportan información a este objetivo las opiniones del profesorado expresadas en respuesta a las cuestiones que se les planteaba en el Grupo de Discusión: *¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que esta reporta sobre su salud? ¿Qué aspectos consideran que la conforman? ¿Conocen los alimentos saludables? ¿Conocen los hábitos perjudiciales?*

### **1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado bajo la perspectiva del profesorado**

#### **1.1.1.1.- La salud un concepto difuso para el alumnado**

El profesorado participante en el Grupo de Discusión considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud.

*Yo es lo que decíamos antes, llegan una edad en que sí son conscientes que tiene una repercusión en la salud, como decíamos, como es un concepto tan abstracto y no tiene una causa-efecto pues no queda tan afianzado diría yo, pero sí creo que un poco de conciencia sí tienen.  
Profesor 4 (665-668) EFMS*

*Yo creo que el alumnado hoy en día en el lugar que nos movemos no tiene claro el concepto de salud. Básicamente porque por los años de vida que tienen no ven la vida mucho más allá, entonces ellos entienden la salud como algo inmediato y como algo de aplicación o de repercusión*

*instantánea... ... pues entonces, yo creo que ese concepto de salud está muy, muy difuso.*

*Profesor 1 (010-015) PCD*

*El alumnado no tiene muy claro el concepto de salud. Le queda un concepto ahí como muy abstracto. Pero a lo mejor no saben que es, o en que repercute la salud, la práctica de ejercicio. Por eso te digo que ese contexto que tienen ellos, esa idea global que tienen hace que se quede muy difuso y no le quede claro. Por eso se pierden en ese aspecto.*

*La entienden como el sentirse bien.*

*Profesor 4 (051-056) PCD*

Esta consideración de sentirse bien es la que predomina en el alumnado, sin profundizar en otros aspectos que la condicionan.

*No ven la influencia de la genética (o no lo conocen) ni se percatan de la importancia de la salud mental.*

*Profesor 8 (046-047) PCD*

*Yo creo que el concepto de salud de los chicos, como habéis dicho es un concepto que se maneja en un nivel abstracto, es decir, es un concepto teórico que ellos pueden asimilar, pero como no hay una repercusión mediata no hay una causa-efecto de yo hago esto e inmediatamente veo un resultado, sino que es una cuestión a largo plazo, prácticamente se encuadra en una cuestión de fe,*

*Profesor 2 (070-076) PCD*

Por las opiniones expresadas por el profesorado, apreciamos cómo de manera mayoritaria se inclinan a considerar que en el primer ciclo de Educación Secundaria el alumnado aún no tiene formado un concepto claro de lo que es la salud, aunque tienen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es.

#### **1.1.1.2.- Conocimiento de la relación entre la salud y la actividad física**

Los resultados obtenidos en el cuestionario pasado al alumnado en el ítem II.2: *¿Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre?*, la respuesta más valorada es la de *“Es mejor para la salud y me siento bien”* lo afirman los chicos en un 72,7%. Siendo la cifra superior en los de 1º curso de ESO (75,5%) que en los de 2º ESO (68,1%). En el caso de las chicas la respuesta afirmativa para este motivo es mayor en ambos cursos, para las alumnas de 1º ESO (77%) y para las de 2º ESO (72,3%) alcanzando un 75,2% en el global de las chicas que marcan la opción *SÍ*.

El profesorado manifiesta de manera mayoritaria, que su alumnado tiene clara la relación entre la actividad física y la salud.

*Entienden que la práctica de ejercicio físico como el realizado a través de juegos, deportes o los propios ejercicios físicos les aporta estar más sanos y fuertes. Por tanto, supone un camino para tener una buena salud.*  
Profesor 8 (031-033) PCD

*Ahora bien, también, es cierto al menos bajo mi experiencia el alumnado si asocia al 100% la práctica de actividad física y de salud.*  
Profesor 1 (021-022) PPRG

*Mi alumnado sabe que al hacer practicar actividad física saben que mejora a su salud, que es bueno para su salud, que es bueno para su cuerpo, que están más fuertes que están más activos.*  
Profesora 3 (026-028) PPRG

Respecto al motivo de realización de actividad física por “*Divertirme*”. Al analizar los datos vemos que las chicas marcan de forma positiva en mayor medida este motivo (71,2%) que los chicos (69,8). La actividad física genera placer, por lo que es uno de los motivos “*para sentirse bien*”.

*Yo coincido con ellos y lo que veo más en mis alumnos es la práctica de ejercicio físico es por el disfrute, ahora mismo, esa es su percepción de la actividad física de la salud... Pero en un principio y la práctica de ellos es por disfrute fundamentalmente.*  
Profesora 5 (061-064) PPDV

*Yo estoy de acuerdo con lo que ella ha dicho, ellos lo ven como una vivencia, como una vivencia positiva, no son capaces posiblemente de extrapolar como esa vivencia se materializa en esas cuestiones de salud, como antes he dicho de análisis psicológicos, autoestima etc., pero, en definitiva ellos lo viven como algo positivo en la vida cotidiana, de disfrute, con compañeros.*  
Profesor 2 (119-124) PPDV

*Una cuestión que ha apuntado la profesora 5, es que ellos lo asocian directamente con el tema del disfrute, la diversión y también durante vuestra intervención ha salido también un aspecto de tipo psicológico de tipo orgánico.*  
Profesor 7 (091-094)

### **1.1.2.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas**

Respecto a la adopción de hábitos saludables durante la práctica de actividad física, encontramos en el cuestionario datos muy dispares respecto a los hábitos básicos de seguridad (ítem II.7: *Cuando realizas actividad física, ¿qué haces?*).

**¿Calientas?** (ítem II.7.1): Los chicos y las chicas, en su mayoría afirman que sí calientan. Así lo demuestran los datos obtenidos en el análisis general por sexo, pues esta afirmación la señalan los alumnos en un 47,5% y las alumnas con un porcentaje algo inferior del 41,7%. Seguida es la opción de la de

calentar “a veces” en el caso masculino (34,3%) y femenino (39,1%). Y por último son el 20% de los alumnos los que indican no calentar; y el 19,2% de las alumnas.

**¿Estiras?** (ítem II.7.2): La realización de estiramientos es una práctica más habitual entre el alumnado masculino que el femenino. Así lo señalan en el análisis global por género, pues los chicos que indican que si calientan son el 40,4% mientras que las chicas lo hacen con un valor inferior, 35,5%. Es por ello que estas últimas lo hacen “a veces” un 37% y son el 27,7% de las alumnas las que dicen “no” estirar. En el caso de los alumnos son el 34,7% de ellos los que estiran “a veces” y el 24,9% los que “no” estiran.

**¿Llevas ropa deportiva?** (ítem II.7.3): Los chicos y las chicas de nuestro estudio indican en su mayoría que si utilizan ropa deportiva cuando realizan actividad física. Los alumnos que afirman hacerlo son el 87,3%, siendo un poco inferior el porcentaje en las alumnas, que en este caso son el 85,9% de ellas. La opción “a veces” es la segunda en valor porcentual, las chicas que señalan este ítem son el 11,9%, por su parte los chicos que expresan hacerlo a veces son el 9,8%. Es muy bajo el número de alumnos que no llevan ropa deportiva a la hora de la práctica, los datos son del 2,9% los chicos y del 2,2% de las chicas.

**¿Llevas atadas las zapatillas?** (ítem II.7.4): Las chicas señalan con mayor porcentaje que “sí, llevan atadas la zapatillas” (91,3%) que los chicos (88,6%), si analizamos globalmente los datos por género. En ambos casos la segunda opción que más valor representa es la de “a veces”; siendo en este caso mayor el dato en el género masculino (6,9%) que en el femenino (5,1%). Por último, estaría el “no” con porcentajes del 4,5% y del 3,6%; en chicos y chicas respectivamente.

**¿Te hidratas?** (ítem II.7.5): Analizando los datos por género, observamos que tanto los chicos como las chicas señalan en su mayoría que se hidratan, con porcentajes del 50,2% y del 44,7% respectivamente. Son muchos también los alumnos (27,2%) y las alumnas (35,5%) que solo se hidratan “a veces”. Siendo también representativos los porcentajes de los que “no” lo hacen, un 22,6% del alumnado masculino y un 19,8% del femenino.

**¿Te aseas al terminar?** (ítem II.7.6): Con porcentaje afirmativo del 77% en los chicos y del 84,4% en las chicas. Aun así, es significativo el valor que nos muestra la tabla en cuanto a los encuestados que señalan solo asearse “a veces”; en este caso son más los alumnos (16,4%) que las alumnas (13,1%). Siendo el 6,6% de los chicos y el 2,5% de las chicas los que “no” lo hacen. En

el análisis con el test de Chi-cuadrado apreciamos diferencias significativas por género, con un valor de  $p= 0,039$ .

El profesorado confirma la opción de los/las alumnos/as y manifiesta que en general su alumnado tiene conocimiento y hábitos de seguridad e higiene en la práctica de actividades físico-deportivas.

*Hacer que ellos se conciencien de la importancia de nuestra asignatura es con ejemplos reales y prácticos, o sea hay que llevarlos a la realidad de su día a día. Cuando tú le dices la flexibilidad ¿por qué la flexibilidad es interesante? ¿Cuántos de vuestros abuelos se pueden atar las zapatillas?, Entonces ellos se dan cuenta, ah, pues la mía sí, pero el resto no.  
Profesor 2 (696-701) EFCC*

*Yo lo premio y dirige conmigo el calentamiento, simplemente eso, pero como los niños quieren hacer cosas, ser protagonistas, esa parte, si la consigo.  
Profesora 5 (262-267) HCO*

*Pero cuando ves, o ves el avance que haces cualquier técnica básica de FNP, facilitación neuromuscular y en el segundo estiramiento alcanzan dos o tres grados de amplitud mayor que en el primero, ellos dicen, ostras esto funciona. Entonces yo creo que sí que, hay que darle esa visión directa y real de lo que se hace repercute casi al momento.  
Profesor 2 (705-710) EFCC*

*Higiene personal: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*  
Profesor 8 (185-189) HAPD

*Lo de la higiene personal yo creo que es una cosa que tenemos bastante superado, a día de hoy, no hay un número de alumnos que no tenga una higiene adecuada, es muy complicado.  
Profesor 1 (197-199) HHP*

### **1.1.3.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación**

#### **1.1.3.1.- Hábitos alimenticios del alumnado**

Nos referimos en este apartado al conocimiento del alumnado sobre las aportaciones de una alimentación saludable al concepto genérico de salud. En este sentido, el profesorado de Educación Física participante en el Grupo de Discusión considera que, mayoritariamente, el alumnado conoce qué es la alimentación sana y la adopción de hábitos saludables.

*Yo intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores.  
Profesora 5 (347-351) HLP*

*Yo creo que con el tema de la alimentación y la nutrición como se lleva ya varios años trabajando y en plan, hay muchos planes de la Junta de Andalucía de.... No sé te da la fruta, programas de alimentación. Quieras o no los padres están también muy concienciados en el tema ese, y en los recreos, yo por lo menos en mi centro día a día traen una cosa diferente, no sólo es el bocadillo, no solamente es el dulce sino que van alternando. Entonces, desde mi punto de vista en el centro que yo estoy el alumnado tiene más arraigado digamos a su vida lo que es el tema de alimentación y variada.*

*Profesora 3 (161-169) HAPD*

El profesorado entiende que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta alimentaria, si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares y sociales.

*Por la edad que tienen, siguen un patrón clásico puesto que la comida es la que toman en casa y que preparan los padres. A pesar de ello, también toman comida "basura" como pizza o hamburguesas. Higiene personal: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*

*Profesor 8 (185-189) HAPD*

*También valoran que si comen más saludablemente será mejor que si se alimentan con comida "basura".*

*Profesor 8 (042-043) HAPD*

En los adolescentes, la alimentación constituye un tema de gran interés, debido al efecto de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden realizar durante esta etapa, y al impacto que tienen en la salud actual y futura de este alumnado. Tradicionalmente, la alimentación se ha abordado desde la perspectiva biológica, en la que priman la descripción de las ingestas de alimentos y su efecto en el estado nutricional y en la salud, dejando a un lado la comprensión de aspectos que guían las prácticas, como son los significados que las personas dan a los alimentos.

Mahon, Yarcheski y Yarcheski (2002) entienden que la alimentación hay que considerarla como un aspecto prioritario para la salud y la vida de los adolescentes, y esta ha sido objeto de políticas internacionales y nacionales, por lo cual se han estructurado diferentes programas de promoción orientados a fomentar en ellos hábitos alimenticios saludables, pero con éxitos parciales, ya que predomina el consumo de alimentos no adecuados, convirtiéndose en factor de riesgo para enfermedades por exceso o por déficit de nutrientes. De ahí la importancia de que el profesorado intervenga de manera activa en la promoción de hábitos alimenticios saludables, así es señalado en el Grupo de Discusión.

*Yo intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no*



*esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores.*  
Profesora 5 (347-351) HLP

*Una buena labor del profesorado intentar hacer más hincapié en los otros aspectos que son incluso no tan duraderos pero sí más intensos, como son la educación de las emociones y los sentimientos que pudiesen...Sobre todo en esas edades.*  
Profesor 7 (144-147) HLP

*Yo tengo una experiencia directa con eso, yo llevo con el paréntesis de este año, 13 años en el mismo centro, y yo un poco como hace la compañera, los días que hay educación física hay que traer fruta. Yo se lo vinculo a la calificación, no quito nota, pero sí subo. Entonces los niños saben que aquellos que han traído fruta durante todas las sesiones de Educación Física tienen dos puntos más. Entonces yo considero, es una manera, no de convencer a niños, sino de convencer más a la familia, que la familia se mueve mucho más por calificaciones que los niños.*  
Profesor 1 (367-374) HLP

*Es que ese hábito de intervención nuestro. Donde nosotros podemos, es decir, el resto del día es más complicado, es la familia sobre la que descansa los hábitos de nutrición, ese tipo de cuestiones, pero ahí, sí nosotros podemos decir.*  
Profesor 2 (331-335) HLP

### 1.3.3.2.- Conocimiento del alumnado sobre alimentación saludable

Respecto al conocimiento que el alumnado tiene de la salubridad de los alimentos, les planteamos el ítem IV.35: *¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?:*

**Bebidas** (ítem V.35.1.1), encontramos en la tabla en el análisis global por género que los chicos eligen la opción “normales” en un 42,7%, mientras en las chicas encontramos el valor más alto en la opción “malos” en un 39,2%. La segunda opción para los chicos es la de considerar alimentos “malos” a las bebidas gaseosas en un 32,4%, mientras la segunda opción de las chicas es la considerarlas “normales” en un 37%.

**Café y bebidas energéticas** (ítem V.35.1.2), los valores más altos en el análisis global por género los encontramos en la opción “normales” en la que los chicos la eligen en un 43,7% y las chicas en un 40,8%. Como segunda opción los chicos consideran “malos” estos alimentos en un 19,2%, mientras las chicas lo hacen en un 30,5%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

**Zumos envasados** (ítem V.35.1.3), las chicas eligen como opción mayoritaria la de considerar a los zumos envasados como alimentos “normales” en un 52,7%, mientras los chicos considerado de manera global en esta misma



opción obtienen un 36,4%. Como valores minoritarios encontramos que en la opción “*muy malos*” los chicos tienen un valor del 2,1% y las chicas de un 2,2%. Al realizar el análisis comparativo por género o apar ecen di ferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,001$ .

**Verduras, hortalizas, frutas, legumbres** (ítem V.35.2), encontramos que los valores más altos los obtienen las chicas en la opción “*muy buenos*” (74,2%), y los chicos en esta misma opción alcanzan un valor del 68%. Mientras los valores más bajos en ambos géneros corresponden a la opción “*muy malos*” con un 1,7% en los chicos y un 1,5% en las chicas.

**Carnes y pescados** (ítem V.35.3.1), los valores más altos en el análisis global por género los encontramos en la opción “*buenos*” elegido por las chicas en un 45,3% y en un 38% por los chicos. La segunda opción en los dos géneros es la considerar “*muy buenos*” a estos alimentos, así lo señalan el 36,4% de los chicos y el 34,3% de las chicas. Cabe destacar que tanto chicos como chicas obtienen un valor del 0% en considerar a estos alimentos como “*muy malos*”.

**Leche, queso y yogur** (ítem V.35.3.2), la opción mayoritaria en chicos y chicas es de considerar a estos alimentos como “*muy buenos*”, así lo entienden los chicos (43,2%) y las chicas (44,2%). La segunda opción la de considerar a la leche, queso y yogur como “*buenos*” es elegida por el 41,1% de los chicos y por el 38,7% de las chicas. Los resultados más bajos los encontramos en las opciones “*malos*” y “*muy malos*”, destacando que las chicas en la opción de “*malos*” obtienen un valor del 0%.

**Dulces, pasteles y golosinas** (ítem V.35.4), encontramos un porcentaje del 38,3% por parte de los chicos, siendo mayor este valor entre las chicas, alcanzando un 41,6%. Son más alumnos que alumnas los que ven como “*normales*” este grupo de alimentos con porcentajes de 32,5% y de 27,4%. Así también es destacable que el 17,1% de los chicos y el 20,8% de las chicas consideran que “*dulces, pasteles y golosinas*” son “*muy malos*”. Los porcentajes menores los encontramos para las respuestas “*buenos*” o “*muy buenos*”.

**Pan, pasta y cereales** (ítem V.35.5), la valoración que hace el alumnado de nuestra investigación acerca de este grupo de alimentos es positiva, ya que el mayor valor porcentual en cada género lo encontramos en la respuesta “*buenos*” con un porcentaje del 37,3% en el grupo de los chicos y de un 42,1% entre las chicas. La segunda opción más señalada es “*muy buenos*” en cuanto

a consideración saludable se refiere, el porcentaje de los alumnos (34,9%) es mayor que el de las alumnas (26%). Las respuestas que consideran que estos alimentos son “malos” o “muy malos” para la salud no superan el 10 % en ningún caso.

Mostramos a continuación un resumen de la consideración saludable de los alimentos que realiza el alumnado, tomando como criterio la suma de los valores de las opciones “muy buenos” y “buenos”.

Tabla VI.1.3.3.2: Alimentos considerados “muy buenos” y “buenos” por parte del alumnado

Grupo de alimentos	Considerados muy buenos y buenos	
	Chicos	Chicas
Verduras, frutas y hortalizas	87,5	88,7
Leche, queso, yogur	84,3	82,9
Carnes y pescados	74,4	79,6
Pan, pasta, cereales	72,2	68,1
Zumos envasados	53,8	37,9
Café y bebidas energéticas	28,0	14,7
Bebidas gaseosas	17,9	9,1
Dulces, pasteles y golosinas	12,1	10,2

Comprobamos que el alumnado conoce la salubridad de los alimentos, ya que tanto chicos como chicas coinciden en sus valoraciones. Sin embargo, el profesorado considera que aunque conoce cuáles son los alimentos saludables, este conocimiento suele ser teórico y a veces no se acompaña con la práctica diaria.

*Yo hablaría a nivel teórico y a nivel práctico. Yo creo que hoy en día la concienciación sobre la alimentación, la nutrición la tiene todo el mundo, ya sea porque lo hemos conseguido a través de la concienciación vía de la educación física, hemos trabajado eso con el alumnado, entonces, ellos saben que deben comer y que no deben comer. Y otra cosa es que lo coman o no lo coman. O sea, ellos saben lo que pueden comer, pero puede ser que no lo coman.*  
 Profesor 1 (191-197) HAPD

*A pesar de ello, también toman comida “basura” como pizza o hamburguesas. Higiene personal: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*  
 Profesor 8 (185-189) HAPD

*Aun así se ven algún red Bull, o algún foskito o como se llamen ahora, pero yo creo que eso se ha cambiado y que traer comida, traen, es muy raro. Es cierto que en secundaria empiezan a dejar de traer comida, pero sobre todo las chicas.*

*Profesor 1 (391-394) HAPD*

En relación con los resultados del cuestionario del alumnado, el profesorado manifiesta haber aumentado el consumo de fruta en su centro, a través de los programas llevados a cabo en los mismos.

*Entonces, desde mi punto de vista en el centro que yo estoy el alumnado tiene más arraigado digamos a su vida lo que es el tema de alimentación y variada, que sí que habrá de todo, que le gusten unas cosas y otras no pero lo que peor veo yo allí en el pueblo, que es un pueblo rural.*

*Profesora 3 (161-169) HAPD*

*Si haces hincapié en que traigan fruta, en una serie de hábitos, pues, entonces empiezas a percibir este tipo de... ahí se empiezan a manifestar.*

*Profesor 2 (320-324) HADR*

*Soy adorado por las tiendas de fruta del pueblo, porque sí se ha conseguido que asocien Educación Física a consumo de fruta, soy el maestro de la fruta. Y a final de año valoramos en kg el número, la cantidad de fruta que se come cada niño, como está registrada, pues te has comido 100 piezas de fruta en la clase de Educación Física, por así decirlo, y poco a poco sí es verdad que se ha ido concienciando al profesorado y al resto del centro, entonces, es verdad que en el patio se ven muchas menos chucherías,*

*Profesor 1 (384-389) HLP*

#### **1.1.4.- Conocimiento sobre el consumo de sustancias nocivas para la salud**

Los riesgos suelen atribuirse a los adolescentes como factores a los que están comúnmente expuestos y que constituyen agresiones contra su cuerpo, es decir, contra su integridad. Se habla generalmente de la violencia, del abuso de alcohol, tabaco o drogas ilegales, de una inadecuada alimentación, entre otros. Para superar estos de nominados comportamientos de riesgo (con consecuencias para los adolescentes poco palpables a corto plazo) se impone, como medida preventiva, un proceso de promoción de hábitos saludables que los incluya como actores.

Refiriéndonos al alcohol ( ítem IV.20), el alumnado tiene claro que es “*malo para la salud*”, de este modo, el 80,4% de los chicos y el 79,4% de las chicas así lo califican. Sin embargo, nos parece preocupante que más de la mitad del alumnado opine que el alcohol “*no*” es una droga, y a que así, lo representan en valores porcentuales tanto los alumnos ( 58,7%), como las alumnas (51,6%).

Por su parte, si nos centramos en el consumo de tabaco (ítem IV.26), el comportamiento de los chicos y chicas es similar al caso del alcohol. Si bien hay más conciencia de su perjuicio para la salud, y a que el 85,8% de los alumnos indican que “sí” es “*malo para la salud*”, y de la misma manera el 85,4% de las alumnas, así lo manifiesta. La consideración del tabaco como droga es percibida en mayor porcentaje que el alcohol, así lo señala el 54% de los chicos y el 62,7% de las chicas.

*El hecho de fumar o beber los convierte automáticamente en mayores. Aquí también haría una distinción por genes. Por lo menos en las investigaciones que nosotros hemos manejado las chicas suelen iniciarse bastante antes sobre todo en el ámbito del tabaquismo. Porque les hace ser mayores de golpe y porrazo, porque en el momento que tengan un cigarro han cogido cuatro años de golpe.*

*Profesor 1 (199-214) HCNS*

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.*

*Profesor 7 (1455-1456) HCNS*

Al preguntar al alumnado en el ítem IV.28: *¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?*, la práctica totalidad del alumnado de nuestra muestra niega haber “*probado algún otro tipo de droga no legalizada*”. Y así lo indica por género, dado que la respuesta “no” tiene un porcentaje del 95,1% en el caso masculino y de un 95,3% en el caso femenino. Por tanto, tan solo, confirman haber “*probado algún otro tipo de droga no legalizada*” el 4,9% de los chicos y el 4,7% de las chicas. En este sentido, el profesorado percibe que aunque su consumo es muy escaso, en algunos casos ya ha comenzado, así lo manifiestan.

*Depende de la droga que hablemos, yo creo que 13 o 14 años y sobre todo en el ámbito rural si hay un consumo ya, quizás no sistemático pero sí ya usual de marihuana y además se ve como algo guay, que no es contraproducente (sobre todo si los mismos padres hacen el consumo). Entonces yo creo que sí, otras drogas quizás no. Lo que sí es cierto, es que yo por ejemplo tengo una unidad didáctica todo con la droga social, y me llamó mucho la atención como pasa en otros años hay una pregunta ¿dime las drogas sociales que conoces? No asocian tabaco, café y alcohol, pero ponen una cantidad de drogas que digo ¿esto qué es? Pero un montón de nombres que desconoces que te llevan a la preocupación, lo pones en conocimiento del AMPA pero que no le dan quizás la importancia que le deberían dar.*

*Profesor 1 (1615-1625) HCNS*

*A estas edades, al menos en el entorno que yo me muevo, el consumo suele ser muy esporádico y en muy pocos alumnos.*

*Profesor 6 (1627-1628) HCNS*

Coincidimos con la opinión de Breton (2007) cuando indica que “*la percepción de los riesgos por el joven puede estar relacionada con la falta de*

*proyección hacia el futuro, de anticipación de una temporalidad por venir y de un proyecto a conquistar: dificultad de sentirse protagonista de su propia vida, de confiar en su capacidad de crear y ser reconocido”.*

### **Resumiendo diremos que:**

- ✓ El profesorado participante en el grupo de Discusión considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud.
- ✓ De manera mayoritaria el profesorado se inclina a considerar que en el primer ciclo de Educación Secundaria el alumnado aún no tiene formado un concepto claro de lo que es la salud, aunque tienen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es.
- ✓ El alumnado considera que la práctica de la actividad físico-deportiva “*es buena para la salud*” y les hace “*sentirse bien*” porque se divierten, hecho este corroborado por el profesorado que manifiesta de manera mayoritaria, que su alumnado tiene clara la relación entre la actividad física y la salud.
- ✓ El alumnado manifiesta que al realizar actividad físico-deportiva calienta, estira, se hidrata, tiene atadas las zapatillas y se asea al terminar. El profesorado asegura que en general su alumnado tiene conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas.
- ✓ El profesorado de Educación Física participante en el Grupo de Discusión considera que, mayoritariamente, el alumnado conoce qué es la alimentación sana y la adopción de hábitos saludables.
- ✓ El alumnado conoce la salubridad de los alimentos, tanto chicos como chicas coinciden en sus valoraciones. Sin embargo, el profesorado considera que aunque conoce cuáles son los alimentos saludables, este conocimiento suele ser teórico y a veces no se acompaña con la práctica diaria.
- ✓ El alumnado considera que el consumo de alcohol es “malo para la salud”, el 80,4% de los chicos y el 79,4% de las chicas así lo califican.
- ✓ Nos parece preocupante que más de la mitad del alumnado opine que el alcohol “no” es una droga, ya que así, lo representan en valores porcentuales tanto los alumnos (58,7%), como las alumnas (51,6%).
- ✓ El 85,8% de los alumnos indican que el tabaco “sí” es “malo para la salud”, y de la misma manera lo hace el 85,4% de las alumnas. La consideración del tabaco como droga es percibido en mayor porcentaje que el alcohol, así lo señala el 54% de los chicos y el 62,7% de las chicas.
- ✓ El profesorado entiende que resulta difícil que se produzca una

**modificación de la conducta alimentaria, si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares y sociales.**

- ✓ **El centro escolar en general y la Educación Física en particular deben arbitrar los medios para que el alumnado conozca y practique hábitos alimenticios saludables.**

## 1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación

***“Está demostrado que el constructo, imagen corporal, está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios.”***  
**MAGANTO y CRUZ (2000).**

Tener un canon de belleza preestablecido por el entorno y los medios de comunicación, en la etapa de la adolescencia, obliga en cierta medida a seguirlo o sentirse excluido por el resto, es por ello que De la Serna (2004) comenta que *“la satisfacción con la apariencia y la preocupación por ella nos habla de lo importante que es para el individuo desde el punto de vista psicológico. La distorsión acerca de la propia imagen es relativamente frecuente, pero depende del grado y repercusión en otras áreas de la vida para que adquiera una dimensión patológica”*.

De la Serna (2004) considera que la preocupación de la imagen corporal no es solo de nuestros días sino que en la historia, ya se han observado desde las culturas colombinas, al vendado de los pies en Extremo Oriente, cuestiones que ahora nos parecen deformidades. *“En nuestros días, la preocupación por el cuerpo..., mueve enormes cantidades de dinero, provoca ingente número de artículos periodísticos y de programas en medios audiovisuales, atrae la atención del público y ocasiona severas repercusiones sobre la salud”*. Opiniones similares son expresadas por Mendrano y Cortés (2008), que manifiestan que *“varios indicadores permiten concluir que la televisión reproduce los estereotipos sociales de género y puede propiciar que estos se perpetúen, además son las chicas adolescentes las que más expuestas están”*.

Para el cuidado de la imagen corporal algunos optan por la dieta, este es el tema que le ocupa a los autores, Rodríguez, García, Salinero y Pérez (2012) en su investigación en la cual, analizan la dieta de 1057 adolescentes de la ciudad de Leganés (Madrid, España) comentan que *“Existen diferencias significativas entre sexos en los hábitos nutricionales, donde los chicos presentan una nutrición más saludable, así como en la prevalencia de*

*obesidad, siendo esta mayor en el caso de los chicos... se ha de mejorar la calidad de la dieta en los adolescentes, especialmente en las chicas”.*

El propósito de este objetivo es analizar la autopercepción del alumnado, en relación a su imagen corporal, y si realizan algún tipo de acción para modificar dicha imagen. Para este fin, contrastamos la información aportada por los alumnos y alumnas, a través del cuestionario y las opiniones del profesorado expresadas en el Grupo de Discusión. Nos aportan información las respuestas emitidas por el alumnado en los ítems siguientes: ítem II.2.4: *Por mantener la línea y/o adelgazar*; ítem VI.38: *¿Qué opinión tienes de tu peso?* ítem VI.39: *¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?* ítem VI.40: *¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?*

Del Grupo de Discusión con el profesorado de Educación Física, nos basamos principalmente en el análisis de las respuestas a las siguientes preguntas: *¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos? ¿Consideras que los alumnos de estas edades de la adolescencia tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos? ¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta o que los pongan a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?*

### **1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado**

En el análisis del ítem VI.38: *¿Qué opinión tienes de tu peso?* encontramos que en el global la mayoría responde, tanto los chicos, como las chicas que su peso es “normal”. Así lo representan en valores porcentuales con un 66,4% en el caso de los alumnos y con un 61,6% las alumnas. La segunda opción que más indican es “un poco superior al normal” en cuanto al peso se refiere, en este caso el porcentaje de las chicas es superior al de los chicos, con un 26,1% y 23% respectivamente. Un 6,6% de los alumnos y un 6,5% opinan que su peso es “inferior a lo normal”. Con porcentajes menores, afirman que “están obesos/as” un 2,5% de los chicos y un 3,3% de las chicas. Por último los valores menores serían los de la respuesta “estoy demasiado delgado/a” con un 1,6% en el caso masculino y un 2,5% en el caso femenino. No hemos hallado diferencias estadísticamente significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género.



Interpretamos que la mayor parte de los alumnos y alumnas de nuestra investigación encuentran su peso dentro de lo “normal” para su edad. Los resultados nos manifiestan que el alumnado con menor edad se plantea menos problemas con su imagen corporal, en lo que a su peso se refiere. Aumentando esta preocupación a medida que avanzan en edad.

Coincidimos con lo extraído por Morales (2009) en su estudio realizado entre adolescentes de Málaga, de edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Ya que los chicos y chicas más jóvenes consideraban que su peso “es adecuado”. Sin embargo, en la franja de los 14 a los 16 años se denotaba un descontento mayor con su peso, pues un alto porcentaje pensaba que le sobraban algunos kilos.

Estrechamente relacionado con la percepción de su peso, se encuentra el grado de satisfacción que muestran al respecto. El análisis del ítem VI. 40: *¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?*, según los datos recogidos el alumnado de manera general está satisfecho con su imagen corporal, así en las opciones “positivas” alcanzan un valor los chicos del 71,7% y las chicas un 72%. Siendo en ambos grupos la opción más elegida “totalmente de acuerdo” con un 27% los chicos y un 25,9% las chicas. La opción con los valores más bajos es de estar “nada de acuerdo” con la afirmación, donde los chicos tienen un valor del 7,3% y las chicas un 4,7%. No se aprecian diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado. Interpretamos de los datos que el alumnado de manera general está satisfecho con su imagen corporal.

De igual modo, el profesorado manifiesta que la mayoría de su alumnado está satisfecho con su figura corporal, aunque en determinados casos puntuales comienza a preocuparse por su figura corporal.

*Pues el profesor 2 tiene toda la razón, pero sobre todo yo creo que el problema empieza en la ESO en 1º y en 2º, porque ellos en primaria no son tan conscientes, ni están tan preocupados de eso. Yo lo noto cuando ellos han pasado al instituto porque lo comente antes, se ven los gorditos y los bajitos, y de hecho ellos el otro día, me invitaron a la graduación de los niños del instituto, y ellos el mismo director lo decía. Llegan aquí bajitos y gorditos y al final todos, me sorprendió que todos eran altos y delgados, todos, incluidos niños y niñas.*  
Profesor 4 (1314-1321) PICP

El profesorado comenta que son las chicas las que muestran una mayor preocupación por su figura corporal, merced a modelos estéticos dominantes, influencia de los iguales o familiares.

*Pero yo creo que sí que en esas edades el tema de la estética ya empieza a ser importante en las chicas, y en los chicos también. Yo en los últimos años he visto una mayor preocupación a nivel de chicos por el aspecto físico (sobre todo en edades más altas). Sobre todo en edades más altas, 13 o 14 empiezan ver ellos que estar musculoso, que estar fuerte*  
Profesor 1 (1044-1048) PICP

## 1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal

### 1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la conducta alimentaria y modificar su imagen corporal

Para modificar la imagen corporal, por un lado se plantea realizar actividad física y por otro hacer dieta. Según la información a portada por el ítem VI.39: *¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?* La amplia mayoría de los chicos y chicas de nuestra investigación manifiestan que “no” han realizado ninguna dieta de adelgazamiento, siendo los resultados mayores en segundo de ESO (88%) que en primero (84,8%). No ocurriendo esto en el caso femenino donde con el paso de primero a segundo curso el valor desciende del 81,1% al 76,6% para la respuesta “no”. Al realizar el test de Chi-cuadrado, no hemos hallado diferencias significativas ni por curso, ni por edad.

El profesorado coincide con los datos del cuestionario, en considerar teniendo en cuenta la pregunta: *¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta?*; expresan que el alumnado, muestra su disconformidad o su falta de realismo con respecto a su imagen corporal sobre todo en los cursos superiores. Comentan que están empezando a observar, en el alumnado mayor una tendencia, a preocuparse por su figura corporal, buscando ese perfil de los medios de comunicación, que puede ser conseguido a través de la dieta.

*Pero yo creo que sí que en esas edades el tema de la estética ya empieza a ser importante en las chicas, y en los chicos también. Yo en los últimos años he visto una mayor preocupación a nivel de chicos por el aspecto físico (sobre todo en edades más altas). Sobre todo en edades más altas, 13 o 14 empiezan ver ellos que estar musculoso, que estar fuerte*  
Profesor 1 (1044-1048) PICP

Los comentarios de l profesorado coinciden con los datos de l cuestionario, al cual contestaron que si hicieron dieta “sí, sin supervisión médica” fueron con un 14,1% las chicas y un 8,2% por parte de los chicos. El resto lo había hecho de forma supervisada por un médico. El profesorado

considera que este tema es importante a tener en cuenta en el desarrollo de su labor diaria.

*Yo creo que ahí deberíamos hacer mucho hincapié, sí es verdad que en este primer ciclo de secundaria se empiezan a ver muchos problemas. Normalmente ni los chicos ni las chicas, quizás unos años atrás era más acusado en chicas, ahora ya no pondría tanto el acento en eso. No están contentos con su imagen corporal, no suelen, si tú les das los diferentes mecanismos que ellos tienen para identificarse no suelen ser realistas. Se suelen con más peso y más pequeñitos, que es lo que realmente son.*  
Profesor 2 (1304-1310) PICP

*Porque el problema radica en la imagen que se les vende, desde los medios de comunicación. O sea, asocian estar saludable a los que salen en Mujeres y Hombre y Viceversa que es el prototipo, es el prototipo de cacha en caso de chico, y chica delgada. Entonces ese modelo lo tratan de imitar, y hay chicos y chicas que lo consiguen por constitución genética, hay chicos y chicas que lo consiguen con mucho esfuerzo, y hay una amplia mayoría que no lo pueden conseguir, ni por constitución genética ni por el esfuerzo que se requiere.*  
Profesor 2 (1296-1303) PICP

También coincide con los datos del cuestionario, que el profesorado percibe que este problema es más acentado en las chicas, que se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez.

El profesorado también apunta a que el problema de insatisfacción con su imagen corporal no es exclusivo de las chicas, sino que en los últimos años también está incidiendo en los chicos, tal y como opina el profesorado.

*Pues el profesor 2 tiene toda la razón, pero sobre todo yo creo que el problema empieza en la ESO en 1º y en 2º, porque ellos en primaria no son tan conscientes, ni están tan preocupados de eso. Yo lo noto cuando ellos han pasado al instituto porque lo comente antes, se ven los gorditos y los bajitos, y de hecho ellos el otro día, me invitaron a la graduación de los niños del instituto, y ellos el mismo director lo decía. Llegan aquí bajitos y gorditos y al final todos, me sorprendió que todos eran altos y delgados, todos, incluidos niños y niñas.*  
Profesor 4 (1314-1321) PICP

Por curso, se muestra que las chicas de segundo curso de ESO son las que en mayor medida han seguido un programa de adelgazamiento sin la supervisión de un médico, y así lo confirman un 17,8% de las mismas. Este valor porcentual es menor entre las féminas de primer curso, descendiendo a un 11,8%. En el caso masculino los valores son menores para esta respuesta "sí, sin supervisión médica" siendo algo mayor el porcentaje entre los alumnos de primero de ESO (8,6%) que en los de segundo curso (7,6%).

En líneas generales podremos decir que la mayor parte del alumnado “no” ha realizado ningún tipo de dieta, aunque si como indicamos anteriormente es alarmante que haya alumnos y alumnas que hayan seguido alguna dieta o régimen sin el control o supervisión de un especialista médico.

En la investigación llevada a cabo por Ortega (2010) a jóvenes jiennenses de entre 12 y 14 años, la mayoría de los mismos indicaron que no estaban “nada de acuerdo” en ponerse a dieta ante el planteamiento de “preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho ponerte a dieta?”, respondiendo así un 68,9% de los chicos y un 54,1% de las chicas. Las respuestas que le siguen en cuanto a valores porcentuales se refiere son “casi nada de acuerdo”, “algo de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

### 1.2.2.2.- Problemas de conducta alimentaria

Las opiniones expresadas por el alumnado en relación a su peso (ítem VI.38), coinciden con las expresadas por el profesorado, ya que estos indican que no existe un problema generalizado de sobrepeso y obesidad en los centros de la comarca, aunque hay casos puntuales, en mayor proporción de sobrepeso. En estos últimos casos, la familia no interviene de manera adecuada, según la opinión del profesorado.

*Por lo que habéis comentado, parece que no hay demasiados problemas. Sin embargo los resultados de la estadística, demuestran que en algunos casos sí está subiendo un punto por año, en esas edades en el tema de la obesidad.*

*Profesor 7 (438-443) PTSO*

*El sobrepeso mucho, normalmente todos los años calculamos mediante medidas indirectas el peso idóneo del alumnado. A través del IMC, y más del 50% andan en sobrepeso, y podemos encontrarnos un 10-15% en obesidad...Entonces, es cierto que andamos en unos índices de sobrepeso y obesidad muy altos.*

*Profesor 1 (447-451) PTSO*

*Yo en mi centro la verdad que te puedes encontrar, pocos niños-niñas con sobrepeso pero es verdad que hay alumnos. Entonces es verdad que en relación al número de niños el porcentaje puede ser más elevado.*

*Profesora 3 (462-464) PTSO*

*Prácticamente 1 de cada 3 niños tiene sobrepeso/obesidad. No encontramos casos de anorexia, ni bulimia ni vigorexia.*

*Profesor 8 (484-485) PTSO*

Por las opiniones expresadas por el profesorado, estos trastornos de la conducta alimentaria solo se presentan en sus centros de manera testimonial y poco significativa. Algún caso de anorexia nerviosa que es tratado de manera puntual.

*Quizás el tema de bulimia o anorexia se ve menos, se ve menos, y se localiza más en casos muy concretos. Pero el tema del sobrepeso y la obesidad yo creo que está empezando a ser ya una epidemia en nuestros centros.*

*Profesor 1 (455-458) PTAN*

*Y también se está relacionando el tema de la anorexia con el tema fundamentalmente de la imagen corporal. Estamos hablando de gente de 13 años, 14, 15, que están en un momento clave.*

*Profesor 7 (441-443) PTAN*

*Sería difícil descubrir si un alumno/a vomita en el recreo lo que come, pero al ser gente joven, lo cuentan casi todo y nunca nos ha llegado información de ningún caso de bulimia.*

*Profesor 8 (487-489) PTAN*

### **1.2.3.- Influencia del área de Educación Física en la conformación de la imagen corporal**

#### **1.2.3.1.- Labor del profesorado de Educación Física**

La labor del profesorado en estas edades en relación a la satisfacción con la imagen corporal es clave. El profesorado de Educación Física goza de mucho predicamento sobre el alumnado (Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Martínez-Pérez, 2012, Martín Sánchez, 2015), por lo que es importante realizar intervenciones (información, programas, evaluaciones...) para tratar que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.

*Habéis comentado que tenemos mucha influencia sobre ellos que les gusta mucho la asignatura, que somos los profesores más valorados del centro. Quizás fuese una de nuestras propuestas, es decir, nosotros podemos influir en algo que puede marcar a la gente, definitivamente.*

*Profesor 7 (1287-1290) PILP*

*Y haciéndole seguimiento de la trayectoria había niñas anoréxicas, que yo había hablado con ellas a pesar de que estaban en el instituto y sobre todo en 2º de la ESO es su etapa crítica, crítica, en 3º ya contribuyen a la genética y pegan el estirón pero han pasado por anorexia, entonces ahí en ese punto, ese es el punto clave que habría que trabajar y deberíamos concienciarnos.*

*Profesor 4 (1322-1327) PILP*

*Sobre todo prevención, prevención de hacerles ver de qué va a llegar un momento de que van a tener unos cambios en su cuerpo y esos cambios van a ser de altura, de delgadez, que a lo mejor van a cambiar totalmente. Que a lo mejor un niño o una niña gordita después pueden ser totalmente delgados, que eso puede ser por constitución. Entonces yo creo que podemos trabajar un poco lo que es la prevención, a ese paso de pubertad de los niños y las niñas que sería 1º de la ESO, 2º como muy tarde, de hacerlos ver que su cuerpo va a cambiar, de que si siguen una serie de*

*hábitos va a cambiar para mejor. Y que no se tienen que agobiar tanto en ese sentido.*

*Profesora 5 (1329-1338) PILP*

Coincidimos con la opinión de Tornero-Quiñones, Sierra-Robles y Vera-Torrejón (2009), cuando entienden que “Desde el área de la Educación Física y desde todos los bloques de contenidos de la misma, se puede contribuir a mejorar la imagen corporal del alumnado, donde se eduque al mismo para que alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico, se enfatice el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal, se favorezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades y se enseñe al alumnado a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal”.

### **1.2.3.2.- Preparación del profesorado para detectar e intervenir en problemas de conducta alimentaria**

En los centros escolares y a no es suficiente conseguir un buen rendimiento del alumnado, el éxito del profesorado queda también vinculado a desarrollar personas integradas en la sociedad, con herramientas sociales y emocionales que les permitan afrontar los desafíos de la vida cotidiana. Por ello, la formación se considera indispensable para que el profesorado pueda abordar los problemas de salud que se presentan en la adolescencia. El profesorado de Educación Física se considera de manera mayoritaria preparado para detectar estos problemas y en la mayor parte de los casos para tratarlos.

*Somos mucho más efectivos detectando esos problemas nosotros que los pediatras que ven a lo mejor a los niños una vez, dos veces, tres veces al año, y cuando los ven ellos tienen formación específica y saben que ese niño tiene sobrepeso u obesidad pero no dan instrucciones básicas a las familias.*

*Profesor 1 (578-581) PTPD*

*Comenta el profesor 1 que el utiliza algún procedimiento de tipo indirecto para conocer el IMC ¿no?, e incluso sé que también vosotros en vuestros centros habéis utilizado otro tipo de metodologías, como la impedancia bioeléctrica para conocer un poco, parece que sí que el profesor de educación física está preparado para detectar el problema.*

*Profesor 7 (492-496) PTPD*

*A raíz de lo que dice el compañero, como al principio de curso y hay una continuidad en años mido y peso a los alumnos, y les hago un seguimiento en su alimentación.*

*Profesora 5 (527-529) PTPD*

*Sí me considero preparado para detectar sobrepeso, obesidad, anorexia y vigorexia, pero no para la bulimia.*

*Profesor 8 (486-487) PTPD*



*Yo creo que hay ahí un déficit, y el déficit no tanto radica en formación nuestra que yo creo que en general el profesorado puede tener herramientas como para manejarse. Luego en cuestiones específicas como los problemas asociados a bulimia, anorexia yo los entiendo como algo más complejo por los componentes que tiene.*  
*Profesor 2 (503-506) PTPD*

La evidencia indica que los niños, y especialmente las niñas, aprenden de sus familias, a través de los medios de comunicación y en la escuela con sus compañeros, los valores sobre la apariencia y la importancia de esta en la sociedad (Thelen, Powell, Lawrence y Kuhnert, 1992). Entre los factores que parecen incidir más en la génesis de la preocupación por la propia imagen y por la alimentación en niños y niñas destacan:

- ✓ Mensajes verbales negativos y burlas que estos reciben por parte de los otros niños, principalmente en la escuela.
- ✓ Interacción de los niños y niñas con sus compañeros de edad.
- ✓ Influencia y contexto del entorno familiar.

#### **Resumiendo diremos que:**

- ✓ El 66,4% en el caso de los alumnos y el 61,6% de las alumnas consideran su peso normal.
- ✓ El profesorado cree que la mayoría de sus alumnos/as se encuentran en la categoría de *normopeso*, aunque hay casos de *sobrepeso y obesidad*.
- ✓ El profesorado opina que las familias no actúan de manera adecuada ante los problemas de peso de los alumnos/as.
- ✓ Los porcentajes de satisfacción con su figura corporal del alumnado son elevados los chicos del 71,7% y las chicas un 72% eligen valores positivos.
- ✓ Las respuestas del profesorado indican que sus alumnos/as se muestran satisfechos con su forma corporal de manera mayoritaria, aunque empiezan a aparecer los primeros casos de insatisfacción corporal y preocupación por la figura, sobre todo en las alumnas mayores.
- ✓ La mayoría del alumnado no ha realizado dieta o régimen de adelgazamiento, los resultados muestran algo más altos en segundo de ESO (88%) que en primero (84,8%).
- ✓ Preocupa el dato siguiente: 14,1% las chicas y un 8,2% de los chicos manifiesta que se han puesto a dieta “*sin supervisión médica*”.
- ✓ El profesorado considera que detectar casos de trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia es más sencillo en estas

**edades, que la bulimia, que consideran difícil de detectar.**

- ✓ **Las chicas eligen hacer actividad física por mantener la línea y/o adelgazar como motivo en cuarto lugar (29,4%), mientras los chicos lo hacen en quinto lugar (21,6%) encontrando diferencias significativas por género.**
- ✓ **El profesorado también cree que mantener la línea y/o adelgazar es uno de los motivos por el que sus alumnos/as deciden practicar actividad física.**
- ✓ **El profesorado de Educación Física se considera de manera mayoritaria preparado para detectar problemas en la conducta alimentaria, y en la mayor parte de los casos para tratarlos.**



## **2.- INTEGRACIÓN METODOLOGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4)**

### **2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural, descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado**

***“Una buena alimentación junto a la práctica de actividad física de forma regular y continuada favorece el bienestar y el desarrollo físico y mental de cualquier persona. Esto hay que tenerlo en cuenta para el alumnado tanto de Primaria como de Secundaria, que están en plena época de crecimiento y desarrollo”.***  
**DURÁN-REYES (2009).**

La concepción de salud ha ido variando a lo largo del tiempo. Tradicionalmente se ha definido en términos negativos, como la ausencia de enfermedades u otras patologías. Actualmente esta idea ha variado, como podemos ver en la evolución del término de salud, desde el estado de bienestar y ausencia de la enfermedad (O.M.S., 1946) hasta definiciones como la de Perea (1992) que detalla la salud como *“el conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio cuerpo”*. Esta autora marca la salud desde un aspecto individual y social, donde influye el ambiente al que está circunscrito desde sus espacios ecológicos y sociales; y de este modo no solo tener una vida sana individual y sino también una salud colectiva.

Hoy en día, desde el punto de vista de la salud, la sociedad se enfrenta una serie de problemas (enfermedades cardiovasculares, desnutrición, obesidad, accidentes viales,...) que hacen que se deban tomar medidas preventivas con el fin de preservar la salud. Perea (1992) nos marca una serie de factores que influyen en la salud, como el medioambiente, biología humana, hábitos de vida y enfermedad. Teniendo en cuenta estos elementos, los hábitos de vida son modificables, por tanto, pueden ser tomados como un aspecto preventivo.

A lo largo del tiempo el sentido de la salud se define según la cultura, momento histórico y la sociedad donde se concreta. Así que no nos movemos en un continuo de la salud como enfermedad, a un concepto más contemporáneo donde se integra la sociedad y el ser humano en el concepto de salud, situándonos en el orden de la sociedad en el mundo occidental (Perea, 2009). Asimismo, debemos aceptar la idea de no solo centrarnos en el alumnado en los aspectos sanitarios, sino también debemos incluir los sociales, culturales y económicos (Garijo, 2014); donde ese “todo” va a concretar su salud y su estilo de vida saludable.

Para conocer los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado de la muestra, así como los problemas derivados de los mismos; aportan información las evidencias obtenidas en los siguientes ítems del cuestionario del alumnado: ítem II.1: *Realizo actividad física fuera de clase*; ítem II.6: *¿Cómo te desplazas al centro y otros lugares?*; ítem II.7: *Cuando realizas actividad física, ¿qué haces?: ¿calientas?, ¿estiras?, ¿llevas ropa deportiva? ¿llevas atadas las zapatillas?, ¿te hidratas?, ¿te aseas al terminar?*; ítem V.30: *¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: desayuno, recreo, comida, merienda, cena, comer entre horas*; ítem V.31: *¿En qué momento del día comes más?*; ítem V.32: *Durante los recreos, ¿cuántos días sueles comer a la semana?*; ítem V.33: *¿Qué has comido/bebido en los recreos en la última semana?: batidos/yogur, zumos, refrescos, fruta, bocadillo, dulces/pasteles, chucherías, otras cosas, nada*; ítem V.34: *¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: zumos, bebidas gaseosas, refrescos sin gas, café/té/bebidas energéticas, verduras/hortalizas, fruta, legumbres, pan/pasta/cereales, carne, embutidos, hamburguesas/salchichas, pescado, leche, queso/yogur, huevo/tortilla, dulces/pasteles, golosinas, patatas fritas o de bolsa*; ítem V.36: *¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?*

Asimismo, contribuye a este objetivo las respuestas a las preguntas formuladas en el grupo de discusión de la profesorado experto: *¿Qué hábitos saludables tienen adquiridos vuestro alumnado? ¿Cuáles creéis que tienen más afianzados y en cuáles creemos que tienen mayor dificultad para su adquisición y mantenimiento? ¿Creéis que en general al alumnado les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Tienen el hábito de una práctica deportiva continuada? ¿Relacionan la actividad físico-deportiva con la salud? ¿Participan en actividades físico-deportivas extraescolares?*

### 2.1.1.- Hábitos de alimentación

Los malos hábitos de alimentación y de actividad física en el alumnado han provocado problemas de sobrepeso y obesidad. Esto ha avivado multitud de estudios sobre estos problemas de salud. Estos trabajos se han centrado en el cambio de hábitos de alimentación y actividad física del alumnado (Akhtar-Danesh, 2011; Briggs y Menger, 2011)

En la línea de mejorar los hábitos alimenticios del alumnado se han establecido tres enfoques: fomento de hábitos saludables de alimentación, aumento de la práctica deportiva en escolares y desarrollo de contenidos relacionados tanto con la alimentación como con la actividad física (Rus, Párraga y Lozano; 2013).

Para evidenciar el tipo de hábitos de alimentación de alumnado, y comprobar si son adecuados para su edad, se les preguntó en el ítem V.34: *¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?* A continuación se muestra los porcentajes de consumo establecidos en cinco categorías: nunca, una-dos, tres-cuatro, cinco-seis y todos los días de la semana; tanto en los chicos como en las chicas.

Tabla VI.1.2.1.1a: Alimentos no consumidos durante la semana

Alimentos no consumidos durante la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	5,0	11,3
2	Bebidas Gaseosas	9,1	16,4
3	Refrescos sin gas	23,1	26,4
4	Café/Té/Bebidas energéticas	32,9	53,3
5	Verdura/hortalizas	17,4	12,5
6	Fruta	7,9	7,8
7	Legumbres	10,3	8,1
8	Pan/pasta/cereales	2,9	0,7
9	Carne	1,6	2,2
10	Embutidos	5,8	6,2
11	Hamburguesa/salchichas	13,6	21,0
12	Pescado	5,4	4,8
13	Leche	2,5	7,4
14	Queso/yogur	10,5	4,8
15	Huevo/Tortilla	4,6	3,0
16	Dulces/pasteles	14,3	14,2
17	Golosinas	10,7	9,9
18	Patatas fritas o de bolsa	6,2	6,3

De los datos expuestos en la tabla VI.1.2.1a, destacamos que el 53,3% de las chicas y 32,9% de los chicos no consumen café/té/bebidas energéticas. El porcentaje es algo más de la mitad en las chicas que no consumen esas

bebidas. Consumir puede ser perjudicial debido a que afecta al sistema nervioso del alumnado si se toma en grandes dosis (Guevara, 2011).

Tabla VI.2.1.1b: Alimentos que se consumen 1-2 días a la semana

Alimentos que se consumen 1-2 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	17,8	17,4
2	Bebidas Gaseosas	22,6	34,6
3	Refrescos sin gas	28,9	32,8
4	Café/Té/Bebidas energéticas	25,8	17,0
5	Verdura/hortalizas	36,4	35,3
6	Fruta	20,9	15,3
7	Legumbres	29,2	35,7
8	Pan/pasta/cereales	13,6	12,9
9	Carne	21,3	27,2
10	Embutidos	25,0	20,1
11	Hamburguesa/salchichas	56,0	63,1
12	Pescado	36,1	33,6
13	Leche	6,2	8,1
14	Queso/yogur	20,7	23,5
15	Huevo/Tortilla	43,3	51,2
16	Dulces/pasteles	51,2	58,0
17	Golosinas	47,7	46,3
18	Patatas fritas o de bolsa	40,5	41,2

Del análisis de los datos de la tabla VI.2.1.1b, y teniendo en cuenta la pirámide de alimentos para estas edades, se deduce que el alumnado toma pocas verduras y hortalizas, ya que solo la toman uno o dos días a la semana un 36,4% (chicos) y un 35,3% (chicas).

Tabla VI.2.1.1c: Alimentos que se consumen 3-4 días a la semana

Alimentos que se consumen 3-4 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	14,0	17,4
2	Bebidas Gaseosas	24,7	13,0
3	Refrescos sin gas	17,8	20,8
4	Café/Té/Bebidas energéticas	17,1	12,2
5	Verdura/hortalizas	27,7	33,1
6	Fruta	20,5	19,4
7	Legumbres	32,9	39,0
8	Pan/pasta/cereales	17,8	19,9
9	Carne	41,0	48,2
10	Embutidos	24,2	23,8
11	Hamburguesa/salchichas	21,4	14,0
12	Pescado	33,6	41,0
13	Leche	5,3	4,4
14	Queso/yogur	23,6	25,0
15	Huevo/Tortilla	36,1	35,4
16	Dulces/pasteles	18,0	17,5
17	Golosinas	24,7	25,4
18	Patatas fritas o de bolsa	29,3	30,9

Una vez analizados los datos de la tabla VI.2.1.1c, y teniendo de referencia la pirámide alimentos para estas edades, prestamos atención al dato de que un porcentaje cercano al 25% del alumnado consume golosinas 3-4 días a la semana, lo que supone una ingesta excesiva en la alimentación del alumnado.

Tabla VI.2.1.1d: *Alimentos que se consumen 5-6 días a la semana*

Alimentos que se consumen 5-6 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	22,3	18,1
2	Bebidas Gaseosas	16,0	14,1
3	Refrescos sin gas	15,3	11,3
4	Café/Té/Bebidas energéticas	11,3	8,1
5	Verdura/hortalizas	10,7	11,8
6	Fruta	17,2	20,1
7	Legumbres	23,5	14,7
8	Pan/pasta/cereales	22,3	22,8
9	Carne	28,3	18,8
10	Embutidos	27,5	28,2
11	Hamburguesa/salchichas	4,5	1,5
12	Pescado	18,7	17,3
13	Leche	18,9	15,6
14	Queso/yogur	20,3	22,8
15	Huevo/Tortilla	10,9	8,9
16	Dulces/pasteles	5,7	5,8
17	Golosinas	7,4	12,5
18	Patatas fritas o de bolsa	13,2	14,3

Observando los datos de la tabla VI.2.1.1d, y teniendo en cuenta la pirámide alimentos para estas edades, podemos concluir que casi un 30% del alumnado toma demasiados embutidos, lo hace 5-6 días a la semana.

Tabla VI.2.1.1e: *Alimentos que se consumen todos los días a la semana*

Alimentos que se consumen todos los días de la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	40,9	35,8
2	Bebidas Gaseosas	27,6	21,9
3	Refrescos sin gas	14,9	8,7
4	Café/Té/Bebidas energéticas	12,9	9,3
5	Verdura/hortalizas	7,9	7,4
6	Fruta	33,5	37,3
7	Legumbres	4,1	2,6
8	Pan/pasta/cereales	43,4	43,8
9	Carne	7,0	3,7
10	Embutidos	16,7	21,6
11	Hamburguesa/salchichas	3,7	0,4
12	Pescado	6,2	3,3
13	Leche	67,1	64,4
14	Queso/yogur	24,9	23,9
15	Huevo/Tortilla	5,0	1,5
16	Dulces/pasteles	10,7	4,4
17	Golosinas	9,5	5,9
18	Patatas fritas o de bolsa	10,7	7,0

Una vez analizados los datos de la tabla VI.2.1.1c, y teniendo de referencia la pirámide de alimentos para estas edades, se observa un alto porcentaje de alumnado (el 40,9% de los chicos y el 35,8% de las chicas) que toma zumo diario. Lo recomendable a estas edades es comer fruta y beber agua cuando se tenga sed (Cimarro, 2014).

En los datos obtenidos del alumnado encontramos varias deficiencias en su alimentación. En esta misma línea el profesorado se manifiesta sobre el consumo de fruta en los escolares y el cambio en los hábitos saludables de consumo que experimentan en estas edades.

*... no todo el mundo dentro del recreo traía fruta...Pero el tener la fruta allí, delante sí que le incita a tomarla.*  
Profesora 3 (423-428) HAPA

*Yo creo que es en secundaria cuando se rompe un poquito todo y ya algunos dejan de traer, traen unos días sí unos días no,..., porque ya se nota como se va rompiendo ese hábito. Y en secundaria ya es cuando creo que está más, imagino que está más. Entonces sí es verdad que eso se nota en los recreos, en los mayores.*  
Profesor 4 (407-412) HAPA

El profesorado matiza que el alumnado tiene conciencia sobre la alimentación y nutrición, sobre lo que es aconsejable tomar y lo que no. Hábitos que se intentan inculcar en el alumnado de los centros educativos a través de los planes y proyectos de la Junta de Andalucía. Aunque, a veces, no lo tengan en cuenta.

*Yo hablaría a nivel teórico y a nivel práctico. Yo creo que hoy en día la concienciación sobre la alimentación, la nutrición la tiene todo el mundo, ya sea porque lo hemos conseguido a través de la concienciación vía de la educación física, hemos trabajado eso con el alumnado, entonces, ellos saben que deben comer y que no deben comer. Y otra cosa es que lo coman o no lo coman. O sea, ellos saben lo que pueden comer, pero puede ser que no lo coman.*  
Profesor 1 (191-197) HAPD

*Yo creo que con el tema de la alimentación y la nutrición como se lleva ya varios años trabajando y en plan, hay muchos planes de la Junta de Andalucía de.... No sé te da la fruta, programas de alimentación.*  
Profesora 3 (161-169) HAPD

*Bueno proyectos que se están haciendo a día de hoy que se van a volver a repetir es lo que he comentado del tema de la fruta. El hecho de que se asocie el día de educación física con el día de consumo de fruta a nivel general yo creo que tiene una buena repercusión en el pueblo.*  
Profesor 1 (1382-1386) PRSA

*Nuestro Centro participa en el Programa de la Fruta, donde se reparte a los niños y niñas de nuestro cole fruta en el recreo. Se llevará a cabo en los recreos y una vez al mes (uno o dos recreos al mes).*  
Profesor 8 (1569-1571) PRSA

Una vez que el alumnado está fuera de los centros educativos, estos están insertos en unos entornos ambientales que influyen en sus hábitos alimenticios.

*Por la edad que tienen, siguen un patrón clásico puesto que la comida es la que toman en casa y que preparan los padres. A pesar de ello, también toman comida "basura" como pizza o hamburguesas.  
Profesor 8 (185-189) HAPD*

A este respecto, los docentes se pronuncian sobre que la alimentación en los centros educativos está cambiando hacia hábitos más saludables. Sin embargo, a veces se alimentan de comida no propicia para ellos e incluso no comen.

*Aun así se ven algún red Bull, o algún foskito o como se llamen ahora, pero yo creo que eso se ha cambiado y que traer comida, traen, es muy raro. Es cierto que en secundaria empiezan a dejar de traer comida, pero sobre todo las chicas.  
Profesor 1 (391-394) HAPD*

### **2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno**

El desayuno es una comida importante para el alumnado, ya que de su correcto aporte nutricional va a repercutir el desarrollo y rendimiento de las posteriores actividades que realice. Los centros educativos tienen una jornada mínima de seis horas diarias, de ahí lo trascendental de establecer unos adecuados hábitos de alimentación.

El 22,4% de las chicas y el 19,3% de los chicos afirman que no desayunan en casa antes de ir al centro escolar (ítem V.30.1.1). Asimismo, el profesorado expresa que ha detectado en el alumnado una falta de hábito, acuden a clase sin desayunar.

*A esas edades el cuerpo necesita más horas de descanso. Vienen sin desayunar, la mayoría no le da tiempo.  
Profesora 3 (229-236) HDE*

*Porque están 6 horas y media, o cerca de 7 los que están en el centro, que es bastante. Teniendo en cuenta que entran 8 y 15, 8 y media y salen 2 y media, 3 menos cuarto. Ahí sí que efectivamente se puede hacer algo.  
Profesor 7 (339-344) HADR*

Los resultados encontrados se pueden comparar con el estudio realizado por Rus, Párraga y Lozano (2013) que concluyeron que el alumnado analizado no realizaba un correcto desayuno antes de ir al colegio; no obstante, conocían que alimentos debían de tomar para que este fuera saludable.



### 2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo

El 77, 0% de los chicos y el 89,5% de las chicas afirman que se alimentan durante el recreo. Por su parte, el profesorado expone que concientiza al alumnado sobre la importancia de comer a media mañana.

*Entonces, es lo que hablábamos anteriormente, el hecho de que los días que haya educación física o los concienciamos de que en el recreo hay que traer alimentos saludables no implica de que cuando salgan de clase, o lo que comen en sus casas sea saludable.*

*Profesor 1 (450-452) HADR*

*Claro eso lo detectas cuando empiezas a hacer ese tipo de intervenciones, en los recreos pasan muchas de esas cuestiones desapercibidas pero cuando creas o haces hincapié en que traigan fruta, en una serie de hábitos, pues, entonces empiezas a percibir este tipo de... ahí se empiezan a manifestar.*

*Profesor 2 (320-324) HADR*

La mayoría del alumnado (86,9% de los chicos y el 89,9% de las chicas) suelen comer 4-5 días a la semana en los recreos. Solamente, un 6,5% de los chicos y un 5,1% de las chicas no lo hace nunca. El profesorado suele asesorar al alumnado sobre cuáles son los alimentos más adecuados para tomar en los recreos.

*Yo intervengo directamente con... intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores. Les digo, hay algunos tutores que incluso tienen una lista de los niños que traen fruta porque lo combinan: fruta, es verdad que comen dulces un día a la semana y bocadillo. Ese tema sí lo trabajamos, porque soy muy pesada con ese tema, es lo que dice el compañero.*

*Profesora 5 (347-356) HADR*

Ala pregunta, ¿qué comen durante los recreos? La secuencia de respuestas va desde 0 (ningún día), 1 (un día), 2, 3, 4 y 5.

Tabla VI.2.1.1.2a: ¿qué come el alumnado durante los recreos?

Alimentos que se consumen durante los recreos													
Posición	Alimentos	Chicos %						Chicas%					
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1	Batidos/yogur	78,0	4,6	2,5	2,5	0,0	12,4	83,3	2,2	2,9	3,3	0,7	7,6
2	Zumos	51,5	5,4	3,7	2,9	2,1	34,0	56,5	5,8	5,4	4,7	2,2	25,4
3	Refrescos	91,7	2,5	0,8	1,7	0,8	2,5	97,5	1,4	0,0	0,4	0,0	0,7
4	Fruta	87,6	3,7	4,1	2,5	0,0	2,1	86,6	2,2	4,3	1,8	0,4	4,7
5	Bocadillo	7,5	3,8	2,5	2,1	2,9	81,1	8,0	0,7	1,4	2,9	1,8	85,1
6	Pasteles/dulces	89,2	2,5	2,5	2,1	0,0	3,7	86,2	8,7	3,3	0,7	0,4	0,7
7	Chucherías	74,3	10,4	6,6	4,1	0,8	3,7	68,8	8,3	10,9	4,3	1,4	5,8
8	Otras cosas	98,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	97,0	0,0	0,7	0,4	0,7	1,1
9	Nada	95,0	1,2	1,7	0,4	0,0	1,7	95,3	1,1	0,4	0,4	0,0	2,9



Las respuestas a esta pregunta nos informan que la mayor parte del alumnado no suele consumir batidos/yogur, refrescos, frutas y pasteles/dulces. En el lado opuesto encontramos que la mayoría de los escolares llevan bocadillo todos los días y un amplio porcentaje toma zumos a diario durante los recreos. Como podemos observar la alimentación no es muy variada. Respecto a la alimentación en los recreos, el profesorado considera que hay medios para concienciar al alumnado; los padres y madres colaboran, y el alumnado trae variedad en los alimentos que toma en los recreos, pero los resultados contradicen esa opinión.

*Yo creo que con el tema de la alimentación y la nutrición como se lleva ya varios años trabajando y en plan, hay muchos planes de la Junta de Andalucía de... No sé te da la fruta, programas de alimentación. Quieras o no los padres están también muy concienciados en el tema ese, y en los recreos, yo por lo menos en mi centro día a día traen una cosa diferente, no sólo es el bocadillo, no solamente es el dulce sino que van alternando. Entonces, desde mi punto de vista en el centro que yo estoy el alumnado tiene más arraigado digamos a su vida lo que es el tema de alimentación y variada,...*  
Profesora 3 (161-169) HAPD

### **2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo**

El alumnado de este estudio revela que al muerza habitualmente, un 91,0% de los chicos y un 94,9% de las chicas así lo manifiesta. Estos datos son parecidos a los que obtiene Cimarro (2014) en su investigación con alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de las comarcas del sur de Córdoba, con un 90,2% en los chicos y un 91,6% en las chicas. Esto sucede, en opinión del profesorado, por la edad del alumnado que tiene ese hábito adquirido.

*Por la edad que tienen, siguen un patrón clásico puesto que la comida es la que toman en casa y que preparan los padres.*  
Profesor 8 (185-189) HAPD

### **2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda**

La alimentación por la tarde disminuye el porcentaje de alumnado considerablemente respecto a las otras comidas (desayuno, recreo y almuerzo). Nos encontramos con 60,2% de los chicos y 65,3% en las chicas que si meriendan. No obstante, el porcentaje de escolares que no comen es alto, un 39,8% para los chicos y un 34,7% para las chicas.

### 2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena

Respecto a la última comida diaria, es habitual para un 91,4% para los chicos y un 94,6% para las chicas. Cimarro (2014) en su trabajo encuentra resultados parecidos a los nuestros, pero algo más bajos. Cenar un 87,1% de los chicos y un 86,6% de las chicas.

### 2.1.1.6.- Comer entre horas

En cuanto a comer entre horas, no lo hace el 76,6% de los chicos y el 80% de las chicas. Datos parecidos, aunque algo más altos, presenta el estudio de alumnado de tercer ciclo de Cimarro (2014), con un 82% de los chicos y un 82,7% de chicas que no comen entre horas.

### 2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento

La comida del día donde el alumnado realiza una mayor ingesta de alimentos es el almuerzo, con un 73,1% para los chicos y 74,5% para las chicas.

### 2.1.2.- Hidratación

Respecto a la ingesta de agua, sobre el 80% se incorpora al organismo tomando directamente agua. La OMS recomienda consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.

La ingesta recomendada de agua total (la obtenida a través de alimentos sólidos más agua que se toma directamente) se especifica en el cuadro siguiente:

Tabla VI.2.1.2a: *ingesta de agua*

Ingesta de agua diaria			
Hombres		Mujeres	
9 a 13 años	1,8 litros	9 a 13 años	1,6 litros
14 a 18 años	2,6 litros	14 a 18 años	1,8 litros
19 a 70 años	3,0 litros	19 a 70 años	2,2 litros

Centrándonos en la cantidad de agua diaria que consume el alumnado, se han obtenido los siguientes resultados, el 77,1% de los chicos y el 72,0% de las chicas dicen beber cuatro o más vasos de agua, que sería lo adecuado.

### 2.1.3.- Hábitos de higiene

El alumnado expone que sí se asea después de las clases de Educación Física, un 77,0% de los chicos y un 84,4% de las chicas. El resto, se asea a veces o no lo hace. En este aspecto el profesorado opina que el hábito de higiene personal está consolidado por parte del alumnado.

*Lo de la higiene personal yo creo que es una cosa que tenemos bastante superado, a día de hoy, no hay un número de alumnos que no tenga una higiene adecuada, es muy complicado.*  
Profesor 1 (197-199) HHP

*¿Has traído fruta y aseo? Toallitas húmedas, Sí, pues voy anotando. Y cada tiempo, claro controlo, vamos al patio y voy viendo si es verdad.*  
Profesor 1 (379-381) HHP

*El tema de la Higiene personal está muy asentado: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*  
Profesor 8 (389-390) HHP

*Con respecto a la higiene personal veo que está muy superada, que nuestra propia cultura mediterránea es un hábito totalmente adquirido.*  
Profesor 7 (358-359) HHP

### 2.1.4.- Hábitos posturales

El alumnado de ESO se encuentra en una etapa que es de vital importancia en la adopción de posturas saludables y de evitar las potencialmente peligrosas. Los malos hábitos posturales pueden deberse a múltiples variables: falta de elasticidad, debilidad muscular, deformaciones del raquis, mobiliario escolar no adaptado al alumnado, problemas psicológicos, etc. Así que se puede prevenir en los escolares haciéndoles conscientes y participes de cuáles son las actitudes posturales correctas.

A este respecto, el profesorado menciona que no perciben ni concienciación ni hábitos posturales adecuados. Consecuentemente hay que incidir en estos aspectos en el alumnado, no solo en los centros educativos sino también fuera de ellos; porque estas actitudes posturales son educables.

*Y otra cosa sería la actitud-postural yo creo que ahí no hay ni concienciación ni hábito. Ni hemos sido capaces de concienciarlos, es una atrocidad que los niños lleven 7 libros en la mochila. Después lo de las ruedas se ha demostrado que es totalmente perjudicial para la espalda por el desequilibrio que genera y tampoco le damos mucha importancia a ese tema. Las sillas de los colegios no le vienen bien a los niños, las mesas son muy altas o más bajas de lo que merecen, tienen que estar cinco horas sentados porque sí no les regañamos. Yo creo que ahí ni estamos concienciados ni el profesorado ni el alumnado.*  
Profesor 1 (215-223) HAPI

*Y luego yo insisto mucho con la higiene postural en el sentido de que yo les enseño en el primer día de clase como hay que sentarse en clase y por lo menos le pido que mientras yo les estoy explicando la sesión como deben de estar sentados correctamente. Es verdad que son muchas horas y es lo que dice Gustavo, que las sillas y las mesas no están preparadas para los niños. A lo mejor ves un niño con las piernas colgando. Por lo tanto, evidentemente, no puede estar bien sentado, o la mesa le queda pequeña, entonces, tenemos añadidos ahí que nos dificultan mucho esa higiene postural.*

*Profesora 5 (273-281) HAPI*

*No suelen tener una deficiente actitud postural (aunque en determinados momentos se sientan mal en el sofá de casa y a veces hay que corregirles su postura en la silla en el centro).*

*Profesor 8 (292-295) HAPI*

Además el profesorado hace hincapié en las mochilas escolares y del cual debería ser el uso adecuado de las mismas; pues consideran que tanto el transporte como la utilización de estas no es el idóneo.

*Y lo de las mochilas, que es una moda que se ha puesto ahora que se llevan colgando muy alargada, que queda por debajo del culo, ¿no? Yo les explico a ellos que, el riesgo, además las corrijo cuando van en la fila, y se las sitúo bien, y se las pongo bien, y les explico que están poniendo un corsé a los niños, precisamente por llevar la moda. Los consejos los siguen mientras estas con ellos, porque ellos saben que los estas mirando y les acabas de arreglar la mochila, ya luego, la moda y la sociedad va un poco en contra de nosotros. Nos pone bastantes trabas.*

*Profesora 5 (282-289) HAPM*

*Pero todos llevan una mochila excesivamente cargada, su peso puede rondar los 8 Kg. Algunos llevan carrito, pero otros llevan ya mochila a la espalda, normalmente, bien colocada (en ambos hombros), aunque no en todos los casos.*

*Profesor 8 (296-299) HAPM*

### **2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo**

El profesorado participante en el Grupo de Discusión manifiesta que el descanso del alumnado no es el ideal, ya que duermen pocas horas y no tienen hábito de siesta. Por lo tanto, en el binomio descanso-trabajo no hay un equilibrio, fallan los escolares en la parte de descanso.

*Yo creo que no, que ahí empiezan a dejar un poquito más. Y ahora con el tema de las nuevas tecnologías, que si tienen el móvil, que si tienen la tele en su cuarto, que si tienen los videojuegos. Entonces tú te metes en el cuarto, y a lo mejor los padres dicen mira se ha acostado a las 22.00 h, pero en realidad quedarse dormidos se pueden quedar a las 00.00h o las 1.00h. Ten en cuenta que a las 7-7.30 h tienen que estar despiertos para ir al centro, entonces no descansan. A esas edades el cuerpo necesita más horas de descanso. Vienen sin desayunar, la mayoría no le da tiempo.*

*Profesora 3 (229-236) HDE*

*En cuanto a los descansos y esfuerzos adecuados habéis comentado que se duerme poco y se duerme a deshoras, el tema de las siestas no está demasiado asumido sobre todo en invierno, más en verano cuando hay más tiempo libre.*

*Profesor 7 (761-764) HDE*

## **2.1.6.- Hábitos de práctica de actividad física**

La realización de actividad física mejora la salud y tiene un efecto preventivo en las personas, dos aspectos que favorecen un estilo de vida saludable, que el alumnado adquiere y consolida en estas edades. Además el hecho de practicar actividad física influye en el resto de hábitos de la vida de la persona. Por tanto, se puede considerar la actividad física como promotora de un estilo de vida saludable, directa e indirectamente, ya que elimina o reduce los hábitos no saludables y fortalece los saludables.

### **2.1.6.1.- Incidencia desde el área de Educación Física**

El área de Educación Física ayuda al alumnado a adquirir habilidades y destrezas, experiencias y conocimientos, hábitos para el tiempo libre y de ocio, etc. Además, el profesorado afirma que también les facilita la comprensión de su cuerpo y de los recursos del mismo.

*Yo creo que eso es lo que intentamos prácticamente todos los especialistas llegar a los niños y a los alumnos y que sean conscientes que la práctica de la Educación Física no sólo en la asignatura divertida, la que más mola, la que está en el parque, la que juegas, sino que esa asignatura les ayuda a valorar y cuidar su cuerpo.*

*Profesora 3 (650-6549) EFCC*

*Y después hay un aspecto que por lo menos yo hago hacer que ellos se conciencien de la importancia de nuestra asignatura es con ejemplos reales y prácticos, o sea hay que llevarlos a la realidad de su día a día. Cuando tú le dices la flexibilidad ¿por qué la flexibilidad es interesante? ¿Cuántos de vuestros abuelos se pueden atar las zapatillas?, Entonces ellos se dan cuenta, ah, pues la mía sí, pero el resto no.*

*Profesor 2 (696-701) EFCC*

*O sea a mí, hacer una sesión de flexibilidad por hacerla, dices esto no importa. Pero cuando ves, o ves el avance que haces cualquier técnica básica de FNP, facilitación neuromuscular y en el segundo estiramiento alcanzan dos o tres grados de amplitud mayor que en el primero, ellos dicen, ostras esto funciona. Entonces yo creo que sí que, hay que darle esa visión directa y real de lo que se hace repercute casi al momento.*

*Profesor 2 (705-710) EFCC*

Los docentes de Educación Física consideran que es un área atrayente debido a las características peculiares y únicas en su aspecto metodológico, y así nos los confirman:

*La clave está en el factor metodológico, ahí nadie nos gana, o sea a nivel de manejo metodológico del aula. Y ese es el secreto de que nuestra área sea la más querida.*

*Profesor 2 (682-684) EFMA*

*Porque ellos quieren que tú le organices la clase porque están contentos y entienden que hay una serie de contenidos, ya sea por diversión ya sea por relación a la salud pero entienden que hay una serie de contenidos, de aspectos que hay que desarrollar, entonces, el hecho de que el resto de profesorado aprendiera de nuestro manejo metodológico lo considero muy interesante, interesantísimo.*

*Profesor 2 (690-695) EFMA*

*Y es verdad que Educación Física nuestras programaciones son propias y exclusivas, son nuestras, porque elaboramos la creación de nuestros contenidos, las unidades, nuestros juegos, la organización, todo, todo, todo lo hacemos nosotros*

*Profesor 4 (743-746) EFMA*

### **2.1.6.2.- Hábitos y frecuencia de práctica de actividad física**

A la cuestión de si realizan actividad física fuera de clase responde que “sí, frecuentemente” un 59, 3% de los chicos y un 24, 1% de las chicas, apreciamos una clara diferencia entre chicos y chicas, una opción sobre la que hay que incidir para que las chicas practiquen más actividad física fuera de los centros escolares. El profesorado de Educación física destaca que el alumnado si realiza actividad física fuera de clase, y sobre esto matiza:

*Si haces una actividad que realmente les gusta yo creo que, prácticamente lo hacen todos los días, en cualquier momento que tengan libre se van a la pista y se echan un ratito de juego. Pero sí que es verdad que habrá alumnos que solo podrán tres o cuatro veces a la semana, pero claro.*

*Profesor 1 (1159-1162) AFEF*

*Los chicos si van siempre, todos los días, se van en bicicleta y se van a jugar al fútbol, en su casa cogen la bici, y a lo mejor están en lo alto del monte bajan y eso.*

*Profesora 3 (846-847) AFEF*

*Las escuelas deportivas suelen tener dos o tres días a la semana de práctica, y si son de competición, un día adicional que suele ser el sábado.*

*Profesor 6 (848-849)*

Como resumen de comportamientos saludables relacionados con la actividad física indicamos lo que sigue:

- El 59,0% de los niños y un 47,1% de las niñas se desplazan al centro y otros lugares “*andando, en bici o monopatín*”.
- El alumnado que calienta cuando realiza actividad física es el 45,7% de los chicos y el 41,7% de las chicas.

- El alumnado que estira cuando hacen actividad física es de un 40,4% de los chicos y un 35,5% de las chicas.
- La mayoría del alumnado lleva ropa deportiva cuando practica actividad física: un 87,3% de los chicos y un 85,9% de las chicas.
- Aproximadamente el 90% del alumnado lleva las zapatillas cuando practica actividad deportiva.
- Solamente se hidratan habitualmente un 50,2% de los chicos y un 44,7% de las chicas cuando realizan actividad física.
- Más de tres cuartas partes del alumnado se asean cuando terminan de hacer actividad física: un 77,0% de los chicos y un 84,4% de las chicas.

### Resumiendo diremos que:

- ✓ El alumnado toma pocas verduras y hortalizas, solo la toman uno o dos días a la semana un 36,4% de chicos y un 35,3% de chicas.
- ✓ Aproximadamente un 25% del alumnado consume golosinas 3-4 días a la semana, lo que supone un consumo excesivo en su alimentación.
- ✓ Cerca del 30% del alumnado toma demasiados embutidos, lo hace 5-6 días a la semana.
- ✓ El 40,9% de los chicos y el 35,8% de las chicas toma zumo a diario y a estas edades es recomendable comer fruta y beber agua cuando se tenga sed.
- ✓ El profesorado matiza que el alumnado tiene consciencia sobre la alimentación y nutrición, sobre lo que es aconsejable tomar y lo que no.
- ✓ Desde los centros educativos se intenta inculcar en el alumnado hábitos saludables a través de los planes y proyectos de la Junta de Andalucía (Deporte en la Escuela, Consumo de Fruta,...).
- ✓ Los docentes afirman que la alimentación en los centros educativos está cambiando hacia hábitos más saludables.
- ✓ Aproximadamente el 20% del alumnado acude a los centros educativos sin desayunar. El profesorado expresa que ha detectado esa falta de hábito en el alumnado.
- ✓ La mayoría del alumnado (86,9% de los chicos y el 89,9% de las chicas) suelen comer 4-5 días a la semana en los recreos.
- ✓ La mayor parte del alumnado no suele consumir batidos/yogur, refrescos, frutas y pasteles/dulces en los recreos. En el lado opuesto encontramos que la mayoría de los escolares llevan bocadillo todos los días y un amplio porcentaje toma zumos a diario durante los recreos.
- ✓ El alumnado almuerza habitualmente, un 91,0% de los chicos y un 94,9% de las chicas.
- ✓ El 60,2% de los chicos y 65,3% en las chicas sí meriendan.
- ✓ La cena es habitual para un 91,4% para los chicos y un 94,6% para las



chicas.

- ✓ No comen entre horas el 76,6% de los chicos y el 80% de las chicas.
- ✓ La comida del día donde el alumnado realiza una mayor ingesta de alimentos es el almuerzo, con un 73,1% para los chicos y 74,5% para las chicas.
- ✓ El alumnado que bebe entre cuatro y cinco vasos de agua al día (cantidad adecuada para la edad) es el 77,1% de los chicos y el 72,0% de las chicas.
- ✓ El alumnado que habitualmente se asea después de las clases de Educación Física es de un 77,0% de los chicos y un 84,4% de las chicas.
- ✓ El profesorado dice que el hábito de higiene personal está consolidado por parte del alumnado.
- ✓ Los docentes afirman que no percibe por parte del alumnado hábitos posturales adecuados.
- ✓ Los/las profesores/as manifiestan que en el binomio descanso-trabajo no hay un equilibrio, fallan los escolares en la parte de descanso.
- ✓ El profesorado afirma que el área de Educación Física les facilita la comprensión de su cuerpo y de los recursos del mismo.
- ✓ El alumnado que realiza actividad física fuera de clase de manera habitual es de un 59,3% de los chicos y un 24,1% de las chicas, hay una clara diferencia en contra de las chicas. En esta línea, el profesorado percibe que las chicas realizan menos actividad física que los chicos.
- ✓ El 59,0% de los niños y un 47,1% de las niñas se desplazan al centro y otros lugares *“andando, en bici o monopatín”*.
- ✓ El alumnado de manera mayoritaria calienta antes de hacer actividad física, estira después de la misma, lleva ropa deportiva, así como lleva atadas las zapatillas.
- ✓ Se hidratan habitualmente un 50,2% de los chicos y un 44,7% de las chicas cuando realizan actividad física.
- ✓ Más de tres cuartas partes del alumnado se asea cuando termina de hacer actividad física: un 77,0% de los chicos y un 84,4% de las chicas.



## 2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

***“Empezar a fumar cada vez más pronto expone al adolescente a consecuencias más adversas sobre la salud y a conductas de alto riesgo asociadas al tabaco, tales como el consumo de alcohol y de drogas y la actividad sexual inmadura”.***  
**DONNELLY, GOLDFARB y FERRARO (2001).**

Los hábitos negativos de los escolares de secundaria son un problema habitual en todo el mundo, que empieza a edades cada vez más tempranas y que se ha convertido en un grave problema de salud pública. El consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud entre los adolescentes, pasaba a ser analizado a continuación integrando para ello los instrumentos metodológicos como son, de un lado, el cuestionario pasado al alumnado y de otro el grupo de discusión mantenido con los profesores de educación física del primer ciclo de secundaria.

El estudio de drogodependencia español de 2004 indica que el 25% de los escolares de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años admiten haberse embriagado durante el último mes, lo cual supone un aumento respecto al 8% del estudio de 2002 (Plan Nacional de Drogas, 2005). Asimismo, la edad de inicio del tabaquismo disminuye de forma incesante en todo el mundo (Cimarro, 2014).

El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas (Marcos Becerro, 1995). Los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos, se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción (Mur de Frenne y col., 1994), exponiendo al adolescente a consecuencias adversas para la salud. Se han asociado diversos factores al consumo de sustancias adictivas entre los adolescentes, y el precoz inicio de dichas conductas influye negativamente en su rendimiento escolar, lo cual reduce sus oportunidades educativas y profesionales (Pate, Trost y Levin, 2004).

El tabaco es la sustancia con la que los adolescentes tienen un contacto más precoz, situándose la edad media de inicio al consumo en los 13,2 años, seguido del alcohol con 13,7 años (Plan Nacional sobre Drogas, 2005), lo que justifica nuestro estudio y hace más necesarias que nunca las estrategias preventivas a edades más tempranas, con el objetivo de dotar a los niños, niñas y adolescentes de las herramientas necesarias para hacer frente a los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas (legales e ilegales), sobre todo teniendo en cuenta el inicio en las edades de consumo (Cimarro, 2014).

El consumo de alcohol y tabaco, se inicia en la infancia y se arraiga y consolida en la adolescencia. Los resultados de diferentes investigaciones (Cimarro, 2014 ; Fuentes, 2011 ; Vílchez, 2007) realizadas con el alumnado preadolescente y adolescente sugieren, en relación a las diferencias de género en el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas no institucionalizadas, que hay una fuerte tendencia a la homogeneización entre ambos sexos a este respecto, por lo que se hace imprescindible enfatizar en las medidas preventivas de este tipo de drogodependencias.

En este objetivo vamos a analizar y discutir de forma integrada la actitud del alumnado de la muestra, en relación con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales para su salud, para lo cual aportan información para verificar el grado de consecución de este objetivo los siguientes ítems del cuestionario pasados al alumnado: ítem IV.16: *¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (al menos 1 copa o vaso); ítem IV.17: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?; ítem IV.18: ¿Te has emborrachado alguna vez?; ítem IV.19: Principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes; ítem IV.20. Principales motivos para no consumir alcohol; ítem IV.22: ¿Has probado alguna vez el tabaco?; ítem IV.23: ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?; ítem IV.25: En caso de que fumes, ¿cuántos cigarros fumas al día?; ítem IV.25: Principales motivos que te llevan a fumar (si es que fumas); ítem IV.26: Principales motivos para no fumar; ítem IV.28: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?*

También aportan información a este objetivo las opiniones expresadas por el profesorado de Educación Física de los centros escolares donde estudia el alumnado al que se le ha pasado el cuestionario. Las preguntas a las que ha respondido el profesorado, en relación a este objetivo han sido las siguientes: *¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en vuestro*

centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros? Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables? ¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros/as alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento? (respecto a: hábitos negativos, alcohol, tabaco, etc.)

## **2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol**

### **2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado**

Según los datos que arroja el Plan Nacional Sobre Drogas (2005), la edad de inicio de consumo de alcohol se halla en torno a los 13,7 años, lo que refrenda nuestros resultados y sitúa este comienzo en el consumo de alcohol al inicio de nuestra población objeto de estudio

Otro dato relevante respecto al alcohol, es que es la sustancia que se percibe menos peligrosa por los niños y niñas. En nuestro caso, analizamos los datos globales por género, en el ítem IV.16: *¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (al menos 1 copa o vaso)*. Las respuestas de los alumnos y alumnas de nuestra investigación presentan porcentajes que rondan el 50% tanto para indicar que “sí” han tomado alcohol alguna vez en su vida como para decir que “no”. Extrayendo estos resultados en un análisis por género se observa que son más las chicas que manifiestan haber tomado alcohol (53,6%) que las que no lo han hecho. En los chicos sucede lo contrario, el 50,8% de ellos señala “no” haber tomado bebidas alcohólicas en ninguna ocasión. Por ello podemos afirmar, que sin haber prácticamente diferencia entre ambos géneros, sí que aproximadamente la mitad del alumnado de la muestra ha tomado este tipo de bebidas en alguna ocasión.

Respecto a la frecuencia con la que toman bebidas alcohólicas (ítem IV.17), por género, apenas encontramos diferencias en sus respuestas, pues la mayoritaria en ambos casos es “nunca” con un porcentaje del 58,1% en el caso femenino y del 57,2% en el masculino; seguido de la opción “en ocasiones especiales” con un 30% para los chicos y un 29,8% para las chicas. Es destacable que aunque con porcentajes muy bajos, existe un 0,8% de los chicos que bebe alcohol “diariamente” y un 1,2% que lo hace “tres o cuatro” días por semana; así también hay un 0,7% de chicas que bebe con esta frecuencia a la semana.

Cuando estudiamos los porcentajes por curso se pone de manifiesto que los de segundo beben con mayor frecuencia que los de primero de ESO. Esto se evidencia en las respuestas que indican beber alcohol en “ocasiones especiales” siendo las chicas de segundo curso las que más lo hacen (38,3%) y los chicos de segundo (36,3%). En primero los valores para esta opción descienden hasta el 26,3% en el caso de los alumnos y al 24,2% en las alumnas.

El ítem IV.18: *¿Te has emborrachado alguna vez?* Es respondido afirmativamente por 58 alumnos/as, donde destaca que son las alumnas de segundo de ESO las que con mayor porcentaje afirman “sí” haberse emborrachado alguna vez (19,8%), lo que evidencia que el consumo de alcohol empieza a ser un problema en Educación Secundaria, por lo que se deben llevar a cabo más fórmulas de información, prevención y orientación; para evitar que este consumo continúe creciendo.

Las opiniones del profesorado de Educación Física corroboran los datos del cuestionario al afirmar, de manera ampliamente mayoritaria aún no está instaurado el hábito perjudicial para la salud de alcohol y el tabaco. Algunos docentes señalan que los hábitos negativos se sitúan en algunos/as alumnos/as como un objetivo futuro, en especial en poblaciones rurales, en las que la llegada de las fiestas patronales supone el escenario ideal para demostrar que se van haciendo mayores y por tanto que va tocando asumir ciertos comportamientos.

*Ellos intentan, cuando ven que ya se van haciendo mayores que el tabaco y el alcohol está ahí y que están como que ya van a cumplir una edad y ya pueden, y como que le dan más permiso digamos entre comillas. La gente de los pueblos es como que es normal ya llega una edad, ya puedes fumar, ya puedes beber, entonces... Un niño antes de las fiestas del pueblo, ¿Qué haces en las fiestas? No, pues beber, ¿beber?, no los grandes, los grandes beben, entonces como que tienen eso ya un poco... Percepción de futuro cuando sea un poquito grande fumar, beber en las fiestas. Entonces sí que Yo veo que los hábitos negativos están como que es un objetivo futuro. En vez de decir NO sé que eso es malo y perjudica mi salud, mi cuerpo, no, ellos ven algo como no bueno, pero que pueden conseguirlo. Entonces yo creo que, que unos bien, que es la alimentación, y el otro mal.*  
Profesora 3 (170-182) HCNS

Otros docentes inciden en esta línea al declarar que el hecho de empezar a fumar supone para muchos adolescentes el paso a la edad adulta mientras que el hecho de beber es algo aceptado socialmente y por tanto asumido con normalidad.

*Pero lo de los hábitos negativos, es lo que dice un poco la profesora atrás, el tema es que, es como un reto una meta que tienen. El hecho de fumar o beber los convierte automáticamente en mayores. Aquí también haría una distinción por genes. Por lo menos en las investigaciones que nosotros hemos manejado las chicas suelen iniciarse bastante antes sobre todo en el ámbito del tabaquismo. Porque les hace ser mayores de golpe y porrazo, porque en el momento que tengan un cigarro han cogido cuatro años de golpe. Y lo del alcohol es una lacra porque es una actitud, un hábito socialmente aprobado y yo tengo la experiencia muy negativa donde yo doy clase que para las fiestas del pueblo el AMPA, la asociación de madres y padres de alumnos le compran 25 litros de calimocho al alumnado que termina 2º de ESO. Entonces claro, contra eso... ¿Saben que es malo?, lo saben, ¿saben que comer mal es malo?, ¿saben que beber es malo?, claro que lo saben, ¿saben que fumar es malo?, claro que lo saben, pero, por desgracia se hace.*

*Profesor 1 (199-214) HCNS*

Tal y como manifiestan algunos docentes, desde la escuela se favorecen determinados hábitos saludables que contrastan con los promovidos por algunas familias. González-Naveros (2015) señala que se consiguen inculcar hábitos en la población tan solo de forma longitudinal y desde los tres tiempos pedagógicos (escolar, extraescolar y en el tiempo libre), como una acción coordinada de escuela, familia y ayuntamiento (como administración de mayor proximidad al ciudadano), si uno de ellos falla, estaremos remando de forma descoordinada y desaprovechando las sinergias.

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.*

*Profesor 7 (1455-1456) HCNS*

Estas opiniones coinciden con los datos del ítem IV.18, cuando se le plantea al alumnado: *¿Te has emborrachado alguna vez?*, en el análisis global por género, encontramos que el alumnado que manifiesta que “Sí” se ha emborrachado alguna vez es minoritario. Así, lo señalan el 1,9% de los chicos y el 2,7% de las chicas. En el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas en la comparativa por género, edad o curso del alumnado.

## **2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol**

### **2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol**

Entre los motivos por los que los chicos indican que beben alcohol, destacan dos: *“otros motivos”* y *“me hace sentir bien”*. Algo más distanciadas están las opciones *“está de moda”*, *“beber es divertido”* y *“mis amigos beben”*. En cuanto a las chicas, se mantiene la opción *“otros motivos”* como la más destacada seguida de *“mis amigos beben”* y *“está de moda”* como las siguientes. Muy distanciadas aparecen el resto de opciones.

En cuanto a los motivos menos elegidos por el alumnado, los chicos señalan: “*las personas mayores beben*” y “*beber me hace sentir interesante/importante*” como las menos influyentes en su conducta, algo que, no solo coincide plenamente con las chicas, sino que se ve acentuando con porcentajes más bajos.

Tras corroborar con las respuestas del alumnado el consumo de bebidas alcohólicas, no queda claro cuál es el motivo, ya que ninguna de las razones mencionadas destaca, aunque sí sabemos que lo hacen por cualquier otra motivación.

Atenores estos resultados, las intervenciones preventivas que cabe plantear han de dirigirse principalmente a la modificación de los factores de riesgo y protección, avaladas por datos empíricos que determinen las variables con mayor capacidad discriminativa y predictiva del inicio y mantenimiento del consumo de tabaco y alcohol (Espada, Rosa y Méndez, 2003). Conocemos que existe una asociación en estas edades (12-14 años) entre el alcohol y la diversión, así como potenciador de las relaciones sociales.

#### **2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol**

Los tres motivos principales por los cuales los jóvenes de nuestra muestra no consumen este tipo de bebidas son, que tienen concienciación de que el alcohol “*es malo para su salud*”, porque conocen “*que es una droga*” o porque “*no les llama la atención*”.

Por otra parte, los motivos menos elegidos por el alumnado, tanto por chicos como por chicas, para *NO consumir alcohol*, señalan y en orden de menor a mayor: “*no tengo dinero para comprarlo*” y “*por la presión de mis padres*”, prácticamente igualado con el argumento “*por cumplir las leyes*”.

#### **2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco**

##### **2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado**

Al analizar los datos globales por género del ítem IV.22: *¿Has probado alguna vez el tabaco?*, comprobamos cómo, prácticamente 3 de cada cuatro alumnos/as declara que no, por lo que nos llama la atención ese alumnado de cada cuatro que sí lo ha hecho. Si abordamos esta cuestión por género, podemos ver cómo los chicos manifiestan que no han probado “*nunca*” el tabaco en un 72,4%, mientras las chicas lo manifiestan en un 74,4%. Las

diferencias entre géneros son mínimas, es por ello que al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se han evidenciado diferencias significativas.

En el análisis de los resultados obtenidos por curso, denotamos una notable diferencia entre las alumnas de primero de ESO y las de segundo curso. Pues en primero las chicas que confirman haber *“probado el tabaco alguna vez”* son un 16,6%; mientras que en segundo de ESO son un 39,8% las que responden de forma afirmativa a este interrogante.

En el ítem II.24 nos planteamos profundizar sobre el consumo de tabaco en los jóvenes encuestados preguntando sobre la frecuencia con la que suelen fumar a la semana. La respuesta más elegida ha sido *“nunca”* con un 84,2% en las chicas y un 84,3% en los chicos. El resto de opciones son minoritarias, pero destacamos la segunda más elegida *“en ocasiones especiales”*, con un 9,3% en chicos y un 6,8% en chicas. Por último, queremos poner el acento en el alumnado que declara que fuma *“a diario”*, que a pesar de representar apenas el 2,1% de los chicos y el 3,8% de las chicas, mantiene a 5 chicos y 10 chicas de 13 y 14 años consumiendo tabaco todos los días.

Con el paso de un curso a otro, se muestra una reducción del porcentaje de alumnado que no fuma *“nunca”*, con la consiguiente subida de los que fuman *“en ocasiones especiales”* y preocupantemente los que fuman de forma *“diaria”*.

Al plantear al alumnado el ítem II.25: *En caso de que fumes, ¿cuántos cigarrillos fumas al día?*, comprobamos cómo la mayoría del alumnado que manifiesta que lo hace, fuma menos de 5 cigarrillos al día, tanto en el caso de los chicos (74,5%) como en el caso de las chicas (71,8%). Queremos destacar que tres alumnos/as declaran que fuman más de una cajetilla diaria.

Los adolescentes y preadolescentes, especialmente las edades más críticas, 12-13 años, representan el colectivo con mayor riesgo a la experimentación de drogas, sobre todo institucionalizadas (Moral, 2002; Moral y Ovejero, 2005; Ovejero, 2000), siendo al posterior la iniciación a otras drogas.

### **2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar**

#### **2.2.2.2.1.- Motivos para fumar**

Los tres motivos por los que los chicos indican que fuman son, y por este orden: “*otros motivos*”, “*está de moda*” y “*me hace sentir bien*”, idénticos motivos que las chicas con alguna variación porcentual.

En cuanto a los tres motivos menos elegidos por el alumnado, los chicos señalan: “*los mayores también fuman*”, “*ayuda a hacer amigos*” y “*me hace sentir más interesante*”; razones que también coinciden con las de las chicas, quienes añaden la opción “*fumar es divertido*”.

Concluimos que el alumnado de nuestra muestra que consume tabaco, lo hace principalmente porque les “*hace sentirse bien*”, porque “*está de moda*” o porque “*sus amigos fuman*”.

Aun así, tal y como hemos indicado, el valor porcentual más alto para una respuesta afirmativa se ha observado en este ítem “*otros*”; en cuanto a diferentes motivos de los interrogados en el cuestionario se refiere.

#### **2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar**

Como decíamos al principio, las razones principales que llevan a los sujetos de nuestra investigación a no fumar, se encuentran entre las opciones reflejadas en el cuestionario, que por orden de indicación (de mayor a menor índice de porcentajes) encontraríamos que “*es malo para su salud*”, porque “*el tabaco es una droga*” y porque “*no les llama la atención*”.

Al contrario de como ocurre con la categoría anterior, la opción “*otros motivos*” tan solo cuenta con el 3,8% en chicos y el 9,2% en chicas, por lo que las opciones para no fumar son las recogidas en las respuestas registradas.

### **2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud**

Prácticamente la totalidad del alumnado de nuestra muestra niega haber “*probado algún otro tipo de droga no legalizada*”. Y así lo indica por género, dado que la respuesta “*no*” tiene un porcentaje del 95,1% en el caso masculino y de un 95,3% en el caso femenino. Por tanto, tan solo confirman haber



“probado algún otro tipo de droga no legalizada” el 4,9% de los chicos y el 4,7% de las chicas.

Analizando por curso, se denota un incremento entre los alumnos y alumnas que han “probado algún tipo de drogas no legalizadas” en segundo de ESO con respecto a primer curso. Sin embargo, llama la atención que 26 alumnas y alumnos declaran haber consumido alguna vez marihuana, hachís o cocaína.

En cuanto a las diferencias por género, tras realizar la prueba de Chi-cuadrado, no son significativas, pero sí lo son por curso, ya que, de los que han declarado haber consumido en alguna ocasión, en primero de ESO el 58,3% ha indicado “marihuana/hachís”, cuyo porcentaje asciende en segundo curso al 75%. Para las drogas que tienen como objetivo “mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes)” el valor porcentual en el caso masculino es mayor en primer curso (25%) que en segundo de ESO (12,5%). Por parte de las chicas, en primero de ESO el 75% declara haber probado la “marihuana/hachís” y el 25% la “cocaína” en segundo curso el 100% de las que han probado otras drogas, ha sido la “marihuana/hachís”. No encontramos diferencias significativas para este test en su diferenciación por curso.

Por tanto, pese a ser una minoría del total, los que han probado otro tipo de drogas; sí es preocupante que jóvenes de estas edades ya hayan tenido acceso a drogas no legalizadas tan perjudiciales como las que hemos mencionado anteriormente.

Respecto al consumo de otras drogas, el profesorado percibe que aunque su consumo es muy escaso, en algunos casos ya ha comenzado, y así lo manifiestan en sus opiniones:

*Depende de la droga que hablemos, yo creo que 13 o 14 años y sobre todo en el ámbito rural si hay un consumo ya, quizás no sistemático pero sí ya usual de marihuana y además se ve como algo guay, que no es contraproducente (sobre todo si los mismos padres hacen el consumo). Entonces yo creo que sí, otras drogas quizás no. Lo que sí es cierto, es que yo por ejemplo tengo una unidad didáctica todo con la droga social, y me llamó mucho la atención como pasa en otros años hay una pregunta ¿dime las drogas sociales que conoces? No asocian tabaco, café y alcohol, pero ponen una cantidad de drogas que digo ¿esto qué es? Pero un montón de nombres que desconoces que te llevan a la preocupación, lo pones en conocimiento del AMPA pero que no le dan quizás la importancia que le deberían dar.*

*Profesor 1 (1615-1625) HCNS*

Sin embargo y como ocurre en la mayoría de los casos, algunos docentes declaran que el consumo es esporádico y en muy pocos alumnos.

*A estas edades, al menos en el entorno que yo me muevo, el consumo suele ser muy esporádico y en muy pocos alumnos.  
Profesor 6 (1627-1628) HCNS*

El consumo de alcohol y tabaco, se inicia en la infancia y se arraiga y consolida en la adolescencia. Los resultados de diferentes investigaciones (Cimarro, 2014 ; Fuentes, 2011 ; Vílchez, 2007 ) realizadas con elumnado preadolescente y adolescente sugieren, en relación a las diferencias de género en el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas no institucionalizadas, que hay una fuerte tendencia a la homogeneización entre ambos sexos a este respecto, por lo que se hace imprescindible enfatizar en las medidas preventivas de este tipo de drogodependencias.

#### Como resumen, podemos decir que:

- ✓ El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa por los niños y niñas por su aceptación social, por lo que su prevención es especialmente importante.
- ✓ Alumnos y alumnas de nuestra investigación presentan porcentajes que rondan el 50% tanto para indicar que "sí" han tomado alcohol alguna vez en su vida como para decir que "no".
- ✓ Aunque con porcentajes muy bajos, existe un 0,8% de los chicos y un 0,7% de chicas que bebe alcohol "diariamente" y un 1,2% que lo hace "tres o cuatro" días por semana.
- ✓ Algunos docentes señalan que los hábitos negativos se sitúan en algunos/as alumnos/as como un objetivo futuro, en especial en poblaciones rurales, en los que se consume como señal de paso a la edad adulta.
- ✓ El 1,9% de los chicos y el 2,7% de las chicas se ha emborrachado alguna vez.
- ✓ Entre los motivos que llevan al alumnado a beber alcohol destacan entre los chicos que "les hace sentir bien" y entre las chicas porque "mis amigos beben".
- ✓ Los motivos principales por los cuales no consumen este tipo de bebidas son, que tienen concienciación de que el alcohol "es malo para su salud", porque conocen "que es una droga" o porque "no les llama la atención".
- ✓ Los chicos manifiestan que no han probado nunca el tabaco en un 72,4%, mientras las chicas lo hacen en un 74,4%.
- ✓ El 2,1% de los chicos y el 3,8% de las chicas, mantiene a 5 chicos y 10 chicas de 13 y 14 años consumiendo tabaco todos los días.

- ✓ Los adolescentes y preadolescentes, especialmente de 12-13 años, representan el colectivo con mayor riesgo a la experimentación de drogas, sobre todo institucionalizadas
- ✓ Los motivos por los que los chicos y chicas indican que fuman son, y por este orden: “otros motivos”, “está de moda” y “me hace sentir bien”.
- ✓ Entre los motivos para no fumar más destacados encontramos que “es malo para su salud”, porque “el tabaco es una droga” y porque “no les llama la atención”.
- ✓ El 95,1% en el caso masculino y de un 95,3% en el caso femenino declara no haber probado algún otro tipo de droga no legalizada.
- ✓ 26 alumnas y alumnos de la muestra declaran haber consumido alguna vez marihuana, hachís o cocaína.
- ✓ Hay que idear mecanismos de coordinación entre el profesorado, los padres y madres, los medios de comunicación, administración y demás actores implicados para evitar los mensajes contradictorios que reciben los niños y niñas.
- ✓ El profesorado manifiesta que la prevención ha de ser una actitud permanente y diaria, más importante que la realización de actividades esporádicas o de escasa periodicidad.



### **3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6)**

#### **3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables**

***“Los agentes de socialización se encargan de transmitir modelos y pautas de comportamiento; son muy diversos y actúan en función de una serie de normas y de conductas alrededor de las que suele producirse un consenso entre los diferentes ámbitos de la sociedad. Pero también pueden interferir entre sí transmitiendo contenidos que ejemplifiquen la pluralidad de valores y opiniones de esa sociedad”.***  
**VILLARROEL (1990).**

La socialización la entiende Rocher (1980) como *“el proceso por medio del cual la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medioambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir”*. Esta definición comprende tres aspectos fundamentales de la socialización: adquisición de la cultura, integración de la cultura en la personalidad y adaptación al entorno social. En este proceso la persona hace suya la realidad social y cultural, convirtiéndola en significativa para su vida y la de los que le rodean. Para ello necesita adaptarse al entorno social y adquirir recursos que le permitan apropiarse de esa realidad, como, por ejemplo, el lenguaje, que es un instrumento decisivo de socialización, pues permite la constitución de un individuo como persona en constante comunicación con los otros.

La socialización se realiza a través de ciertos entes de la sociedad que llamamos *“agentes”* de la socialización porque permiten que esta tenga lugar. Los agentes de socialización por excelencia, según Austín-Milan (2000) son:

- ✓ La familia, como el primer medio que actúa como socializador, acompañando al individuo por un largo período de su vida;
- ✓ El “grupo de pares”, es decir, el grupo de amigos y de iguales con que un niño, niña o joven comparte cotidianamente, el que no solo le permite poner en práctica lo aprendido con los otros agentes socializadores sobre cómo mantenerse en interrelación o intercomunicación con otros, sino que también le comunica normas, valores y formas de actuar en el mundo.
- ✓ La escuela, se constituye en un importante agente formador/socializador, afectando también a todos los aspectos susceptibles de ser socializados en un individuo.
- ✓ Los medios de comunicación (de masas, electrónicos e informáticos), transmiten conocimientos, a la vez que son muy potentes reforzando los valores y normas de acción social aprendidos a través de los otros agentes socializadores.

En este objetivo vamos a tratar de verificar la influencia que los agentes de socialización, tanto primarios como secundarios, tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables del alumnado de Educación Secundaria.

Aportan información para comprobar el grado de consecución de este objetivo las respuestas del alumnado a los ítems del cuestionario: ítem II.10: *¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?*; I.5: *Frecuencia de práctica de actividad física de los padres*; I.6: *Frecuencia de práctica de actividad física de las madres*; I.7: *Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos*; I.8: *Frecuencia de práctica de actividad física de las hermanas*; ítem II.9: *¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?*; ítem IV.19: *De los siguientes, ¿cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol?, si es que bebes: mis amigos/as beben, ayuda a hacer amigos/as, las personas mayores beben*; ítem II.21.1: *De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mi padre*; ítem IV.21.2: *De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mi madre*; ítem IV.21.3: *De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mis hermanos/as*; ítem IV.21.4: *De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mis amigos/as*; ítem IV.25: *De los siguientes, ¿cuáles serían los principales motivos para fumar?, si es que fumas: mis amigos/as fuman, ayuda a hacer amigos/as, las personas mayores fuman*; ítem IV.27.1: *En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mi padre*; ítem IV.27.2: *En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mi madre*; ítem IV.27.3: *En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mis*

hermanos/as; ítem IV.27.4: *En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mis amigos/as;* ítem V.37: *¿Quién decide lo que comes normalmente?;* ítem II.9: *¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?*

También aporta información relevante a este objetivo las respuestas del profesorado de Educación Física en sus opiniones expresadas en el Grupo de Discusión, a las siguientes cuestiones: *¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento? ¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en vuestro centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?*

### **3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables**

La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida y se remite al núcleo familiar. Se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Depende de la capacidad de aprendizaje del niño, que varía a lo largo de su desarrollo psico-evolutivo. El individuo llega a ser lo que los otros consideran (son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de sus otros significantes, se identifica con el los casi automáticamente) sin provocar problemas de identificación.

La socialización primaria finaliza cuando el concepto de lo otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya es miembro efectivo de la sociedad y está en posesión subjetiva de un yo y un mundo. Diversos autores han investigado acerca de la influencia de dichos agentes sociales, y han mostrado especial interés en determinar cuáles de estos agentes tienen mayor importancia sobre el resto. Así, Figueras (2008), Fuentes (2011), Posadas (2009), Torre (1998) o Vílchez (2007) consideran que los agentes de socialización primaria son, en principio, la familia y a partir de la etapa adolescente, los iguales.

En la actualidad, familia y escuela se hallan en un período nuevo de su historia, caracterizado por cambios profundos y acelerados, que no se deben al azar. Tradicionalmente a la familia y a la escuela se les ha asignado la función de ser transmisoras de los conocimientos que los individuos jóvenes necesitan

para la vida futura, así como de la socialización en las normas y valores. Sin embargo, vivimos un período en el que las instituciones tradicionales se muestran poco capaces de transmitir con decidida solvencia valores y pautas de conducta. Son dos realidades que se influyen entre sí. Una paradoja parece darse entre la escuela y la familia: “*en la mayor parte de los casos, la escuela no encuentra a la familia cuando la convoca, a la vez que la familia no siempre tiene un lugar en la escuela, cuando está convencida de que es imprescindible su participación en ella*” (Ianni y Pérez, 1998).

### **3.1.1 1.- Influencia de la familia**

En la actualidad, la familia desempeña diversas funciones en correspondencia con dos objetivos diferentes: uno es el intra-familiar el que persigue el desarrollo y proyección psicosocial de sus miembros y el otro el extra-familiar en cuanto pretende la adaptación de una cultura y la transmisión de ella; la familia constituye el núcleo primario para todas las personas, un espacio intergeneracional que posibilita el mantenimiento, transmisión y proyección de la vida humana y debe su importancia al carácter de agente primario de socialización en la vida de todo ser humano.

Desde cualquiera de las perspectivas con que contemplemos a la familia lo que es incuestionable, es que nuestra familia de origen nos marca, pues no solo transmite normas, valores, formas de entender los roles, patrones de comportamiento y sistema de creencias, sino que a través de mecanismos imitativos tiene lugar el aprendizaje de la conducta, el desarrollo del pensamiento, en fin, se modela la personalidad. Este grupo es el primer punto de referencia para la socialización del niño.

#### **3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria**

Al ser interrogado el alumnado en el ítem V.37: *¿Quién decide lo que comes normalmente?*, comprobamos que de forma global en el análisis por género de los resultados obtenidos, vemos que la opción indicada mayoritariamente por ambos grupos en cuanto a la decisión de quién elige lo que se comen son los “*padres/madres*”. El porcentaje para esta opción es algo mayor en el caso masculino (80,7%) que en el femenino (75,9%). En segundo lugar los que deciden qué se come en casa son los propios chicos (15,2%) y chicas (20,1%). Seguimos encontramos la opción de los “*abuelos/as*” con un 2,5% entre los alumnos y un 2,2% de las alumnas. El resto de opciones representan valores muy poco significativos.



El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.

*Yo hablaría a nivel teórico y a nivel práctico. Yo creo que hoy en día la concienciación sobre la alimentación, la nutrición la tiene todo el mundo, ya sea porque lo hemos conseguido a través de la concienciación vía de la educación física, hemos trabajado eso con el alumnado, entonces, ellos saben que deben comer y que no deben comer. Y otra cosa es que lo coman o no lo coman. O sea, ellos saben lo que pueden comer, pero puede ser que no lo coman.*

*Profesor 1 (191-197) HAPD*

La influencia de las madres es muy importante en estas comarcas, y a que en esta etapa son ellas quienes deciden mayoritariamente y de manera regular los alimentos que se compran y preparan (Scaglioni, Salvioni y Galimberri, 2008) y por tanto la adquisición del hábito de una alimentación y nutrición saludable no es consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias y los objetivos de cambio deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, y a que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares, esta es la opinión mayoritaria del profesorado.

*Quieras o no los padres están también muy concienciados en el tema ese, y en los recreos, yo por lo menos en mi centro día a día traen una cosa diferente, no sólo es el bocadillo, no solamente es el dulce sino que van alternando. Entonces, desde mi punto de vista en el centro que yo estoy el alumnado tiene más arraigado digamos a su vida lo que es el tema de alimentación y variada, que sí que habrá de todo, que le gusten unas cosas y otras no pero lo que peor veo yo allí en el pueblo, que es un pueblo rural.*

*Profesora 3 (161-169) HAPD*

*Por la edad que tienen, siguen un patrón clásico puesto que la comida es la que toman en casa y que preparan los padres. A pesar de ello, también toman comida "basura" como pizza o hamburguesas. Higiene personal: ducha diaria, frecuente higiene dental y bucal,...*

*Profesor 8 (185-189) HAPD*

*Entonces yo considero, es una manera, no de convencer a niños, sino de convencer más a la familia, que la familia se mueve mucho más por calificaciones que los niños.*

*Profesor 1 (371-373) HLF*

La posibilidad de que el alumnado a estas edades se ponga a dieta por iniciativa propia es muy baja, entendiéndose el profesorado que es la familia quien decide poner a dieta a sus hijos e hijas.

*Lo primero que hacíamos es recomendar a las familias que visitaran al pediatra. Y el pediatra lo primero que hacía era poner en entre dicho nuestro trabajo. Entonces, considero que existe poca concienciación y poco apoyo.*  
Profesor 1 (561-563) HCO

*Entonces cuando me encuentro con casos de obesidad, yo cito a los padres y les hablo del caso de su niño no sin ofender, porque la gente se ofende, hay que ser delicado con este tema. El hijo está gordito, con respecto a sus compañeros y eso no le gusta escucharlo a un padre, y es muy complicado, entonces intentas informarle, asesorarle y a veces la respuesta, digo a veces, no siempre, es positiva y le llevan a un centro de salud o a un dietista, o a una nutricionista y siguen una alimentación adecuada. Entonces ves como el alumno pierde peso.*  
Profesora 5 (52-534) PTCO

*Es la familia sobre la que descansa los hábitos de nutrición, ese tipo de cuestiones, pero ahí, sí nosotros podemos decir.*  
Profesor 2 (334-335) HLF

Los hábitos y actitudes tanto alimentarios como de actividad física, inician y se forman durante la infancia y generalmente prevalecen a lo largo de la vida. En esto radica la importancia de enseñar prácticas adecuadas a edades tempranas. Los escolares son excelentes receptores y a que habitualmente actúan por “imitación”. Esto quiere decir que adoptan conductas del ambiente inmediato que los rodea. Estas conductas adquiridas pueden ser tanto saludables (como llevar una alimentación correcta y realizar actividad física) como no saludables.

### **3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas**

Los padres y madres actúan como modelos de actividad física, los padres ejercen un papel central en la organización y el apoyo del compromiso de los niños en actividades físicas. En nuestra investigación, este apoyo de la familia hacia la práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre, también se ve reflejada. Así, al ser interrogado el alumnado en el ítem II.11: *¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?*, comprobamos que tanto los padres/madres de los chicos como los de las chicas tienen un grado de interés “normal” en que sus hijos (42,4%) o sus hijas (48%) realicen actividad física. El 29,2% de los padres de los alumnos tienen “mucho” interés en que practiquen deporte, siendo inferior este porcentaje en el caso de los padres/madres de las alumnas, un 20,7%.

Para comprobar la influencia que la práctica físico-deportiva de los miembros de la familia puede tener sobre la práctica en el alumnado, les planteamos el ítem I.5: *Frecuencia de práctica de actividad física de los padres,*

la opción más elegida, tanto en chicos (25,8%) como en chicas (28%) es que sus padres rara vez realizan actividad física. Sin embargo si sumamos los datos de las opciones que presentan adhesión a la práctica de actividad física encontramos que los chicos (35%) y las chicas (38,2%) señalan que sus padres realizan la actividad física 3-4 días o 1-2 días en semana.

De la misma manera, en el ítem I.6 les planteamos que nos indiquen la “frecuencia de práctica de actividad física de las madres”, encontrando que el alumnado masculino señala que sus madres realizan actividad física 3-4 días a la semana en un 13,3%, y las chicas lo indican en un 24%. Son preocupantes los porcentajes del alumnado que indica que sus madres “rara vez practican”, (25,4% los chicos y 23,6% las chicas), así como los que indican que sus madres “nunca practican” (29,6% los chicos y 18,8% las chicas).

El profesorado considera de especial importancia la práctica físico-deportiva de los padres y madres para generar el hábito en sus hijos e hijas.

*Yo me voy a andar con mi madre, yo me voy a dar una vuelta, pero nunca te dicen: me voy a la pista a jugar al fútbol igual que los niños y baloncesto. Entonces, yo he visto esa diferencia que las niñas no practican tanto deporte como los niños*  
Profesora 3 (851-856) AFEG

*Yo me quedo con el trabajo con los padres, intento trabajar con ellos y tener contacto con ellos, también llevo 8 años en el mismo centro, conozco a los padres, tengo de una generación a otra. Los mismos padres y los hermanos de otros niños. Entonces ya me conocen, intento seguir en contacto con ellos y comunicarles que tienen que hacer un deporte y mantener una relación con la gente que les imparte la actividad extraescolar.*  
Profesora 5 (1447-1452) PCPI

*Como complemento a estas clases de Gimnasia de Mantenimiento, uno de los profesores de E.F. del Centro lleva a cabo un Proyecto sobre Hábitos Saludables y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en estas madres.*  
Profesor 8 (1546-1555) PCPI

*Yo intento hablar con los padres, que los apunten a alguna actividad que elijan las que le dé la gana, y disfruten para que puedan crear un hábito y no sea impuesto, porque yo digo que no deben de estar sentados, que deben de realizar, relacionarse con los demás, a ser posible que sea grupal, que tengan una interacción con los compañeros y en el pueblo en el que yo trabajo, quizás es más fácil porque es un pueblo, el llevar a los niños a las actividades extraescolares, hay un hábito, después del colegio.*  
Profesora 5 (794-800) PEF

En estas edades la influencia de los hermanos y hermanas en la ocupación del tiempo libre con actividades físico-deportivas suele ser determinante, así al plantearles el ítem I.7: *Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos*, los valores mayoritarios corresponden a una frecuencia

de práctica de 3-4 días a la semana, así lo indican los chicos (50,8%) y en un (53,2%) las chicas. La opción 1-2 días a la semana obtienen valores del 19,1% para los chicos y del 22,1% para las chicas. La opción minoritaria es “solo en vacaciones” con un 5,8% en chicos y un 2,6% en chicas.

En cuanto a la respuesta al ítem I.8: *Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos*, encontramos que los valores mayoritarios corresponden a una frecuencia de práctica de 3-4 días y 1-2 días a la semana, en el caso de los chicos donde los porcentajes coinciden en (26,2%) y las chicas para la frecuencia de 3-4 días con un porcentaje del 33,9%; seguido de la práctica 1-2 días en semana con un 22,4%. La opción minoritaria es “solo en vacaciones” con un 5,5% en chicos y un 8,5% en chicas.

Así, a modo de resumen hay que indicar que los padres realizan más actividad física que las madres. En cuanto a la práctica físico-deportiva de sus hermanos y hermanas hay que indicar que los niveles de práctica de los hermanos son superiores a los de sus hermanas.

#### **3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos**

La familia al ser el primer núcleo básico de la sociedad, en la que se establecen relaciones interpersonales entre sus integrantes, entre los padres, entre los padres y los hijos, se convierte el lugar donde se va a iniciar su desarrollo tanto física como psicológica y mentalmente; a la vez que los/las niños/as van adquiriendo algunos de los rasgos culturales como sus hábitos, costumbres, y allí aprenderán su rol en la familia, y su forma de ser y actuar diariamente, donde se va formar el espíritu de su comportamiento humano, de ahí que se dice que esas relaciones interpersonales que se establezcan serán el factor clave del desarrollo del niño/a en la familia, por ello la importancia de que los hábitos de los padres y madres sean saludables.

##### **✓ Consumo de Alcohol**

Cuando le planteamos al alumnado los motivos por los que bebe alcohol, los chicos (4,4%) y las chicas (3,5%) manifiestan “*porque los mayores beben*”. Analizando los resultados reflejados en la tabla y gráficos que nos han aportado el alumnado de nuestra muestra, se observa claramente que el motivo por el cual consumen bebidas alcohólicas no es porque “*las personas mayores beben*”.

Cuando les planteamos si las personas de su entorno cercano beben y se especifica si su padre bebe ( ítem IV.21.1), analizando los datos de las respuestas que nos aportan los alumnos y alumnas de nuestra investigación, encontramos que la mitad de los padres de los mismos beben “*ocasionalmente*”. Por esta razón observando los datos en la diferenciación por género vemos como los mayores porcentajes están en la opción “*ocasionalmente*”, pues los chicos que manifiestan que sus padres consumen alcohol “*ocasionalmente*” son el 50,2% y el 53,7% en el caso de las chicas. En segundo lugar indican que sus padres beben “*habitualmente*” en este caso el porcentaje de los chicos que lo afirman es mayor (33,5%) que el de las chicas (26,9%). Por último con menos porcentaje está la indicación de que sus padres “*no beben*” con un valor mayor en el caso femenino (19,4%) que en el caso masculino (16,3%), en lo que a las contestaciones se refieren.

En el caso de la madre, al ser interrogado el alumnado respecto a si bebe alcohol, en el análisis global por género, al preguntar al alumnado por la frecuencia con la que beben o no sus madres observamos respuestas muy parecidas aunque con pequeñas diferencias. Pues en el caso masculino los alumnos indican en mayor medida que sus madres “*no beben*” con un porcentaje del 49,1%; en el caso femenino el mayor porcentaje manifiestan la respuesta “*ocasionalmente*” con un 46,7%. En segundo lugar los chicos señalan con un 40,7% la opción “*ocasionalmente*” y las chicas con un 45,9% indican que sus madres no consumen bebidas alcohólicas. Por último con porcentajes muy bajos estaría en ambos casos la afirmación de que las madres beben alcohol “*habitualmente*” los chicos representan un 9,4% mientras que el porcentaje de las chicas es aún menor (7,4%).

Nuestra interpretación pasa por decir que el alumnado de la muestra manifiesta de manera mayoritaria que sus padres “*beben ocasionalmente*”, siendo los chicos los que en mayor porcentaje que las chicas indican que sus padres beben “*habitualmente*”, mientras la opinión del alumnado se inclina de manera mayoritaria a que sus madres no beben.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas, posiblemente sea superior a la influencia de los padres. Los hermanos constituyen un ejemplo a imitar, actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia familiar y la influencia de los amigos. Así, al preguntar al alumnado si sus hermanos/as beben (IV.21.3) tanto en chicos como en chicas la respuesta mayoritaria es que “*no beben*”. Es así que en el caso masculino indican esta respuesta un 67,3% del total de los

alumnos y por parte de las chicas lo hacen un 65,1% del total. También coinciden en la segunda respuesta con mayor valor porcentual, en este caso, las chicas responden en mayor medida que sus hermanas/as consumen alcohol “*ocasionalmente*” (29,4%) que los chicos, los cuales para esta opción el porcentaje representa el 23,2%. Por último son más los alumnos que manifiestan que sus hermanas/as beben “*habitualmente*” con un 8,5%; mientras que las chicas que hacen esta afirmación son el 5,6%. Del análisis de los datos interpretamos que los hermanos y hermanas del alumnado de la muestra “*no beben*” y quienes lo hacen es “*ocasionalmente*”.

Por las opiniones del profesorado de Educación Física participante en el Grupo de Discusión, el hábito perjudicial para la salud del consumo de alcohol no está generalizado en el alumnado de la muestra, valorando negativamente que los padres o madres del alumnado tengan el hábito de beber, ya que este hecho puede tener influencia futura en los chicos y chicas.

*Ellos intentan, cuando ven que ya se van haciendo mayores que el tabaco y el alcohol está ahí y que están como que ya van a cumplir una edad y ya pueden, y como que le dan más permiso digamos entre comillas. La gente de los pueblos es como que es normal ya llega una edad, ya puedes fumar, ya puedes beber, entonces... Un niño antes de las fiestas del pueblo, ¿Qué haces en las fiestas? No, pues beber, ¿beber?, no los grandes, los grandes beben, entonces como que tienen eso ya un poco... Percepción de futuro cuando sea un poquito grande fumar, beber en las fiestas.*  
Profesora 3 (170-182) HCNS

*Y lo del alcohol es una lacra porque es una actitud, un hábito socialmente aprobado y yo tengo la experiencia muy negativa donde yo doy clase que para las fiestas del pueblo el AMPA, la asociación de madres y padres de alumnos le compran 25 litros de calimocho al alumnado que termina 2º de ESO.*  
Profesor 1 (199-214) HCNS

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.*  
Profesor 7 (1455-1456) HCNS

### ✓ Consumo de Tabaco

Para comprobar los hábitos familiares respecto al consumo de tabaco, al ser interrogado el alumnado en el ítem IV.27.1 sobre si su padre fuma, se observa, que en el caso masculino el mayor valor porcentual lo encontramos en los padres que “*no fuman*”, con un 39,7% seguido de los que fuman “*habitualmente*” que son un 31,2% del total. Las chicas responden que el 37,3% de sus padres consumen tabaco “*habitualmente*”, siendo el 36,6% los padres que “*no fuman*”. En cuanto a los padres que son “*ex fumadores*” el mayor porcentaje lo encontramos entre las respuestas de los chicos con un 17,1% siendo este valor menor en el caso femenino, donde un 13,1% son “*ex*

*fumadores*". Por último encontramos la respuesta de los que fuman "*ocasionalmente*" con un 13,1% de los padres de las alumnas y un 12% de los padres de los alumnos. Por tanto el mayor porcentaje de los padres no fumadores es también el de los chicos, sin embargo entre las chicas encontramos el mayor valor porcentual de padres que fuman "*habitualmente*".

Respecto a si es su madre quien fuma (ítem IV.27.2), la mayoría de las madres del alumnado de nuestra muestra "*no fuma*" y así se representa porcentualmente en el análisis por género, pues más del 50% en cada caso indica que sus madres no consumen tabaco. De tal modo que el porcentaje para esta respuesta en el caso masculino es del 62%, siendo algo menor en el caso femenino (57,6%). Por tanto si sumamos los valores de las opciones que indican consumo de tabaco "*habitualmente*" y "*ocasionalmente*" el dato de las respuestas de los chicos es del 31,6% y de las chicas del 34,9%. El resto contestan que sus madres son "*ex-fumadoras*" un 6,4% de las madres de los alumnos y un 7,4% de las madres de las alumnas.

Diferentes estudios sostienen que el hábito de fumar de los padres se relaciona con el de sus hijos de un modo directo. La mayoría de fumadores proceden de familias donde ambos padres fuman y la mayoría de no fumadores provienen de familias donde ambos padres no fuman. Al parecer, corresponde al progenitor del mismo sexo la influencia más intensa ( Oliver, 2004).

Al plantearles si sus hermanos fuman, por los datos se denota que la amplia mayoría de los hermanos/as de nuestro alumnado "*no fuma*". Puesto que si observamos los resultados en su diferenciación por género vemos que el 77,4% de los chicos indica que sus hermanos/as "*no fuma*", y así también, que el 77,3% de las chicas afirma que sus hermanos/as tampoco consume tabaco. Del mismo modo, destacamos que existen casos en los que el consumo de tabaco por parte de sus hermanos/as se hace de forma "*habitual*" siendo superior el porcentaje en el caso femenino (12,5%) que entre los hermanos/as de los alumnos (10,6%). Los hermanos/as "*ex-fumadores/as*" son el 4,1% en el caso masculino y el 3,1% entre las alumnas. El resto de los mismos en ambos casos, fuma "*ocasionalmente*".

A estas edades, en opinión del profesorado, esta influencia familiar respecto a los hábitos negativos de beber o de fumar, sigue siendo esa, aunque en algunos casos ya se va dejando notar.

*El hecho de fumar o beber los convierte automáticamente en mayores. Aquí también haría una distinción por genes. Por lo menos en las investigaciones que nosotros hemos manejado las chicas suelen iniciarse bastante antes sobre todo en el ámbito del tabaquismo. Porque les hace ser mayores de golpe y porrazo, porque en el momento que tengan un cigarro han cogido cuatro años de golpe.*

*Profesor 1 (199-214) HCNS*

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.*

*Profesor 7 (1455-1456) HCNS*

### ✓ Otras drogas

Les planteamos el ítem IV.28: *¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?*, encontrando que la práctica totalidad del alumnado de nuestra muestra niega haber *“probado algún otro tipo de droga no legalizada”*. Y así lo indica por género, dado que la respuesta *“no”* tiene un porcentaje del 95,1% en el caso masculino y de un 95,3% en el caso femenino. Por tanto, tan solo, confirman haber *“probado algún otro tipo de droga no legalizada”* el 4,9% de los chicos y el 4,7% de las chicas.

Al profundizar en el tipo de drogas que han consumido (ítem IV.29) entre las *“drogas no legalizadas”*, encontramos que el mayor consumo es de *“marihuana o el hachís”*. El 65% de los chicos que afirman haber probado otro tipo de droga no legalizada indican que es la *“marihuana/ hachís”*; el porcentaje es mayor en el caso femenino (92,9%). Seguidamente por parte de los alumnos, con un 20% afirman haber probado drogas para *“mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes)”* y un 10% manifiesta que son *“otras”* las drogas no legalizadas que han probado. Estas dos últimas opciones no han sido indicadas por ninguna de las alumnas. Sin embargo, el 7,1% de las chicas que han probado drogas no legalizadas manifiesta que ha sido *“cocaína”*; siendo menor este valor porcentual entre los chicos, pues son el 5% los que han probado la *“cocaína”*.

El profesorado es consciente del peligro que supone el consumo de estas drogas, aunque la opinión mayoritaria es que en sus comarcas este consumo es muy minoritario.

*Depende de la droga que hablemos, yo creo que 13 o 14 años y sobre todo en el ámbito rural si hay un consumo ya, quizás no sistemático pero sí ya usual de marihuana y además se ve como algo guay, que no es contraproducente (sobre todo si los mismos padres hacen el consumo).*

*Entonces yo creo que sí, otras drogas quizás no.*

*Profesor 1 (1615-1625) HCNS*



*A estas edades, al menos en el entorno que yo me muevo, el consumo suele ser muy esporádico y en muy pocos alumnos.  
Profesor 6 (1627-1628) HCNS*

### **3.1.1.2.- Influencia de los iguales**

El grupo de iguales es un grupo de referencia que en la fase de la adolescencia cobra especial importancia, dada la tendencia a buscar relaciones simétricas y la creciente independencia del sujeto respecto a sus padres (Lackovic-Grgin y Dekovic, 1990). Este grupo está constituido por gente de la misma generación (amigos, compañeros, conocidos, etc.), cuya agregación se hace posible por referencias culturales, socio/económicas y étnicas adecuadas a la recíproca identificación.

Dornbush (1989), acerca de la influencia del grupo de iguales en la socialización del adolescente, encuentra que el adolescente suele escoger como amigos a aquellos que se le parecen. Los iguales más bien refuerzan en el adolescente actitudes preexistentes más que inducirle a nuevas formas de conducta. No hay una sola cultura adolescente dominante y en oposición a la cultura adulta, sino muchas culturas adolescentes que apoyan la diversidad de valores y comportamientos. Steinberg (1986) considera que la transición más sana al grupo de iguales es aquella en la que el adolescente gana autonomía emocional respecto de sus padres, pero estos siguen manteniendo ciertas restricciones conductuales.

#### **3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas**

De acuerdo con la formulación de la teoría social cognitiva de Bandura (1977, 1987), la influencia de los iguales en la participación deportiva es un proceso general y universal que debe darse en todas las culturas. Desde esta perspectiva, la socialización deportiva es un proceso de modelado en el que los otros significativos, tales como los miembros de la familia y los mejores amigos, constituyen modelos de influencia social. Los modelos más influyentes son aquellos con los que el sujeto se siente próximo y semejante en cuanto a edad, intereses y status (Escartí, Guzmán y Cervelló, 1993). De este modo, es presumible esperar que los mejores amigos de un adolescente, que son muy parecidos a él en edad, sexo, características personales, etc., actúen como importantes modelos respecto a la motivación y a la participación deportiva.

Así, al plantearles a los alumnos los motivos por los que realizan actividades físicas en su tiempo libre, en la opción “*por encontrarme con mis amigos/as*”, este motivo lo indican los chicos y las chicas tanto para el “SI” como para el “NO” en porcentajes similares; predominando la respuesta negativa al ahora de llevar a cabo actividad física por este aliciente. En el caso de los alumnos, señalan “NO” como respuesta en un porcentaje del 72,3% y las alumnas lo hacen en un 74,2%. Pero señalan que hacen a actividad físico-deportiva por encontrarse con sus amigos el 27,7% de los chicos y el 25,8% de las chicas, siendo en ambos casos el quinto motivo para realizar estas actividades. El profesorado también manifiesta que los/las amigos/as tienen influencia en la práctica físico-deportiva.

*Pues podemos hacer ese pequeño ranking: diversión, salud, rendimiento, estar con los amigos, o sea la relación social y un quinto ya que aparece ahí como estética. Luego pues otras más secundarias, y al contrario*  
Profesor 7 (1051-1053) AFEM

*Motivos por los que hacen actividad física: Les gusta jugar y practicar deporte con los amigos. Se lo pasan bien y es una manera de estar felices.*  
Profesor 8 (1009-1010) AFEM

### **3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos**

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas suele comenzar durante la adolescencia, por lo que es pertinente examinar los factores de riesgo que inciden en la iniciación de dicho consumo. Estos factores de riesgo son circunstancias personales o ambientales que combinadas entre sí pueden resultar facilitadores para el inicio o mantenimiento del consumo (Carballo, García-Rodríguez, Secadesa, Fernández-Hermida, García-Cueto, Errasti y Al-Halabi, 2004) y están divididos en tres importantes grupos: (1) factores ligados al contexto social y cultural amplio, (2) factores ligados al contexto social próximo y (3) factores ligados al propio individuo (Herrero, 2003).

En la literatura existen numerosos estudios que examinan el consumo de drogas entre los adolescentes (Brown y Rinehart, 2010; Hussong, 2002). La mayoría de estos estudios consideran los factores de riesgo individuales del consumo (Repetto, García-Calatayud, Castellano, Sarrallé y Redondo, 2001) y la importancia del contexto más próximo al individuo, la familia y el grupo de iguales (Barrett y Turner, 2006).

### ✓ Consumo de Alcohol

Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de los valores familiares y el énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en facilitador de inicio del consumo de drogas (Sussman, Unger y Dent, 2004). El contacto de los escolares con las drogas aparece cada vez a edades más tempranas (Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo, 2003).

Al preguntar al alumnado si sus amigos beben ( ítem I V.21.4) los resultados son claros, los amigos y amigas del alumnado de la muestra “no beben”, así lo expresan el 84,5% de las chicas y el 74,6% de los chicos. El beber “ocasionalmente” es señalado por los chicos en un 15,8% y por un 10,6% en las chicas. Pero, es en la opción “habitualmente”, donde se aprecia que las amistades de los chicos beben más alcohol (9,1%) que los de las chicas que solo lo hacen en un 4,9%. A estas edades, en opinión de la profesorado es la influencia del grupo de iguales, respecto a los hábitos negativos de beber o de fumar, aún no se ha dejado notar.

Podemos afirmar que, de manera mayoritaria, las amistades de la alumnado “no beben” y si lo hacen es de manera “ocasional”, aunque hay que indicar que los chicos se manifiestan en la opción “habitualmente” con valores más altos que las chicas.

### ✓ Consumo de Tabaco

La influencia del grupo de amigos es en el joven un factor iniciador del consumo del tabaco muy potente y, muchas veces, el comenzar a fumar no es otra cosa que un mecanismo de integración en un determinado grupo. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo con los amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente social. En general, el hecho de que fumen los amigos influye de forma muy superior a que fumen los padres, especialmente en la adolescencia.

El alumnado responde que fumar por que lo hacen los amigos es un motivo elegido, tanto por chicos con un 7,1%, que lo hacen en tercer lugar, como por chicas con un 3%, haciéndolo en cuarto lugar. Profundizando más sobre el hábito de fumar de sus amistades encontramos que en el ítem IV.27.4, en el que se les plantea si sus amigos/as fuman, la respuesta mayoritaria es que “no fuman”, así lo expresa el 87,8% de las chicas y el 85,1% de los chicos.

El fumar "ocasionalmente" es señalado por las chicas en un 6,1% y por un 3,8% por los chicos, sin embargo, en la opción "habitualmente" se aprecia que las amistades de los chicos fuman más 7,2%, que las de las chicas que lo hacen en un 4,8%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un  $p=0,025$ . El profesorado manifiesta que aunque el hábito del tabaco no es tan generalizado sí se comienza a ver en algunos alumnos y sobre todo alumnas.

*La gente de los pueblos es como que es normal ya llega una edad, ya puedes fumar, ya puedes beber, entonces...*  
Profesora 3 (170-182) HCNS

*El hecho de fumar o beber los convierte automáticamente en mayores. Aquí también haría una distinción por genes. Por lo menos en las investigaciones que nosotros hemos manejado las chicas suelen iniciarse bastante antes sobre todo en el ámbito del tabaquismo. Porque les hace ser mayores de golpe y porrazo, porque en el momento que tengan un cigarro han cogido cuatro años de golpe. Y lo del alcohol es una lacra porque es una actitud, un hábito socialmente aprobado. Profesor 1 (199-214) HCNS*

*A los 13, 14 años ya, hay algunos chicos y chicas que han empezado a fumar e incluso a beber.*  
Profesor 7 (1455-1456) HCNS

La presión del grupo de amigos es un factor fundamental para iniciarse en el hábito tabáquico. "La necesidad de establecer relaciones sociales puede hacer que los adolescentes se sientan obligados a ir a los lugares de ocio (como el botellón) donde fumar es algo normal" (Andrés-Rodríguez, 2013). "Está comprobado que los adolescentes no fuman si los amigos no apoyan el consumo de tabaco", afirma. Como señala el informe "Juventud y tabaquismo", de la Fundación Pfizer (2011), tener amigos fumadores es la principal razón para que los jóvenes empiecen a fumar.

El Observatorio para la Prevención de la Tabaquismo, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, estima que hasta un millón de españoles podría haber dejado de fumar desde que entró en vigor la actual Ley Antitabaco, en enero de 2011, que prohíbe hacerlo en bares, restaurantes y otros locales de ocio. Según el informe "Juventud y tabaquismo", la ley ha provocado un descenso de consumo entre los jóvenes. Incluso, señala el estudio, "la gran mayoría de los jóvenes, incluidos los que fuman, valora de forma positiva la nueva ley antitabaco".

Por otro lado, el entorno de la adolescente desempeña un papel muy relevante para prevenir que fume, en opinión de Pérez-Milena (2013) "las actitudes de los padres también condicionan, ya que un ambiente sin humo en

*el hogar y la vigilancia de los progenitores ante el tabaquismo de sus hijos son factores protectores".*

### **3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables**

La socialización primaria finaliza cuando el individuo comienza a integrarse a grupos en los cuales la naturaleza de la relación social es de carácter secundario, es decir, relaciones basadas más bien en un componente formal, racional, y que, en general, son relaciones a las cuales la persona se integra opcionalmente y como resultado de un contrato social, escrito o no. Es la internalización de subculturas (realidades parciales que contrastan con el mundo de base adquirido en la socialización primaria) institucionales o basados en organizaciones formales. El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje. Se caracteriza por la división social del trabajo y por la distribución social del conocimiento.

#### **3.1.2.1.- Influencia de la escuela**

La escuela es uno de los agentes socializadores que a medida que crecen en complejidad las sociedades adquiere un papel más decisivo. A medida que los niños se integran en la escuela, la familia va perdiendo su función socializadora, que pasa a la escuela. Cuando una sociedad se convierte en sociedad de conocimiento, donde son necesarios hábitos intelectuales y personales mucho más complejos (Fernández, 2011). Hoy la escuela está menos para transmitir información, accesible en la red en cantidades ingentes, que para formar a los individuos y desarrollar, como parte de su identidad, las capacidades que les permitan saber acceder a ella y usarla para construir una vida con sentido y una convivencia democrática y justa. Los valores sociales y la configuración de personalidades eficientes y democráticas, que se conviertan en miembros críticos y activos de la sociedad a la que pertenecen, son hoy las dimensiones fundamentales de la escuela.

##### **3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables**

El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.

*Una cuestión que quería complementar, es que es importante lo que han comentado antes. Es que ese hábito de intervención nuestro. Donde nosotros podemos, es decir, el resto del día es más complicado, es la familia sobre la que descansa los hábitos de nutrición, ese tipo de cuestiones, pero ahí, sí nosotros podemos decir.*

*Profesor 2 (331-335) HLP*

*Yo intervengo directamente y le digo al alumno cuando la alimentación que trae no es correcta y le digo esto no es lo que debes de tomar. Y se lo manifiesto, y le explico y que él me diga que es lo que debo de tomar, no esto me lo ha echado mi madre, es que no teníamos fruta, es que no teníamos bocadillo y además trabajo de forma conjunta con los tutores.*

*Profesora 5 (347-351) HLP*

*Una buena labor del profesorado intentar hacer más hincapié en los otros aspectos que son incluso no tan duraderos pero sí más intensos, como son la educación de las emociones y los sentimientos que pudiesen... Sobre todo en esas edades.*

*Profesor 7 (144-147) HLP*

La labor del profesorado en estas edades en relación a la satisfacción con la imagen corporal es clave. El profesorado de Educación Física goza de mucha influencia sobre su alumnado (Cuesta, 2013; Estévez, 2012; Martín-Sánchez, 2015), por lo que es importante realizar intervenciones (información, programas, evaluaciones... para tratar de que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.

*Habéis comentado que tenemos mucha influencia sobre ellos que les gusta mucho la asignatura, que sois los profesores más valorados del centro. Quizás fuese una de nuestras propuestas, es decir, nosotros podemos influir en algo que puede marcar a la gente, definitivamente.*

*Profesor 7 (1287-1290) PILP*

*Y haciéndole seguimiento de la trayectoria había niñas anoréxicas, que yo había hablado con ellas a pesar de que estaban en el instituto y sobre todo en 2º de la ESO es su etapa crítica, crítica, en 3º ya contribuyen a la genética y pegan el estirón pero han pasado por anorexia, entonces ahí en ese punto, ese es el punto clave que habría que trabajar y deberíamos de concienciarlos.*

*Profesor 4 (1322-1327) PILP*

*Sobre todo prevención, prevención de hacerles ver de qué va a llegar un momento de que van a tener unos cambios en su cuerpo y esos cambios van a ser de altura, de delgadez, que a lo mejor van a cambiar totalmente. Que a lo mejor un niño o una niña gordita después pueden ser totalmente delgados, que eso puede ser por constitución. Entonces yo creo que podemos trabajar un poco lo que es la prevención, a ese paso de pubertad de los niños y las niñas que sería 1º de la ESO, 2º como muy tarde, de hacerlos ver que su cuerpo va a cambiar, de que si siguen una serie de hábitos va a cambiar para mejor. Y que no se tienen que agobiar tanto en ese sentido.*

*Profesora 5 (1329-1338) PILP*

### 3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares

Comprobamos cómo de manera mayoritaria los proyectos que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación, relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la consolidación de higiene personal, así se señalan:

*Bueno proyectos que se están haciendo a día de hoy que se van a volver a repetir es lo que he comentado del tema de la fruta. El hecho de que se asocie el día de educación física con el día de consumo de fruta a nivel general yo creo que tiene una buena repercusión en el pueblo.*  
Profesor 1 (1382-1386) PRSA

*Pues yo, en el colegio como ya he comentado antes se transmite el proyecto de comer fruta, la Junta lleva fruta.*  
Profesora 3 (1420-1421) PRSA

*Yo lo que he estado trabajando mucho este año es el hábito de la alimentación porque no sólo en el ámbito de que hay sólo que comer fruta, sino también un hábito de ser críticos con lo que se come, todo el día con los alimentos que encontramos. Entonces, los niños tienen que ser capaces de analizar qué es lo que tienen los alimentos y qué 15 alimentos para que tengan esa capacidad de crítica. Luego es verdad que he ido con ellos de excursión, se han comprado unas patatas fritas y se las han comido, y han dicho, pues mira es verdad maestro tienen aceites de coco. Y ya están siendo críticos, entonces yo creo que en ese sentido me gusta y hay que formar.*  
Profesor 4 (1432-1441) PRSA

*Nuestro Centro participa en el Programa de la Fruta, donde se reparte a los niños y niñas de nuestro cole fruta en el recreo. Se llevará a cabo en los recreos y una vez al mes (uno o dos recreos al mes).*  
Profesor 8 (1569-1571) PRSA

### 3.1.2.1.3.- Influencia del centro educativo en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva

Cuando preguntamos al alumnado en el ítem II.9 si pertenece a algún equipo de portivo, escuela de portiva o club, observamos que en el caso masculino prácticamente la mitad de ellos sí forman parte de alguno de los colectivos citados (51%). Este dato disminuye en el caso femenino, pues la mayoría de ellas no participa dentro de un equipo o escuela deportiva (77,3%). Por tanto se denotan claramente diferencias significativa en el análisis global por género, y así lo indica el valor  $p=0,000$  obtenido de la realización del test de Chi-cuadrado.



Comprobamos por las respuestas del profesorado cómo se incluyen actividades complementarias que fomentan la práctica de la actividad física, además de las clases lectivas. Estas actividades se vinculan también con otros temas transversales, tales como educación vial y educación ambiental.

*El proyecto de investigación innovación, proyecto que estuvimos inmersos hace unos años que se sigue, desarrollando en el pueblo y llegamos a la conclusión de que en un consejo escolar se pidieran más horas de Educación Física, entonces aquello fue un día muy importante y proyectos que se quieren desarrollar o que tengo en mente desarrollar es, vincular la salud del pueblo al área de Educación Física. No sólo al alumnado en sí, sino como a través del área de Educación Física podemos irradiar salud a la localidad.*

*Profesor 1 (1385-1392) PAFD*

*Además, para el Día de Andalucía, dedicamos una jornada completa a los Juegos Populares, donde a modo de Circuito y en diferentes tramos horarios, participan niños y niñas desde Infantil. Esta actividad está organizada, en horario escolar, por la Ampa "El Prado de los caballos", nuestra Ampa, que realiza una labor encomiable y cuenta con la colaboración del Centro en personal y material. Se desarrolla en horario escolar.*

*Profesor 8 (1482-1488) PAFD*

*Pero voy un poco más allá, porque yo los saco a montar en bicicleta Es importante que aprendan, ya que en la ESO, aquellos que no buenos en deportes, salen del sistema a las escuelas deportivas. Entonces que por lo menos tengan otra alternativa, que es la de salir con tu bicicleta a darte una vuelta con tu padre o con tus hermanos, no sea simplemente el andar. Entonces parece que a mí la actividad de bicicleta es puntuable y deben de venir todos. Entonces tengo casi un 98% de niños que montan en bici y pasan por mí. Y esos son los proyectos que yo sigo.*

*Profesora 5 (1454-1462) PAFD*

*También llevamos a cabo rutas de senderismo con los escolares de Quinto y Sexto curso, normalmente, por las Sierras Subbéticas (ruta La Nava-Zuheros o bien ruta por la Nava hasta las Chorreras) y/o por el Torcal de Antequera. Se lleva a cabo en horario escolar y extraescolar (comenzamos sobre las 9 horas y finalizamos sobre las 17 horas).*

*Profesor 8 (1503-1507) PAFD*

En cuanto a la práctica de actividades físico-deportivas extraescolares en las que los centros están implicados, se exponen algunas opiniones en las que se pone de manifiesto la implicación de los centros en la organización, gestión y puesta en acción de estas actividades.

*Controlarle las actividades físicas extraescolares, es decir, vincular a la calificación la cantidad de días que realizan actividades. Yo creo que es uno de los retos que nos tenemos que plantear es ¿cómo conseguimos esa adherencia a la actividad física fuera del entorno escolar? Entonces, si para ello podemos tener herramientas que para ello puede ser la nota, que es bastante llamativa para las familias pues por ejemplo, tenemos un camino en el que podemos seguir.*

*Profesor 2 (1402-1408) PAFD*



En nuestro Centro, de Lucena (Córdoba) se desarrolla el programa de las Escuelas Deportivas (antiguo Deporte en la Escuela) desde sus inicios, en el año 2006. Y antes de éste se llevaba a cabo un programa ofertado por la Consejería de Educación conjuntamente con la de Turismo, Comercio y Deporte, antesala del Deporte en la Escuela (lo veníamos desarrollando desde 1998). Las Escuelas Deportivas se llevan a cabo en horario extraescolar.

Profesor 8 (1475-1481) PAFD

### 3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación

En nuestra época la comunicación de masas, y los nuevos medios tecnológicos que la hacen posible, se han convertido en el instrumento de la transmisión de múltiples mensajes, a los que proporcionan una gran consistencia, de manera que se han convertido en un agente socializador que compite con otros agentes como la escuela o la familia.

No es que la escuela, la familia y otras instituciones hayan perdido la capacidad de influir sobre el alumnado, sino que han aparecido medios nuevos, como nuevos canales de televisión, y todo el conjunto de tecnologías de la información (teléfono móvil, Internet, correo electrónico, redes sociales...), que han ido adquiriendo con el tiempo una influencia que ha limitado el poder de las otras instancias. Internet se ha convertido, pues, en un espacio particularmente importante en el proceso de socialización propiciando lo que se ha dado en llamar socialización virtual (Bauman, 2009). Este tipo de socialización permite que las identidades se conviertan en proyectos, una reconstrucción permanente, logrando su reconocimiento sin necesidad de adoptar realmente dicha identidad.

La influencia de la televisión sobre el alumnado queda patente comprobando el número de horas que la ve a diario, así en el ítem III.13a: *¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?* (en total, no horas seguidas), analizando los datos por género, en ambos casos, nos indica el alumnado de nuestra investigación que en su mayoría ven la televisión entre “una y dos horas” diariamente con porcentajes del 50% en el caso de los chicos y del 43,3% en el de las chicas. La segunda respuesta con mayor valor porcentual es “tres o cuatro horas” diarias con un 23,6% y un 30% las chicas. El dato que indica que ven la televisión “cinco horas o más” al día es mayor en las alumnas (14,8%) que en los alumnos (8,7%). Por tanto, observamos que el tiempo que destinan los jóvenes a ver la televisión es mucho, aumentando este en las chicas. Así, encontramos diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de  $p=0,031$ .

Los medios cumplen un papel socializador importante, pero es justo reconocer que el entorno social (familia, escuela, círculo de amigos) y la propia disposición psicológica de los sujetos receptores actúan como elementos correctores, o dicho de manera más neutral, redefinidores de los mensajes mediáticos (Aguaded, 2000). En el caso que nos ocupa, el profesorado se muestra crítico con los mensajes y contenidos de los medios de comunicación, respecto al fomento de la actividad físico-deportiva, sobre todo teniendo en cuenta que el alumnado pasa muchas horas delante de la televisión.

*Asimismo, son conocedores de que estar más sedentario es peor que llevar una vida activa.*

*Profesor 8 (043-044) HCSE*

*Pero también a la mayoría les gustan los juegos de ocio pasivo (móvil, videoconsolas, etc.) y ver la tele muchas horas.*

*Profesor 8 (045-046) HCSE*

*Porque desafortunadamente todo el resto de las actividades son sedentarias, con lo cual influye todavía más, más tiempo sentado, más tiempo de permanencia estática, menos consumo energético, etc. etc. Pueden ser los idiomas, puede ser la música, puede ser el repaso, pueden ser los deberes, que tienen que asistir a una academia etc.*

*Profesor 7 (1101-1105) HCSE*

Los medios de comunicación constituyen un espejo para los adolescentes. Fiske (1989) sostenía que *“la gente joven está continuamente comparando y contrastando el mundo de la televisión con su propio mundo social de acuerdo a un rango de criterios con el que ellos evalúan el realismo de las representaciones de la televisión”*. La adolescencia es un tiempo que se caracteriza por el incremento en la autoconciencia, por lo que son especialmente sensibles a las imágenes que provienen de los medios. Estas imágenes son utilizadas como fuente de información y comparación en la búsqueda de su identidad. No obstante, como han puesto de manifiesto diversas investigaciones (Mazzarella y Pecora, 1999; Pindado, 2005), el modo de relación que establecen con esos símbolos mediáticos, lejos de ser simple, se halla rodeado de cierta complejidad.

### **Resumiendo diremos lo que sigue:**

- ✓ **Mayoritariamente chicos y chicas manifiestan que la decisión de quien elige lo que se come en casa son los “padres/madres”.**
- ✓ **El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.**
- ✓ **La influencia de las madres es muy importante en estas comarcas,**

- ya que en esta etapa son ellas quienes deciden mayoritariamente y de manera regular los alimentos que se compran y preparan.
- ✓ Los padres y madres, de manera mayoritaria, tienen interés en que sus hijos e hijas realicen actividad física.
  - ✓ Los padres del alumnado realizan más actividad física que sus madres, siendo en ambos casos escasa esta práctica. El profesorado considera de especial importancia la práctica físico-deportiva de los padres y madres para generar el hábito en sus hijos e hijas.
  - ✓ La práctica de actividad física en el tiempo libre de los hermanos y hermanas del alumnado es adecuada, aunque hay que significar que la práctica de las hermanas es mucho más baja que la de los hermanos.
  - ✓ El 51% de los chicos pertenecen a algún club o equipo deportivo. Este dato disminuye en el caso femenino, pues la mayoría de ellas no participa dentro de un equipo o escuela deportiva (77,3%). Por tanto se denotan claramente diferencias significativas en el análisis global por género.
  - ✓ La posibilidad de que el alumnado a estas edades se ponga a dieta por iniciativa propia es muy baja, entendiéndose el profesorado que es la familia quien decide poner a dieta a sus hijos e hijas.
  - ✓ El alumnado manifiesta que su padre “ocasionalmente” bebe alcohol, (50,2% lo indican los chicos y el 53,7% en el caso de las chicas) y con respecto a sus madres la opinión mayoritaria en ambos géneros es que no beben y si lo hacen es de manera ocasional.
  - ✓ Los hermanos, hermanas y amistades del alumnado no beben alcohol y quienes lo hacen es de manera ocasional.
  - ✓ El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.
  - ✓ El profesorado de Educación Física goza de mucha influencia sobre su alumnado), por lo que es importante realizar intervenciones (información, programas, evaluaciones...) para tratar de que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.
  - ✓ De manera mayoritaria los proyectos que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación, relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la consolidación de higiene personal.
  - ✓ En su mayoría el alumnado ve la televisión entre “una y dos horas” diariamente con porcentajes del 50% en el caso de los chicos y del 43,3% en el de las chicas. La segunda respuesta con mayor valor porcentual es “tres o cuatro horas” diarias con un 23,6% y un 30% las chicas.



### **3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas**

***“Para los adolescentes, el ocio puede llegar a ser un espacio en el que se dan experiencias significativas donde encuentran el protagonismo para asumir responsabilidades”.***  
**TORRES-GUERRERO (1999).**

El ocio lo podemos catalogar como un elemento socializador de primer orden. Los jóvenes usan su tiempo libre como un espacio privilegiado para la construcción de su identidad: es el tiempo con más intercambios de normas, de conducta y de valores.

Actualmente resulta el espacio-tiempo más importante para fomentar y mantener las relaciones con los iguales, además, el ocio, cumple una función importante que no es otra que la de servir de evasión frente a las obligaciones cotidianas para ayudar a los adolescentes a relajar sus mentes de la disciplina y tensiones educativas y laborales que tienen lugar durante la semana, es en este espacio de tiempo en el que reclaman independencia y libertad para hacer lo que quieran una vez han cumplido sus obligaciones semanales.

Y si para alguien tiene especial sentido y pertinencia este tiempo libre es para los adolescentes y jóvenes, principalmente para ese grupo de jóvenes que están despertando a la autonomía en relación a ese tiempo: los adolescentes (Comas, 2000; Saz-Marín, 2007). Las nuevas oportunidades de diversión y entretenimiento de la sociedad de la información y la comunicación (sociedad del ocio y del consumo), abre nuevos cauces al desarrollo personal de los adolescentes que de ser explícitos y analizados puede suponer una experiencia humana que ayude a mejorar la calidad de vida y a manifestar nuevas aptitudes, valores, conocimientos y habilidades; en definitiva, a mejorar en todo lo que afecta al proceso de socialización y de desarrollo comunitario.

En este objetivo nos interesa conocer cuáles son las actividades que el alumnado de la muestra realiza en su tiempo libre, para comprobar si ese tiempo se convierte en ocio constructivo o simplemente es una ocupación sin ninguna utilidad. También nos interesa conocer la periodicidad con que se

dedica a estas actividades. Aportan información a este objetivo los siguientes ítems del cuestionario: ítem II.1: *¿Realizas actividades físicas o deportivas fuera de las horas de clase, en tu tiempo libre?*; ítem II.2: *Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre. (Rellénalo solo si practicas)*; ítem II.3: *Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar. (Rellénalo solo si no practicas)*; ítem II.4: *¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor,...)*; ítem II.5: *¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)*; ítem II.8: *¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?*; II.9: *¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?*; II.10: *¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?*; ítem III.12: *¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades? Indica el número de días*; ítem III.13: *¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas)*; ítem III.14: *¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas)*; ítem III.15: *¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?*

### **3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas**

Muchos de los fenómenos y procesos bajo los que conviven los adolescentes en el centro escolar de forma conjunta, terminan encontrando prolongación, llevan anexos, fenómenos y procesos educativos en el denominado tiempo libre. Es decir, si por imperativo estructural dichos alumnos y alumnas tan dispares deben convivir en el centro escolar, no podemos obviar que como grupo tiene su importancia y, por tanto, resulta pertinente acercarnos a análisis conjuntos también fuera del entorno escolar, sin pretender establecer relaciones lineales y mecánicas entre tiempo dentro de la escuela y los tiempos libres vividos más allá de los muros, sobre todo en la realización de actividades físico-deportivas extraescolares.

### 3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva

Las respuestas del alumnado al ítem II.8: *¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?*, en su diferenciación por género, observamos que los alumnos indican en mayor medida que las chicas que tienen “mucho” interés. Con un porcentaje por parte de los primeros para esta respuesta del 53,9%, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje es del 31,7%; pues afirman tener “bastante” interés (44,6%). Este interés puede y debe estar reflejado por lo aprendido y vivenciado en las clases de Educación Física.

Cuando planteamos al profesorado participante en el Grupo de Discusión sobre si al alumnado le gusta la Educación Física, las opiniones son coincidentes, al afirmar que les gusta mucho. Así lo percibe el profesorado.

*Es su preferida vamos. Además es que te lo dicen abiertamente, incluso las madres. Es su asignatura preferida, y ellos mismos lo dicen. Es la asignatura que más les gusta y a veces es la que le hace la ilusión del día.*  
Profesora 5 (627-629) EFA

*Yo creo que sí, que el alumnado cada vez más es más consciente en relación que entre nuestra área y la salud y el bienestar. Yo creo que era clave y estoy de acuerdo con lo que ha comentado Isa es que todos lo intentamos*  
Profesor 2 (682-685) EFMS

*Cuando el sistema educativo está cambiando, y nosotros nos comemos el coco para que sea divertida. Porque aparte de que a veces le das un balón y disfruta,*  
Profesora 5 (633-634) EFDP

*La clave está en el factor metodológico, ahí nadie nos gana, o sea a nivel de manejo metodológico del aula. Y ese es el secreto de que nuestra área sea la más querida.*  
Profesor 2 (682-684) EFMA

*Porque ellos quieren que tú le organices la clase porque están contentos y entienden que hay una serie de contenidos, ya sea por diversión ya sea por relación a la salud pero entienden que hay una serie de contenidos, de aspectos que hay que desarrollar, entonces, el hecho de que el resto de profesorado aprendiera de nuestro manejo metodológico lo considero muy interesante, interesantísimo.*  
Profesor 2 (690-695) EFMA

Resumiendo las percepciones del profesorado, diremos que al alumnado le gusta la asignatura de Educación Física porque la relacionan con la salud, porque aprenden a conocer mejor su cuerpo, se divierten y se utilizan metodologías novedosas y activas, y por ello tienen mucho interés los chicos y bastante las chicas por la práctica de actividades físico-deportivas.

### 3.2.1.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado

La educación del tiempo libre, para convertirlo en ocio activo, tiene como principal objetivo no tanto el plantear por plantear actividades dentro del tiempo libre sino que, más bien, dichas actividades que desarrollan habitualmente en su tiempo libre encuentren significación y sentido para su desarrollo personal y comunitario, por un lado, y, por otro lado, que las actividades que se planteen para realizar en el tiempo libre contengan un valor formativo, de desarrollo social y de transformación social. Es el modo de conseguir que la educación haga del tiempo libre un espacio para la creatividad, satisfacción, disfrute, en definitiva, un área específica de desarrollo personal y comunitario.

De lo que no cabe duda es que al alumnado le gustan las actividades físico-deportivas extraescolares, así en el ítem 11.1: *Realizo actividad física fuera de clase*, la opción mayoritaria elegida por el alumnado masculino es la de “Sí, frecuentemente” en un 59,3%; seguida de la opción “De vez en cuando” con un 22%. En las chicas la opción predominante es “Sí, de vez en cuando” un 45,7%; seguida de la opción “frecuentemente” con un 24,1%. De la misma manera la opción menos elegida es la de “solo durante las vacaciones”, en la que los chicos lo hacen en un 2% y las chicas en un 9%. Al comparar los datos por la prueba de Chi-cuadrado por género se obtienen diferencias significativas, con un valor de  $p=0,000$ , motivado por la mayor realización de práctica físico-deportiva de los chicos.

Las vivencias experimentadas en el centro educativo referentes al área de Educación Física, pueden llegar a constituirse en un importante factor influyente para las experiencias de ocio físico-deportivo de los jóvenes fuera del ámbito escolar, a lo que unimos la consideración de que el profesor de Educación Física es una de las piezas clave en este proceso ( Ramos-Echazarreta, Valdemoros-San Emeterio, Sanz-Arazuri y Ponce de León, 2007). El profesorado manifiesta que su alumnado mayoritariamente participa en actividades físico-deportivas extraescolares, en unos casos organizadas por los servicios deportivos de los Ayuntamientos y en otros por los propios centros escolares.

*Yo en el centro donde trabajo y en el pueblo donde trabajo, estoy muy coordinada con el ayuntamiento, porque a ellos le interesa que yo les motive y les anime a que participen en las actividades, y entonces, la mayoría de mi alumnado hace una actividad física deportiva en su tiempo libre.  
Profesora 5 (782-786) AFEX*



*Yo estoy de acuerdo, yo creo que la profesora 5 ha tocado un aspecto clave que es, término pueblo y término coordinación profesional de educación física, servicios de deportes por así decirlo, de los ayuntamientos. Tenemos un gran aliado que son las escuelas deportivas.  
Profesor 1 (804-812) AFEX*

*Que conste que yo no me puedo quejar porque la oferta deportiva del pueblo es excelente y cada vez que se trabaja un deporte.  
Profesora 5 (930-932) AFEX*

*Sobre todo en las edades que estamos viendo de 12, 13, 14 años empiezan a tener sus prioridades, ellos se marcan sus prioridades. Yo creo que no es cierto que la gente no haga deporte o actividad física por falta de tiempo, yo creo que eso no es cierto. Todo el mundo tiene tiempo para hacer la actividad física, pero establecemos prioridades.  
Profesor 1 (957-961) AFEX*

Las instituciones públicas y privadas han incrementado en estos últimos años la oferta físico-deportiva para toda la población; dicha cantidad de oferta ha de acompañarse de una calidad basada en hacer sentir el deseo y la necesidad personal de dicha práctica, lo que nos debería llevar a ofrecer, desde edades tempranas, una buena formación, en y para el ocio físico-deportivo.

### 3.2.1.2.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar

En el ítem I.2, le hemos planteado al alumnado que indique los principales motivos para realizar actividad física en el tiempo libre, y exponemos de forma ordenada en la tabla VI.3.2.1.2.1, el resumen de sus motivaciones para realizar actividades físico-deportivas en su tiempo libre.

Tabla VI.3.2.1.2.1: Motivaciones para practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Es mejor para la salud y me siento bien	114	75,5	127	77,0	62	68,1	73	72,3	176	72,7	200	75,2
Me divierto	103	68,2	115	69,3	66	72,5	75	74,3	169	69,8	190	71,2
Mejorar mi forma física	87	58,4	97	58,4	62	68,1	55	54,5	149	62,1	152	56,9
Por mantener la línea/adelgazar	27	17,9	52	31,5	16	17,6	39	38,6	43	17,8	91	35
Por encontrarme con amigos/as	49	32,5	41	24,7	20	22,0	28	27,7	69	28,5	69	25,8
Para competir	19	12,6	8	4,8	18	19,8	5	5,0	37	15,3	13	4,9
Otros motivos	5	3,4	6	3,6	2	2,2	3	3,0	7	2,9	9	3,4
Me obligan mis padres	1	,7	2	1,2	0	,0	1	1,0	1	,4	3	1,1

Del análisis de los datos de la tabla VI.3.2.1.2.1, comprobamos que los principales motivos para realizar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar, encontramos que las tres primeras opciones, tanto en chicos como en chicas son las que siguen: como primera opción encontramos que “*es mejor para la salud y me siento bien*” (72,7% en chicos y 75,2% en chicas), como segunda opción indican que la realizan “*porque se divierten*” (69,8% en chicos y 71,2% en chicas), y en tercer lugar “*por mejorar mi forma física*” (62,1% en chicos y 56,9% en chicas).

Como motivos menos elegidos señalan tanto chicos como chicas: “*por competir*” (chicos 15,3%, chicas 4,9%), “*por otros motivos*” (32,9% los chicos, 3,4% las chicas) y “*porque me obligan mis padres*” (0,4% los chicos y 1,1% las chicas).

El profesorado de Educación Física considera que, de manera mayoritaria, su alumnado participa en las actividades físico-deportivas extraescolares, organizadas por las diversas instituciones con competencias para ello, y están muy motivados hacia esa práctica que realizan por mejorar la salud, por diversión, por estar con los amigos/as, por competir y por estética.

*Pues podemos hacer ese pequeño ranking: diversión, salud, rendimiento, estar con los amigos, o sea la relación social y un quinto ya que aparece ahí como estética. Luego pues otras más secundarias, y al contrario*  
Profesor 7 (1051-1053) AFEM

*Motivos por los que hacen actividad física: Les gusta jugar y practicar deporte con los amigos. Se lo pasan bien y es una manera de estar felices.*  
Profesor 8 (1009-1010) AFEM

*Tenemos un grupo bastante numeroso (niños) que suelen jugar al Fútbol, bien con los amigos en el barrio, bien con clubes o bien con ambos.*  
Profesor 8 (1209-1210) AFTC

*O el tema del voleibol, se ha ido pasando más a un nivel femenino que masculino y entonces el fútbol ha ocupado el otro hueco. De hecho las chicas cuando se les pregunta en primer lugar tipo expresivo rítmico y en segundo lugar parece que en deportes colectivos el voleibol.*  
Profesor 7 (1213-1216) AFTC

*A nivel de pueblo se participa en ciclismo también está ahí bastante arraigado, y mis niños pertenecen al club de ciclismo que no se trabaja la competitividad, sino salir, pasear, hacerlo a nivel de club.*  
Profesora 5 (1257-1259) AFTC

El alumnado al ser interrogado en el ítem II.9: *¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?*, observamos que en el caso de los chicos prácticamente la mitad de ellos sí forman parte de alguno de los colectivos citados (51%). Este dato disminuye en el caso femenino, pues la

mayoría de ellas no participa dentro de un equipo o escuela deportiva (77,3%). Por tanto se denotan claramente diferencias significativas en el análisis global por género, y así lo indica el valor  $p=0,000$  obtenido de la realización del test de Chi-cuadrado.

### 3.2.1.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas

En el ítem II.1, les planteamos al alumnado si realiza actividad física fuera de clase, y hemos comprobado cómo la opción mayoritaria elegida por los chicos es la de “Sí, frecuentemente” en un 59,3%; seguida de la opción “De vez en cuando” con un 22%. En las chicas la opción predominante es “Sí, de vez en cuando” un 45,7%; seguida de la opción “frecuentemente” con un 24,1%. De la misma manera la opción menos elegida es la de “solo durante las vacaciones”, en la que los chicos lo hacen en un 2% y las chicas en un 9%. Al comparar los datos por la prueba de Chi-cuadrado por género se obtienen diferencias significativas, con un valor de  $p=0,000$ . Estas diferencias en cuanto a la participación de chicos y chicas no pasan desapercibidas para el profesorado, así manifiestan que:

*Yo con respecto a la zona de trabajo me gustaría diferenciar o se diferencia más bien en la práctica de la actividad física fuera del colegio en los niños y en las niñas, (es muy interesante ese matiz).  
Profesora 3 (839-841) AFEG*

*Pero las chicas sí que es verdad que no practican y cuando yo les hago preguntas, la última vez hicimos un debate sobre salud, ¿venga, qué actividades hacéis fuera del colegio? No yo me voy a andar con mi madre, yo me voy a dar una vuelta, pero nunca te dicen: me voy a la pista a jugar al fútbol igual que los niños y baloncesto. Entonces, yo he visto esa diferencia que las niñas no practican tanto deporte como los niños  
Profesora 3 (851-856) AFEG*

En general se puede afirmar que las mujeres practican menos y sobre todo lo hacen de forma diferente (Benjumea, 2011). Si observamos los datos de participación de la mujer en la práctica deportiva con carácter general, se aprecian claras diferencias a favor del hombre. La encuesta del CIS (2008), elaborada conjuntamente con el CSD, informaba que el 26% de mujeres españolas practican actividad física, frente al 41% de hombres. Estos datos mejoran sustancialmente los obtenidos por García Ferrando en el año 1986, que reflejaban la participación de las mujeres en términos del 7% (en 1968), del 12% (en 1975), del 17% (en 1980) y del 23% (en 1985). Datos que, a pesar de la mejora, siguen evidenciando la diferencia de la mujer con respecto al hombre en la práctica deportiva

Hellín, Moreno y Rodríguez (2004), determinan que en las mujeres predominan las motivaciones relacionadas con la estética corporal, mientras que en los hombres predominan las motivaciones determinadas por las relaciones sociales, y si la oferta no es variada y acorde a las motivaciones de las chicas su participación lógicamente será inferior. Así lo entiende el profesorado.

*Claro, también igual puede ser, por falta de alternativa también. Porque por ejemplo el caso que yo tengo en la empleabilidad en la que yo trabajo las niñas sí practican deporte, porque se les ha ofrecido una actividad que a ellas les motiva y les gusta mucho que es la ZUMBA, entonces hay una gran cantidad de niñas que están metidas en ese grupo de baile y la verdad es que es una alternativa para ellas y una forma de que ellas hagan deporte por la tarde, entonces para mí es importante la variabilidad en la oferta para ellas también.*

*Profesor 4 (860-867) AFEG*

*Estoy bastante de acuerdo en esos dos aspectos que habéis apuntado sobre el tema de la oferta, ¿no? La oferta en general digamos entre comillas es bastante masculinizada, y hay pocas alternativas, sin embargo, en los centros y en los lugares y en los pueblos que se le han ofrecido esa alternativa sí que se ha incrementado el número de participantes a nivel femenino. Dentro de lo que puede ser deportes con una clara ascendencia más expresiva incluso más vinculada a aspectos que estamos comentando saludables.*

*Profesor 7 (878-885) AFEG*

En el ítem II 4, les planteamos que indicasen *¿Cuántos días a la semana realizas actividad físico-deportiva en tu tiempo libre?* (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor), la opción elegida por la mayoría del alumnado masculino es la de *“ más de 5 días a la semana ”* en los cuales realizan actividades físico deportivas, en un porcentaje del 39,4%. En el caso de las alumnas la opción mayoritaria elegida es la de *“ 1-2 días a la semana ”* de práctica, con un porcentaje del 41%. Si sumamos las opciones que señalan mayor práctica de actividad física (más de 5 días y de 3-5 días) observamos que para el caso de los chicos resulta un valor de 73,5% mientras que las chicas lo hacen en un 49,5%. Las diferencias por tanto, son significativas en el análisis por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de  $p=0,000$ .

El profesorado también indica que su alumnado, de manera mayoritaria, más los chicos que las chicas, realizan actividades físico-deportivas extraescolares varios días a la semana.

*Si haces una actividad que realmente les gusta yo creo que, prácticamente lo hacen todos los días, en cualquier momento que tengan libre se van a la pista y se echan un ratito de juego. Pero sí que es verdad que habrá alumnos que solo podrán tres o cuatro veces a la semana, pero claro.*

*Profesor 1 (1159-1162) AFEG*

Los chicos si van siempre, todos los días, se van en bicicleta y se van a jugar al fútbol, en su casa cogen la bici, y a lo mejor están en lo alto del monte bajan y eso.

Profesora 3 (846-847) AFEF

Las escuelas deportivas suelen tener dos o tres días a la semana de práctica, y si son de competición, un día adicional que suele ser el sábado.

Profesor 6 (848-849)

Janssen ( 2007) c onsidera que l os ado lescentes deber ían r ealizar a l menos 60 minutos diarios de actividad física. El período de 60 minutos diarios consistiría en varias sesiones a lo largo del día (por ejemplo, dos tandas de 30 minutos), que se sumarían para obtener la duración diaria acumulada.

### 3.2.1.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

En el ítem II.3 les planteamos al alumnado las causas por las que no realiza o abandona la práctica de actividad físico-deportiva en su tiempo libre. Las respuestas ordenadas por centualmente por motivos de abandono se exponen en la tabla VI.3.1.2.3 y son las siguientes:

Tabla VI.3.2.1.2.3: Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Falta de tiempo	16	29,1	33	48,5	15	36,6	15	26,8	31	32,3	48	38,7
No se me dan bien	9	16,4	13	19,7	7	17,1	10	17,9	16	16,7	23	18,9
No me gusta	8	14,5	17	25,8	7	17,1	7	12,3	15	15,6	24	19,5
No hay instalaciones deportivas adecuadas	8	14,5	16	23,5	5	12,2	6	10,7	13	13,5	22	17,7
No tiene utilidad	1	1,8	4	6,1	3	7,3	6	10,7	4	4,2	10	8,2
Otras razones	9	16,4	5	7,5	1	2,4	4	7,1	10	10,4	9	7,3
No me dejan mis padres	4	7,3	2	3,0	1	2,4	2	3,6	5	5,2	4	3,3

Del resumen de los datos de la tabla VI.3.2.1.2.3, encontramos que el alumnado manifiesta que los tres motivos más importantes en el caso de los chicos para no practicar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, y por este orden: “me falta tiempo” (32,3%), “no se me dan bien” (16,7%) y “no me gusta” (15,6%). Por su parte, para las chicas los motivos son: “me falta

tiempo” (38,7%), “no me gusta” (19,5%) y en tercer lugar “no se me dan bien” (18,9%).

El profesorado también indica que el alumnado que abandona la práctica físico-deportiva extraescolar, de manera general lo hace por falta de tiempo, falta de motivación o porque ha encontrado otras formas de ocupar el ocio.

*Se dice que abandona por falta de tiempo, pero yo creo que se abandona por falta de motivación. Cuando aquello que hay no nos engancha lo suficiente, como para dedicar nuestro tiempo libre que es algo tan importante, nuestro tiempo de ocio también, yo creo que la segunda es falta de motivación. La tercera pues la verdad que no sé, porque entre falta de tiempo y de motivación (diversidad de actividades), falta de oferta quizá.*  
Profesor 1 (1062-1067) AFEA

*Cuando no lo hacen es por divertirse con los juegos de ordenador, play, tele, etc. y porque “les falta tiempo” por tener que asistir a clases complementarias (inglés, apoyo,...) y atender las tareas escolares.*  
Profesor 8 (1071-1073) AFEA

*Yo creo que una cosa que empieza a aparecer sobre todo a esa edad es que los deportes que a ellos le gustan empiezan a ser para ellos competitivos, es decir, hay equipos que son más bien cerrados, entonces, si no tienes un cierto nivel, entonces no puedes pertenecer a ese equipo (no hay una oferta paralela recreativa). Exactamente, no hay una oferta ya no es que sea recreativa, sino es competitiva, claro, entonces hay gente que se queda fuera y no tiene ninguna alternativa. Eso también es.*  
Profesor 4 (1093-1099) AFEA

*Yo estoy muy liado, tengo que estudiar para exámenes, tengo que hacer deberes, es la gran lacra de nuestro sistema educativo: mandar deberes, o tengo que ir a catequesis, porque con la iglesia hemos topado.*  
Profesor 1 (817-819) ACAC

Benjumea (2011) señala, que “los elevados niveles de abandono deportivo que se producen en la población son considerados por distintos autores como un proceso normal de ensayo-error en la elección del deporte a practicar por cada niño”, por lo que los motivos de abandono, al igual que los de práctica, pueden ser muchos y muy variados. Así, el profesorado señala como causas para no practicar estas actividades, el estar asistiendo a otras de índole más sedentaria, tales como idiomas, música o actividades de índole académica.

Autores tales como Benjumea (2011), Fuentes (2011), García-Ferrando (2005) o Nuviala (2004) enumeran una gran variedad de motivos del abandono entre los jóvenes destacando como principal la falta de tiempo o las exigencias para el estudio y el trabajo. Entre las razones expuestas por Boixadós y otros. (1998) para el abandono deportivo, distinguen, por un lado, el énfasis competitivo de los campeonatos, tanto por parte del programa, como por parte



de los entrenadores. Por otro lado, de forma más reciente, se han argumentado razones como la competencia percibida, orientaciones de meta y respuestas de estrés, como motivos del mismo entre los jóvenes. Podemos suponer que estas nuevas argumentaciones sobre el abandono de portivo están ligadas con el itinerario competitivo.

### 3.2.1.2.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares

García-Ferrando (1997), opinaba respecto a la multiplicación de la oferta físico-deportiva, *“que la forma de entender la actividad física y deportiva no dejará de crecer, nuevos grupos de población descubrirán el deporte como una actividad individualizada o en grupo para satisfacer nuevos deseos y nuevas necesidades, lo que determina las formas de entender y organizar el deporte y las actividades físico-recreativas”*. Esta multiplicidad de la oferta se hace patente en nuestro estudio.

Como resumen de los diferentes deportes convencionales que practica el alumnado en su tiempo libre, hemos sumado las opciones de *“3 o más días a la semana”*, lo que implicaría una adhesión importante hacia ese deporte. Los datos pormenorizados se ofrecen en la tabla 3.2.1.2.4.a:

Tabla VI.3.2.1.2.4a: Frecuencia de práctica semanal de deportes colectivos convencionales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Futbol/ futbol sala	93	60,9	25	15,0	49	54	9	8,5	142	58,5	34	12,3
Baloncesto	23	15,2	14	8,4	9	9,9	7	6,6	32	13,2	21	7,7
Voleibol	12	10,0	17	10,2	2	2,2	6	5,7	14	5,7	23	8,4
Balonmano	8	5,3	9	5,4	1	1,1	4	3,7	9	3,6	13	4,9

De los datos de la tabla VI.3.2.1.2.4a, cabe destacar el porcentaje del 58,5% de los chicos en su práctica de *“3 o más días a la semana”* del futbol/fútbol sala, siendo este también el deporte más practicado por las chicas (12,3%), e Ir esto de los deportes tienen valores muy minoritarios con la salvedad de la práctica del voleibol por parte de las chicas (8,4%).

En opinión del profesorado la oferta mayoritaria que se ofrece al alumnado de estas comarcas gira en torno a los deportes colectivos que denominamos convencionales: fútbol, baloncesto, voleibol y balonmano.

*Yo empiezo siempre con las habilidades manuales, porque son las primeras que desarrollan y se van a sentir más cómodos los niños en este tipo de actividades, el fútbol ya tiene sus propios seguidores, no necesita que yo le eche una mano. Y luego cuando queda alumnos sueltos porque no han entrado ni en unos ni en otros, está el voleibol, ahora queremos meter el yoga como actividad extraescolar, el baile. Entonces todas estas actividades hay alumnado inscrito.*

*Profesora 5 (786-793) AFTC*

*Ahí es que entramos ya en una problemática que es la masculinización de la actividad. Entonces yo el primer año que llegué a mi centro el primer cartel que me encontré en la puerta del pabellón era actividades físicas o deportes del Ayuntamiento para niños: fútbol y baloncesto, para niñas: aeróbic. Entonces a partir de ahí entras en una lucha diciendo: fútbol, baloncesto y aeróbic para chicos y para chicas, para quien quiera.*

*Profesor 1 (870-875) AFTC*

*Si estamos hablando de esas edades para los chicos el fútbol.*

*Profesor 6 (1169) AFTC*

Los datos expuestos en las tablas del cuestionario al alumnado coinciden con la opinión del profesorado, así manifiestan que la tendencia de práctica en relación al género, que mayoritariamente los chicos hacen fútbol y las chicas voleibol y algo menos baloncesto.

*Por ejemplo la escuela de baloncesto la mayoría de los participantes son chicas. Hay muchísimas más chicas que chicos en baloncesto, en natación pasa igual.*

*Profesora 3 (1203-1205) AFTC*

*Tenemos un grupo bastante numeroso (niños) que suelen jugar al Fútbol, bien con los amigos en el barrio, bien con clubes o bien con ambos hechos.*

*Profesor 8 (1209-1210) AFTC*

*O el tema del voleibol, se ha ido pasando más a un nivel femenino que masculino y entonces el fútbol ha ocupado el otro hueco. De hecho las chicas cuando se les pregunta en primer lugar tipo expresivo rítmico y en segundo lugar parece que en deportes colectivos el voleibol.*

*Profesor 7 (1213-1216) AFTC*

Los deportes individuales inciden en un tipo de objetivos que no pueden ser alcanzados tan fácilmente por otros medios, citamos entre ellos: percepción del esfuerzo, la mejora del autoconcepto, autocontrol, autoestima y autovaloración, así como la aceptación de las propias limitaciones y posibilidades. En la tabla resumen VI.3.2.1.2.4b, se exponen los datos correspondientes a los deportes individuales practicados “3 o más veces a la semana”:



Tabla VI.3.2.1.2.4b: Frecuencia de práctica semanal de deportes individuales

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Natación en verano	72	47,1	95	58,6	43	47,8	62	59,0	115	47,2	157	58,8
Ciclismo	48	31,3	31	18,7	34	37,7	15	14,2	82	33,7	46	16,1
Pala y raqueta	23	15,1	15	8,4	8	8,8	16	15,1	31	12,9	31	11,3
Gimnasia deportiva	13	8,6	24	14,4	0	0	5	4,6	13	5,3	29	10,7
Atletismo	15	9,9	17	10,8	10	10,0	3	2,8	25	10,3	22	7,7
Natación en invierno	9	6,0	8	4,8	1	1,1	10	9,4	10	4,0	18	6,6
Gimnasia rítmica	3	2,1	13	7,8	0	0	5	4,6	3	1,2	18	6,6
Artes marciales	3	2,0	4	2,4	4	4,4	0	0	7	2,8	4	1,5

En los datos de la tabla comprobamos que los deportes individuales practicados “3 o más veces a la semana”, y por este orden son: “natación en verano” (58,8% las chicas y 47,2% los chicos), en segundo lugar el “ciclismo” (33,7% los chicos y 16,1% las chicas) y en tercer lugar los “deportes de pala y raqueta” (12,9% los chicos y 11,3% las chicas). En sentido opuesto los menos practicados son en primer lugar las “artes marciales” (2,8% los chicos y 1,5% las chicas), seguido de la “gimnasia rítmica” (1,2% los chicos y 6,6% las chicas) y la “natación en invierno” (4,0% los chicos y 6,6% las chicas).

Se señalan por parte del profesorado la práctica del ciclismo, atletismo, gimnasia deportiva, aeróbic o natación.

*A nivel de pueblo se participa en ciclismo también está ahí bastante arraigado, y mis niños pertenecen al club de ciclismo que no se trabaja la competitividad, sino salir, pasear, hacerlo a nivel de club.  
Profesora 5 (1257-1259) AFTC*

*Yo creo que sí, sobre todo en esas edades, lo que pasa es que creo que lo hacen de forma individual, quizás lo que falta esa práctica de actividad física a nivel femenino en general es el colectivo. Lo hacen de forma individual, andar, o hacer determinadas cosas en casa de aerobio a nivel individual.  
Profesor 1 (1040-1043) AFTC*

*Por lo menos yo siempre he constatado que cuando doy clase las chicas quedan para hacer la ruta del colesterol. Lo que pasa es que la hacen a un nivel de impacto de actividad física muy bajo para la edad que tienen. Y lo que ha dicho la profesora 3, hay muchas que se van con su madres con su abuelas, tías (más de ámbito femenino) que hacen esa ruta por cuestiones de salud, entretenimiento.  
Profesor 1 (1180-1185) AFTC*

Asimismo, también hay otro grupo (niñas) que está en el club de Gimnasia Deportiva.  
Profesor 8 (1211-1212) AFTC

Hay muchísimas más chicas que chicos en baloncesto y voleibol, en natación pasa igual.  
Profesora 3 (1203-1204) AFTC

La inclusión de materiales, juegos y deportes nuevos en el ámbito escolar está sóbroadamente justificada pues ofrecen numerosas posibilidades educativas, recreativas, de ejercicio y diversión con respecto a las actividades rutinarias, repetitivas, poco motivadoras y nada recreativas de los materiales, juegos y deportes convencionales o tradicionales, por ello los centros escolares y las instituciones que fomentan la actividad físico-deportiva plantean nuevas actividades, que el alumnado practica en su tiempo libre. En la tabla VI.3.2.1.2.4c, se muestran las actividades que el alumnado practica “3 o más días a la semana”.

Tabla VI.3.2.1.2.4c: Otras actividades físico-deportivas que practica el alumnado

	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO				2º ESO				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andar / Caminar	73	47,7	95	57,4	40	44,4	70	65,9	113	46,5	165	61,0
Juegos de movimiento	43	28,2	50	30,2	15	16,8	22	20,8	58	23,9	72	26,6
Danza /Baile/ Aerobic	3	2,1	44	25,4	2	2,2	27	25,5	5	2,0	71	26,0
Monopatin / Patines	5	3,4	16	9,6	4	4,4	5	4,6	9	3,6	21	7,6
Otros	25	16,6	14	8,6	7	10,4	2	1,9	32	13,8	16	6,3
Fitness / Gimnasio	12	7,9	3	1,8	2	2,2	1	0,9	14	5,7	4	1,5

Del análisis de los datos de la tabla resumen VI.3.2.1.2.4 c, encontramos que la actividad de “andar/caminar” es la más practicada (61% las chicas y 46,5% los chicos), seguida de los “juegos de movimiento” (23,9% los chicos y 26,6% las chicas). Hay que significar el alto porcentaje (26%) de las chicas en la actividad de “danza/baile/aeróbic”, por el 2% de los chicos.

Se señalan por parte del profesorado actividades alternativas tales como: triatlón, patinaje, esquí, escalada (rocódromo), senderismo, zumba, bailes, yoga, actividades físicas en el medio natural, entre otras.

*Por ejemplo la localidad que yo estoy hay club de triatlón, hay patinaje, tienes una oferta con mucha diversidad, entonces tú te puedes acomodar en una u otra en un entorno rural posiblemente los deportes tradicionales si algún club y poco más allá.*

*Profesora 3 (1192-1195) AFTA*

*Se les ha ofrecido una actividad que a ellas les motiva y les gusta mucho que es la ZUMBA, entonces hay una gran cantidad de niñas que están metidas en ese grupo de baile.*

*Profesor 4 (862-864) AFTC*

*Ahora queremos meter el yoga como actividad extraescolar, el baile. Entonces todas estas actividades hay alumnado inscrito.*

*Profesora 5 (792-793) AFTA*

*Otros alumnos/as están en nuestra Escuela Deportiva (Multideporte, Zumba) y todos ellos y otros escolares más suelen jugar con los amigos en el barrio.*

*Profesor 8 (1209-1213) AFTA*

*Yo trabajo patines por ejemplo, y se hacen carreras de cintas sobre patines, aparte de lo que yo lo trabajo, en los parques están llenos de niños patinando. Los niños están tirados en la calle patinando, es la respuesta que yo tengo de la gente.*

*Profesora 5 (932-934) AFTA*

*En el pueblo en el que yo trabajo también se ha implantado el rocódromo la escalada. De hecho yo en mi colegio yo practico escalada y yo tengo en mi colegio un rocódromo, pero luego a nivel de pueblo se ha hecho un súper rocódromo, entonces ya los niños en el instituto continúan con la escalada y la verdad que no son todos son un grupo. Profesora 5 (1241-1247) AFTA*

Como hemos visto en las actividades físico-deportivas extraescolares, cabe un enorme abanico de opciones cuyo denominador común y definitorio, lo constituye el que se realicen fuera del horario escolar, aunque con una relación vinculante con los centros docentes, siendo su gestión y organización de muy diversas maneras.

### **3.2.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas**

En el análisis de la tabla II.10: *¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?*, comprobamos que la intención es positiva. Pues vemos como los chicos que indican “*Sí, con seguridad*” son la mayoría (46,9%); y como segunda opción presentan “*probablemente sí*” (31,8%). Estos porcentajes disminuyen en el caso de las chicas, por lo tanto, se deduce que su intención de continuar haciendo deporte es menor. Ellas señalan como primera respuesta “*probablemente sí*” (37,8%) y como segunda “*ahora no lo sé*” (25,9%). En esta diferenciación por género hallamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, como un valor de  $p=0,000$ .

Es de vital importancia que en los centros escolares se promocióne y se motive al alumnado hacia la práctica deportiva extraescolar, bien a través de la organización y gestión de las actividades o a través de convenios con instituciones organizadoras, así como entendiéndolo por el profesorado, que plantea proyectos de futuro.

*Creación de un circuito natural de realidad aumentada, de creación de una guía turística mediante actividad física, que los niños mediante códigos puedan utilizar, que desde dispositivos móviles hagan partícipes al pueblo de este tipo de actividades, de asociaciones internacionales de centros trabajando en Educación Física para que se ponga en valor lo que se hace. Yo creo que no sólo son importantes sino indispensables conseguir la salud de la población.*  
Profesor 1 (1394-1400) PFAF

*Nos gustaría que volviera a celebrarse nuestra "Maratón Escolar" en noviembre, en el Día del Niño/a. Se trata de una carrera popular participativa (no competitiva) por las calles de nuestro barrio. Se celebraría en horario escolar.*  
Profesor 8 (1582-1584) PFAF

*Pero a mí el año que viene sí que me gustaría promover la práctica del tiempo de ocio del recreo no sólo jugar al fútbol sino que organizar al alumnado para que practique diferentes actividades a lo largo de los 3 trimestres. Dejar el fútbol también como práctica de actividad física pero introducir más variedad para que las niñas también se enganchen y los niños no tengan sólo la opción de fútbol.*  
Profesora 3 (1422-1427) PFAF

*Recuperar la ruta de senderismo "Subida a la Sierra de Aras" en Lucena, donde se celebra una jornada de convivencia entre el alumnado y el profesorado en nuestra sierra de Lucena. Allí se celebraban algunas Gymkanas. Tanto, en horario escolar y extraescolar.*  
Profesor 8 (1585-1588) PFAF

Estamos convencidos de que el gran agente de socialización respecto a la adhesión deportiva en el tiempo libre del alumnado, aparte de la familia, es la escuela. La escuela es un ámbito de intervención especialmente útil por varios motivos: todos los niños y niñas permanecen en la escuela muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos saludables son más fáciles de adquirir.

### **3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas**

#### **3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas**

Al formularle al alumnado el ítem II.11.1 *¿Cuántos días a la semana dedicas a estar con la familia?*, comprobamos que más de la mitad de los chicos y de las chicas indican que pasan con sus familias los siete días de la semana. Cuando observamos estos resultados a nivel general por género, se denota que las chicas que están con su familia toda la semana son más que los chicos, con porcentaje para esta opción por parte de las primeras de un 66,9% y de un 55,7% en el caso de los alumnos. En ambos casos la segunda respuesta con mayor valor es la de “dos días” a la semana, un 7,3% las alumnas y un 13,6% los alumnos.

Compartir intereses y actividades refuerza los lazos y la relación familiar, contribuye a desarrollar la identidad y el interés colectivo y a fomentar la cohesión. Las actividades de ocio son un mecanismo esencial para generar intereses comunes y, por tanto, dado que la vida familiar se concentra mayoritariamente en el tiempo libre, las actividades de ocio son importantes para proveer los mecanismos a través de los cuales puede desarrollarse la comunicación interfamiliar. La familia no es un ente estático y constantemente debe adaptarse a nuevos escenarios, por lo que este tipo de ocio puede ayudar a estos nuevos "inputs" (Orthner y Mancini, 1991).

El objetivo de la educación en el ocio es el desarrollo, la mejora y la satisfacción vital, tanto de los individuos como de la comunidad en general, a través de la adquisición de actitudes, conocimientos, destrezas y valores relacionados con el ocio, como se recoge en los estudios de Cuenca (2002), Maiztegui (2002), De la Cruz y Madariaga (2002).

#### **3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas**

Cuando se le plantea al alumnado el ítem II.11.2: *¿Cuántos días a la semana dedicas a estar con los amigos?*, la respuesta mayoritariamente elegida en ambos géneros es la de “siete” días a la semana, en cuanto a estar con amigos se refiere. Aunque con porcentajes inferiores a los que indicaban

estar con la familia “siete” días a la semana. El porcentaje para esta opción es ligeramente superior en el caso de las chicas (42,5%) que en el de los chicos (36,1%). En segundo lugar el alumnado de nuestra muestra nos indica que comparten su tiempo libre con amigos “cinco” días, en este caso los chicos muestran un porcentaje del 21,7% que es superior al de las alumnas 15,6%. Las respuestas menos elegidas son “un día” en el caso de los alumnos (1,2%) y de “ningún día” en el caso de las chicas (1,5%).

### **3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “pantallas amigas” y periodicidad de las mismas**

En el ítem I.11.3: le planteamos al alumnado, *¿Cuántos días a la semana ven la televisión en su tiempo libre?*, los resultados son alarmantes, porque más de la mitad tanto de los chicos como de chicas la ven “siete” días por semana. Si observamos los resultados por género, se denota como las alumnas en mayor medida que los alumnos ven la televisión; pues el porcentaje de las que indican verla “siete” días es del 70,8%, mientras que ellos representan un 55,3% para esta opción.

Para verificar la adhesión a ver la televisión, le planteamos el ítem III.13: *¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?* En total, no horas seguidas, analizando los datos por género, en ambos casos, nos indica el alumnado de nuestra investigación que en su mayoría ven la televisión entre “una y dos horas” diariamente con porcentajes del 50% en el caso de los chicos y del 43,3% en el de las chicas. La segunda respuesta con mayor valor porcentual es “tres o cuatro horas” diarias con un 23,6% y un 30% las chicas. El dato que indica que ven la televisión “cinco horas o más” al día es mayor en las alumnas (14,8%) que en los alumnos (8,7%). Por tanto, observamos que el tiempo que destinan los jóvenes a ver la televisión es mucho, aumentando este en las chicas. Así, encontramos diferencias significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de  $p=0,031$ .

Ala televisión le han salido otros competidores en esta ocupación sedentaria del tiempo libre, nos referimos a las denominadas “pantallas amigas” (Gutiérrez-Ponce, 2011). La “generación televisión” ha sido superada por la “generación interactiva”, pues todo que la tecnología ha modificado los modos de comunicarse, estudiar y relacionarse (Bringué-Sala, 2006). La fuerte repercusión de la integración tecnológica y, por ende, de nuevas pantallas en la vida de los menores se aprecia en datos como los que presenta la investigación “*De la televisión a Internet: un estudio sobre el uso de las*

*pantallas*”, en los cuales se recoge cómo el 35,3% de los niños tienen Internet desde hace cuatro años o más; la primera vez que usaron la Red fue con menos de diez años (43%); afirman haber aprendido solos a utilizar Internet (45,8%); y admiten que el uso de la Red le ha restado tiempo a la televisión (35%).

Al plantearles al alumnado de nuestra muestra en el ítem II.11.10, que hace en su tiempo libre: *Me conecto a internet, juego con el ordenador o videoconsola*, encontramos que en la franja positiva de respuestas (tres o más días) se sitúa el 51,21% de los chicos, frente al 35,8% de las chicas, existiendo diferencias significativas por género, en favor de los chicos. Profundizando en este aspecto, les planteamos el ítem III.15: *¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?*, se denota que la opción indicada mayoritariamente es la de “tres” días en semana dedicados a jugar con el ordenador o videoconsola; los porcentajes son del 20,7% en el caso masculino y de 22,3% en el caso femenino. Si sumamos las respuestas que indican mayor número de días “cinco, seis y siete” el valor porcentual asciende al 29,3% de los alumnos y al 21,9% de las alumnas. El 7,2% de las chicas no juega con el ordenador o videoconsola “ningún” día; siendo tan solo el 2,1% de los chicos. Por esto, podemos señalar que los alumnos dedican mayor número de días que las alumnas a jugar con estos aparatos tecnológicos.

De los días que se conectan, nos parece interesante plantear el ítem III.14: *¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?* En total, no horas seguidas, analizando las respuestas por género, la primera opción para los alumnos es “una o dos horas” diarias con un porcentaje del 43,9%; mientras que para las alumnas la respuesta con mayor valor porcentual es “menos de una hora” con un 34,7%. Así también hallamos diferencias entre las opciones “cinco o más horas” pues los chicos que dedican este tiempo son el 6,9% reduciéndose en el caso de las chicas hasta el 2,9%. Es significativo el porcentaje de las jóvenes que no emplean “ninguna” hora de su tiempo libre a jugar con el ordenador, pues representa el 20,6% de las mismas, sin embargo, este valor en el caso masculino es del 9,3%. Es por ello que tras los resultados expuestos podemos afirmar que los alumnos dedican mayor número de horas diarias a estos aparatos, que las chicas. Estas diferencias son significativas por género, con un valor de  $p=0,000$ .

Al respecto, entre el colectivo de profesores participantes en el Grupo de Discusión, se expresan opiniones que nos indican que la actividad física

extraescolar va perdiendo terreno y son las nuevas tecnologías las que ganan fuerza.

*Que las nuevas tecnologías nos están quitando tiempo. Todos los niños tienen móviles mejores que los adultos, con conexión a internet, y tú te conectas a internet, no sé si os habrá pasado. Por lo menos a mí me pasa como adulta, enciendo el Ipad, y lo que eran 5 minutos se convierte en 40. Y yo iba a salir a hacer deporte porque en invierno el día es más corto y si vas a hacerlo sin estar en una escuela deportiva, libremente porque te gusta el deporte ya tienes que reducir la salida. Lo que era una ruta en bicicleta de 2 horas se tiene que convertir en hora y media u hora y cuarto, porque tú mismo te sentaste a mirar un correo y se alargó el tiempo. Y los niños con los móviles que los tienen siempre encima, pues yo creo que le viene a pasar tres cuartos de lo mismo que a nosotros.*

*Profesora 5 (1111-1121) AFEA*

*Y el tiempo de ocio la gente se guarda para estar con los amigos, o para estar conectado en internet o para estar tumbado en el sofá.*

*Profesor 1 (965-970) ACAP*

*Cada vez gana más terreno el ocio pasivo (tele, juegos de ordenador o videoconsolas, etc.).*

*Profesor 8 (900-901) ACAP*

*Yo insistiría en que si aquello del móvil, del Ipad, de la tabled, o internet les llama más la atención, es porque no somos capaces de generar una oferta de actividades suficientemente motivante como para que dejen esa otra actividad.*

*Profesor 1 (1128-1130) ACAP*

El profesorado plantea el utilizar las nuevas tecnologías para seguir incrementando las motivaciones hacia la práctica de la actividad física y utilizar estos recursos electrónicos como medios para su fomento.

*Hay un compañero que hace una cosa que me parece muy interesante con los niños de secundaria, y es que utiliza los móviles para que contabilice el recorrido que hace y lo suba a internet. Eso lo hace de pena, entonces como a ellos le interesa todo lo que salga en internet publicaciones, videos, fotos, y demás pues ellos suben a internet el recorrido que han hecho corriendo, con la bici, la duración. Y eso lo tiene bastantes motivados y conectados.*

*Profesora 5 (1134-1140) PEF*

*Podía ser una buena relación, tratar de utilizar las tecnologías para la mejora también de hecho el wii es un primer elemento hace unos años cuando surgió pues pudimos aprovecharlo, o sea que sí que hay.*

*Profesor 7 (1143-1145) PEF*

*Yo insistiría en que si aquello del móvil, del Ipad, de la tabled, o internet les llama más la atención, es porque no somos capaces de generar una oferta de actividades suficientemente motivante como para que dejen esa otra actividad.*

*Profesor 1 (1128-1130) PEF*

En consonancia con la relación de las competencias mediática y ciudadana, contribuciones recientes presentan los entornos virtuales como



escenarios influyentes en el desarrollo social, educativo y cultural. Los contextos en los que la juventud desarrolla y construye ciudadanía a través de la utilización de estos entornos muestran cómo se articulan modelos de convivencia desde la regulación y generación de comportamientos específicos. Ofrecen imágenes de cómo se comporta, reflexiona y delibera en torno a responsabilidades democráticas compartidas (Gozálvez, 2011). El escenario virtual puede convertirse en espacio de conflictos y confrontación de intereses, pero también de cultivo de narrativas lúdicas, educativas y de comunicación personal.

En esta línea de trabajo, encontramos aportaciones recientes como las de Aguaded-Gómez et al. (2011) y Ferrés y Piscitelli (2012), que defienden que la competencia mediática debe contribuir a desarrollar la autonomía personal de los ciudadanos, así como su compromiso social y cultural.

#### **3.2.3.4.- Actividades culturales**

En el ítem III.12.6, les preguntamos si realizan *Actividades culturales en su tiempo libre*, y la respuesta mayoritaria tanto por parte de los alumnos, como de las alumnas es “ningún” día a la semana. Los porcentajes para esta opción superan en ambos casos el 50%; los chicos el 59,7% y las chicas 55,3%. La segunda respuesta marcada en mayor porcentaje es “un” día a la semana utilizado para llevar a cabo actividades culturales, con valores del 26,3% por parte de la muestra masculina y del 27,6% por la parte femenina. La práctica de este tipo de actividades es muy baja, es por ello que los porcentajes van descendiendo a medida que se le pregunta por un mayor número de días dedicados a actividades culturales.

En relación al ítem II.11.4: *¿Cuántos días a la semana escucho música?*, Analizando de forma global por género los resultados aportados por los alumnos y alumnas, vemos que aunque en porcentajes menores que en el ítem anterior; la mayoría indican que escuchan música “siete” días a la semana. Los porcentajes son mayores en el caso femenino para esta opción (48%) que en el caso de los chicos (31,6%). La segunda opción es diferente y opuesta por género, las chicas señalan como segundo mayor porcentaje que realizan esta actividad en su tiempo libre “cinco” días (13,5%); mientras que los alumnos en segundo orden afirman no escuchar música “ningún” día a la semana (14,8%).

De la misma manera en el ítem III.12.8: *Toco un Instrumento musical*, en el análisis global por género se observa que las respuestas negativas son las

predominantes en ambos géneros, cuando se les pregunta que cuantos días a la semana tocan un instrumento musical. El 77,8% de los chicos y el 67,3% de las chicas, no toca un instrumento “ningún” día a la semana. Si sumamos los porcentajes que indican que lo hacen “siete, seis o cinco” días a la semana, en el caso masculino es de 5,7% y en el femenino es ligeramente superior (6,2%). Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de  $p=0,005$ .

El análisis de los datos del Ítem III.12.5: *Leo libros, revistas, periódicos...*, no deja lugar a dudas, el nivel de lectura es muy bajo. Así, el 39,8% de los chicos no leen libros, revistas o periódicos “ningún” día a la semana, su segunda opción es “uno” con un porcentaje del 19,3%; aunque también podemos reseñar que el 8,6% de los mismos lee todos los días de la semana en su tiempo libre. La opción mayoritaria en el caso de las chicas es “dos” días de lectura a la semana (20,4%), seguida en porcentaje de valor por la respuesta “ningún” día a la semana con un 18,2%; es destacable también que el 13,8% de las alumnas leen “siete” días a la semana. Hallamos diferencias estadísticamente significativas al realizar el test de Chi-cuadrado por género, en favor de las chicas con un valor  $p=0,000$ .

El profesorado manifiesta que en la actualidad existe una competencia con otras actividades de índole cultural que los padres y madres consideran importantes, citándose la música, los idiomas y la catequesis.

*Yo creo que sí, que hay una competencia grande, en el sentido de que primero están los padres que quieren ocuparle el tiempo, y luego claro, como tienen todo el tiempo ocupado luego son ellos lo que quieren ocupar el tiempo, entonces al final la actividad queda como en último lugar. Son casos contados, ¿no? Entonces es verdad que hay una competencia grande en ese sentido, entonces es verdad que hay que ofrecerle, yo se lo digo a los padres, le digo. Es lo que decíamos si le quitas tiempo porque mandas una gran cantidad de tareas para casa, pues al final claro, la prioridad de los padres va a ser que hagan eso.*

*Profesor 4 (904-911) ACAC*

*Pero, reconozco que la escuela de música y los idiomas, es que le han dado tanta prioridad a los idiomas que es que los niños antes de aprender, es que no saben a veces, como se nombra un animal, el nombre de un animal en español porque ya le están metiendo el nombre en inglés, y esto, tenemos un serio problema ahí, en todo, hasta en el castellano.*

*Profesora 5 (936-940) ACAC*

*Otra cosa es, el nivel de participación posterior y el nivel de permanencia y entrar en conflicto con otras actividades tipo catequesis o idiomas o etc.*

*Profesor 1 (815-816) ACAC*

### 3.2.3.5.- Actividades de estudio

El número de días que dedica el alumnado al estudio por las tardes (ítem III.12.11) difiere por género. Pues aunque la primera respuesta con mayor porcentaje en ambos casos es la de “siete” días a la semana, en el caso masculino este porcentaje es del 27% ; ascendiendo en las chicas hasta el 37,8%. Es sorprendente en este análisis global que un 16,8% de los chicos indiquen que no realizan sus tareas educativas o estudian “ningún” día a la semana; este porcentaje desciende en las alumnas hasta niveles apenas significativos (5,5%). Al realizar la prueba de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativamente estadísticas por género en favor de las chicas, con un valor de  $p=0,003$ .

El profesorado considera que las familias están muy preocupadas porque el alumnado realice actividades de índole instrumental, en detrimento de la práctica de actividad físico-deportiva.

*Las familias entienden que es mucho más importante (prioritario) estudiar para un examen en primaria, que hacer actividad física. Conscienciadados o sistematizados no, o sea lo hacen por diversión, no por mejora de la salud, y el nivel de abandono es alto/o en función de la época del año.  
Profesor 1 (825-828) ACAC*

*El número de escolares que asiste a nuestra escuela deportiva ha disminuido significativamente. Ante este problema constatamos que tienen otras muchas actividades tales como clases de apoyo, inglés, teatro, etc. y necesitan tiempo también para las tareas escolares.  
Profesor 8 (833-836) ACAC*

*Ahora, hay una oferta mucho más variada, y una gran dificultad que tenemos es que las familias asimilan la práctica de la actividad física como algo lúdico, y el resto de actividades como algo instrumental. Entonces ese carácter instrumental de esas otras actividades que compiten con la nuestra la hacen que las familias las perciban como prioritarias respecto a la práctica deportiva y física. Lo entienden como algo bueno de disfrute pero sin ninguna utilidad concreta.  
Profesor 2 (943-954) ACAC*

### 3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo

En cuanto a otras actividades de ocio para la ocupación del tiempo libre, comprobamos que por las respuestas del ítem III. 12.7: *Asistencia a Pubs, cafeterías...*, en el análisis por género observamos que las respuestas con porcentajes mayoritarios son “ninguno, uno y dos” días que van en su tiempo libre a este tipo de establecimientos. El porcentaje mayor lo localizamos en la opción “ninguno” con un valor del 46,9% en los chicos y del 37,1% en las chicas, que como podemos ver muestran menor interés por ir a pubs ,

cafeterías, etc. Sí es destacable que el 3,3% de los alumnos y el 1,1% de las alumnas van “siete o seis” días a cafeterías o pubs. Hallamos diferencias estadísticas significativamente por género en favor de los chicos en el test de Chi-cuadrado con un valor para  $p=0,048$ .

Al plantear el ítem III.12.12: *No hago nada en especial*, destaca en datos porcentuales la respuesta “ningún” día a la semana. Por lo que al diferenciar los datos por género nos encontramos con un porcentaje para esta opción del 76,6% en el caso de los chicos y del 69,7% en el de las chicas. Por lo que se denota que los jóvenes en su tiempo libre si realizan algún tipo de actividad en su mayoría. Pues la segunda respuesta elegida en mayor medida es “un” día a la semana en el que no hacen nada especial, con un 12,3% los alumnos y un 15,3% las alumnas. De este modo el resto de opciones presentan porcentajes apenas significativos que rondan el 5%.

De manera complementaria planteamos el ítem III.12.13: *Hago otras actividades*, la amplia mayoría del alumnado responde negativamente. Pues si segregamos los porcentajes por género, los chicos que indican que “ningún” día a la semana practican otra actividad a las presentadas anteriormente, son el 89% así también, las chicas que manifiestan esto mismo son el 85,1%. Aunque con valores mínimos, la segunda opción más valorada en ambos casos es la de “siete” días en semana, siendo el 3,2% de los alumnos y el 4,4% de las alumnas; coincidiendo en estas últimas este porcentaje con el de la respuesta “dos” días.

El profesorado considera que su papel puede resultar de vital importancia para conducir el proceso de formación deportiva de los adolescentes, de forma que les ayude a obtener suficientes satisfacciones, para aumentar el grado de adhesión a la actividad y reducir el nivel de ocupación del tiempo libre con actividades pasivas, así se plantean diferentes alternativas.

*Yo intento hablar con los padres , que los apunten a alguna actividad que elijan las que le dé la gana, y disfruten para que puedan crear un hábito y no sea impuesto, porque yo digo que no deben de estar sentados, que deben de realizar, relacionarse con los demás, a ser posible que sea grupal, que tengan una interacción con los compañeros y en el pueblo en el que yo trabajo, quizás es más fácil porque es un pueblo, el llevar a los niños a las actividades extraescolares, hay un hábito, después del colegio.  
Profesora 5 (794-800) PEF*

*Estamos compitiendo, yo lo receto vamos, yo digo que, yo me creo que mi asignatura es la más importante de todas, y yo se lo vendo así a los padres porque yo me lo creo, lo vivo y lo siento así. Entonces yo les receto un*

*deporte desde primero, siempre en primero yo pregunto, sondeo, veo, si en segundo hay algún niño que todavía no está apuntado yo me cito con los padres. Vuelvo a entrar otra vez a principio de curso, entro como el tutor pido mi espacio de tiempo para presentarme para darle mis criterios de evaluación como trabajo, y les pido que los apunten a algunas actividades deportivas. Si veo que eso no he conseguido calar, cito a los padres, de forma individual o les hago una anotación de la tutoría a cada padre.*  
Profesora 5 (920-929) PEF

### Resumiendo hemos de decir lo que sigue:

- ✓ Los chicos tienen **“mucho interés”** en las actividades físico-deportivas (53,9%), practican **“frecuentemente”** fuera de las horas de clase (59,3%) y le dedican **“5 o más días a la semana”** en un 73,5% a estas prácticas.
- ✓ Las chicas tienen **“mucho interés”** por la práctica deportiva en un 31,7%, practican **“frecuentemente fuera de las horas de clase”** un 24,1%, y le dedican de **“1 a 2 días a la semana”** en un 41%.
- ✓ Los chicos pertenecen a clubes o equipos deportivos en mayor porcentaje (51%) que las chicas (22,7%), y piensan realizar estas actividades en el futuro **“con toda seguridad”** los chicos en un (46,9%) y las chicas lo harán **“probablemente”** (37,8%)
- ✓ El profesorado manifiesta que su alumnado mayoritariamente participa en actividades físico-deportivas extraescolares, en unos casos organizadas por los servicios deportivos de los Ayuntamientos y en otros por los propios centros escolares.
- ✓ El profesorado manifiesta que al alumnado le gusta la asignatura de Educación Física porque la relacionan con la salud, porque aprenden a conocer mejor su cuerpo, porque se divierten y porque se utilizan metodologías novedosas y activas.
- ✓ Los principales motivos para realizar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar, tanto en chicos como en chicas son las que siguen y por este orden: **“es mejor para la salud y me siento bien”** (72,7% en chicos y 75,2% en chicas), **“porque se divierten”** (69,8% en chicos y 71,2% en chicas), y **“por mejorar mi forma física”** (62,1% en chicos y 56,9% en chicas).
- ✓ Los tres motivos más importantes en el caso de los chicos para no practicar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, y por este orden: **“me falta tiempo”** (32,3%), **“no se me dan bien”** (16,7%) y **“no me gusta”** (15,6%). Por su parte, para las chicas los motivos son: **“me falta tiempo”** (38,7%), **“no me gusta”** (19,5%) y en tercer lugar **“no se me dan bien”** (18,9%).
- ✓ El profesorado también indica que el alumnado que abandona la practica físico-deportiva extraescolar, de manera general lo hace por falta de tiempo, falta de motivación o porque ha encontrado otras formas de ocupar el ocio.
- ✓ Respecto a la práctica de deportes convencionales cabe destacar el porcentaje del 58,5% de los chicos en su práctica de **“3 o más días a la**

**semana” del fútbol/fútbol sala, siendo este también el deporte más practicado por las chicas (12,3%), el resto de los deportes colectivos tienen valores muy minoritarios con la salvedad de la práctica del voleibol por parte de las chicas (8,4%).**

- ✓ **En opinión del profesorado la oferta mayoritaria que se ofrece al alumnado de estas comarcas gira en torno a los deportes colectivos que denominamos convencionales: fútbol, baloncesto, voleibol y balonmano.**
- ✓ **Los deportes individuales practicados “3 o más veces a la semana”, y por este orden son: “natación en verano” (58,8% las chicas y 47,2% los chicos), “ciclismo” (33,7% los chicos y 16,1% las chicas) y los “deportes de pala y raqueta” (12,9% los chicos y 11,3% las chicas).**
- ✓ **Respecto a otras actividades físicas alternativas encontramos que la actividad de “andar/caminar” es la más practicada (61% las chicas y 46,5% los chicos), seguida de los “juegos de movimiento” (23,9% los chicos y 26,6% las chicas). Hay que significar el alto porcentaje (26%) de las chicas en la actividad de “danza/baile/aeróbic”, por el 2% de los chicos.**
- ✓ **Se señalan por parte del profesorado actividades alternativas que practican sus alumnos y alumnas tales como: triatlón, patinaje, esquí, escalada (rocódromo), senderismo, zumba, bailes, yoga, actividades físicas en el medio natural, entre otras.**
- ✓ **En cuanto a la ocupación del tiempo libre con actividades de ocio no deportivo los siete días de la semana se señalan y por este orden: “estar con la familia” (66,9% las chicas, y 55,7% los chicos); “estar con los amigos/as” (42,5% las chicas y 36,1% los chicos); “ve la televisión” (70,8% las chicas y 55,3% los chicos).**
- ✓ **Los chicos se “conectan a internet, juegan con el ordenador o la videoconsola” tres o más días a la semana el 51,21% y el 35,8% de las chicas. Los chicos le dedican a estas actividades “una o dos horas diarias” en un 43,9% y las chicas 34,7%.**
- ✓ **De manera mayoritaria el alumnado en su tiempo libre no realiza “actividades culturales” y no lee libros, revistas, ni periódicos”.**
- ✓ **Las chicas manifiestan que le dedican “siete días a la semana” a actividades de estudio (37,8%) y los chicos lo hacen en un 27%.**
- ✓ **Las chicas “escuchan música” los siete días de la semana (48%) y los chicos lo hacen en un 31,6%. “Tocan un instrumento musical” de cinco a siete días a la semana el 6,2% de las chicas y el 5,7% de los chicos.**
- ✓ **El profesorado considera que las familias están muy preocupadas porque el alumnado realice actividades de índole instrumental y de estudio, en detrimento de la práctica de actividad físico-deportiva.**

# **TERCERA PARTE**

---

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**

---





# **CAPÍTULO VII**

---

## **DAFO, LIMITACIONES DEL ESTUDIO, CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO**

---



## **SUMARIO DEL CAPÍTULO VII**

### **DAFO, LIMITACIONES DEL ESTUDIO, CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**

---

---

#### **1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)**

- 1.1.- Fortalezas
- 1.2.- Debilidades
- 1.3.- Oportunidades
- 1.4.- Amenazas

#### **2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- 2.1.- Limitaciones generales del estudio
- 2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información
  - 2.2.1.- Limitaciones del Cuestionario
  - 2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión

#### **3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS**

- 3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, A CERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA
- 3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS Hábitos y Comportamientos saludables y no saludables del Alumnado participante en la Investigación
- 3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE Hábitos del Alumnado, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO

#### **4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación

#### **5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS**

5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos

5.2.- Implicaciones didácticas con las familias

5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones

5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación

## 1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

**“El análisis DAFO (o FODA) es una herramienta de gestión que facilita el proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implementación de acciones y medidas correctivas, y para el desarrollo de proyectos de mejora. El nombre DAFO, responde a los cuatro elementos que se evalúan en el desarrollo del análisis: las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.”**  
**DÍAZ y MATAMOROS (2011).**

La técnica del análisis DAFO fue ideada según la creencia más extendida por los profesores Kenneth Andrews y Roland Christensen, en los años setenta, al crear una nueva herramienta para el análisis de la gestión de empresas. Aunque el origen de dicha técnica suscita cierta polémica, ya que unos autores lo ubican en la Universidad de UCLA en los años sesenta, siendo utilizado por George Steiner en un seminario de economía. Y otros, sitúan el origen en la Universidad de Harvard en la misma fecha. Así también, se piensa que fue en la Universidad de Stanford, el profesor Albert Humphrey, quien creó dicha técnica de análisis en los años sesenta y setenta.

El nombre es adquirido de las iniciales que lo componen en castellano DAFO, en Latinoamérica es denominado FO DA y en inglés SWOT; el significado de estas es el siguiente:

Tabla VII.1a: Componentes DAFO

<b>D</b>	debilidades
<b>A</b>	amenazas
<b>F</b>	fortalezas
<b>O</b>	oportunidades
<b>Strengths</b>	fortalezas
<b>Weaknesses</b>	debilidades
<b>Opportunities</b>	oportunidades
<b>Threats</b>	amenazas

El término en inglés aúna los conceptos que se tienen que analizar de forma conjunta, ayudando a tener claro el orden de los mismos. Mientras el término en español une los aspectos negativos por un lado (DA) y los positivos por otro (FO), puede dar pie a la confusión sobre cómo utilizarlos. Por lo que es importante tener en cuenta la manera en la que están conformados estos acrónimos. (Cutropia, 2003; Torres-Guerrero, 2015).

El análisis DAFO, se trata de una técnica de evaluación que permite establecer una estrategia de acción ante un proyecto o un aspecto similar, con el objetivo de poder tomar las decisiones adecuadas al respecto. Se puede aplicar a todos los ámbitos de la vida, pese a que su origen está ligado al ámbito empresarial. Su idoneidad ante la puesta en marcha de algún aspecto estratégico, lo convierte en una herramienta muy útil. (Martín-Sánchez, 2015).

Estamos frente a una herramienta analítica iniciadora del pensamiento estratégico, que permite que nos hagamos un esquema mental introductor, con el que poder realizar un correcto análisis de la situación concreta de un objeto de estudio. Así, el método del análisis DAFO, consiste en analizar el contexto del objeto de estudio desde dos vertientes o entornos: externo e interno. (Fuentes, 2011).

En el mundo empresarial o en la ciencia al rededor del pensamiento estratégico, existen una serie de herramientas necesarias para preparar y elaborar el plan que se necesita para ver cuál es el presente de la empresa y cómo será el futuro. Se habla de cadenas de valor o de las cinco fuerzas de Porter (análisis externo), utilizamos la matriz del BCG o tratamos de conocer nuestras ventajas competitivas con respecto al entorno; dentro de estas estrategias está el análisis DAFO.

DAFO constituye por tanto una *“metodología de estudio de la situación de un colectivo en su entorno y en relación con las características internas del mismo, a efecto de determinar sus posibilidades de actuación para la consecución de unos objetivos determinados”* (Torres-Guerrero, 2012).

Las debilidades y fortalezas son internas de la estructura metodológica o de las personas y, por lo tanto, se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad; las oportunidades y amenazas las presenta el contexto, el ambiente o la situación, y la mayor acción que podemos tomar con respecto a ellas es prevenir las (Fuentes, 2011).

La estrategia de acción nuestra ha de centrarse en afianzar las fortalezas y reducir las debilidades, todo ello desde el plano interno. Por lo que, desde el plano externo, pretendemos aprovechar las oportunidades e intentar disminuir las amenazas al mínimo. Así también, es importante tener en cuenta los puntos fuertes y débiles que se presenten, tomando de referencias otras propuestas similares a la nuestra (Cimarro, 2014; Cuesta, 2013; Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012).

Exponemos brevemente cada uno de los conceptos, que componen dicho análisis:

- **Fortalezas:** Son los recursos, capacidades, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, las ventajas que deben y pueden servir para explotar las oportunidades. Se trata por tanto de los puntos fuertes.
- **Debilidades:** Son los puntos débiles, es decir, aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de la investigación, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.
- **Oportunidades:** Todo aquello que pueda suponer una ventaja para el conjunto de la investigación, o bien representar una posibilidad para mejorar ésta.
- **Amenazas:** Definidas como toda fuerza del contexto o entorno que pone en riesgo la implantación de una estrategia, o la reducción de su efectividad. Pudiendo aumentar los riesgos de la misma o los recursos que se necesitan para ponerla en marcha. O incluso pueden hacer que se reduzcan los objetivos planteados.

Las dos primeras, fortalezas y debilidades; son internas pertenecientes a la estructura metodológica o de las personas, por lo que se puede actuar con facilidad sobre ellas. Las oportunidades y amenazas por su parte, representan el entorno, contexto o ambiente; por lo que la acción mejor que se puede hacer es preverlas (Fuentes, 2011).

Tabla VII.1b: Factores internos y externos del DAFO

<b>Internos</b>	Positivos	FORTALEZAS
	Negativos	DEBILIDADES
<b>Externos</b>	Positivos	OPORTUNIDADES
	Negativos	AMENAZAS

A continuación en la tabla, presentamos los aspectos de nuestra investigación pertenecientes a cada uno de los campos o estadios que componen el análisis DAFO

Tabla VII.1c: Análisis DAFO de la investigación

1.1.- FORTALEZAS	1.2.- DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acción respaldada por el grupo de investigación HUM 727: Diseño, desarrollo e innovación del currículum del área de la Didáctica de la Educación Física.</li> <li>➤ Responde a las necesidades y peticiones de investigaciones y programas anteriores.</li> <li>➤ Validez externa de los cuestionarios por otras investigaciones empíricas importantes.</li> <li>➤ Validez interna del cuestionario, garantizada por dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto del cuestionario.</li> <li>➤ Marco conceptual bien fundamentado y actualizado.</li> <li>➤ Adaptado a la legislación vigente y de fácil implementación en el marco educativo actual.</li> <li>➤ Metodología de investigación.</li> <li>➤ Existencia de una amplia revisión bibliográfica con estudios similares al nuestro.</li> <li>➤ Diversificación de los instrumentos de producción de información tanto cualitativos como cuantitativos.</li> <li>➤ Importancia de la temática objeto de estudio en la sociedad actual.</li> <li>➤ Alta motivación por parte del doctorando.</li> <li>➤ Amplio número de la muestra y máxima representatividad de la misma.</li> <li>➤ Altos resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 40, que arrojan un valor de fiabilidad de 0,724 en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificultad para generalizar los resultados, ya que se trata de un estudio localizado.</li> <li>➤ No haber llegado a toda la población objeto de estudio de primero y segundo de Educación Secundaria Obligatoria de los centros de las comarcas analizadas.</li> <li>➤ Análisis centrado únicamente en el alumnado y el docente, es decir, en la comunidad educativa.</li> <li>➤ Quedan excluidos otros factores significativos, como son, la familia, el entorno social y la administración deportiva.</li> <li>➤ No haber recogido información relacionado con el entorno familiar del alumnado así como los demás entes de influencia en el proceso educativo: Administración educativa, corporaciones locales y empresas de tiempo libre y ocio para su posterior análisis.</li> <li>➤ Oferta portiva de las administraciones poco diversa y enfocada a la competición.</li> </ul>



<p>el alfa de Cronbach.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buena predisposición del profesorado de Educación Física que imparte docencia en los diferentes centros.</li> <li>➤ Buena acogida por parte de los Consejos Escolares de la propuesta de investigación a realizar con su alumnado.</li> <li>➤ Eliminación del sesgo en la aplicación del cuestionario, puesto que nos apoyamos en una ayuda externa, en algunos casos el propio investigador.</li> </ul>	
<p><b>1.3.- OPORTUNIDADES</b></p>	<p><b>1.4.- AMENAZAS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La buena relación personal entre el alumnado y el profesorado de Educación Física, pueden permitir a estos establecer estrategias para la mejora de la condición física orientada a la salud.</li> <li>✓ Aprovechar las motivaciones intrínsecas del alumnado hacia la Educación Física para la mejora de la condición física.</li> <li>✓ Elaboración de materiales didácticos con mayor presencia de contenidos de Educación para la Salud.</li> <li>✓ Máxima colaboración de la Comunidad Educativa, Física para acometer programas de Educación Física orientada a la salud.</li> <li>✓ Posibilidad de potenciar la creación de la figura del coordinador de Educación para la Salud en los Centros Educativos, Delegaciones de Educación, Ayuntamientos, Universidades, etcétera.</li> <li>✓ Publicación y difusión de los resultados del estudio.</li> <li>✓ Mejorar los planes de formación docente en contenidos relativos a la Educación para la Salud.</li> <li>✓ Aprovechar los programas de actividades extraescolares que ponen en marcha las distintas administraciones de la Comunidad Andaluza.</li> <li>✓ Creación de redes de profesorado orientadas a la Educación para la Salud.</li> <li>✓ Dinamizar iniciativas que impliquen la participación de toda la comunidad educativa, especialmente de las familias., como las escuelas de padres y madres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poca relación con las entidades organizadoras de las actividades físicas extraescolares. A sí también, oferta limitada de actividades extraescolares de tiempo deportivo.</li> <li>✓ Pocas horas de clase de Educación Física, totalmente insuficientes para conseguir más y mejores objetivos.</li> <li>✓ Inestabilidad de las plantillas de orgánicas de profesorado, por lo que existen dificultades para llevar a cabo proyectos a largo plazo.</li> <li>✓ Aumento progresivo de problemas de conducta alimentaria, fundamentalmente sobrepeso y obesidad.</li> <li>✓ Ocupación del ocio y el tiempo libre con otras actividades sedentarias como los videojuegos y la informática.</li> <li>✓ Existencia de otras actividades extraescolares (clases de idiomas, informática, música...) pudiendo ser una competencia.</li> </ul>



## 2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

***“Una vez justificada la investigación, es necesario plantear las limitaciones dentro de las cuales ésta se ha realizado, no todos los estudios tienen las mismas limitaciones. Cada investigación es diferente y particular dando como resultado que las limitaciones en un proyecto de investigación pueden tener limitaciones en el tiempo: haciendo referencia a un hecho, situación, fenómeno que va a ser estudiado en un determinado o periodo.”***  
**GALÁN-AMADOR (2013).**

Nuestro trabajo posee limitaciones que han de ser señaladas, pues to que estamos frente a un estudio transversal, no podemos inferir una relación de causa-efecto; lo cual limita las conclusiones respecto a la dirección de las relaciones.

En posteriores trabajos sería necesario plantearse un diseño de intervención con el cual poder analizar con mayor profundidad las variables que compongan dicho estudio.

A la hora de llevar a cabo este análisis seguiremos las indicaciones de Martínez-Pérez (2012) y Rodríguez-Bailón (2012). Dichos autores dividen las limitaciones en dos grupos:

- Limitaciones generales del estudio.
- Limitaciones específicas de las técnicas de producción de información.

### 2.1.- Limitaciones Generales del Estudio

Las limitaciones que señalamos a continuación, hacen referencia a aspectos generales del trabajo de investigación:

- ✓ Dado que el alumnado de las comarcas estudiadas no representa a todo el universo estudiantil de primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria; las conclusiones no pueden interpretarse más allá de la población investigada.

- ✓ Es complicada la realización de ningún tipo de inferencia de naturaleza estadística con la intención de generalizar los resultados a poblaciones mayores. Debido a la metodología utilizada. Sin embargo, este estudio permite la “*generalización analítica*”, es decir, la ampliación de los planteamientos teóricos existentes en función del análisis de la evidencia obtenida, a través de la lógica de la construcción de una explicación.
- ✓ El estudio tendría una mayor significatividad si se hubiera realizado tomando como muestra:
  - Toda la población de alumnado de las comarcas citadas.
  - Alumnos y alumnas de otras etapas de Educación Secundaria Obligatoria.
- ✓ La combinación de fuentes de información ha sido fundamental para la validación del trabajo, pero hay que destacar que al ser voluntaria la participación, tanto del alumnado, como del profesorado; en algunos centros ha habido excepciones. No participando en la obtención de información.

## **2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de información**

### **2.2.1.- Limitaciones del Cuestionario**

El cuestionario es un medio utilizado a menudo en el desarrollo de investigaciones dentro del ámbito de las Ciencias sociales.

Se trata de una herramienta muy eficaz para la obtención de gran cantidad de información en muy poco tiempo, pero a pesar de su facilidad y capacidad de producción de información, su aplicación no está exenta de algunas limitaciones; dichas limitaciones se han tratado de atenuar en la medida de las posibilidades hemos tenido.

Destacamos las siguientes limitaciones:

- ✓ No para todos los encuestados, el responder al cuestionario tiene la misma importancia.

- ✓ Las preguntas son cerradas y categorizadas, por lo que sólo pueden elegir una respuesta dentro del continuum que se les ofrece.
- ✓ Se contesta en base a la interpretación personal.
- ✓ Falta de profundidad en las preguntas. La deficiencia puede subsanarse, al menos en parte, si en cada cuestionario se incluye un espacio en blanco para que los encuestados puedan anotar libremente cualquier aclaración o adición a sus respuestas.
- ✓ En ocasiones puede que los encuestados procuren que sus respuestas sean aceptables socialmente.
- ✓ No siempre es posible conseguir una muestra que reúna las características teóricas para obtener inferencias válidas.
- ✓ Se influye por la estructura y calidad del cuestionario.
- ✓ No todas las personas están dispuestas a brindar su cooperación respondiendo a un cuestionario.
- ✓ El contexto interviene en sus respuestas.
- ✓ Algunos sujetos pueden operar en cierto sentido, mientras actúan en otro.
- ✓ Hay un límite en cuanto al número de temas que pueden tratarse en una encuesta, debido a la fatiga que puede producir en los encuestados.
- ✓ Requiere la colaboración del encuestado. Esto conlleva que los resultados estarán en función del número de personas que respondan y de la precisión o sinceridad con que den esas respuestas.
- ✓ El cuestionario como herramienta no se adapta a las diferencias individuales, ya que los cuestionarios son fijos y no deben variarse.
- ✓ Se necesita una buena elección del universo y de las muestras utilizadas.
- ✓ Pueden provocar la obtención de datos equivocados si se formulan deficientemente las preguntas, si se distorsionan o si se utilizan términos ilegibles, poco usados o estereotipados.
- ✓ La interpretación y el análisis de los datos pueden ser muy simples si el cuestionario no es tan bien estructurado o no contempla todos los puntos requeridos.

### 2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión

El grupo de discusión como herramienta de investigación social es tá expuesta a ciertas limitaciones, las cuales hemos de conocer.

En primer lugar para que un grupo de discusión tenga éxito, depende en gran medida de la experiencia del moderador, por ello es necesario que la persona que modere sea experta en este tipo de técnicas.

Un defecto que presenta este tipo de técnica, es la artificialidad de l contexto en el que se produce la información recogida, al igual que sucede con otras herramientas similares como la entrevista abierta o la encuesta; frente a otras formas de obtención de información o datos como es la observación que se realiza en el propio contexto donde están actuando los agentes sociales.

El grupo de discusión no se desarrolla en un contexto natural de la vida cotidiana en el que el investigador es un observador directo, sino que se realiza en un escenario de la investigación, creándose por tanto un contexto artificial.

Enumerando las limitaciones observadas al analizar la herramienta de obtención de información enumeramos las siguientes:

- ✓ Las respuestas de los participantes son interdependientes, por lo que los resultados no se pueden generalizar.
- ✓ La propia dinámica grupal puede generar un efecto dominante mediante el cual, uno de los componentes del grupo de discusión arrastre a los demás.
- ✓ El moderador puede llegar a sesgar los resultados proporcionando de forma consciente o inconsciente, pistas sobre el tipo de respuestas deseadas.
- ✓ También a la hora de interpretar los resultados, hemos de tener en cuenta que el margen de la subjetividad es mayor que cuando trabajamos con técnicas cuantitativas.

### 3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

*“En la investigación y la experimentación, las conclusiones son argumentos y afirmaciones hechas sobre datos de mediciones experimentales y la lógica, que es la ciencia que estudia las reglas y procedimientos para distinguir un razonamiento correcto (válido) o incorrecto (inválido)”.*  
ORTIZ (2011).

A continuación presentamos las principales conclusiones que se desprenden como consecuencia de los resultados cuantitativos, cualitativos y la discusión e integración metodológica de nuestro estudio, partiendo de cada uno de los objetivos generales y específicos que nos hemos planteado en el presente trabajo de investigación.

#### **3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**3.1.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros**

##### **Concepción de la salud del alumnado**

- ✓ El profesorado participante en el grupo de Discusión considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud.

- ✓ El alumnado considera que la práctica de la actividad físico-deportiva “es buena para la salud” y les hace “sentirse bien” porque se divierten, hecho éste corroborado por el profesorado que manifiesta de manera mayoritaria, que su alumnado tiene clara la relación entre la actividad física y la salud.
- ✓ De manera mayoritaria el profesorado se inclina a considerar que en el primer ciclo de Educación Secundaria el alumnado aún no tiene formado un concepto claro de lo que es la salud, aunque tienen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es.

### **Relación entre la actividad física y la salud**

- ✓ El alumnado manifiesta que al realizar actividad físico-deportiva calienta, se hidrata, tiene atadas las zapatillas y se aseaa al terminar.
- ✓ El profesorado manifiesta que en general su alumnado tiene conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas.

### **Conocimiento sobre alimentación saludable**

- ✓ El profesorado de Educación Física participante en el Grupo de Discusión considera mayoritariamente, que el alumnado conoce qué es la alimentación sana y la adopción de hábitos saludables.
- ✓ El alumnado conoce la salubridad de los alimentos, tanto chicos como chicas coinciden en sus valoraciones. Sin embargo, el profesorado considera que aunque conoce cuales son los alimentos saludables, este conocimiento suele ser teórico y a veces no se acompaña con la práctica diaria.
- ✓ El profesorado entiende que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta alimentaria, si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares y sociales.
- ✓ El centro escolar en general y la Educación Física en particular deben arbitrar los medios para que el alumnado conozca y practique hábitos alimenticios saludables.



### Conocimiento de conductas perjudiciales para la salud

- ✓ El alumnado considera que el consumo de alcohol es “*malo para la salud*”, el 80,4% de los chicos y el 79,4% de las chicas así lo califican.
- ✓ Nos parece preocupante que más de la mitad del alumnado opine que el alcohol “*no*” es una droga, y a que así, lo representan en valores porcentuales tanto los alumnos (58,7%), como las alumnas (51,6%).
- ✓ El 85,8% de los alumnos indican que el tabaco “*si*” es “*malo para la salud*”, y de la misma manera lo hace el 85,4% de las alumnas. La consideración del tabaco como droga es percibido en mayor porcentaje que el alcohol, así lo señala el 54% de los chicos y el 62,7% de las chicas.

### 3.1.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación

#### Percepción del alumnado de su imagen corporal

- ✓ El 66,4% en el caso de los alumnos y el 61,6% de las alumnas consideran su peso normal.
- ✓ El profesorado cree que la mayoría de su alumnado se encuentra en la categoría de *normopeso*, aunque hay casos de *sobrepeso* y *obesidad*.
- ✓ El profesorado considera que las familias no actúan de manera adecuada ante los problemas de conducta alimentaria del alumnado.
- ✓ Los porcentajes de satisfacción con su figura corporal del alumnado son elevados, los chicos en un 71,7%, y las chicas un 72% eligen valores positivos.
- ✓ Las respuestas del profesorado indican que su alumnado se muestra satisfecho con su forma corporal de manera mayoritaria, aunque empiezan a aparecer los primeros casos de insatisfacción corporal y preocupación por la figura, sobre todo en las alumnas mayores.

#### Acciones que realiza el alumnado para su modificación

- ✓ La mayoría del alumnado no ha realizado dietas o régimen de adelgazamiento, los resultados muestran algo más altos en segundo de ESO (88%) que en primero (84,8%).
- ✓ Preocupa que el 14,1% las chicas y el 8,2% de los chicos manifieste que se han puesto a dieta "*sin supervisión médica*".
- ✓ Las chicas eligen hacer actividad física por mantener la línea y/o adelgazar como motivo en cuarto lugar (29,4%), mientras los chicos lo hacen en quinto lugar (21,6%) encontrando diferencias significativas por género.
- ✓ El profesorado también cree que mantener la línea y/o adelgazar es uno de los motivos por el que sus alumnos/as deciden practicar actividad física.
- ✓ El profesorado de Educación Física se considera de manera mayoritaria preparado para detectar problemas en la conducta alimentaria, y en la mayor parte de los casos para tratarlos.

## **3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado**

#### **Alimentación e hidratación**

- ✓ El alumnado toma pocas verduras y hortalizas, solo la toman uno o dos días a la semana.
- ✓ El alumnado consume golosinas, dulces, embutidos y zumos más de lo aconsejable en estas edades.
- ✓ El profesorado matiza que el alumnado tiene consciencias sobre la alimentación y nutrición, sobre lo que es aconsejable tomar y lo que no, aunque en la práctica no lo lleven a cabo.
- ✓ Desde los centros educativos se intentar inculcar en el alumnado hábitos saludables a través de los planes y proyectos de la Junta de Andalucía (Deporte en la Escuela, Consumo de Fruta,...).
- ✓ Los docentes afirman que la alimentación desde los centros educativos está cambiando hacia hábitos más saludables.
- ✓ Aproximadamente el 20% del alumnado acude a los centros educativos sin desayunar. El profesorado expresa que ha detectado esa falta de hábito en el alumnado.
- ✓ De manera ampliamente mayoritaria el alumnado suele comer 4-5 días a la semana en los recreos.
- ✓ La mayor parte del alumnado no suele consumir batidos/yogurt, refrescos, frutas y pastiles/dulces en los recreos. En el lado opuesto encontramos que la mayoría de los escolares llevan bocadillo todos los días y un amplio porcentaje toma zumos a diario durante los recreos.
- ✓ Las comidas más habituales son y por este orden: almuerzo, cena, desayuno y merienda.

- ✓ El alumnado bebe entre cuatro y cinco vasos de agua al día (cantidad adecuada para la edad) y se hidratan habitualmente al realizar actividad física.

### Higiene

- ✓ El alumnado habitualmente se asea después de las clases de Educación Física, hecho corroborado este hecho por parte del profesorado que manifiesta que el hábito de higiene corporal está totalmente consolidado.
- ✓ El alumnado de manera mayoritaria calienta antes de hacer actividad física, estira después de la misma, lleva ropa deportiva, y lleva atadas las zapatillas.

### Actitud postural y esfuerzos y descansos adecuados

- ✓ El profesorado afirma que no percibe por parte del alumnado hábitos posturales adecuados.
- ✓ El profesorado manifiesta que en el binomio descanso-trabajo no hay un equilibrio, fallan los escolares en la parte de descanso.

### 3.2.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

#### Consumo de alcohol

- ✓ El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa por los chicos y chicas por su aceptación social, por lo que su prevención es especialmente importante.
- ✓ Alumnos y alumnas de nuestra investigación presentan porcentajes que rondan el 50% tanto para indicar que “sí” han tomado alcohol alguna vez en su vida como para decir que “no”.
- ✓ Aunque con porcentajes muy bajos, existe un 0,8% de los chicos y un 0,7% de chicas que bebe alcohol “diariamente” y un 1,2% que lo hace “tres o cuatro” días por semana y se hace explícito que el 1,9% de los chicos y el 2,7% de las chicas se ha emborrachado alguna vez.
- ✓ Algunos docentes señalan que los hábitos negativos se sitúan en algunos/as alumnos/as como un objetivo futuro, en especial en poblaciones rurales, en los que se consume como señal de paso a la edad adulta.
- ✓ Entre los motivos que llevan al alumnado a beber alcohol destacan entre los chicos que “les hace sentir bien” y entre las chicas por que “mis amigos/as beben”.
- ✓ Los motivos principales por los cuales no consumen este tipo de bebidas son, porque tienen conciencia de que el alcohol “es malo para su salud”, porque conocen “que es una droga” y porque “no les llama la atención”.

#### Consumo de tabaco

- ✓ Los chicos manifiestan que no han probado nunca el tabaco en un 72,4%, mientras las chicas lo hacen en un 74,4%, aunque el 2,1% de los chicos y el 3,8% de las chicas, consumen tabaco todos los días.
- ✓ Los motivos por los que los chicos y chicas indican que fuman son, y por este orden: “otros motivos”, “está de moda” y “me hace sentir bien”.
- ✓ Entre los motivos para no fumar más destacados encontramos que “es malo para su salud”, porque “el tabaco es una droga” y porque “no les llama la atención”.

### **Consumo de drogas no legalizadas**

- ✓ El 95, 1% en el caso masculino y de un 95, 3% en el caso femenino declara no haber probado algún otro tipo de droga no legalizada.
- ✓ Hay que idear mecanismos de coordinación entre el profesorado, los padres y madres, los medios de comunicación, administración y demás actores implicados para evitar los mensajes contradictorios que reciben los chicos y chicas con respecto al consumo de drogas.
- ✓ El profesorado manifiesta que la prevención ha de ser una actitud permanente y diaria, más importante que la realización de actividades esporádicas o de escasa periodicidad.

### **3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO**

#### **3.3.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 5 Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables**

##### **Influencia de la familia**

- ✓ Mayoritariamente chicos y chicas manifiestan que la decisión de quién elige lo que se come en casa son los “padres/madres”.
- ✓ El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.
- ✓ La influencia de las madres es muy importante en estas comarcas, ya que en esta etapa son ellas quienes deciden mayoritariamente y de manera regular los alimentos que se compran y preparan.
- ✓ Los padres y madres, de manera mayoritaria, tienen interés en que sus hijos e hijas realicen actividad física.
- ✓ Los padres del alumnado realizan más actividad física que sus madres, siendo en ambos casos escasa esta práctica. El profesorado considera de especial importancia la práctica físico-deportiva de los padres y madres para generar el hábito en sus hijos e hijas.
- ✓ La práctica de actividad física en el tiempo libre de los hermanos y hermanas del alumnado es adecuada, aunque hay que significar que la práctica de las hermanas es mucho más baja que la de los hermanos.
- ✓ La posibilidad de que el alumnado a estas edades se ponga a dieta por iniciativa propia es muy baja, entendiendo el profesorado que es la familia quien decide poner a dieta a sus hijos e hijas.
- ✓ El alumnado manifiesta que su padre “ocasionalmente” bebe alcohol, (50,2% lo indican los chicos y el 53,7% en el caso de las chicas) y

con respecto a sus madres la opinión mayoritaria en ambos géneros es que no beben y si lo hacen es de manera ocasional.

- ✓ Los hermanos, hermanas y amistades del alumnado no beben alcohol y quienes lo hacen es de manera ocasional.

### **Influencia del grupo de iguales**

- ✓ Los chicos indican en un 28,5% que realizan actividades físicas por encontrarse con sus amigos/as y las chicas consideran esta motivación en un 25,8%.
- ✓ De manera muy mayoritaria los chicos (69,3%) y las chicas (70,15) manifiestan que ocupan su tiempo libre estando con sus amigos/as más de cinco días a la semana.
- ✓ El alumnado manifiesta de manera mayoritaria que no consume alcohol, ni tabaco, ni otras drogas no legalizadas porque lo hagan sus amistades.

### **Influencia de los centros escolares**

- ✓ El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.
- ✓ El profesorado de Educación Física goza de mucha influencia sobre su alumnado, por lo que es importante realizar intervenciones (información, programas, evaluaciones...) para tratar de que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.
- ✓ De manera mayoritaria los proyectos que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación, relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la consolidación de higiene personal.



### **Influencia de los medios de comunicación y pantallas amigas**

- ✓ En una amplia mayoría el alumnado ve la televisión los siete días de la semana, entre “*una y dos horas*” diariamente con porcentajes del 50% en el caso de los chicos y del 43,3% en el de las chicas.
- ✓ El 40,5% de los chicos y el 32% de las chicas manifiestan que se conectan a internet, juegan con el ordenador o la videoconsola más de cinco días a la semana, conectándose entre “*una o dos horas*” diarias el 43,9% de los chicos y el 34,7% de las chicas.

### 3.3.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

#### Valoración de la actividad físico-deportiva

- ✓ Los chicos tienen “mucho interés” en las actividades físico-deportivas (53,9%), practican “frecuentemente” fuera de las horas de clase (59,3%) y le dedican “5 o más días a la semana” en un 73,5% a estas prácticas.
- ✓ Las chicas tienen “mucho interés” por la práctica deportiva en un 31,7%, practican “frecuentemente fuera de las horas de clase” un 24,1%, y le dedican de “1 a 2 días a la semana” en un 41%.
- ✓ El alumnado que realiza actividad física fuera de clase de “manera habitual” es de un 59,3% de los chicos y un 24,1% de las chicas, hay una clara diferencia en contra de las chicas. En esta línea, el profesorado percibe que las chicas realizan menos actividad física que los chicos.
- ✓ El profesorado manifiesta que su alumnado mayoritariamente participan en actividades físico-deportivas extraescolares, en unos casos organizadas por los servicios deportivos de los Ayuntamientos y en otros por los propios centros escolares.
- ✓ El 59,0% de los niños y un 47,1% de las niñas se desplazan al centro y otros lugares “andando, bici o monopatín”.
- ✓ Los chicos pertenecen a clubes o equipos deportivos en mayor porcentaje (51%) que las chicas (22,7%), y piensan realizar esas actividades en el futuro “con toda seguridad” los chicos en un (46,9%), y las chicas lo harán “probablemente” (37,8%)
- ✓ El profesorado manifiesta que al alumnado le gusta la asignatura de Educación Física porque la relacionan con la salud, porque aprenden a conocer mejor su cuerpo, porque se divierten y porque se utilizan metodologías novedosas y activas.
- ✓ Los principales motivos para realizar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar, tanto en chicos como en chicas son las que siguen y por este orden: “es mejor para la salud y me siento bien” (72,7% en chicos y 75,2% en chicas), “porque se divierten” (69,8% en chicos y 71,2% en chicas), y “por mejorar mi forma física” (62,1% en chicos y 56,9% en chicas).

- ✓ Los tres motivos más importantes en el caso de los chicos para no practicar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, y por este orden: *“me falta tiempo”* (32,3%), *“no se me dan bien”* (16,7%) y *“no me gusta”* (15,6%). Por su parte, para las chicas los motivos son: *“me falta tiempo”* (38,7%), *“no me gusta”* (19,5%) y en tercer lugar *“no se me dan bien”* (18,9%).
- ✓ El profesorado también indica que el alumnado que abandona la práctica físico-deportiva extraescolar, de manera general lo hace por falta de tiempo, falta de motivación o porque ha encontrado otras formas de ocupar el ocio.
- ✓ Respecto a la práctica de deportes convencionales cabe destacar el porcentaje del 58,5% de los chicos en su práctica de *“3 o más días a la semana”* del fútbol/fútbol sala, siendo éste también el deporte más practicado por las chicas (12,3%), el resto de los deportes colectivos tienen valores muy minoritarios con la salvedad de la práctica de voleibol por parte de las chicas (8,4%).
- ✓ En opinión del profesorado la oferta mayoritaria que se ofrece al alumnado de estas comarcas gira en torno a los deportes colectivos que denominamos convencionales: fútbol, baloncesto, voleibol y balonmano.
- ✓ Los deportes individuales practicados *“3 o más veces a la semana”*, y por este orden son: *“natación en verano”* (58,8% las chicas y 47,2% los chicos), *“ciclismo”* (33,7% los chicos y 16,1% las chicas) y los *“deportes de pala y raqueta”* (12,9% los chicos y 11,3% las chicas).
- ✓ Respecto a otras actividades físicas alternativas encontramos que la actividad de *“andar/caminar”* es la más practicada (61% las chicas y 46,5% los chicos), seguida de los *“juegos de movimiento”* (23,9% los chicos y 26,6% las chicas). Hay que significar el alto porcentaje (26%) de las chicas en la actividad de *“danza/baile/aeróbic”*, por el 2% de los chicos.
- ✓ Se señalan por parte del profesorado actividades alternativas que practican sus alumnos y alumnas tales como: triatlón, patinaje, esquí, escalada (rocódromo), senderismo, zumba, bailes, yoga, actividades físicas en el medio natural, entre otras.

### Ocupación del tiempo libre con actividades no deportivas

- ✓ En cuanto a la ocupación del tiempo libre con actividades de ocio no deportivo los siete días de la semana se señalan y por este orden: *“estar*

con la familia” (66,9% las chicas, y 55,7% los chicos); “estar con los amigos/as” (42,5% las chicas y 36,1% los chicos); “ver la televisión” (70,8% las chicas y 55,3% los chicos).

- ✓ Los chicos se “conectan a internet, juegan con el ordenador o la videoconsola” tres o más días a la semana el 51,21% y el 35,8% de las chicas. Los chicos le dedican a estas actividades “una o dos horas diarias” en un 43,9% y las chicas 34,7%.
- ✓ De manera mayoritaria el alumnado en su tiempo libre no realiza “actividades culturales” y no lee libros, revistas, ni periódicos”.
- ✓ Las chicas manifiestan que le dedican “siete días a la semana” a actividades de estudio (37,8%) y los chicos lo hacen en un 27%.
- ✓ Las chicas “escuchan música” los siete días de la semana (48%) y los chicos lo hacen en un 31,6%. “Tocan un instrumento musical” de cinco a siete días a la semana el 6,2% de las chicas y el 5,7% de los chicos.
- ✓ El profesorado considera que las familias están muy preocupadas porque el alumnado realice actividades de índole instrumental y de estudio, en detrimento de la práctica de actividad físico-deportiva.

## 4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

***“Creemos en la Escuela y consideramos que se esfuerza para cambiar el mundo, por eso estamos convencidos de que una Escuela nunca duerme, aunque en el presente pueda aparecer debilitada. Pero soplan vientos de conciencia crítica y de entusiasmos renovados, y ya se deja oír el murmullo de un mundo que se va y de otro que ya viene; florecen caminos abiertos y nuevos canales de comunicación que hacen más llevadero nuestro día a día, lleno de esfuerzos cotidianos”.***  
**TORRES-GUERRERO (2013)**

### 4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

El presente trabajo de investigación nos proporciona la oportunidad de realizar nuevos estudios. Señalamos algunas de las sugerencias a tener en cuenta en el futuro investigativo:

- ✓ Es de interés el planteamiento de un estudio de investigación, similar al desarrollado, en el cual se tome como población alumnado de ciclos superiores dentro de la etapa educativa. O incluso realizarlo con alumnos/as de Bachillerato, permitiéndonos analizar y conocer lo que sucede al respecto de la temática abordada, en esta etapa.
- ✓ Continuar mejorando las herramientas utilizadas para la obtención de información, de tal modo que podamos llegar a conocer la opinión de familias, servicios sociales, personal sanitario, etc.
- ✓ Estudios de este tipo han de repetirse periódicamente, tanto en la zona donde se ha trabajado, como tratando de ampliar la población estudiando la provincia entera o incluso la Comunidad Autónoma.
- ✓ Poner en marcha propuestas de trabajo interdisciplinar, logrando implicar a diferentes sectores (ámbito educativo, familiar, sanitario y social).
- ✓ Llevar a cabo un estudio longitudinal, que nos permita observar cómo varían los datos y niveles estudiados en ésta investigación; a lo largo de las diferentes etapas. Verificando de este modo el papel que juega en ello nuestra asignatura, la Educación Física.
- ✓ Revisar los programas, proyectos y demás iniciativas existentes, de carácter educativo, así como de otros ámbitos o sectores.
- ✓ Formar inicialmente al profesorado en materia de Educación para la salud, mejorando los planes de formación docente.

- ✓ Necesidad de la existencia de un coordinador de Educación para la Salud en las Delegaciones Territoriales de Educación y Sanidad. De tal modo que se canalice la intervención en esta materia.
- ✓ Arbitrar fórmulas o iniciativas para aumentar el número de horas semanales de Educación Física.

#### **4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación**

Una vez realizada la investigación debemos dar a conocer, a los agentes implicados en el proceso y a todos los interesados, los resultados obtenidos y el conocimiento generado.

Por ello incluimos utilidades y posibilidades que nuestro trabajo ofrece de cara a su uso futuro:

- ✓ Difundir los resultados de la investigación entre los docentes de los centros que han participado en el proyecto. Pues gracias a los datos generales de la provincia, y de sus centros en concreto, puede convertirse en un incentivo que motive a trabajar más el tema de Educación para la Salud.
- ✓ Enviar los resultados a la Administración educativa, planteando estrategias de actuación que mejoren los planteamientos relativos a la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable.
- ✓ Los Centros de Profesorado deberían contar con los datos que se han obtenido, para a partir de ellos, puedan detectarse las necesidades formativas del profesorado de la zona en esta materia. Pudiendo ofrecer de esta forma lo que se necesite concretamente.
- ✓ Este trabajo de investigación no tiene aplicación únicamente en el ámbito educativo, sino también para todas las instituciones que tengan entre sus objetivos la promoción de la actividad físico-deportiva (ayuntamientos, empresas de ocio, etc.).
- ✓ Derivar dicha información a los centros de salud y otras entidades relacionadas con la temática, y a que podrían extraer información muy interesante de nuestra investigación.
- ✓ Establecer una serie de reuniones con los docentes relacionados con la materia con la finalidad de exponer todos los pasos realizados en la investigación y explicar los resultados obtenidos. Y a raíz de estos encuentros construir proyectos futuros y aplicaciones que se lleven a la práctica.

## 5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

***“La Educación Física es una disciplina joven que, como todas las Didácticas Específicas, realiza un esfuerzo por consolidarse como área de conocimiento autónoma y que se acerca al conocimiento de la realidad que estudia desde una perspectiva innovadora. La Didáctica de la Educación Física centra su estudio en las relaciones profesor/alumno que se establecen en un proceso intencional de enseñanza y aprendizaje en torno al movimiento humano como objeto de comunicación”.***  
**HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ (2001).**

Las aportaciones con carácter educativo y formativo de nuevas investigaciones son las implicaciones didácticas a las que nos referimos. Los datos extraídos tras el análisis, descripción e interpretación de la información, han permitido crear un cuerpo de conocimiento que contribuye al desarrollo de una mayor concienciación de la salud.

Descubrimos una gran dificultad al enfrentarnos al análisis de la realidad educativa no menos compleja que el estudio de cualquiera de las distintas disciplinas humanistas. La didáctica para constituirse como ciencia tenía que ofrecer un índice más elevado de fundamentación científica en cuanto a los postulados que sustentan la práctica educativa, como objeto propio (Cuesta, 2013).

Según Cimarro (2014) la Educación para la Salud en centro educativo tiene como meta mejorar la salud bio-psico-social de los niños y adolescentes. La Educación para la Salud se introdujo en Educación Primaria y Secundaria como un contenido transversal que debería ser instruido desde todas las asignaturas del currículo escolar. Sin embargo, los estilos de vida y promoción de la salud presentan carencias de material didáctico para la formación del profesorado en esta disciplina, la dificultad en insertar los contenidos junto a los de otras disciplinas, la falta de tiempo para abordar los programas y la complejidad y la diversidad que en sí tiene la Educación para la Salud hace que, en muchos casos, se esté dejando a un lado y se dedique poco tiempo a esta ardua labor.

Teniendo esto en cuenta, hemos considerado que existen implicaciones didácticas relacionadas con los centros educativos, con las familias, con la administración, las instituciones locales, y con los medios de comunicación.

A continuación presentamos una serie de implicaciones metodológicas en los diferentes ámbitos de actuación.

### **5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos**

Los centros educativos se convierten en un escenario ideal para el trabajo y desarrollo de contenidos relacionados con la salud de los escolares. Los docentes tenemos que concienciarnos de que nuestra influencia en el alumnado es muy alta y que con predisposición, motivación y decisión podemos conseguir muchos progresos.

Por todo ello debemos:

- ✓ Fomentar entre el profesorado el diseño de tareas integradas, donde el centro de interés sea alguna de las temáticas relativas a la Educación para la Salud, siempre desde una perspectiva interdisciplinar y dirigidas a toda la comunidad educativa (proyección exterior al centro).
- ✓ Enseñar diferentes modos de ocupar el tiempo libre disfrutando de la actividad física saludable, durante el tiempo escolar y extraescolar. Desde el área de Educación Física contamos con las herramientas necesarias para demostrar que es posible ocupar nuestro tiempo libre practicando actividades físicas y deportivas.
- ✓ Incentivar la implicación del profesorado en la organización y desarrollo de actividades físico-deportivas extraescolares.
- ✓ Realizar planes y programas específicos dirigidos a aspectos como: relacionados con el desayuno adecuado, consumo de frutas, práctica saludable y recreativa de actividad física, posturas adecuadas, etc. El hecho de articular programas donde prime la Educación para la salud supone mantener una línea de trabajo continua en el tiempo.
- ✓ Educar en comportamientos saludables haciéndolo a cada momento que compartimos con nuestro alumnado. Eso incluye recreos, entradas y salidas al colegio, comportamiento entre compañeros y compañeras de trabajo...
- ✓ Hablar frecuentemente con las familias, implicando a las AMPAS en las actividades que se promueven desde el centro, elaborando propuestas a partir de necesidades detectadas



- ✓ Programar la Educación Física desde los objetivos y contenidos actitudinales, en lugar de priorizar los contenidos procedimentales.
- ✓ Dar más importancia al aspecto actitudinal de la Educación Física, que a las habilidades y capacidades que pueden mejorarse.
- ✓ Enseñar al alumnado a analizar de manera crítica la publicidad y los modelos estéticos que los medios de comunicación establecen, principalmente a las chicas, y a que es en las chicas donde más inciden y las mismas presentan niveles de autoestima más bajos.
- ✓ Promocionar encuentros lúdicos y deportivos entre alumnado de diferentes centros educativos. Este tipo de convivencias físico deportivas favorece el establecimiento de relaciones interpersonales muy positivas para el alumnado y las poblaciones que participan en dichos eventos.
- ✓ Llevar a cabo campañas de concienciación sobre la importancia de los valores dentro de los centros, al igual que se realizan campañas para mejorar otros muchos aspectos.

## **5.2.- Implicaciones didácticas con las familias**

El proceso educativo comienza en la familia, por ello la influencia de esta es muy relevante en los resultados afectivos y formativos alcanzados por el alumnado.

La unidad fundamental de la sociedad es la familia, ésta se encuentra en continua interacción con el medio social, cultural y natural. En el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, por ello proponemos actuaciones dentro del ámbito familiar para la salud de sus hijos/as:

- ✓ Modificar determinadas pautas de actuación dentro del hogar hacia otras más saludables sería una buena estrategia para influenciar a los menores. Atendiendo a las demandas de los hijos/as en cuanto a la Educación para la salud.
- ✓ Fomentar desde la familia la participación en actividades físicas y deportivas en el tiempo de ocio de sus hijos/as.
- ✓ Implicar desde el hogar a conservar y mejorar la salud de todos sus miembros, a través de prácticas beneficiosas para la salud. Tales como alimentación saludable, actitud positiva, descansos adecuados y práctica deportiva saludable.

- ✓ Desarrollar una visión crítica respecto a comportamientos habituales presentes en la localidad de residencia. Las familias tienen un papel primordial para configurar la personalidad y capacidad crítica de los menores. La base debe estar constituida por valores positivos y favorables para la convivencia con las personas, pero también con el entorno.
- ✓ Mostrar desde el ámbito familiar comportamientos coherentes con lo que se quiere transmitir, siempre que esto vaya a favor del cuidado, mejora y conservación del medio ambiente.

### **5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones**

La información obtenida del desarrollo de nuestra investigación nos indica que en el ámbito de la salud es muy importante que estén implicadas las diferentes administraciones. Para que de esta forma pueda abordarse, conjuntamente con los demás agentes citados, la temática en cuestión.

Por ello planteamos diferentes acciones que deberían realizarse por las mismas:

- ✓ Apoyar la tarea profesional que los docentes deben realizar para que puedan reflexionar, de forma guiada, sobre las posibilidades de los nuevos diseños curriculares por competencias y sus consecuencias sobre su práctica diaria y las actividades del aula, las concreciones curriculares, programaciones y proyectos educativos contextualizados.
- ✓ Coordinar la actuación entre la administración educativa y administraciones locales y provinciales.
- ✓ Atender a los requerimientos de los agentes sociales. Los resultados de esta investigación esclarecen la realidad de lo que piensa el alumnado y profesorado. Esta información sería de utilidad para las administraciones en cuanto a que podrían justificar determinadas actuaciones que fueran encaminadas a cubrir las necesidades detectadas.
- ✓ Fomentar la coordinación entre la administración educativa y los centros de salud. El trabajo que se lleva a cabo en los centros educativos sobre Educación para la Salud, debería estar respaldado por ambas administraciones.

- ✓ Ofrecer una oferta adecuada de prácticas físico-deportivas saludables, que favorezcan la participación de todos los colectivos de niños y jóvenes, con independencia de sus habilidades y capacidades.
- ✓ Desarrollar cursos sobre salud, destinados a la formación continua de los profesionales, en los que se den a conocer aspectos como los tratados en este trabajo.
- ✓ Plantear una oferta adecuada de prácticas deportivas y saludables en los entornos cercanos.

#### **5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación**

Es de todos conocido, el gran poder que tienen los medios de comunicación, sobre todo en la influencia que ejercen sobre la persona. En el particular que nos ocupa, el alumnado está en continuo contacto con los diferentes canales de comunicación que nos rodean, generando en ellos/as patrones de actuación a través de la información recibida de forma consciente o inconscientemente de los mismos.

En el ámbito de la salud, es necesaria la participación de los medios de comunicación para que se adquieran hábitos saludables; y no se potencien los perjudiciales.

Por tanto es relevante:

- ✓ Considerar los medios de comunicación como una vía fundamental para la transmisión de valores, en nuestro caso que potencien los hábitos de vida saludable.
- ✓ Fomentar a través de la educación el desarrollo de la capacidad valorativa en el alumnado, que les permita discernir lo positivo de lo negativo, lo que nos interesa de lo que no, lo real de lo ficticio, etc.
- ✓ Crear campañas educativas orientadas a la transmisión de valores favorables a la salud, respondiendo a las necesidades de la sociedad.
- ✓ Mostrar la diversidad corporal que existe en la sociedad debe contribuir a evitar la promoción de estereotipos asociados a la apariencia física.
- ✓ Ir más allá de la pura información llegando a una intencionalidad que nos muestre pautas de conducta encaminadas directamente a la formación personal.
- ✓ Dar mayor importancia a las actividades físico-deportivas recreativas y no estar tan centrados en el alto rendimiento y en la competición.

- ✓ Hacer des de l os m edios de comunicación m ás hi ncapié en l as posibilidades que tenemos, a pe queña escala, de cuidar la naturaleza y nuestro entorno, para hacerlo más saludable.
- ✓ Mostrar s ensibilidad y r igor al t ratar a l os t rastornos de l a c onducta alimentaria como enfermedad.
- ✓ Promover estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, evitando la difusión de falsos mitos.

---

# **BIBLIOGRAFIA GENERAL**



A

- Abad, J. R. R. R., & Juan, F. R. (2015). Actividad físico-deportiva y contexto familiar: variables predictoras de consumo de tabaco entre adolescentes españoles. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 10(1), 121-131.
- Abad, J. R. R., Ruíz-Juan, F., & Rivera, J. I. Z. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*, 31(3), 211-20.
- Abarca-Sos, A., Zaragoza-Casterad, J., Generele-Lanaspa, E. y Julián-Clemente, J.A. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 10 (39) 410-427.
- Abel, T. (1991). Measuring Health lifestyle in comparative analysis: theoretical issues and empirical findings. *Soc Sci Med*, 32 (8), 899-908.
- Abler, A. (2011). El Mejor Intento para el Consumo Responsable. *Visión Journal.es*. Recuperado de: <http://www.visionjournal.es/visionmedia/article.aspx?id=46097&rdr=true&LangType=1034>
- Abraham, S. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178, 607-611.
- Academia Americana de Pediatría (2013). *La Academia Americana de Pediatría, dice que los niños pequeños deben evitar el uso de tablets*. Recuperado de: <https://radiaciones.wordpress.com/2013/11/27/la-academia-americana-de-pediatria-dice-que-los-ninos-pequenos-deben-evitar-el-uso-de-tablets/>
- Ackard, D.M. y Peterson, C.B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *Int J Eat Disord*, 29(2): 187-94.
- Ackerman, B.P., Izard, C.E., Brown, E.D. y Smith, C. (2007). Relation between reading problems and internalizing behavior in school for preadolescent children from economically disadvantaged families. *Child Development*, 78(2), 581-596.
- Acosta, M. V. y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Int J Clin Health Psychol* 2003; 3 (1): 9-21.

- Acheson, D. (1988). *Report of the committee of inquiry into the future development of the public health functions and community Medicine*. London: HMSO.
- Adam, C.V., Klissouras, V. y Ravazolo, M.; ... [et al.]. (1992). *Eurofit. Test europeo de aptitud física*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Adler, J. (1973). A method for measuring chemotaxis and use of the method to determine optimum conditions for chemotaxis by *Escherichia coli*. *J. Gen. Microbiol*, 74, 77 – 91.
- AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) (2010). *La alimentación de tus niños y niñas. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) (2012). Alimentación infantil, ¿hay que evitar el picoteo? *Eroski Consumer*. Recuperado de:  
[http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/infancia\\_y\\_adolescencia/2012/11/29/214351.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2012/11/29/214351.php)
- Aguaded-Gómez, J.I., Ferrés i Prats, J., Cruz-Díaz, M.R., Pérez-Rodríguez, M.A., Sánchez-Carrero, J. y Delgado, A. (2011). *Informe de investigación: el grado de competencia mediática en la ciudadanía andaluza*. Huelva: Grupo Comunicar Ediciones/Grupo de Investigación Ágora de la Universidad de Huelva.
- Agudo-Matarán, P., Montore-Sánchez, M.D. y Arand-Marín, A.M. (1998). Hábitos alimentarios en el desayuno y recreo de los alumnos de Primaria. *Cent Salud*, 6(3): 157-160.
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, 47, 73-88.
- Aguilar-Cordero, M.J., Ortigón-Piñero, A., MurVilar, N., Sánchez-García, J.C., García-Verazaluce, J.J., García-García, I. y Sánchez-López, A.M. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4): 727-740,
- Ainsworth, B.E., Montoye, H.J. y Leon, A.S. (1994). Methods of assessing physical activity during leisure and work. En: Bouchard, C., Sneath, R.J., Stephens, T. *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL: Human Kinetics: 146-159.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.



- Aisenstein, A. (1995). *Currículum presente, ciencia ausente. El modelo didáctico en la Educación Física: entre la escuela y la formación docente*. Tomo IV. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Akhtar-Danesh, N., Dehghan, M., Morrison, K.M. y Fonseka, S. (2011). Parents' perceptions and attitudes on childhood obesity: A Q-methodology study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(2), 67–75.
- Albaladejo Perales, R. (2010). *Educación en alimentación (eDal) en escolares. Efectos de promoción de estilos de vida saludables en escolares de 7 y 8 años para prevenir la obesidad infantil. Resultados preliminares*. Tesis Doctoral: Universidad de Rovira I Virgili.
- Albuquerque, F. (2000). *Composición corporal. Un estudio comparativo en población joven*. Salamanca. Universidad de Salamanca: Grado de Licenciatura.
- Alexander, A., Roodin, P. y Gorman, B. (1998). *Psicología Evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- Alexander, G. (1979). *La Eutonía. Un camino hacia la experiencia total del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1987). *Drogas y toxicomanías*. Madrid: Narcea.
- Alianza por la Salud Alimentaria (2013). *¿Sabías que hay 12 cucharadas de azúcar en un refresco?* Recuperado de: <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/sabias-que-hay-12-cucharadas-de-azucar-en-un-refresco/#sthash.2Wfbl6lD.dpuf>
- Alonso, T. (2012). *Andando al cole*. Recuperado de: <http://www.padresycolegios.com/3617/familia-y-sociedad/ipad/>
- Altare, L., Rivarola, M.F., Correché, M.S. y Robles-Ridi, P. (2012). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepción corporal. *Revista Diálogos. Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas*, vol. 3, nº 2, 33-39.
- Alvarado, M. C. R., Sánchez, C. M. P., & López, J. D. M. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 6(1), 25-40.
- Álvarez Del Palacio, E., García-López, C. y Zapico-García, J. M. (1997). *Cristóbal Méndez y su obra, 1553: transcripción moderna y comentarios*. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.
- Álvarez de Villar, C. (1985). *La preparación física del fútbol basada en el atletismo*. Madrid: Gymnos.
- Álvarez Del Villar, C. (1985). *La preparación física del fútbol basada en el atletismo*. 1ª edición. Madrid: CAV.
- Álvarez Guzmán, J. M., Cajas Alao, J. A., & Lema Buri, N. C. (2016). Efectividad de un programa de estiramientos al finalizar la práctica

- deportiva como método preventivo de lesiones músculo-esqueléticas en la BA nº 27 "Portete" Cuenca 2015.
- Álvarez, F. (1991). La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana. *Labor Hospitalaria*, 23(219): 31-37.
- Álvarez, J.A. (1989). *Métodos de entrenamiento de la fuerza*. México: Mimeo.
- Álvarez, S. (2007). Procesos cognitivos de visualización espacial y aprendizaje. *Revista de Investigación en Educación*, 4, 61-71.
- Álvarez-Fernández, C.J. (2009). *Apuntes de la materia organización y métodos del trabajo*. Recuperado de: <http://www.elergonomista.com/dom06.html>
- Alvirde-Pérez, G. y Pozo-Marx, J. (2005). Calidad de vida: un caleidoscopio *Revista Univa*, Año XIX, 51.
- Allen, L. R. (1991). Benefits of leisure services to community satisfaction. In B. L. Driver, P. J. Brown and G. L. Peterson (eds) *Benefits of Leisure*. State College, PA: Venture, 331-350.
- Amatruda, J.M. y Linemeyer, D.L. (2001). Obesity. In: Felig, P. Frohmann L.A., *Endocrinol Metab. USA*. Ed. McGraw Hill, 945-979
- American Academy of Pediatric Dentistry (2008). Clinical Affairs Committee. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent*, 2008. Recuperado de: [http://aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/P\\_DietaryRec.pdf](http://aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DietaryRec.pdf).
- American College of Sport Medicine (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine & Science in sports & exercise*: 265-274.
- Amezcuá, M., Hernández-Zambrano, S. M., Rodríguez-Rodríguez, M., & Quesada-García, E. (2015). Riesgo ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: percepciones desde el entorno educativo. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 25-30.
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Lumen.
- Andersen, A. (1983). Anorexia nervosa and bulimia: A spectrum of eating disorders. *Journal Adolesc Health Care*, 4; 15-21.
- Anderson, A. y Cox, D. (2000). Five a day—Challenges and achievements. *Nutrition and Food Science*, 30, 30-34.
- Anderson, B., Burke, E. y Pearl, B. (1995). *Estar en forma: el programa de ejercicios más eficaz para ganar fuerza, flexibilidad y resistencia*. Barcelona: Oasis.
- Andrada, G., Rodríguez, J. y González, P. (1995). *Consumo de alcohol en la juventud*. Madrid: Cuadernos INPA.
- ANFABRA (2010). *Las bebidas refrescantes en España*. Madrid: Asociación Nacional de Fabricantes de Bebidas Refrescantes Analcohólicas.

- Anguera, M.T., Arnau, I., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. y Vallejo, G. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- Annicchiarico-Ramos, R.J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, año VIII, nº 51.
- Aquesolo, J.A. (1992). *Diccionario de las Ciencias del Deporte*. Málaga: UNISPORT.
- Aranceta-Bartrina, J. y Serra-Majem, L. (2004). *Leche, lácteos y salud*. Madrid: Aranceta-Bartrina, J. y Serra-Majem, L. (2001). Factores determinantes en la obesidad infantil y juvenil española. En Serra-Majem, L. y Aranceta-Bartrina, J. (e d.). *Obesidad infantil y juvenil en población española*. Barcelona: Masson.
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Serra-Majem, L. y Delgado-Rubio, A. (2004). Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio "Dime Cómo Comes", *Atención Primaria*. Vol. 33 (nº3), 131-139.
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Serra-Majem, L., Bellido, D., López de la Torre, M., For Miguelera, X. y Moreno, B. (2007). Prevention of overweight and obesity: a Spanish approach. *Public Health Nutrition*, 10 (10 A), 1187-1193.
- Aranibar, P. (2006). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Santiago de Chile.
- Aranibar, P. (2006). *Calidad de vida y vejez*. Máster en Gerontología Social. Universitat de Barcelona.
- Ardoy, D.N., Fernández-Rodríguez, J.M., Chillón, P., Artero, E.G., España-Romero, V., Jiménez-Pavón, D., Ruiz, J.R., Guirado-Escámez, C., Castillo, M. J. y Ortega, F.B. (2010). Educando para mejorar el estado de forma física, estudio Edufit: Antecedentes, diseño, metodología y análisis del abandono/adhesión al estudio. *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 151-168. Recuperado de: <http://www.scielosp.org>
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. New York: Penguin Books.
- Arija, V. (1996). Biodisponibilidad del hierro en la dieta. *Nutrición hoy*, 9(1), 3-9.
- Arimond, M. y Ruel, M.T. (2004). Dietary Diversity is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *J. Nutr*; 134, 2579-85.
- Armendáriz-García, N. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., López-Cisneros, M. A., Rodríguez-Puente, L. A., & Méndez Ruiz, M. D. (2014). LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118.

- Armstrong, N. y Welsman, S. (1997). *Young people and Physical Activity*. Oxford University Press
- Arnold, E.M., Goldston, D.B., Walsh, A.K., Reboussin, B.A., Daniel, S.S., Hickman, E. et al. (2005). Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 205-217.
- Arostegui, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. *III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad dentro del Simposio "Retos en la respuesta al retraso mental en la vida adulta: Formación, oportunidades y calidad de vida"*, Salamanca, 19 de marzo de 1999.
- Arroyo, I. (2001). La comunicación audiovisual en la escuela. *Cuadernos de pedagogía*, 300, 77-82.
- Arrue-Mauleón, M. (2010). *Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- Arteaga, O. (2006). Investigación en Salud y Métodos Cualitativos. *Cienc Trab*, Jul-Sep, 8(21):151-153.
- ASEMAC (2015). *Pan para cada día*. Asociación de Panadería, Bollería y Pastelería (Asemac). Recuperado de: <http://www.asemac.es/quienes.html>
- ASEPRI (Asociación Española de Productos para la Infancia) (2013). *Asepri aconseja que el peso de las mochilas no supere entre el 10% y el 15% del peso del niño*. Recuperado de: <http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-asepri-aconseja-peso-mochilas-no-supere-10-15-peso-nino-20110905113154.html>
- Astrand, P.O. y Rodahl, K. (1970). *Textbook of Work Physiology*. Nueva York: McGraw and Hill.
- Azevedo, V. (2012). *Estilo de vida, práctica de actividad física e imagen corporal*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- Aznar, R. y González, M.D. (2002). Los Juegos y Deportes de Raqueta en Educación Primaria: estudio de la consideración de las ventajas e inconvenientes por parte de los maestros-as en la provincia de Alicante. *Revista Actividad Física: ciencia y profesión*, 5, 6-13.
- Aznar-Laín, S. y Webster, T. (Coords.) (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia: Imprime Grafo, S.A.

Aztarain, F.J. y De Luis, M.R. (1994). Sesenta minutos a la semana para la salud. *Archivos de Medicina del Deporte*, XI, nº 41.

## B

- Babio, N. E. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira I Virgili.
- Badía, X. y Lizán, L. (2003). Estudios de Calidad de Vida. En: Martín-Zurro, A. y Cano-Pérez, F.J., editors. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier España Ediciones, 250-261.
- Baena-Extremera, A., Calvo-Morales, J.F. y Martínez-Molina, M. (2009). Una experiencia didáctica en metodología integrada: ciclos de enseñanza a través de la bicicleta de montaña, patines y monopatines en E.S.O. Espiral. *Cuadernos del profesorado*, 2 (3), 41-48.
- Baile, J.I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de humanidades*, nº 2, 53-70.
- Baker, F. e Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Programme Planning*, 5, 69-79.
- Balaguer, I. (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Balaguer, I. y Atienza, F. (1994). Principales motivos de los jóvenes para jugar al tenis. *Apunts Educación Física y Deportes*, 31, 285-299.
- Balaguer, I., Pastor, Y. y Moreno, Y. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Valenciana de Estudios Autonómicos*; 26: 33-56.
- Balcells i Junyent, J. (1994). Los métodos en las Ciencias Sociales. En: La investigación social. *Introducción a los métodos y las técnicas*, 53-62. Barcelona: Editorial Escuela Superior de Relaciones Públicas.
- Ballabriga, A. y Carrascosa, A. (2001). Nutrición en la adolescencia. En, *Nutrición e infancia y adolescencia* (2ª ed). (eds) A. Ballabriga, A. y Carrascosa, A. Madrid: Ergon, 425-492.
- Ballester-Arnal, R. y Gil-Llario, M. D. (2002). Habilidades sociales. *Evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Ballesteros-Arribas, J.M., Dal-Saavedra, M., Pérez-Farinós, N. y Villar-Villalba, C. (2007). The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity (NAOS Strategy). *Revista Española de Salud Pública*, 81, 443-449.

- Banet, E., López, C. y Llamas, M.J. (2005). El desayuno en la Educación Primaria. *VII Congreso de enseñanza de las ciencias*, 2005. Número extra.
- Baranowski, T., Buday, R., Thompson, D. I. y Baranowski, J. (2008). Playing for real - video games and stories for health-related behavior change. *American Journal of Preventive Medicine*, 34 (1), 74-82.
- Baravalle, C.H. y Vaccarezza, L. E. (1996). *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford.
- Barlow, S.E. y Dietz, W.H. (1998). Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations. *J Pediatr*. 1998; 102(3)
- Barroso, I. y Morente, F. (2010). La socialización. En J. Iglesias y A. Trinidad. *Leer la sociedad. Una introducción a la sociología general*. Madrid. Tecnos, 149-169.
- Barrueco, M., Cordovilla, R., Hernández-Mezquita, M.A., de Castro, J., González, J.M., Rivas, P., Fernández, J.L. y Tend, F. (1998). Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 199-203.
- Bartko, W.T. y Eccles, J.S. (2003). Adolescent participation in structured and unstructured activities: a person-oriented analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(4), 233-241.
- Bauman, Z. (2009a). *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2009b). *Vida líquida*. Barcelona: Paidós.
- Bayon, L., Bravo, Y., & Ceballos, A. (2012). *Concepción de la imagen corporal en adolescentes*. Recuperado de: <http://prezi.com/ooxm25n3ikft/concepcion-de-la-imagen-corporal-en-adolescentes/>.
- Beas-Miranda, M. (1998). *Atención a los espacios y tiempos extraescolares*. Actas de las VIII Jornadas LO GSE. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (2000). La promoción de los estilos de vida saludables, ¿realidad, reto o utopía? En J.L. Oblitas y E. Becoña (Eds.), *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Bell, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación: guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.

- Beltrán-Carrillo, V.J.; Valencia-Peris, A. y Molina-Alventosa, J.P. (2011). Los videojuegos activos y la salud de los jóvenes: revisión de la investigación. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 10 (41), 203-219.
- Benedito, T., Fernández-García, E.M., Romero, M.J. y Martínez-Llobregat, A.J. (2010). Obesidad infantil relacionada con hábitos de alimentación, actividad y ejercicio. *MGF*, 132, 652-660.
- Benett, J. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a scholl-based study. *Adolescent medicine* 2001; 165: 115-23.
- Benito, J.F., Fleta, J.M., Ruiz-Carralero, M. y Menaña, L. (2008). Hábitos de conducta y alimentación en población escolar. *Revista Original MG*, 109, 580-586.
- Benjumea, M.A. (2011). *Motivación del alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la comarca de la Vega Alta de Granada, en Educación Física escolar y en las actividades físico-deportivas extraescolares*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Bennett, K.J., Brown, K.S., Boyle, M., Racine, Y. y Offord, D. (2003). Does low reading achievement at school entry cause conduct problems? *Social Science and Medicine*, 56, 2443- 2448.
- Bergman, M.M. (2010). On concepts and paradigms in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(3), 171-175
- Berger, P.L. y Luckmann, Th. (1995). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bermann, S. (1995). *Trabajo Precario y Salud Mental*. Córdoba (Argentina): Narvaja Editor.
- Bermejo, J.C. (2005). *Hacia una salud holística. Canal Políticas-Promoción de la Salud*: Editado por RLG.
- Berral, F.J., Gómez, J.R., Viana, B.H., Berral, C.J. y Carpiñero, P. (2001). Estudio de la composición corporal en escolares de 10 a 14 años. *Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum* 3(1), 20-33.
- Best, J. (1979). *Research in Education*. New Jersey: Prentice.
- Biddle, S.J. (1993). Children, Exercise and Mental Health. En Sánchez-Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Biddle, S.J. y Fox, K.R. (1998). Motivation for physical activity and weight management. *International journal of obesity and related metabolic disorders*, 22 (Suppl 2), 39-47.
- Blair, S.N., Kohl, H.W. y Paffenbarger, R.S. (1989). *Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women*. En: *JAMA*, nº 262.

- Blanco, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En Morales, J.F., Blanco, A., Fernández-Dols, J.M. y Huici, C. (Eds.). *Psicología social aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Editorial Martínez Roca. S.A.
- Blasco-Soto, P. (2005). *Siempre adelante. Mujeres Deportistas*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de: <http://intercambia.educalab.es/?p=2438>
- Blázquez, D. (1990). *Evaluar en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Blázquez, D. (1999). *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. (4ª Edición) Barcelona: INDE Publicaciones.
- Bobadilla L. y Florenzano, R. (1981). *El adolescente en Chile: características y problemas*. Santiago: CPU Ediciones.
- Boreham, C. y Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci*, 2001, 19: 915-929.
- Bouchard, C. y Perusse, L. (1994a). Heredity, activity level, fitness and health. In: Physical Activity, Fitness and Health, C. Bouchard, R.J. Shephard, and T. Stephens (Eds.). *Champaign, IL: Human Kinetics Publishers*, 106-118.
- Bouchard, C. y Perusse, L. (1994b). Genetics of obesity: Family studies. In C. Bouchard (Ed.), *The genetics of obesity* (79-92). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Bouchard, C. y Shephard, R.J. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. En: Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. (Eds) (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement, Human Kinetics, Champaign, Ill: 77-88*.
- Bower, J.A. y Sandall, L. (2002). *Children as consumers - snacking behaviour in primary school children. International Journal of Consumer Studies*. Vol. 26, 1, 15-26.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Bozhovich, L. I. (1987). Las etapas de formación de la personalidad en la ontogénesis. En: *La Psicología Evolutiva y Pedagógica en la URSS*. Antología. Moscú: Editorial Progreso.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brañas, P. (1997). Atención del pediatra al adolescente. *Pediatría General*, 2, 207-216.
- Breton, D. L. (2007). *Adios al cuerpo*. México: La Cifra.



- Briggs, L. y Menger, B. (2011). An evaluation of an intervention to improve water consumption in primary school children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(4), 377-378.
- Bringué-Salas, X. (2006). *Niños y jóvenes en un nuevo escenario de comunicación*. Navarra: XXI Congreso Internacional de Comunicación. Facultad de Comunicación. Universidad de Navarra.
- Briones, E., Loscertales, M. y Pérez-Lozano M, (1999). Grupo GANT. *Guía de adquisición de nuevas tecnologías: cuestionario de solicitud y criterios de evaluación*. Sevilla: Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Briones, G. (1988). *Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y las ciencias sociales*. Curso de educación a distancia. Módulo 1. Santiago: Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación.
- Brohnh, J.M. (1978). *La civilización del cuerpo: sublimación y desublimación represiva*. Barcelona: Partisans.
- Brown, M.L. y Gilligan, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bueno-Fernández, E. (2005). La detección del talento en remoto: un modelo procesual. *Publicaciones*, 33, 141-168.
- Bullen, K. (2004). *Changing children's food and health concepts: a challenge for nutrition education*. *Education and Health*, 22, 51-55.
- Burgess, A. y Glasauer, P. (2006). *Guía de nutrición de la familia. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación*. Roma.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y comportamiento*. Bilbao: EGA.



C

- Cabrejas-Gómez, S. (2011). La promoción de la Salud en el ámbito escolar: Una prioridad incuestionable. *Aula y docentes*. Nº 28, 148-156.
- Cáceres, O., Gastañaga, C., Guillen, J. y Rengifo, H. (2003). *Diagnóstico de la salud ambiental en el Perú*. Lima: Comité Nacional de Salud Ambiental, Consejo Nacional de Salud.

- Calañas, A .J. y B ellido, D . ( 2006). B ases c ientíficas de una al imentación saludable. *Rev. Med. Univ. de Navarra*. Vol, 59, 4, 7-14.
- Callejo, J . ( 2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Prácticum.
- Calvo-Fernández, J.R., Calvo-Rosales, J. y López-Cabañón, A. (2000). ¿Es el tabaquismo una epidemia pediátrica? *An Esp Pediatr* 2000; 52: 103-105.
- Camacho Álvarez, González García y Segura Ramírez ( 2007), *La Educación Preescolar en la Era Digital: Retos y Desafíos*, Instituto de Investigaciones en Educación INIE, Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica
- Camacho, F. ( 2010). *Cuestionario base sobre hábitos de salud*. Grupo de Trabajo. Centro del Profesorado de Montilla (Córdoba). Sin publicar.
- Camacho, M .J. ( 2005). *Imagen corporal y práctica de actividad física en la Adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Camerino, O ., Castañer, M ., & Anguera, M . T. ( 2013). Mixed Methods i n the Research of Sciences of Physical Activity and Sport. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 112, 31-36.
- Camerino, O ., Castañer, M ., & Anguera, M . T. (E ds.). (2012). *Mixed Methods Research in the Movement Sciences: Case studies in sport, physical education and dance*. London: Routledge.
- Campbell, A.; Converse, P.E.; y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Canales-Lacruz, I ., & R ey-Cao, A . ( 2014). Diferenças de gên ero per cebidas pelos es tudantes na interação v isual e t átil das t arefas de e xpressão corporal. *Movimento (ESEF/UFRGS)*,20(1), 169-192.
- Canals, J ., Domènech-Llaberia, E ., Fernández-Ballart, J. y Martí-Hennenberg, C. (2002). Predictors of depression at eighteen. A 7-year follow-up study in a Spanish nonc linal pop ulation. *Europ Child Adolesc Psychiatry*, 5 : 226-33.
- Cantera-Garde, M.A . y D evís-Devís, J . ( 2000). P hysical ac tivity Lev els of Secondary School Spanish A dolescents. *European Journal of Physical Education*, 5 (1), 28-44.
- Canto, R . y Jiménez, J . ( 1998). *La columna vertebral en la edad escolar: la postura correcta, prevención y educación*. Gymnos: Madrid.
- Cantón, E. y Garcés de los Fayos, E. (2002). Motivación en la actividad física y el de porte. E n F. Palmero, E. G. Fernández-Abascal, F. Martinez y M. Choliz (coord): *Psicología de la Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.

- Capdevila, L., Niñerola, J. y Pintanel, M. (2004). Motivación y actividad física: el autoinforme de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte*, 13(1), 55-74.
- Carbonell-Capella, J.M., Esteve, M.J. y Frígola, A. (2014). Snacks de patatas fritas y productos derivados, estudio de mercado. Aceptación en una alimentación saludable. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 20(3): 99-108
- Cardon, G., Philippaerts, R., Lefevre, J., Matton, L., Wijndaele, K., Balduck, A. L. et al. (2005). Physical activity levels in 10- to 11-year-olds: clustering of psychosocial correlates. *Public Health Nutrition*, 8 (7), 896-903.
- Caride, J.A. (1998). *Educación del ocio y del tiempo libre*. Ponencia en Actas VIII Jornadas LOGSE, 17-32. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Carmona-Ruiz, R. (2010). *Diseño y estudio científico para la validación de un test combinado complejo psicomotor original, que evalúe los niveles de las capacidades perceptivo-motrices en alumnos y alumnas de Educación Infantil y Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Carrasco, J. y Calderero, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- Carrera Vélez, B. A., Jara Alvear, M. D., & Mendoza Tejedor, C. R. (2014). Conductas de riesgo de los adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la "Calle Larga", Cuenca 2014.
- Carrero, E., Rupérez, R., De Miguel, J. A., Tejero, L. y Pérez-Gallardo, L. (2005). Ingesta de macronutrientes en adolescentes escolarizados en Soria capital. *Nutrición Hospitalaria*, 20(3), 204-209.
- Casado, G. (2001). *Estudio sobre la inactividad física como factor de riesgo cardiovascular en niños: relación con la capacidad aeróbica mediante test de laboratorio y de campo*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- Casado, M.G. (2013). *Zumos envasados: ¿una alternativa saludable?* Recuperado de: <http://sofrodynamiaysalud.com/2013/01/15/zumos-envasados-una-alternativa-saludable/>
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*, nº 74, 46-54.
- Casas, J., González-Gross, M. y Marcos, A. (2001). Nutrición del adolescente. En: *Tratado de Nutrición Pediátrica* (ed) R. Tojo. Doyma, 437-450.
- Casas, J.J. & Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 9(1), 20-24.
- Casimiro, A. (1992). Exención total. Es difícil en Educación Física. En: COPLEF. *Monografías de la actividad física y el deporte*: 85-92.

- Casimiro-Andújar, A.J. (1988). *Prevención, primeros auxilios y rehabilitación de lesiones deportivas más frecuentes*. I Jornadas de Educación Física. Almería.
- Casimiro-Andújar, A.J. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de Educación Primaria (12 años) y final de Educación Secundaria Obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Casimiro-Andújar, A.J. (2000). ¿Se está robotizando el tiempo libre de nuestros jóvenes? *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, año V, nº 20. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd20/tlibre1.htm>
- Casino, G. (2001). *Sedentarismo a tiempo completo*. Recuperado de: [http://elpais.com/diario/2001/06/19/salud/992901601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2001/06/19/salud/992901601_850215.html)
- Casino, G. (2003). Riesgos del análisis a la prevención. En: *Revista Técnica Industrial*, nº extra diciembre. Madrid.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. y Christenson, G.M. (1985). Physical activity, Exercise, and physical fitness: Definitions and Distinctions. En: *Public Health Rep.*, nº 100.
- Castañer, M. y Camerino, O. (1991). *La Educación Física en la Enseñanza Primaria. Una propuesta curricular para la Reforma*. Barcelona: INDE.
- Castillo Ureña, M.J. (2007). Prevención de la obesidad infantil desde la escuela. *Revista Digital Práctica Docente*. Nº 7. CEP de Granada.
- Castillo, A. J. y Montiel, P. (1997). Programa de prevención comunitaria "ciudades sin drogas". *Comisionado para la droga*. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Castillo, I., y Balaguer, I. (2001). Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados. *Apunt: Educación Física y Deportes*, 63, 22-29.
- Castillo, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: un estudio piloto con jóvenes valencianos*. Tesis de licenciatura: Universitat de Valencia.
- Castillo-Viera, E. y Díaz, M. (2007). Valores y deporte. En: Gameron, E. et al. (2007). *Violencia, deporte y reinserción social*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Castillo-Viera, E., Giménez Fuentes-Guerra, F.J. y Abad, M.T. (2008). *Training of coaches at the basketball initiation level in Andalusian, Spain*. Iberian Congress On Basketball Research, vol. 4, 137-139.
- Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Berglund, M.L., Pollard, J.A. y Arthur, M.W. (2002). Prevention science and Positive Youth Development: competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31(6, Suppl. 1), 230-239.

- Cavill, N.A., Biddle, S.J. y Sallis, J.F. (2001). Health enhancing physical activity for young people: a statement of the UK expert consensus conference. *Pediatric Exercise Science*, 13, 12-25.
- Cea D'Ancona, M.A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Centro Latinoamericano de Demografía y Organización Iberoamericana de Juventud (2000). *Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo del nuevo siglo*. Recuperado de:  
[http://prejal.oit.org.pe/index.php?option=com\\_content&task=view&id=744&Itemid=206](http://prejal.oit.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=744&Itemid=206)
- Cervelló, E. (1996). *La motivación y el abandono deportivo desde la perspectiva de las metas de logro*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- Cervelló, E. y Santos-Rosa, F. J. (2000). Motivación en las clases de educación física: Un estudio de la perspectiva de las metas de logro en el contexto educativo. *Revista de Psicología del Deporte*, 9, 51-70.
- Chávez-Méndez, M.G. (2002). *Práctica de la lectura en México y el libro como producto cultural*. Colima: Universidad de Colima.
- Cheng, S.T. (1988). Subjective quality of life in the planning and evaluation of program. *Evaluation and Program Planning*, 11, 123-134.
- Chepyator-Thomson, J.R. y Ennis, C.D. (1997). Reproduction and resistance to the culture of femininity and masculinity in secondary school physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 68, 89-99.
- Chillón-Garzón, P. (2002). Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, deporte y recreación*, 1, 5-12.
- Chillón-Garzón, P. (2005). *Efectos de un programa de intervención de educación física para la salud en adolescentes de 3º de ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Chin, A., Paw, M. J., Jacobs, W. M., Vaessen, E. P., Titze, S., y Van Mechelen, W. (2008). The motivation of children to play an active video game. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 11(2), 163-166.
- Christine, G. y Franks, B. (2001). The President's Council On Physical Fitness And Sport. Healthy People 2010 Physical Activity and Fitness. *Research Digest*. Serie 3, nº 13.
- Cimarro, J. (2014). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de Educación Primaria en centros de las comarcas del Sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- Clapés, J. (2005). El agua: fuente de vida. *Diabéticos: Presente y futuro*, nº 62, 14-16.
- Clarke, H. H. (1973). National adult physical fitness survey. *Newsletter, Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Special edition.
- Clemente, J. (2011). *Los jóvenes pasan casi el triple de tiempo con la 'tele' y el ordenador que estudiando*. Estudio TNS Demoscopia. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2010/11/26/espana/1290783164.html>
- Cocca, A. (2012). *Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Codina, N., Pestana, J. V., Castillo, I., & Balaguer, I. (2016). "Ellas a estudiar y bailar, ellos a hacer deporte": Un estudio de las actividades extraescolares de los adolescentes mediante los presupuestos de tiempo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(1), 233-242.
- Cohen, D.A., Farley, T.A., Taylor, S.N., Martin, D.H. y Schuster, M.A. (2002). When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 110 (6), e66.
- Cohen, E. (1991). Leisure, the last resort: a comment. En San Martín, J.E. (1997). *Psicosociología del ocio y del turismo*. Archidona (Málaga): Editorial Aljibe.
- Cohen, L. y Manion, L. (2002). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Colás, P. y De Pablo, J. (2005). La formación del profesorado basada en redes de aprendizaje virtual: aplicación de la técnica DAFO. *Revista de Teoría de la Educación*, nº 5.
- Coleman, D. e Iso-Ahola, S. (1993). Leisure and health: the role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, nº 25, 111-128.
- Coleman, J. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Coll, M. y Vinuesa, J. (1984). *Teoría básica del entrenamiento*. Madrid: Esteban Sanz.
- Collado-Fernández, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Colomer, C. y Álvarez-Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Madrid: Masson.
- Comellas, M.J. y Mercader, I. (1992). Finalidades educativas del deporte en la Educación Secundaria. *Apunts Educación Física y Deportes*, nº 29, 32-43.

- Comisión de Comunidades Europeas (2000). *Consumo de alcohol por parte de niños y adolescentes*. Bruselas. Recuperado de: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/56\\_alcohol.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/56_alcohol.pdf)
- Comisión Europea (2005). Libro Verde, de 8 de diciembre de 2005, “*Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas*”. Bruselas.
- Consejería de Educación y Ciencia (1992). *Documento de Orientaciones para la Secuenciación de Contenidos*. Volumen II. Educación Física. Sevilla: Instituto Andaluz de Formación y Perfeccionamiento del Profesorado.
- Consejería de Salud (1986). *Glosario de promoción de la salud*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejería de Turismo, Comercio y Deporte (2011). *Manual de Buenas prácticas en el deporte en edad escolar*. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2006). *Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles*. Madrid: Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- Coombs, R. H., Paulson, M. J., Richardson, M. A. (1991). Peer vs. parental influence in substance use among hispanic and anglo children and adolescents. *J Youth Adolesc* 1991; 20: 78-88.
- Cooper, H., Valentine, J. C., Nye, B. y Lindsay, J. J. (1999). Relationships between five after-school activities and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 369-378.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Corbellá-Virós, M. (1993). Educación para la salud en la escuela. Aspectos a evaluar desde la Educación Física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 31, 55-61.
- Corbin, C.B. y Lindsey, R. (1988). Concepts of Physical Fitness. En: Devís, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE.
- Corbin, C. B. y Pangrazi, R. P. (1996). What you need to know about the Surgeon General's Report on Physical Activity and Health, *PCPFS Physical Activity and Fitness Research Digest*, 2 (6), 1-8.
- Corbin, C. B., Pangrazi, R. P. y Franks, B. D. (2005). Definitions: Health, fitness and physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 3(9), 1-8.

- Corbin, C.B., Pangrazi, R.P. y Welk, G.J. (1994). Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth, *Physical Activity Fitness Research Digest*, (1), 8.
- Coreil, J., Lewin, J. y Garty, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y salud*. n. 3.
- Corey, G. (1988). *Vigilancia en Epidemiología Ambiental*. México: Centro Panamericano de Ecología y Salud. OPS.
- Costa, M. y López, E. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 5, 788-792.
- Crespo, A. A. F. (2013). El uso de la tecnología: determinación del tiempo que los jóvenes de entre 12 y 18 años dedican a los equipos tecnológicos (Use of technology: determination of time that young people between 12 and 18 use technological equipment). *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 16(2), 107.
- Cuenca, M. (1999). El fenómeno del ocio. Importancia y nuevas perspectivas. *Revista de Proyecto Hombre. Dossier nº 32*. Diciembre .60-61
- Cuenca, M. (1999). *Ocio y formación. Hacia la equiparación de oportunidades mediante la educación del ocio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. (2002). El ocio de los jóvenes, un enigma por resolver. *ADOZ Boletín del Centro de Documentación en Ocio*, nº 22, 20-24.
- Cuenca-García, M.M. (2013). *Interacción dieta y actividad física en la salud de los adolescentes europeos. Repercusión sobre la composición corporal, condición física y factores de riesgo cardiovascular*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Cuesta, J.M. (2013). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal, en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la ciudad de Motril*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Cumsille, P. E., Sayer, A. G. y Graham J. (2000). Perceived exposure to peer and adult drinking as predictors of growth in positive alcohol expectancies during adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 531-536. doi: 10.1037//0022-006X.68.3.531
- Cureton, T. (1944). *Physical fitness workbook*. Champaign: Stipes Pub. Co.
- Currie, C., Roberts, CH., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. y Rasmussen, V. B. (2004). *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international Report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.



Cutropia, C. (2003). *El plan de marketing paso a paso*. Madrid: ESIC.

## D

- D'Amours, Y. (1988). Activité physique: santé et maladie. En: *Bibliothèque Nationale du Québec*. Québec: Éditions Québec Amérique.
- Daniel, S.S., Walsh, A.K., Goldston, D.B., Arnold, E.M., Reboussin, B.A. y Wood, F.B. (2006). Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39(6), 507-514.
- Dapcich, V., Salvador, G., Ribas, L., Pérez, C., Aranceta, J. y Serra, L. (2004). Guía de la alimentación saludable. Madrid: *Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)*. Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/nutri1/carbajal/Piramide%20alimentaria%20SENC%202004.pdf>. Accedido: febrero 2009.
- Davidenko, D.N. (2000). *Valeología: una nueva ciencia integradora sobre el estilo de vida en su relación con la salud*. En: Educación Física y salud: Actas del II Congreso Internacional de EF. Jerez de la Frontera (Cádiz).
- Davies, J.K. y MacDonald, G. (1998). *Quality, evidence and effectiveness in health promotion*. London: Ed. Routledge.
- Davison, T.E. y McCabe, M.P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1.
- Davo-Blanes, M.C. (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
- De la Rala-Estévez, J., Martínez-González, M.A. y Seguí-Gómez, M. (2008). *Epidemiología aplicada*. Barcelona: Ariel.
- De la Cruz Sánchez, E. (2009). *Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- De la Cruz, C. y Madariaga, A. (2002). Aportaciones del Instituto de Estudios de Ocio al desarrollo de la Educación del ocio. *ADOZ Boletín del Centro de Documentación en Ocio*. nº 23. Deusto. Instituto de Estudios de Ocio: Universidad de Deusto.
- De la Cruz, J.C. (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. Higiene de la actividad física escolar*. Málaga: Unisport.
- De la Cruz-Sánchez, E. y Pino Ortega, J. (2010). Análisis de la condición física en escolares extremeños asociada a las recomendaciones de práctica de actividad física vigentes en España. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 5, 45-49.

- De la Revilla, L., Marcos, B. y De los Rios, A. (1996). Un método de detección de problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención primaria*, 19, 133-137.
- De la Serna, I. (2004). Alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de psiquiatría*, Vol. 16, nº. 2.
- De Lara, E. y Ballesteros, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- De Miguel, A. (1996). *La salud va unida a la belleza*. ABC 5-4-96, 93-94. Madrid.
- De Miguel, M. (1988). *Paradigmas de Investigación Educativa*. Madrid: Narcea.
- De Sa a-González, M. (2007). *Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra*. Tesis Doctoral: Universidad de Vigo.
- Declaración de México (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México*, 5-9 de junio de 2000.
- Delgado, M., Gutiérrez, Á. y Castillo, M.J. (2004). Entrenamiento físico-deportivo y alimentación. *De la infancia a la edad adulta* (3ª edición). Barcelona: Paidotribo.
- Delgado-Fernández, M. (1997). El entrenamiento de las cualidades físicas en la enseñanza obligatoria: salud versus rendimiento. *Habilidad Motriz. Rev. de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 9, 15-26.
- Delgado-Fernández, M. y Tercedor-Sánchez, P. (2000). Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *EFdeportes Revista Digital, Buenos Aires*, Año 5, nº24 - Agosto de 2000.
- Delgado-Fernández, M. y Tercedor-Sánchez, M. (2002). *Estrategias de intervención en la educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Delgado-Fernández, M., Gutiérrez-Saínz, A. y Castillo-Garzón, M.J. (1997; 1999). *Entrenamiento físico deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta*, (2ª ed.). Barcelona: Paidotribo.
- Delors, J. (1996). *La Educación encierra un Tesoro*. Madrid: Santillana.
- Denac, O. (2008). Case study of preschool children's musical interests at home and at school. *Early Childhood Education Journal*, 35, 5, 439-444.
- Dennis, R., Williams, W., Giangreco, M. y Cloninger, C. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18.
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative research*. London: Sage.

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2000). Servicio de Salud Pública. Administración de Medicamentos y Alimentos. College Park, MD 20740.
- Devís-Devís, J. (2000). *Actividad Física, Deporte y Salud*. Barcelona: INDE.
- Devís-Devís, J. y Peiró-Velert, C. (1992). Ejercicio físico y salud en el currículum de la educación física: modelos e implicaciones para la enseñanza. En Devís, J. y Peiró, C. (dirs.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE.
- Devís-Devís, J. (1998). La salud en la Educación Física escolar: materiales curriculares para el alumnado de enseñanza primaria. En: Villamón, M. (Director). *La Educación Física en el currículum de primaria*. Consellería de cultura, Educació i Ciència, Valencia.
- Devís-Devís, J. y Peiró-Velert, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE
- Devís-Devís, J. y Peiró-Velert, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la Educación Física. En: *Revista de Psicología del Deporte*, nº 4.
- Devís-Devís, J. y Peiró-Velert, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En: Devís Devís, J. (Ed) *La Educación Física, el Deporte y la Salud en el S. XXI*. Alcoy: Marfil.
- Díaz, E., Villalbí, J.R., Nebot, M., Aubá, J. y Sanz, F. (1998). El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Med Clin (Barc)*. 1998; 110:334-9.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua (2006). Recuperado de: <http://www.rae.es>
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2004). Recuperado de: <http://www.rae.es>
- Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte (1998). Barcelona: Paidotribo.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: *El bienestar subjetivo. Intervención Psicosocial*, 8, 1994, 67-113).
- Dirección Seccional de Salud de Antioquia (1994). *Hacia una propuesta de intervención integral en salud mental para las poblaciones de Antioquia*. Recuperado de: <http://www.dssa.gov.co/>
- Donkin, J.M., Tilson, C.H.; Neale, R.J. y Gregson, K. (1992). Children's food preferences. *British Food Journal*, 94 (9), 6-9.
- Donnelly, J., Goldfarb, E.S., Ferraro, H., et al. (2001). Assessing sexuality attitudes and behaviours and correlates of alcohol and drugs. *Psychol Rep.* 2001, 88: 849-53.

- Douglas, L. (1998). Children's food Choice. *Nutrition and Food Science*, (1), 14-18.
- Douthitt, V .L. ( 1994). P sychological det erminants f or adol escent ex ercise adherence. *Adolescence*, 115, 711-722.
- Drake, J. (1992). *Postura sana*. Barcelona: Martínez Roca.
- Drevillon, J. (1999). Comentarios al artículo de Jean Rivolier. En: *LE SCANFF, Chistine y Jean Bertsch (Dir.). Estrés y rendimiento*. España. INDE Publicaciones. pp. 46- 53.
- Dubos, R.J. (1959). *Mirage of health. Utopias, progress and biological change*. Nueva York: Harper (World perspectives, 22).
- Dubray, C.A. (2000). *The Catholic Encyclopedia, Volume I*. Transcrito por Mary Ann Grelinger. Traducido por Javier Algara Cossío.
- Dule-Rodríguez, S . ( 2006). *La práctica de la actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales de los estilos de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

## E

- Eccles, J. y Barber, B.L. (1999). Student council, v olunteering, basketball, or marching band: what kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 10-43.
- Eccles, J.S. (1999). The development of children ages 6 t o 14. *The Future of Children*, 9(2), 30-44.
- EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria) (2013). Diez prejuicios de las beb idas ener géticas en ni ños. *Eroski Consumer*. R ecuperado de: [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/infancia\\_y\\_adolescencia/2013/06/12/216969.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2013/06/12/216969.php)
- Elkinton, J .R. ( 1966). M edicine and t he qual ity of life. *Annals of internal Medicine*, 64, 711-714.
- Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Mi llstein, A .C. P etersen y E.O. N ightingale (E ds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century*, ( 119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Ellis, K.J., Abrams, S.A. y Wong, W.W. ( 1999). Monitoring childhood obesity: Assessment of the w eight/height s up2 i ndex. *American Journal of Epidemiology*, 150, 939-946.

- Elosua, P. (2005). Evaluación progresiva de la invarianza factorial entre las versiones original y adaptada de una escala de autoconcepto. *Psicothema*, 17(2), 356-362.
- Elosua, R. (2005). Actividad física. Un eficiente y olvidado elemento de la prevención cardiovascular, desde la infancia hasta la vejez. *Revista Española Cardiología*, 58 (8); 887-90.
- Elster, A.B. y Kuznets, N.J. (2000). AMA guidelines for adolescent preventive services (GAPS): ... the epidemiology of adolescent health, *Clin Fam Pract*, 2:767-790.
- Emerson, E.B. (1985). Evaluating the impact of deinstitutionalization on the lives of mentally. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(3), 277-288.
- Encuesta Escolar sobre Drogas en jóvenes de 14 a 18 años (2006). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas*. Madrid: ESTUDES.
- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (2004). Un estudio asegura que las bebidas gaseosas azucaradas son la principal causa de la obesidad y de la diabetes en EEUU. *Eroski Consumer*. Recuperado de: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2004/08/25/107831.php>
- Espada, J., Pereira, J. y García-Fernández, J. (2011). *Modelos sociales y consumo de alcohol en la adolescencia*. Universidad de Alicante.
- Espada, J.P., Rosa, A.I. y Méndez, F.X. (2003). *Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva*. *Salud y Drogas*, 3, 61-81.
- Espejo-Antúnez, L. (2007). Utilización de los estiramientos en el ámbito deportivo. *e-balonmano.com. Revista de Ciencias del Deporte*, vol. 3, nº 3, 33-37.
- Espinosa, M., Garca, A., García, L. y Lara, T. (2007). *Autorregulación... y más. La protección y defensa de los derechos de la infancia en internet*. Madrid: Unicef.
- Estévez, J.M. (2012). *Educación: un compromiso con la memoria*. Barcelona: Octaedro.
- Estevez, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Estrategia N AOS (2005a). *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad*. Madrid: *Agencia Española de Seguridad Alimentaria*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Estrategia NAOS (2005b). La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid: *Agencia Española de Seguridad Alimentaria*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Estudio Enkid (1998-2000). *Med Clin* 121, 725-732.
- Evans, D. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research*, 33, 1-3, 9-46.
- Evans, D., Head, M. y Speller, V. (1994). *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: Health Education Authority.

## F

- Farfán, E. R. (2009). *Efectos de un programa de juegos predeportivos de voleibol en el desarrollo de las capacidades físicas de un grupo de niños y niñas de Ciudad del Carmen (México)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y dietética (2015). *FESNAD recomienda mantener las pautas de salud pública en cuanto al consumo de carnes rojas y procesadas*. Recuperado de: [http://www.fesnad.org/pdf/Comunicado\\_Postura\\_FESNAD\\_carnes\\_OMS.pdf](http://www.fesnad.org/pdf/Comunicado_Postura_FESNAD_carnes_OMS.pdf)
- Feito, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería*. Madrid: PPC.
- Feldman, A.F. y Matjasko, J.L. (2005). The role of school-based extracurricular activities in adolescent development: a comprehensive review and future directions. *Review of Educational Research*, 75(2), 159-210.
- FEMEDE (Federación Española de Medicina del Deporte) (2008). La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y adolescentes. *Arch. ed. Dep.* 127, 333-353.
- Fernández San Juan, P. M. (2006). Dietary habits and nutritional status of school-aged children in Spain. *Nutr Hosp* 21, 364-78.
- Fernández, F. (2011). *Sociología de la educación*. Madrid. Pearson Educación.
- Fernández, J.C. (2001). Calentamiento y especificidad. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, nº 3.
- Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M. y Villora, S.G. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263.

- Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Revista de Intervención Psicosocial*, 5, 77-94. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. (2008). La educación de la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey (pp.45-60). *En Educación emocional y convivencia en el aula*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Fernández-Bustos, J. G. (2008). *Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Castilla la Mancha.
- Fernández-Morales, I., Aguilar-Vilas, M.V., Mateos-Vega, C.J. y Martínez-Para, M.J. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutr. Hosp.* v.23 n.4, Madrid jul.-ago. 2008.
- Ferrer, M., Ruiz, J.A. y Román, S. (2005). El uso de videojuegos en niños de 7 a 12 años. Una aproximación mediante encuesta. *ICONO* 14, nº7. Universidad Complutense y C.U. Villanueva (Madrid).
- Ferrer-Aguareles, J. L., Villanueva, J. M. y Ruiz-Muñoz, E. (2006). *Antecedentes y concepto de Educación para la salud*. Documento 4. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
- Ferrer-Barcala, M. (2008). *Estudio de seguimiento a escolares preadolescentes con alteraciones de la conducta alimentaria. Evolución del estado nutricional e implicación del polimorfismo*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira I Virgili.
- Ferrés, J. y Piscitelli, A. (2012). La competencia mediática: propuesta articulada de dimensiones e indicadores. *Comunicar*, 38, 75-82. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3916/C38-2011-02-08>.
- Ferri, A. (2006). Food education: bridging the gap between theory and practice. *Education and health*, 24, 58-59.
- Figueras-Valero, F. J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades extraescolares y la influencia que los agentes de socialización participantes tienen en la transmisión de valores*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- FIMS (1989). Physical exercise. An important factor for health the international federation of sports medicine. *New Zealand Journal of Sport Medicine*: 13-14. Jun;
- Fiske, J. (1989). *Understanding Popular Culture*. Boston: Unwin Hyman.
- Flannery, D.J., Williams, L.L. y Vazsonyi, A.T. (1999). Who are they with and what are they doing? Delinquent behavior, substance use, and early

- adolescents' after-school time. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 247-253.
- Fleishman, E. (1964). *The Structure and Measurement of Physical Fitness*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Fleita-Martínez, N. (2007). Efectos del alcohol en jóvenes. *Monografías.com*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos57/efectos-alcohol-jovenes/efectos-alcohol-jovenes2.shtml>
- Florence, J. (1991). *Tareas significativas en Educación Física Escolar*. Barcelona: INDE.
- Florence, J., Brunelle, J. y Carlier, G. (2000). Enseñar educación física en secundaria. *Motivación, Organización y Control*. Barcelona: INDE.
- Florenzano, R. (1994). *Técnicas de Psicoterapias Dinámicas*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Flórez, I. A., & Trujillo, Á. M. (2013). ¿Tomar no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. *Diversitas*, 9(1), 199-215.
- Folkins, C. (1976). Efectos de físico training on mood. *Journal of Clinical Psychology*, nº 32, 385-388.
- Fomon, S., Haschke, F., Ziegler, E. y Nelson, S. (1982). Body composition of reference children of birth to age ten years. *A J Clin Nut*, 35, 1169-75.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescence: A time that matters*. Nueva York: UNICEF.
- Fox, D. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA.
- Fox, S. M. y Haskell, W. L. (1970). The exercise stress test: needs for standardization. In: Eliakim M, Neufeld HN, editors. *Cardiology: Current Topics and Progress*. New York: *Academic Press*, 1970:149-154.
- Fraile, A. y De Diego, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. Un estudio realizado en España, Italia y Portugal. *Revista Internacional de sociología*, 44, (85-109).
- Frazier, S.L., Cappella, E. y Atkins, M.S. (2007). Linking mental health and after school systems for children in urban poverty: preventing problems, promoting possibilities. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 389-399.
- Frers, C. (2006a). *La influencia del ambiente sobre la salud humana*. Recuperado de: <http://www.paginadigital.com.ar/logo.html>
- Frers, C. (2006b). La salud ambiental y su gestión. *Magazine on line Waste*. Recuperado de: <http://waste.ideal.es/saludymedioambiente.htm>
- Fuente, A. V., Jauregui, P. A., Vidales, M. K. B., & Casares, S. G. (2015). La educación para la salud en la eso: aportaciones de un estudio sobre el



- País Vasco (Health education in secondary school: contributions from a study about the Basque Country). *Educación XX1*, 18(1), 167.
- Fuentes, E. (2011). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., & Graña, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología*, 31(3), 1000-1007.
- Fundació Jaume Bofill y Ayuntamiento de Barcelona (2006). *Debat familiar: què opinen les famílies sobre les activitats educatives fora de l'horari lectiu?* Barcelona: Autores.
- Fundación Pfizer (2011). *Informe de resultados del Estudio sociológico "Juventud y tabaquismo"*. Recuperado de : <https://www.fundacionpfizer.org/>
- Fürntratt-Kloep, E.F. (1995). Calidad de vida desde el punto de vista de la gente común. 152 países investigados. *CREART*. Cuba, 7.

## G

- Galán, I., Rodríguez-Artalejo, F., Díez-Gañán, L., Tobías, A., Zorrilla, B. y Gandarillas, A. (2006). Clustering of behavioural risk factors and compliance with clinical preventive recommendations in Spain. *Preventive Medicine*, 42(5), 343-347.
- Gallo, M. y David, E. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de tabaquismo en estudiantes de la escuela secundaria de San Luis año 2003. *Alerg. Inmunol. Clín*, 23(3/4):51-54.
- Gámez, L. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Garcés de los Fayos, E. y Díaz-Suárez, A. (2009). Factores sociales y psicológicos asociados a la realización de ejercicio físico. En S. Márquez Rosa y N. Garatachea Vallejo (Dirs.): *Actividad física y salud*, (193-206). España: FUNIBER y Ediciones Díaz de Santos.
- García Roca, J. (1995). *Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social*. Santander: Sal Térrea.
- García, D., López, A., Herrero, J. y González R. (2003). La hidratación del deportista. *EFdeportes Revisita Digital*, Buenos Aires, nº 66.
- García, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte*. Madrid: Alianza.

- García-Cantó, E. (2011). *Niveles de actividad física habitual en escolares de 10 a 12 años de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- García-Fernández, L. y García-Azofeifa, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. Vol. 5, Nº 1, 13-27.
- García-Ferrando, M. (1986). *Los hábitos deportivos de los españoles*. Madrid. Ministerio de Cultura.
- García-Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial
- García-Ferrando, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1995). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Consejo Superior de Deportes.
- García-Ferrando, M. (1993). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- García-Ferrando, M. (1993). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- García-Ferrando, M. (1996). *Los hábitos deportivos de los estudiantes españoles*. Ministerio de Educación y Ciencia. CIS.
- García-Ferrando, M. (1997). *Los españoles y el deporte (1980-1995). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Consejo Superior de Deportes.
- García-Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Un análisis sociológico. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, CSD, Madrid.
- García-Ferrando, M. (2005). *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: CIS.
- García-Ferrando, M. (2006). Posmodernidad y deporte: Entre la individualización y la masificación. *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- García-García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Rev. Esp. Salud Pública*, vol. 72, nº4. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271998000400001>.
- García-García, J.A. (2011). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del bloque de contenidos de juegos y actividades deportivas en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la Comarca de los Vélez (Almería)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- García-Hernández, M.D.; Ramírez-Rodríguez, G. y Lima-Zamora, A. (1998). *La construcción de valores en la familia en: Familia y desarrollo humano*, María José Rodrigo y Jesús Palacios (Coords.). Madrid: Alianza.
- García-Manso, J .M., Navarro-Valdivieso, M . y Ruiz-Caballero, J .A. ( 1996). Bases teóricas del entrenamiento deportivo. *Principios y aplicaciones*, Madrid: Gymnos.
- García-Montes, M.E . (1997). *Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- García-Pérez, A . ( 2011). *Influencia de un programa de Educación Física basado en las competencias motrices, digitales y lingüísticas, en la transmisión y adquisición de valores individuales y sociales en un grupo de 5º de Educación Primaria*. Granada: Universidad de Granada.
- Gardner, M. (1996). School meals Survey. *Gardner Education Services, Kenly, UK*.
- Garijo, M.C. (2014). *Hábitos saludables en la infancia*. Gobierno de La Rioja. Rioja Salud. Recuperado de : <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatrica/1951-habitos-saludables-en-la-infancia?showall=y&start=3>
- Garrido, M.E., González, G. y Romero, S. (2010). The behavior of parents in Municipals Sports Schools of Sevilla. *Journal of Sport and Health Research*, 2(3), 261-276.
- Garrote, D. y Palomares, A. (2011). Educación y salud en la adolescencia: los trastornos de la conducta alimentaria, en *ENSAYOS*, 26,
- Garza-Almanza V . ( 1997). Salud y ambiente en el desarrollo sostenible. *Ambiente sin Fronteras*, 1997; 1(6): 1-6.
- Garza-Almanza, V . y Cantú-Martínez, P .C. ( 2002). Salud ambiental, con un enfoque de desarrollo sustentable. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, Vol 3, 3 Julio-Septiembre 2002.
- Gascón-Jiménez, F. J., Jurado-Porcel, A ., Navarro-Gochicoa, B ., Gascón-Jiménez, J.A. y Romanos-Lezcano, A. (1999). Consumo de tabaco entre escolares de E.G.B. y su relación con el entorno. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 451-454.
- Gavarry, O., Giacomoni, M., Bernard, T., Seymat, M. y Falgairette, G. (2003). Habitual physical activity in children and adolescents during school and free days. *Medicine and Science and in Sports and Exercise*, 35 (3), 525-531.
- Gavidia, V . y Talavera, M . (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, nº 26, 161-175.

- Gavin M.L. (2004). Una alimentación saludable. *KidsHealth .com*. Recuperado de: [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/nutricion/habits\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/nutricion/habits_esp.html)
- Generelo, E. (1996). *Seguimiento del compromiso fisiológico en una clase de deporte educativo en las primeras edades de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Zaragoza.
- Generelo, E. (1998). Educación Física y Calidad de Vida. En J. Martínez del Castillo (Ed.), *Deporte y Calidad de vida* (309-331). Madrid: Esteban Sanz
- George, L.K. (1992). Economic status and subjective well-being. A review of the literature and an agenda for future research. En *Cutler, N.E., Gregg, D.W. y Lawton, M.P. Aging, money and life satisfaction*. New York: Springer.
- George, L.K. (2001). Well-being and sense of self: What we know and what we need to know. En: *Schaie KW, Hendricks J, eds. The evolution of the aging self: The societal impact on the aging process*. New York: Springer, 1-36.
- Giacomini, M. y Cook D. (2000). Users guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the Results of the study valid? *JAMA*. 2000 Jul;284:357-62.
- Gianino, C. y Giannì, A. (2011). Physics of Karate project: Measurement Human body barycentre. *Lat. Am. J. Phys. Educ*, vol. 5, nº 2, June 2011.
- Giddens, A. (1998). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gil, P., Campos, R. C., Jordán, O. R. C., & Díaz, A. (2012). Educación Física y hábitos de vida activa: percepciones de los adolescentes y relación con el abandono deportivo. *Aula abierta*, 40(3), 115-124.
- Gildenberger, C. (1978). Desarrollo y Calidad de Vida. *Revista Argentina de Relaciones Internacionales*, 12. Buenos Aires: CEINAR.
- Gil-Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 346, 291-313.
- Gill, J. & Johnson P. (2010). *Research methods for managers*. Cuarta edición. SAGE Publications. Londres.
- Giménez Fuentes-Guerra, F. J. y Rodríguez López, J.M. (2006). Buscando el deporte formativo, ¿cómo formar a los maestros? *Retos*, nº 9, 40-45.
- Giménez Fuentes-Guerra, F. J., Sánchez, M., Sáenz-López, P., Sierra, A. e Ibáñez, S. (2006). El desarrollo de la pericia en baloncesto: claves para la formación del jugador de alto rendimiento. *Apunts, educación física y deportes*, nº 83, 52-60

- Giron-Barranco, P. (1998). "El desayuno" es toda una comida. Experiencia con alumnos de educación infantil en un colegio público de un barrio marginal de Bilbao. *Enferm Cient*, (192-193): 13-16.
- Goetz, J. y Lecompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Goldston, D.B., Walsh, A., Arnold, E. M., Reboussin, B., Daniel, S.S., Erkanli, A. et al. (2007). Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid-to late adolescence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 25-32.
- Gómez del Barrio, J.A., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S. y Vázquez-Barquero, J.L. (2012). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Gobierno de Cantabria.
- Gómez-Arqués, M.A. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Gómez-Candela, T., Lourenço-Nogueira, V., Loria-Kohen, M., Marín-Caro, J.R., Martínez-Álvarez, C., Pérez-Rodrigo, C., Planco, I., et al. (2007). Análisis de las encuestas de hábitos alimentarios realizadas en población escolar durante la 4ª edición del Día Nacional de la Nutrición (DNN) 2005. *Nutr Clin Diet Hosp* N° 1/2007. Vol. XXVII/24.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E. y Villar-Torres, P. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- Gómez-Gómez, O. y Gómez de la Peña, R. (2010). *Conclusiones de la Campaña de Prevención de Consumo de Alcohol en estudiantes de Primaria*. Madrid: Edita UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente).
- Gómez-López, M. y Ruiz-Juan, F. (2006). La iniciación al balonmano en educación primaria: propuestas prácticas en tercer ciclo. *Espacio y tiempo: Revista de educación física*, nº 46-49, 13-20.
- Gómez-Ocaña, C. (2005). *La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- Gómez-Puerto, J.R., Jurado-Rubio M.I., Viana-Montaner, B., Dasilva, M. y Hernández-Mendo, A. (2005). Estilos y calidad de vida. *Life styles and life quality. Revista Digital Edeportes*. Buenos Aires - Año 10 - N° 90 - Noviembre de 2005.
- Gómez-Vega, O. (2003). *Salud Pública y Políticas Nacionales de Salud en Costa Rica*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

- González de Mesa, C. (1998). *La Educación para la cultura del ocio en la formación del profesorado de Educación Física*. En Facultad de Educación (Ed.) X VI Congreso Nacional de Educación Física. Facultades de Educación y Escuelas de Magisterio. (65-72) Badajoz: Indugrafic.
- González, J.M., Rivas, P., Fernández, J.L. y Gómez, F. (1998). Diferencias entre sexos en la experimentación y consumo de tabaco por niños, adolescentes y jóvenes. *Archivos de Bronconeumología*, 34 (4): 199 - 203.
- González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J. A., Gras, M. E., & Planes, M. (2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: El papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de psicología*, 30(3), 1061-1068.
- González-Naveros, S. L. (2015) *El perfil del gestor deportivo público en ayuntamientos de Andalucía mayores de 10.000 habitantes*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Goñi, A. y Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (1), 29-36.
- Goñi, A., Ruiz de Azua, S. y Liberal, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de Psicología del Deporte*, vol. 13, nº 2, 195-213.
- Gottau, G. (2011). *Recomiendas más saludable bebidas sin gas*. Recuperado de: <http://www.directoalpaladar.com/expertos/respuestas/hola-en-verano-se-bebe-mucho-recomiendas-mas-saludable-bebidas-sin-gas>
- Gozálvez, V. (2011). Educación para la ciudadanía democrática en la cultura digital. *Comunicar*, 36, 131 -138. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3916/C36-2011-03-04>
- Gracia, D. (1998). *Bioética clínica*. Santafé de Bogotá: El Búho.
- Gracia, M., Marcó M. y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- Grant, J.R. y Cash, T.F. (1995). Cognitive - behavioral body image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 26, 69-84.
- Gray, G. y Monnot, A. (1998). Promoción de la Salud en los Centros de Educación Secundaria de Europa. Guía Práctica. En: *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud*. Madrid: MEC y MSC.
- Green, S.M. y Burley, V.J. (1996). The effects of snacking on energy intake and body weight. *BNF Nutrition Bulletin*, 21, 103-107.

- Griffet, J. y Rousset, P. (2003). Deporte lúdico. *AGORA débats/jeunesses*. N°16.
- Grogan, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Grosser, M., Starischka, E. y Zimmermann, E. (1988). *Principios del entrenamiento deportivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Guardia, F.J. (2000). El abordaje de la salud en la práctica educativa de la Educación Física. En Fete-UGT (Ed.). *Educación Física y salud, Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física*. (133-149) Cádiz: Publicaciones del Sur.
- Guardia, F.J. (2000). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Deporte y Recreación*, 6, 13-20.
- Guevara, A.M. (2011). *¿Cuáles son los efectos de la cafeína en niños?* Recuperado de: [http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-efectos-cafeina-ninos-sobre\\_37124/](http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-efectos-cafeina-ninos-sobre_37124/)
- Guillén-Nicolás, J.L. (2011). Programa de patines en la escuela: 'Aprendemos a patinar'. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, n° 161.
- Gundlach, H. (1968). Systembeziehungen körperlicher Fertigkeiten und Fertigkeiten. *Theorie und Praxis der Körperkultur*, 17 (2), 198-205.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista Educación Física: renovación de teoría y práctica*, 79, 51-53.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (2003). *Manual sobre valores en la Educación Física y el deporte*. Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida, en *Revista de Educación Física*, 77, 5-14.
- Gutiérrez-Ponce, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del "Valle del Guadalhorce"*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Guyatt, G. H., Feeny, D.H. y Patrick, D. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (8): 622-629.

## H

- Hagströmer, M., Oja, P. y Sjöström, M. (2006). The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutrition*, vol. 9, Issue 06 September, 755-762.

- Haimowitz, D., Lansky, L. M. y O'Reilly, P. (1993). Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1, 77-84.
- Hainbuch, F. (2006). *Relajación Muscular de Jacobson*. Madrid: Edimat Libros, S.A.
- Harding AH, et al. (2008). Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer--Norfolk prospective study. *Archives of Internal Medicine* 168(14):1493-1499.
- Harlow, H. F. y Zimmerman, R. R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science*, 959, 130-422.
- Harre, D. (1985). *Teoría del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Stadium.
- Harris, J. y Cale, L. (1997). Activity promotion in physical education. *European Physical Education Review*, 3 (1): 58-67.
- Harris, L., Oman, R.F., Vesely, S.K., Tolma, E.L., Aspy, C.B., Rodine, S. et al. (2006). Associations between youth assets and sexual activity: does adult supervision play a role? *Child: care, health and development*, 33(4), 448-454.
- Harter, S. (1984). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- Haskell, W.L. y Fox, S.M. (1970). The exercise stress test: needs for standardization. In: *Eliakim M, Neufeld HN, editors. Cardiology: Current Topics and Progress*. New York: Academic Press, 149-54.
- Haywood, K.M. (1991). The role of physical education in the development of active lifestyles. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. nº 62, 151-156.
- Heaney, L.R. (2000). Dynamic disequilibrium: a long-term, large-scale perspective on the equilibrium model of island biogeography. *Global Ecology and Biogeography*, 9:59-74.
- Hecht, M.L. y Driscoll, G. (1994). A Comparison of selected Communication, Social, Situational, and Individual Factors Associated with Alcohol and Other Drugs. *International Journal of the Addictions*, 29, 1225-1243.
- Hegedus, J. (1983). Terminología y nuevas orientaciones sobre el trabajo de resistencia. *Stadium*, 71, 20-27.
- Hegedus, J. (1984). *La ciencia del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Stadium.
- Heinemann, K. (1991). Tendencias de la aplicación social aplicada al deporte. En VV. AA. *Políticas deportiva en investigación social*. Pamplona: Gobierno de Navarra.



- Henderson, J., Hall, M. y Lipton, H. (1980). Changing self destructive behaviors. En Sánchez B añuelos, F. (1996). *Actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hendricks, M .K., G oeiman, H . y D hansay, A . (2007). Food-based dietary guidelines and nutrition interventions for children at primary healthcare facilities in South Africa. *Maternal y Child Nutrition*, 3, 251–258.
- Hendry, L. (1983). *Growing up and going out*. London: Pergamon.
- Henry, K.L. (2007). Who's skipping school: characteristics of truants in 8th and 10th grade. *Journal of School Health*, 77(1), 29-35.
- Heredia-Elvar, J.R., C hulvi-Medrano, I ., Isidro-Donate, F. , S oro, J . y Costa, M.R. (2007). Determinación de la Carga de Entrenamiento para la Mejora de la Fuerza orientada a la Salud (Fitness Muscular). *Publice Standard*.
- Hermoso-Vega, Y ., García-Preciados, V. y Chinchilla-Minguet, J .L. (2010). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 18, 9-13.
- Hernández, E . (2005). *Guía para Padres: Deporte Escolar. Padres e Hijos*. Ayuntamiento de Valencia: Fundación Deportiva Municipal.
- Hernández, R. (1994) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R . L ., & González, M . E . V . (2013). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Hernández-Alvarez, J .L., Velázquez-Buendía, R., Martínez-Gorroño, M. E., Garoz-Puerta, I ., López-Crespo, C . y López-Rodríguez, A . (2008). Frecuencia de actividad física en niños y adolescentes: relación con su percepción de autoeficacia motriz, la práctica de su entorno social y su satisfacción con la Educación Física. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, vol.31, Issue 1, 79-92.
- Hernandez-Cifuentes, R . (2013). *Salud personal y convivencia social*. Recuperado de: <http://www.iesgalileo.org/pajarillos/dice/invitd/rosa.htm>
- Hernando, M . Á . (2006). Calidad de vida, Educación Física y salud. *Revista Española de Pedagogía*, 235, 453-464.
- Herrera-Corzo, A . y Navarro-Despaigne, M . (2003). Estructura básica de la carga de entrenamiento en el atletismo. Atletas cubanas de categoría internacional en impulsión de la bala. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, 61. Recuperado de : <http://www.efdeportes.com/efd61/bala.htm>
- Herrero, E. (1990). *Relajación Creativa*. Madrid: Editorial Herrero Lozano.

- Herrero-Lozano, R. y Fillat-Ballesteros, J.C. (2006). Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. *Nutr. Hosp.* Vol 21, nº3, Madrid mayo-jun.
- Herzog, A. y Markus, H.R. (1999). The self-concept in life span and aging research. En: Bengston VI, Schaie KW, eds. *Handbook of theories of aging*. New York: Springer, 227-52.
- Hettinger, T. (1966). *Isometric muscle training*. Stuttgart: GeorgThieme.
- Hewitt, J. (1990). *Relajación*. Madrid: Pirámide.
- Heyward, V.H. (1996). *Evaluación y prescripción del ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Hidalgo, D. y Fernández, S. (2006). La metodología del juego en la enseñanza de los deportes de equipo. En Mediodía, *Revista del Centro del Profesorado de Osuna-Écija*. II Época, Vol. VI.
- HMI (2004). Starting Early: Food and Nutrition Education of Young Children. *HMI 2292*. Recuperado de: <http://www.ofsted.gov.uk>
- Holtzman, W. (1988). Psicología y salud. *Psicólogos* (Papeles del Colegio de Psicólogos), VI (33/34), 35-59.
- Hontoria, L. (1998). *El riesgo de ponerse en forma el fin de semana*. Madrid: ABC.
- Horrocks, J. (1984). *Psicología de la adolescencia*. México: Editorial Trillas.
- Huang, H. W., Lu, C. C., Yang, Y. H., & Huang, C. L. (2014). Comportamientos del tabaquismo en adolescentes, influidos por el tabaquismo de profesores, familiares y amigos. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 61(2), 238-245.
- Huéscar, E., Rodríguez-Marín, J., Cervelló, E., & Moreno-Murcia, J. A. (2014). Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. *Anales de psicología*, 30(2), 738-744.
- Huret, H. (2013). *La importancia de la merienda*. Recuperado de : <http://nutricion.doctissimo.es/comida-sana/comidas-diarias/importancia-de-la-merienda.html>
- Hurlock, E. (1994). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.



- Ianni, N.D. y Pérez, E. (1998). *La convivencia en la escuela: un hecho, una construcción. Hacia una modalidad diferente en el campo de la prevención*. Barcelona: Paidós.

- Ibáñez, J. (1992). *Más allá de la sociología*. El grupo de discusión: Técnica y crítica. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Ibáñez-Martí, C. (2008). Educación para la salud en la escuela: una metodología diferente. *Salud Pública y algo más*. Recuperado de: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/09/15/100908](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/09/15/100908)
- ICSSPE (1999). *International Council of Sport Science and Physical Education*. Recuperado de: <http://www.sportsalut.com.ar/articulos/recreacion/cumbremundial.pdf>
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2007). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares*. Recuperado de: <http://www.ine.es>
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2009). *Encuesta Nacional de Salud. La Salud de los españoles*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Estadística.
- INECSE (Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema educativo) (2003). Cuestionario “Alumnado” y “Familia” del estudio: *Evaluación de la Educación Primaria*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Inglehart, R. (1997). *La modernización y posmodernización. El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*, Madrid. CIS, Siglo XXI.
- Instituto de Investigación Agua y Salud (2016). *Ingesta de agua recomendada*. Recuperado de: <http://institutoaguaysalud.es/hidratacion-y-agua-mineral/ingesta-de-agua-recomendada/>
- Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (2006). *Actividades del alumno fuera del horario escolar*. Recuperado de: [http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/p7\\_2\\_2006.pdf](http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/p7_2_2006.pdf)
- Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A. y Vaquero-Cristóbal, R. (2014). Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 25,80-84.



- Jablonowski (1992). *Z dziejów gospodarczych Polski lat 1918-1939*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogi
- Jackson, A.W., Morrow, J.R., Hill, D.W. y Dishman, R.K. (2003). Physical activity for health and fitness. *Human Kinetics: Champaign*.
- Jaffee, L. y Ricker, S. (1993). Physical activity and self-esteem in girls: The teen years. *Melpomene: A Journal for Women's Health Research*, 12(3), 19-26.

- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 32, 109-121.
- Janssen, I. y Leblanc, A. (2009). Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2010, 7, 40 .
- Jiménez, R. (2004). *Motivación, trato de igualdad, comportamientos de disciplina y estilos de vida saludables en estudiantes de Educación Física en Secundaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.
- Jiménez-Buñuales, M.T., González, P. y Martín-Moreno J.M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). *Rev Esp Salud Pública*, 76 (4): 271-279.
- Johnson, P.K. (1974). *La evaluación del rendimiento físico en los programas de Educación Física*. Buenos Aires: Stadium.
- Johnson, S.B., Blum, R. W. y Giedd, J. N. (2009). Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in a adolescent health policy', *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 216–221.
- Jordan, W.J. y Nettles, S.M. (2000). How students invest their time outside of school: effects on school-related outcomes. *Social Psychology of Education*, 3, 217-243.

## K

- Kain, J. y Andrade, M. (1999). Characteristics of the diet and pattern of physical activity in Chilean preschoolers. *Nutr Res*, 19, 203-15.
- Karvonen, M.J., Kentala, E. y Mustala O.(1957). The effects of training on heart rate;a longitudinal study. *Ann Med Exp Biol Fenn* 35, 307-315.
- Katschnig, H. (2000). Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. En: Katschnig, H., Freeman, H., Sartorius, N., editores. *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Madrid: Masson; 2000, 3-15.
- Katschnig, H., Freeman, H. y Sartorius, N. (2000). Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. En H. Katschnig, H. Freeman y N. Sartorius: *Calidad de vida en los trastornos mentales* (3-5). Barcelona: Masson.
- Kelder, S.H., Chery, M.P., Perry, L., Klepp, K I. y Litle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors, *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

- Killen, J. D. y T aylor, C .B. (1 996). Pursuit of t hinness and o nset of eat ing disorder symptoms in a c ommunity sample of adolescents' girls: a three years prospective analysis. *Int J. Eat Disord*, 1996, 16, 227-38.
- Kirk, D . ( 1990). *Educación física y currículum*. V alencia: U niversitat de Valencia.
- Kitzinger, J. ( 1995). Qualitative r esearch: I ntroducing f ocus gr oups. *BMJ*. 311(7000), 299-302.
- Knuttgen, H. (2003). PhD Exercise Physiology. *Series Editor the physician and sportsmedicine*, vol. 31, nº. 3.
- Kodama, S., Saito, K., Tanaka, S., Maki, M., Yachi, Y., Asumi, M. et-al. (2009). Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *JAMA*, 301, 2024-2035.
- Kon, I.S. (1987). *Psicología de la Edad Juvenil*. La H abana: Editorial Pueblo y Educación.
- Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A.M. (2000). La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y s ociales. *Contenidos Curriculares*. Me xico: D .F. Gru po Editor Aique.
- Kovacs, F.M., Gestoso, M., Gil del Real, M.T., López, J., Mufraggi, N. y Méndez J.I. (2003). Risk factors for non-specific low back pain in schoolchildren and their parents: a population based study. *PAIN* 2003; 103: 259-268.
- Kovacs, F.M., Gil, M.T., Gestoso, M., López, J., Mufraggi, N. y Palou, P. (2008). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de l os adol escentes de P alma de M allorca en 2003. *Revista Española de Salud Pública*, 82( 6) 677 -689. R ecuperado d e <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135572720080006000008&script=sci>
- Kowal, D. y Patton, J. (1978). Psychological states and aer obic fitness of male and female recruits before and after basic training. *Aviation Space and Environmental Medicine*, 49, 603-606.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Krauskopf, D . ( 2007). A dolescencia y E ducación. *Educación Nacional a Distancia*, 21 -23, C osta R ica: R ecuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=mqjTAdT4HV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=&f=false>
- Krauskopf, J ., Williams. D. R., & He eley, D. W . ( 1982). Cardinal di rections of color space. *Vision Research*, 22, 1123- 1131.
- Krueger, R. A. ( 1988). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage.

- Kubik, L., Lytle, L.A., Hannan, P.J., Story, M. y Perry, C.H.L. (2002). Food-related beliefs, eating behavior, and classroom food practices of middle school teacher. *Journal of School Health*, 72, 339-345.
- Kuhn, T.S. (1978). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31, 1844 – 1857. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.12.028
- Kuznesov, V.V. (1985). *Metodología del entrenamiento de fuerza para deportistas de alto nivel*. Buenos Aires: Stadium.

L

- Labrador, J. (2008). *Cuidado con los zumos envasados*. Recuperado de: <http://www.ellaboratoriogastronomico.com/2008/09/23/cuidado-con-los-zumos-ensados/>
- Lacerda, D.F. (2007). *Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Lagardera-Otero, F. (1999). *Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte*: Barcelona: Paidotribo.
- Lakin, E. (2002). Food, exercise and lifestyle: an initial teacher trainee perspective. *International Journal of Consumer Studies*, 26, 188-198.
- Lakin, L. y Littledyke, M. (2008). Health promoting schools: integrated practices to develop critical thinking and healthy lifestyles through farming, growing and healthy eating. *International Journal of Consumer Studies*, Vol. 32, 3, 253–259.
- Lalonde, M. (1974; 1996). El campo de la salud: una perspectiva canadiense. *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC.: OPS.
- Lamonedá, J. (2010). *¿Cuánto sabes de Condición Física Salud?* Wanceulen: Sevilla.
- Lapierre, A. (1977). *La reeducación física. Cinesiología y reeducación*. Tomo I, 3ª ed. Barcelona: Científico-Médica.
- Larson, R.W. (2001). How U.S. children and adolescents spend time: what it does (and doesn't) tell us about their development. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 160-164.
- Laskey, M.A. (1996). Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition. *Nutrition*, 12, 45-51.

- Latiesa, M. (1996). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. García, J. Ibáñez y F. Alvira. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Latorre, A. (2003). La Investigación acción. *Conocer y mejorar la práctica educativa*. Barcelona: Graó.
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (1996; 2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado Ediciones.
- Latorre-Román P. A. (2008). *Compromiso con la seguridad en la clase de educación física de propuestas lúdicas expresadas en la literatura*. IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física (Córdoba, 2-5 de abril de 2008).
- Latorre-Román, P. Á., Cámara-Pérez, J. C., & García-Pinillos, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud mental*, 37(2), 145-152.
- Lawton, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23, 4, 349-357.
- Lazarus, R. S. (1966). *Behavioural therapy and beyond*. New York: McGraw-Hill.
- Le Boulch, J. (1981). *La Educación por el movimiento en la edad escolar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Leandro-Liberato, J. R., Hernández-Galindo, M., Martínez-Hernández, N. y Ciriza-Lalaguna, M. E. (1997). Tabaco en adolescentes. Factores asociados y tendencias actuales. *Act Ped Esp*, 1997; 55:21.
- Lechner, N. (1997). Adolescencia y Educación. *Educación Nacional a Distancia*, 21 -23, Costa Rica: Recuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=mqjTAdT4HV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=&f=false>
- Lee, I. M., Paffenbarger, R. S. y Hennekens, C. H. (1997). Physical activity, physical fitness and longevity. *Aging (Milano)* 1997, 9:2-11.
- Legido, J.C., Segovia, J.C. y Ballesteros J.M. (1995). *Valoración de la condición física por medio de test*. Madrid: Ediciones pedagógicas.
- Lehman, A.F. (1996). Measures of quality of life among persons with severe and persistent mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 78-88.
- Lehto, J. (1995). The Economics of Alcohol Policy European Alcohol Action Plan. *European Series*. N°. 61. WHO; 1995.
- Leiva, M.T. y Casajús, J.M. (2008). *Cineantropometría, condición física y estilos de vida de los escolares aragoneses (7 a 12 años)*. Zaragoza: Diputación General de Aragón.

- Lenhart, A., Madden, M., Rankin, A. y Smith, A. (2007). Teens and Social Media. The use of social media gains a greater foothold in teen life as they embrace the conversational nature of interactive online media. Pew Internet & American Life Project. *Dcbre*, 2007.
- León, L. y Roldán, R. (2013). El hábito de fumar en los adolescentes. Un estudio preliminar de su comportamiento en una comunidad rural". *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <http://caribeña.eumed.net/habito-fumar-adolescentes/>
- Levi, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México DF: El Manual Moderno.
- LEY DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN, 10/2002, 23 de Diciembre.
- LEY DE DERECHO A LA EDUCACIÓN 8/85, 3 de Julio.
- LEY DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA (2007). Decreto 231/2007, de 31 de julio, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la educación secundaria obligatoria en Andalucía.
- LEY EDUCATIVA DE ANDALUCÍA, 17/2007, 10 Diciembre.
- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN 14/70, 4 de Agosto.
- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106 de 4 de Mayo de 2006.
- LEY ORGÁNICA DE PARTICIPACIÓN, EVALUACIÓN Y GOBIERNO DE CENTROS EDUCATIVOS, 9/95, 20 de Noviembre.
- LEY ORGÁNICA GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO 1/90, 3 de Octubre
- Licata, M. (2015). *Bebidas gaseosas y su impacto en nuestra salud*. *Zona diet.com*. Recuperado de: <http://www.zonadiet.com/bebidas/gaseosas-salud.htm>
- Licata, M. y Licata, M. (2010). *Bebidas gaseosas y su impacto en nuestra salud*. Recuperado de: <http://www.zonadiet.com/bebidas/gaseosas-salud.htm>
- Litosseliti, L. (2003). *Using focus groups in research*. London: Continuum.
- Livingstone, M.B. (2001). Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutr* 4, 109-116.
- Lobstein, T. y Frelut, M.L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev. Nov*, 4 (4), 195-200.
- Locke, L. F. (1996). Dr. Lewin' Little Liver Patties: A Parable About encouraging Healthy Lifestyles», *Quest*, 48, 3 (1996), 422-431.
- Lohman, T. G. y Going, S.B. (2006). Body composition assessment and development of an international growth standard for pre-adolescence and adolescent children. *Food Nutr Bull*, 27: S314-25.
- Lolas, F. (1997). Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica. *Revista Vértex*, nº 29. Buenos Aires.



- LOMCE (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boe núm. 295, martes 10 de diciembre de 2013.
- Lopategui, E. (2000). *Salud y Bienestar*. Universidad Interamericana.
- López Vaquero, A. A. (2011). Estudio sobre los hábitos deportivos en edades comprendidas entre los 13 y los 25 años en el municipio de Aranjuez (España). *AGON International Journal of Sport Sciences*, 1(1), 29-36.
- López, A. y González, V. (2001). Niveles de satisfacción por la clase de Educación Física. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires 32. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd32/satisf.htm>
- López, A. J. (2006). *Proyecto "Recreos Saludables"*. Recuperado de: <http://www.profes.net>
- López, F. J., Yuste, J. L., Mesequer, C. y Rodríguez, P. L. (2008). *Principales motivos de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados murcianos*. En Actas I V Congreso Internacional y X XV Congreso Nacional de Educación Física (2, 3, 4 y 5 de abril de 2008). Córdoba.
- López, I. J. P., & Fernández, M. D. (2013). Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la Educación Física escolar Improvement of Teen Health Habits Through Physical Education. *Revista de Educación*, 360, 314-337.
- López, I. J. P., Sánchez, P. T., & Delgado-Fernández, M. (2015). Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles: revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 32(n02), 534-544.
- López-Rodríguez, A. y González-Maura, V. (2006). *El proceso de enseñanza – aprendizaje en Educación Física*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Deportes. Editorial científica-técnica.
- López-Santos, V. (1995). *Escuela promotora de salud y dieta saludable*. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/averroes/actual\\_1016\\_alimentos/actividad.php3](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/actual_1016_alimentos/actividad.php3)
- Lorente, M. B., & Extremera, A. B. (2014). Actividad físico-deportiva de los alumnos de tercer ciclo de Primaria y de la ESO en su tiempo libre. *Agora para la educación física y el deporte*, 16(1), 36-49.
- Lorenzo-Camín, F. (2002). *Diseño y Estudio científico para la validación de un Test motor original, que mida la Coordinación Motriz en alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Losada, R. y López-Feal, R. (2003). *Métodos de investigación en ciencias humanas y sociales*. Madrid: Thomson, D.L.

- Luengo-Vaquero, C. (2007). Actividad físico-deportiva extraescolar en alumnos de primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 7, (27), 174 -184. R ecuperado de: <http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artactividadf41c.htm>
- Lyons, J. ( 2010). *La importancia de vestirse para hacer actividad física*. Recuperado de: <http://www.ehowenespanol.com/importancia-vestirse-actividad-fisica>
- Llave, F., Iglesias, E., Odriozola, G., Rascón, J., Gil, J.A. y Álvarez, P. (2001). *Consumo de tabaco en adolescentes escolarizados en Almería*. Original, octubre, 512-515.
- Lloréns, A., Castillo, I. y Balaguer, I. (1999). Motivos de práctica deportiva de las chicas adolescentes: Análisis de las diferencias según la edad y la participación en competiciones. En I. Balaguer y Y. Moreno (Coord.), *Rendimiento y bienestar en los deportistas de elite* (33-34). Valencia: Cristóbal Serrano.

## M

- Macarro-Moreno, J. ( 2008). *Actitudes y motivaciones hacia la práctica de la actividad físico deportiva y el área de Educación Física, del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Maceiras-García, L. y Segovia-Largo, A. ( 2002). *Segundo estudio sobre la alimentación en la población escolar de Galicia (España)*. IV Congreso Virtual de Cardiología. Epidemiología y Prevención, 101-110.
- Macias, R. (2011). *Análisis de la formación inicial del licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el deporte en el ámbito de las AFMN y de la escalada deportiva*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Maganto C. y Cruz S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30,45-58.
- Maganto, C., Del Río, A. y Roiz, O. (2000). Factores de riesgo de trastornos alimenticios. European Congress of Psychotherapy. *La psicoterapia en una Europa Unificada*. Barcelona: Libro de resúmenes.
- Mahan, L.K. y Escott-Stump, S. (2000). *Nutrición y dietoterapia de Krause* (9ª ed.) Madrid: McGraw Hill-Interamericana.
- Mahon, N., Yarcheski, T. J. y Yarcheski, A. ( 2002). The revised personal lifestyle questionnaire for early adolescents. *Western Journal of Nursing Research* 2002; 25 (5): 533-547.

- Maloney, M.J., Mc Guire, J.B. y Daniels, S.R. (1988). Reliability testing of a children's version of The Eating Attitudes Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543.
- Manera, M. (2012). *Alimentación infantil, ¿hay que evitar el picoteo?* Recuperado de:  
[http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/infancia\\_y\\_adolescencia/2012/11/29/214351.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2012/11/29/214351.php)
- Manrique-Arribas, J.C., López-Pastor, V.M., Monjas-Aguado, R., Barba-Martín, J.J. y Gea-Fernández, J.M. (2011). Implantación de un proyecto de transformación social en Segovia (España): desarrollo de un programa de deportes escolar en toda la ciudad. *Apunts. Educación Física y Deporte*, nº 105, 58-66.
- Manrique-Arribas, J.C., López-Pastor, V.M., Monjas-Aguado, R., Barba-Martín, J.J. y Gea-Fernández, J.M. (2010). *Investigación y cambio social: un proyecto de I+D+I para transformar el programa de deporte escolar de toda la ciudad.*
- Marcelo, C. (1991). *Aprender a enseñar: un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes.* Madrid: CIDE.
- Marco, C., & Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1), 125-141.
- Marcos-Becerro, J.F. (1981). *Deporte para todos.* Madrid: Servicio de Extensión Cultural de la Diputación Provincial.
- Marcos-Becerro, J.F. (1995). *La Salud y la actividad física en las personas mayores* (Tomo I). Madrid: Editorial Rafael Santonja.
- Marín-Regalado, N. y Torres-Guerrero, J. (2006). *Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psico-social de niños y niñas en edad escolar.* En Actas del IV Congreso nacional de deporte en edad escolar. Deporte y Salud, 55-64. Dos Hermanas (Sevilla).
- Mariñoso, M.C. (2005). *Tutoría de valores con preadolescentes.* Madrid: Editorial CCS.
- Mariscal-Ortiz, M. (1989). *Medicina deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de E.G.B. Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia.* Jaén: Copiservic.
- Márquez-Rosa, S. (2010). *Actividad Física y Salud.* Fundación universitaria Iberoamericana. Madrid: Díaz de Santos.
- Márquez-Rosa, S., Rodríguez-Ordax, J. y De Abajo-Olea, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts Educación Física y Deportes*, 83, 12-24.

- Marsh, H.W. y Sutherland, R. (1994). A multidimensional physical self-concept and its relations to multiple components of physical fitness. *Journal of Sport and Exercise, Psychology*, 16(1), 43-55.
- Marshall, W.A. y Tanner, J. M. (1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child*. 44, 291-303.
- Martín, M., Barripedro, M. I., Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J. E., Rivero-Herráiz, A. (2014). Diferencias de género en los hábitos de actividad física de la población adulta en la Comunidad de Madrid. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 10(38), 319-335.
- Martin, N. (1988). Bases generales del entrenamiento en niños. En: Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. *Ribas, J. y cols. Unisport*. Junta de Andalucía. 81-112.
- Martín-Cerdeño, V.J. (2013). Consumo de bebidas en los hogares, la hostelería y la restauración. Heterogeneidad y estacionalidad marcan la demanda de aguas embotelladas, zumos, bebidas refrescantes y cervezas. Universidad Complutense de Madrid. *Revista Digital Distribución y Consumo*, V. 3, 43-54. Recuperado de: [http://www.mercasa.es/nosotros/revista\\_distribucion\\_y\\_consumo](http://www.mercasa.es/nosotros/revista_distribucion_y_consumo)
- Martínez Baena, A. C., Chillón, P., Martín-Matillas, M., Pérez-López, I., Castillo, R., Zapatera, B., Vicente-Rodríguez, G., Casajús, J. A., Álvarez-Granada, Romero-Cerezo, C., Tercedor, P. y Delgado-Fernández, M. (2012). Motivos de abandono y no práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio Avena. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 45-54.
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242.
- Martínez, M.I., Hernández, M.D., Ojeda, M., Mena, R., Alegre, A. y Alfonso, J.L. (2010). Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr. Hosp.* vol.24, nº4, Madrid.
- Martínez-Aguilar, (2010). *Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H. Matamoros, Tamaulipas, México*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
- Martínez-Castañeda, R. (2010). *Valoración de la condición física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León:*

- influencia de la actividad física en el sobrepeso, la obesidad y el riesgo de síndrome metabólico*. Tesis Doctoral: Universidad de León.
- Martínez-Gámez, M. (1995). *Educación del ocio y tiempo libre con actividades físicas alternativas*. Madrid: Librerías Deportivas Esteban Sanz.
- Martínez-González, J.M., Robles-Lozano, L. y Trujillo, H.M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 461-475.
- Martínez-González, R.A. (2007). *Reunión de Expertos sobre Parentalidad Positiva*. Consejo de Europa, Estrasburgo. 6-7 Diciembre. Palais de l'Europe, Salle 2.
- Martínez-López, E.J., Lozano, L.M., Zagalaz, M.L. y Romero, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 17(5), 44-59. Recuperado de: <http://www.cafyd.com/REVISTA/01704.pdf>
- Martínez-Nieto, J.M. y Rodríguez-Martín, M.A. (1999). Nivel de conocimientos sobre la alimentación/nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz. *Atención Primaria*, 22, nº1, 33-38.
- Martínez-Pérez, R. (2012). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del Bloque de Contenidos de Juegos y Deportes en el alumnado de Segundo Ciclo de Educación Secundaria de la Comarca de Estepa (Sevilla)*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- Martín-Matillas, M., Tercedor, P., Bravo, M.; Delgado, M. Chillón, P. y Pérez, I. (2007). Un índice permite discriminar niveles de actividad física en adolescentes. *American Journal of Epidemiology*, 115, 205-216.
- Martino, S.C., Collins, R.L., Ellickson, P.L., Schell, T.L. y McCaffrey, D. (2006) Socio-environmental influences on adolescents' alcohol outcome expectancies: An prospective analysis. *Addiction* 101, 971-983. doi : 10.1111/j.1360-0443.2006.01445.x
- Martín-Sánchez, J.A. (2015). *Efectos de un Programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Masachs, S.A., Puente, M. y Blasco, T. (1994). Evolución de los motivos para participar en programas de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte*, 5, 71-80.
- Maslow, A. (1962). *Towards a psychology of being*. Princenton. NJ.; D. Van Nostrand.

- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioural health and behavioural medicina. Frontiers of a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807 -817. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.35.9.807>
- Mateo-Vila, J. (1990). La batería Eurofit como medio de detección de talentos. *Apunts Educación Física y Deportes*, 22, 59-68.
- Mateviev, L. (1993). *El proceso del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Editorial Stadium.
- Matheson, H. y Crawford-Wright, A. (2000). An Examination of eating disorder profiles in student obligatory and non-obligatory exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 23 (1), 42-50.
- Matiegka, J. (1921). The testing of physical efficiency. *Am J Phys Anthropol* 4 (3), 23-230. Ruiz, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica* 14(6), 7-25.
- Matkovic, V., Kostia, I.K., Simonovic, I., Buzina, R., Brodarec, A. y Nordin, C. (1979). Bone status and fracture rates in two regions of Yugoslavia. *Am J. Clin Nutr.* 32: 540-549.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (p. 3-31) Nueva York: Basic Books.
- Mayorga-Vega, D., Benes-Podadera, A., Rodríguez-Tejero, M. y Merino-Marban, R. (2012). Association of BMI and physical fitness level among elementary school students. *Journal of Sport and Health Research*, 4(3), 299-310.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2).
- Mays, N. y Pope, C. (2000). Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000;320:50-2
- Mazzarella, S. y Pecora, N. (1999). *Growing up girls: Popular culture and the construction of identity*. Nueva York: Peter Lang.
- McAdams, K. K. y Donnellan, B. M. (2009). Facets of personality and drinking in first-year college students. *Personality and Individual Differences*, 46, 207-212. doi: 10.1016/j.paid.2008.09.028
- McArdle, W., Katch, F. y Katch, V. (1990). Fisiología del ejercicio: Energía, nutrición y rendimiento humano. Madrid: *Alianza Deporte*.
- McHale, S.M., Crouter, A.C. y Tucker, C.J. (2001). Free time activities in middle childhood. Links with adjustment in early adolescence. *Child Development*, 72, 1764-1778.
- McMillán, J. H. y Schumacher, S. (2005). Investigación educativa: una introducción conceptual. Madrid: *Pearson Addison Wesley*.

- McPherson, B., Curtis, J. y Loy, J. (1989). The social significance of sport. *Champaign: Human Kinetics Books.*
- Medina, J.A. y Cembranos, F. (2002). Dossier 4. Y tú, ¿qué piensas? Tiempo libre. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid: FAD (2ª edición).
- Medina-Casaubón, J. (1995). *Influencia de un entrenamiento docente basado en el trabajo en grupo durante la formación inicial del profesorado de Educación Física. Un estudio preliminar.* Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Medina-García, A.M. (2010). Actividad y descanso. *Innovación y experiencias educativas*, 35, Octubre, 2010.
- Megías, E. (1994). Adolescencia y consumos. Papel de la prevención. En *FERE* (edit.). *Alcohol y adolescencia.* Hacia una educación preventiva. Madrid: CCS.
- Meinel, K. y Schnabel, G. (1987). Teoría del movimiento. *Motricidad deportiva.* Buenos Aires: Stadium.
- Melnyk, B.M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L. y May, I.S. (2007). The Relationship of Perceived and Actual Weight in Minority Adolescents. *Pediatr Health Care* 21(5), 315-322.
- Mendelson, R. (2007). Think tank on school-aged children: nutrition and physical activity to prevent the rise in obesity. *Appl Physiol Nutr Metab*, 32, 495-499.
- Mendes, J. (2009). *La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria.* Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.
- Mendoza N.A. (1999). *Las preguntas en la escuela como estrategia didáctica.* México: Editorial Trillas.
- Mendoza, R. (2000). *Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: Implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la actividad físico-deportiva.* En Actas del II Congreso Internacional de Educación Física (765-790). Jerez: FETE.
- Mendoza, R. y Sagrera, M.R. (1990). *Los escolares y la salud: avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990).* Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

- Mendrano, M.C. y Cortés, M.P. (2008). ¿Persisten los estereotipos sociales en la dieta televisiva de los adolescentes?, *Comunicar, Revista Científica de Educomunicación*, nº 31, v. XVI, 381-386
- Mercer, T. (1989). Being habitually active in leisure time: today's best buy for public health. *The british Journal of Physical Education*, 20(3): 137-144.
- Merino-Godoy, M.A. (2005). *Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- Mesa, J.L., Ruiz, J., Mula F.J., Gutiérrez, A. y Castillo, M.J. (2002). Hidratación y rendimiento pautas para una el usión efectiva de la deshidratación por ejercicio. *Apunts: Educación física y deportes*, nº 70, 26-33.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (1991). *La alimentación en España*. Dirección General de Política Alimentaria. Madrid: MAPA.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1992). *Educación para la salud, educación sexual: transversales*. Madrid.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2007). *Programme for Indicators of Student Achievement*. Madrid.
- Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá (1988). *Mental Health for Canadians*.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1998). *Encuesta Nacional sobre Drogas a la población escolar*. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/poblacion/home.htm>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). *Promoción de la Salud: Glosario. OMS*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2000). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. *UIPES*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2003*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Imprime: BOE.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003a). *Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003b). *Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística. Metodología y Trabajo de campo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003c). *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Aclaraciones a la Declaración de Yakarta sobre la*



- Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (*ESTUDES*) 2006-2007. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2008). Plan Nacional Sobre Drogas. Memoria 2008. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Imprime: BOE.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). La alimentación de tus niños y niñas. *Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Encuesta Nacional de Salud de España, 2011-2012*. Recuperado de : <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. *Área de Promoción de la Salud*. Madrid: Centro de Publicaciones.
- Ministerio del Interior (1999). Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1999. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Imprime: BOE.
- Miqueleiz, E., Te Velde, S., Regidor, E., Van Lippelvelde, W., Vik, F. N., Fernández-Alvira, J. M., ... & Kunst, A. (2015). Hábitos de vida y estilos de cuidado de los progenitores relacionados con la obesidad infantil: comparación de una población española con poblaciones de países del Norte de Europa: ENERGY-Project. *Revista española de salud pública*, 89(5), 523-532.
- Mirmiran, P. et al. (2009). Fruit and vegetable consumption and risk factors for cardiovascular disease. *Metabolism* 58(4):460-468.
- Molina, E. (1993). *La preparación del profesor para el cambio en la institución educativa*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Molina-Villaseñor, L. (2006). Lectura y educación: los hábitos lectores y su repercusión académica en Educación Secundaria Obligatoria. *Revista OCNOS* nº 2, 103-120.
- Molinero, O., Castro-Piñero, J.R., Ruiz, J.L., González-Montesinos, J., Mora, S. y Márquez, L. (2010). Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutr. Hosp.* vol.25 nº 2, Madrid mar.-abr. 2010.

- Molnar, G. (2003). *Humanismo y Deporte*. Recuperado de : <http://www.chasque.net/gamonar/deporte>
- Mones, J. (2007). ¿ Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? *Cir Esp.*, 76:71-7.
- Monguillot-Hernando, M., González-Arévalo, C., Zurita-Mon, C., Almirall-Batet, LL. y Guitert-Catasús, M. (2015). Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física. *Apunts. Educación Física y Deportes*. 2015, n.º 119. 1.er trimestre (enero-marzo), 71-79.
- Monjas Casares, M. I. y De La Paz, B. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. Salamanca: Trilce.
- Monjas, M. I. & De La Paz-González, B. (1998). Habilidades sociales en el currículo. CIDE. *Centro de Investigación y Documentación Educativa*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Monod, H. y Fl androis, R. (1986). *Manual de Fisiología del deporte. Bases fisiológicas de las actividades físicas y deportivas*. México: Masson.
- Montenegro, H. y Guajardo, H. (1994). *Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Santiago: Editorial Salvador.
- Moragas, R. (1976). Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud. *Revista de Sociología*, 5, 31-54.
- Moral, M.V. (2002). *Jóvenes, sustancias psicoactivas e identidad: Propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria*. Tesis doctoral: Universidad de Oviedo.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2005a). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 39, nº 3, 325-338.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2005b). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, nº 14, 100-118.
- Moral, P. (1980). *Psicomotricidad: metodología. Unidad didáctica nº 1*. Madrid: U.N.E.D.
- Morales, A. (2009). *Valoración y relaciones entre nivel de condición física, composición corporal y hábitos cotidianos, de los escolares en enseñanza secundaria obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Morales-Guerrero, A., Jódar-Sánchez, L., Santonja-Gómez, F. J., Villanueva-Micó, R. J. y Rubio-Álvarez C. (2008). Factores de riesgo para la obesidad infantil en niños de 9 a 12 años de edad de la Comunidad Valenciana. *Revista Española de Obesidad*, vol. 6, nº 4, 215-222.

- Morales-Rodríguez, C. (2013). El consumo de cigarrillos en adolescentes. *Monografías.com*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos97/consumo-cigarrillo-adolescentes/consumo-cigarrillo-adolescentes2.shtml>
- Morandé, G. y Casas, J. (1997). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros atípicos. *Pediatría Integral*, 2: 243-60.
- Morandé, G., Casas, J. y Celada, J. (1999). Prevalence of eating disorders in Spanish school-age population. *Adolesc Health* 1999; 24: 212-9.
- Moreiras-Varela, O., Carvajal, A. y Perea, I. (1990). Evolución de los hábitos alimentarios en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Dirección General de Salud Alimentaria*. Madrid.
- Moreno, J.A., Moreno, R. y Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, Vol. 17, nº 2: 261-267.
- Moreno, L.A. y Martín, M.T. (1997). Determinantes del perfil lipídico en niños y adolescentes asistidos en una consulta de lípidos. Importancia de la dieta, composición corporal y actividad física. *Anales españoles de pediatría: Publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, Vol. 47, Nº. 4, 357-362
- Moreno-Murcia, J. A., Sicilia, A., Sáenz-López, P., González-Cutre, D., Almagro, B. J., & Conde, C. (2015). Análisis motivacional comparativo en tres contextos de actividad física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 14(56).
- Moreno-Murcia, J.A. y Hellín-Gómez, M.G. (2007). El interés del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria hacia la Educación Física. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9(2). Recuperado de: <http://www.redie.uabc.mx/vol9no2/contenido-moreno.html>
- Moreno-Murcia, J. A., Hellín-Gómez, P. y Hellín-Rodríguez, M. G. (2006). Pensamiento del alumno sobre la educación física según la edad. *Apunts. Educación física y deportes*, nº 85, 28-35.
- Moreno-Murcia, J. A., Martínez, C. y Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (2).
- Morgan D.L. 1997. *Focus groups as qualitative research*. Londres: Sage Publications, Inc.
- Morgan, M. (1996). Taller Permanente de Sistematización: búsquedas teóricas y epistemológicas desde la práctica de la sistematización. En E. Santibáñez y C. Álvarez (Eds.). *Sistematización y producción de conocimientos para la acción*. (40-48). Santiago: CIDE.

- Morilla, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, Año 7 - n° 43.
- Morin, E. (1999). Los principios de un conocimiento pertinente. En: *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, 38-50.
- Morrow, J. y Freedson, P. (1994) Relationship between habitual physical activity and aerobic fitness in adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6, 315-329.
- Mosston, M. (1978). *La enseñanza de la Educación Física*. Buenos Aires: Paidós.
- Mujika, I. (2006). Métodos de cuantificación de las cargas de entrenamiento y competición. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 10, 45-54.
- Mullis, I.V., Martin, M.O., Kennedy, A.M., y Foy, P. (2007). PIRLS 2007 international report: IEA's progress in international reading literacy study in primary schools in 40 countries. *Chestnut Hill, MA: Boston College*.
- Munné, F. y Codina, N. (1992). Algunos aspectos del impacto tecnológico del consumo infantil del ocio, en *Anuario de Psicología*, 53, 114-125.
- Muñoz Vidal, J. M. (2009). La importancia de la socialización en la educación actual. *Innovación y Experiencias Educativas*. Csif Granada.
- Muñoz, A. y Martí, A. (2008). Dieta durante la infancia y la adolescencia. En: Salas-Salvadó, J., Bonada, A., Trallero, R. & Saló M. E. editores. *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona: Masson, 83-98.
- Muñoz, M.J. (1983). Pedagogía del ocio y cultura de masas en una época de cambio. *Realidades Sociales*, 22.
- Muñoz-Alonso López, G. (2003). *Técnicas de investigación en ciencias humanas*. Madrid: Dykinson.
- Mur De Frenne, L. y Fleita-Zaragozano J. (1991). Importancia del desayuno en los niños. *Enferm Cient*, (115), 7-10.
- Mur De Frenne, L., Fleita-Zaragozano, J. y Moreno, L. (1994). Ingesta de alimentos a lo largo del día en niños zaragozanos. *Nutr Clin*, n° 14.
- Muro, P. y Amador, J.A. (2007). Prevalence of eating disorders in a Spanish community adolescent sample. *Eating and Weight Disorders*, 12, 1-6.
- Muros-Molina, J.J. (2013). *Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Muzzo, S. (2006). Evolución de los problemas nutricionales en el mundo, el caso de Chile. *Rev. Chil. Nutr.* 2002; 29: 78-85.



- Nájera, E. (1992). La salud pública, una teoría para una práctica ¿Se precisa su reconstrucción? En: La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992, 123-32.
- NAOS (2005). Estrategia para la nutrición actividad física y prevención de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid: Coimán.
- Naranjo Garate, A. M. (2009). *Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad*. Arica 1998 – 2005. Tesis Doctoral: Universidad de Zaragoza.
- National Association for the Education of Young Children. (1998). The value of school recess and outdoor play. Retrieved December 7. Recuperado de: <http://www.naeyc.org/ece/1998/08.asp>
- National Research Council (1989). Minerals. In Diet and Health. Implications for reducing chronic disease risk. National Academy Press, Washington, D.C, 347-365.
- Nava, J.M. (2012). *La importancia de enseñar a tus hijos a comer sano*. Recuperado de: <http://es-us.mujer.yahoo.com/blogs/todo-en-familia/la-importancia-ense%C3%B1ar-tus-hijos-comer-sano-231000299.html>
- Nava-Flores, C.M. (2010). *Factores que influyen en la adicción adolescente, en Contribuciones a las Ciencias Sociales*, marzo 2010. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm>
- Navarro-Valdivieso, F. (2003). Modelo de planificación según el deporte y el deportista. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, 67. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd67/planif.htm>
- Neinstein, L. S. (1991) *Salud del Adolescente*. Barcelona. JR Prous Editores.
- Nelson, D.E., Giovino, G.A., Shopland, D.R., et al. (1991). Trends in cigarette smoking among U S adolescents, 1974 through 1991. *Amer J Pub Health*. 1995, 85: 34-40.
- Nicklas, T.A., O'Neil, C.E. y Fulgoni, V.L. (2009). The role of dairy in meeting the recommendations for shortfall nutrients in the American diet. *J Am Coll Nutr* 2009; 28 (Suppl. 1): 73S-81S.
- Nieda, J. (1992). Educación para la Salud. *Educación Sexual*. Madrid: M.E.C.
- Nocker, J. (1980). *Bases biológicas del ejercicio y el entrenamiento*. Kapeluz, Buenos Aires,
- Northcutt, N. y McCoy, D. (2004). *Thousand Oaks*. CA: Sage.
- Núñez, E., A.M. Fernandez, A. Estepa, J.M Gonzalez-Ros, F. Gavilanes, y J.M. Coll (1998). Phospholipid interactions of a peptide from the fusion-related

- domain of the glycoprotein of VHSV, a fish rhabdovirus. *Virology*, 243:322- 330
- Núñez, F. y Banet-Hernández, E. (2000). Aprender sobre la alimentación para desarrollar hábitos y actitudes saludables en el alumnado de Primaria. *Aula de innovación educativa*, 92, 9-15.
- Nurse, J., Woodcock, P. y Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*. 2003;327:480.
- Nutbeam, D. (1988). Glosario de promoción de salud. *Separata Técnica*. Sevilla: Consejería de Salud.
- Nutbeam, D., Aaro, L. y Carford, J. (1989). Understanding children's health behavior: The implication for health promotion for young people. *Social Science & Medicine*, 29(3), 317-325.
- Nuviala-Nuviala, A. (2004). Una experiencia contrastada de dos modelos diferentes: la importancia de la profesionalización. En Nuviala, A., Zaragoza, J. y Julián, J. *El deporte en edad escolar desde la perspectiva municipal* (108-122). Huesca: Ayuntamiento de Huesca.
- Nuviala-Nuviala, A. y Nuviala-Nuviala, R. (2005). Abandono y continuidad de la práctica deportiva escolar organizada desde la perspectiva de los técnicos de una comarca aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 5 (19), 295-307. Recuperado de:  
<http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artabandono15.htm>
- Nuviala-Nuviala, A., Murguía-Izquierdo, D., Fernández-Martínez, A., Ruiz-Juan, F. y García-Montes, M.E. (2009). Typologies of occupation of leisure-time of Spanish adolescents. The case of the participants in physical activities organized. *Journal of Human Sport and Science*, 4(1), 29-39.
- Nuviala-Nuviala, A., Ruiz-Juan, F. y García-Montes, M. E. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes: la influencia de los padres. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 6, 13-20.
- Nuviala-Nuviala, A., Ruiz-Juan, F., García-Montes, M.E. y Lera, A. (2008). Percepción de la salud y actividades realizadas en el tiempo libre por adolescentes que viven en medios rurales. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación*, 16, 12, 1138-1163.



- Obradors-Rial, N., Ariza, C. y Montaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, Volume 28, Issue 5, Pages 381-385
- Observatorio de la Salud de la Delegación de Salud y Consumo de Sevilla (2010). Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla. Ayuntamiento de Sevilla. *Delegación de Salud y Consumo. Observatorio de la Salud*.
- Ogle, S. (1997). International perspectives on public policy and the development of sport for young people. En: Kremer, J., Trew, K, Ogle, S., eds. *Young people's involvement in sport*. New York: Routledge, 211-231.
- Olivares, C., & Williams, D. (2013). Sistema de juegos predeportivos para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años del barrio Bellavista, parroquia San José de Ancón, cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, año 2013.
- Olmedo Alguacil, M.M., Ramírez Rodrigo, J., Sánchez Caravaca, M.A., Guisado Barrilao, R. y Villaverde-Gutiérrez, C. (2010). Envejecimiento y calidad de vida en una sociedad multicultural. Factores a considerar. *Scientia*, 15(2): 135-152.
- Ordax-Giménez, G. (2001). Estiramientos. *El Pequeño*, vol. 21, nº 4 (octubre-diciembre) 175-180.
- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la E.S.O. en Andalucía. *BOJA* núm. 171 de 30/08/2007
- Ordoñez, G.A. (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Rev Panam Salud Pública*, 7(3): 137-47.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Carta Constitucional. *Conferencia Sanitaria Internacional*, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.
- Organización Mundial de la Salud (1968). *Relaciones entre los programas de salud y el desarrollo social y económico*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1972). *Vigilancia farmacológica Internacional: función de los centros nacionales*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1977). *Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra 1977: 30-43.
- Organización Mundial de la Salud (1985). *Metas de salud para todos*. Copenhague: Oficina Regional para Europa.

- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de salud. *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud*. Canadá: Ottawa.
- Organización Mundial de la Salud (1989). *La salud de las personas de edad*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1993). Nuestro planeta, nuestra salud: informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS. Washington DC: Publicación científica 544.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Declaración sobre Salud Ocupacional para Todos*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Guía de la buena prescripción*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Yakarta (Indonesia).
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI*. Madrid: Ediciones Mundi.
- Organización Mundial de la Salud (1997). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. *Report of a WHO consultation on obesity*. Ginebra: OMS, Division of Noncommunicable Diseases, Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. WHO/NUT/NCD/98.1.
- Organización Mundial de la Salud (1998). El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas. El Impacto Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. *Estatutos políticos y orientaciones para acción*. Esbjerg. Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario Promoción de Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Comité de Salud Mental de la OMS*. Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Declaración los Jóvenes y el Alcohol*. Conferencia Ministerial de Estocolmo (Suecia).
- Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 - *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Bangkok.
- Organización Mundial De La Salud (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005 - *¡cada madre y cada niño contarán!* Ginebra (Suiza).



- Organización Mundial de la Salud (2006). *Documento aprobado por la Oficina Regional para Europa de la OMS para que los Estados se comprometan en la lucha contra la obesidad*. Estambul (Turquía).
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de : [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, Nairobi. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>
- Organización Mundial de la Salud (2010a). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, Helsinki. Recuperado de: [http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Programa Marco de Atención al Medio*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *Salud del adolescente*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *La epidemia de tabaquismo*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; Fundación Oswaldo Cruz. GEO Salud: *En búsqueda de herramientas y soluciones integrales a los problemas de medio ambiente y salud en América Latina y el Caribe*. México DF: OPS/PNUMA/FIOCRUZ.
- Oropesa, F., Moreno, C., Pérez, P., & Muñoz-Tinoco, V. (2014). Routine leisure activities: Opportunity and risk in adolescence/Rutinas de tiempo libre: oportunidad y riesgo en la adolescencia. *Cultura y Educación*, 26(1), 159-183.
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J. y Sjöström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32, 1-11.
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J., Moreno, L.A., González-Gross, M., Warnberg, J. y Gutiérrez, A. (2005). Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (Estudio AVENA). *Revista Española de Cardiología*, 58, 898-909.
- Ortega, J. (2008). Las patologías del consumo: compra compulsiva y consumo compensatorio. *Web de psicología ambiental: Análisis, Reflexión y Aplicaciones*.

- Ortega, M.A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Jaén*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Orthner, D. y Manzini, J.A. (1992). Benefits of leisure for family bonding, en Driver, B.L.; Brown, P.J., Peterson, G.L. (eds), *Benefits of Leisure*. Pennsylvania. Venture. 289-299
- Ortiz-Astúa, L.E. (1989). *Metodología del entrenamiento de fuerza*. Heredia, Costa Rica: Editorial de la Universidad Nacional.
- Osgood, D.W., Wilson, J.K., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. y Johnston, L.D. (1996). Routine activities and individual deviant behaviour. *American Sociological Review*, 61, 635- 655.
- Ovalle, J. (2011). *Tratamiento del tema transversal de Educación Ambiental en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, de la comarca del Altiplano (Huéscar)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

P

- P.A.G.A.C. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee) (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Paavola, M., Vartiainen, E. y Haukkala, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 238-244.
- Padilla, M.T. (2002). *Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa*. Madrid: CCS
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. y Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *N Engl J Med*, 314, 605-613.
- Paffenbarger, R.S., Lee, I.M. y Leung, R. (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Psychiatr Scand Suppl.*, 377, 16-22.
- PAIDOS'84 (1985). Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. *Proyecto Universitario*. Madrid.
- Palacios, N. y Serratos, I. (2011). Beneficios de la actividad física. *Actividad física.net*. Recuperado de: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-beneficio-actividad-fisica.html>

- Palenzuela-Paniagua, A. M., Pérez-Milena, A., Pérula de Torres, L.A., Fernández-García, J. A. y Maldonado-Alconada, J. (2014). La alimentación en el adolescente. *An Sist Sanit Navar*, 2014; 37: 47-58
- Palenzuela-Paniagua, S.M. (2010). *Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la Provincia de Córdoba*. Tesis Doctoral: Universidad de Córdoba.
- Palmeiro, F. (2013). *Los consejos del nutricionista*. Recuperado de: [http://www.carneysalud.com/v\\_portal/informacion/informacionver.asp?cod=86&te=85&idage=88&vap=0](http://www.carneysalud.com/v_portal/informacion/informacionver.asp?cod=86&te=85&idage=88&vap=0)
- Palomares-Cuadros, J. (2003). *Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos de los espacios del Parque Periurbano Dehesas del Generalife*. Granada: Reprodigital.
- Palomba, R. (2002). Calidad de Vida: Conceptos y medidas. *Institute of Population Research and Social Policies* (Roma, Italia y Santiago, Chile). Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores. CELADE / División de Población: CEPAL
- Palomera, R., Fernández-Berrocal, P. y Brackett, M. A. (2008). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15 (6), 437-454
- Pallarola, R.D. (2006). El negocio de la indumentaria en el mundial de fútbol a la moda...2006. *Efdeportes Revista Digital* – Buenos Aires, nº 99.
- Pascual-Lledó, J.F. (2012). *Estudio epidemiológico sobre el tabaquismo en el grupo de edad de 8 a 18 años, en dos áreas geográficas diferentes. Estudio del nivel de monóxido de carbono en el aire espirado en esta población etaria*. Tesis Doctoral: Universidad Miguel Hernández (Elche).
- Passanante, M. (2005). El envejecimiento: un desafío para la sociedad de hoy. *Revista Cuestiones Sociales y Económicas*. UCA. Año III. Nº 6. Pp. 7-14.
- Pastor, Y. (1995). *Estilos de vida y salud: Una revisión*. Tesis de Licenciatura: Universitat de Valencia.
- Pastor, Y.; Balaguer, I. y García-Merita M.L (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud*; 10 (1): 15-52.
- Pate, R. R. (2008). Physically active video gaming - an effective strategy for obesity prevention? *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(9), 895-896.
- Pate, R.R. (1983). A new definition of youth fitness. *The Physician and Sportsmedicine*, 11, 4, 77-83.
- Pate, R.R. (1988). The evolving definition of physical fitness. *Quest*, 40, 178-182.

- Pate, R. R. (1995a). Physical activity and health: dose-response issues. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (4), 313-317.
- Pate, R.R. (1995b). Recent statements and initiatives on physical activity and health. *Quest*, 47(3), 304-310.
- Pate, R.R. y Shephard, R.J. (1989). Characteristics of physical fitness in youth. En: Gisolfi, C.V.; Lamb, D.R. (Eds). *Perspectives in exercise science and sport medicine: youth, exercise and sports*. Indianapolis: Benchmark Press.
- Pate, R.R., Heath, G.W., Dowda, M. y Trost, S.G. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *Am J Public Health*. 1996 Nov;86(11):1577-81.
- Pate, R.R., Pratt, M. y Steven, N. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. En: *Journal of the American Medical Association*, 273 (5): 402-407.
- Pate, R.R., Trost, S.G., Levin, S., et al. (2000). Sports participation and health-related behaviours among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000, 154: 904-11).
- Patrick, D. L. y Bergner, M. (1990). Measurement of Health Status in the 1990's. *Annual Review of Public Health*, 11, 165-183.
- Patrick, D. L. y Chiang, Y. P. (2000). Measurement of health outcome in treatment effectiveness evaluations: conceptual and methodological challenges. *Medical Care*, 9, 14-25.
- Patrick, D. y Erickson, P. (1993). Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. *Oxford University Press*. New York.
- Patton, M.Q. (1990). Qualitative evaluation and research method. *Newbury Park, CA: SAGE, Publication Inc.*
- Pedró, F. (1984). *Ocio y tiempo libre ¿para qué?* Barcelona: Humanitas.
- Peiró-Velert, C. y Devís-Devís, J. (1995). Health-Based Physical Education. *Editorial European Physical Education Review*, vol. I, 1.
- Pellico-López, M. A. (2015). *Determinantes del consumo de tabaco en adolescentes: diferencias de género*. Tesis Doctoral: Universidad de Cantabria.
- Pena, G., Fernández-Crehuet, M.N. y Villanueva, E. (1996). Hábitos alimentarios entre la población escolar del medio rural. *Atención Primaria*, 118, 452-457.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton Century-Crofts.
- Perea-Quesada R. (2002). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1. Revista de la Facultad de Educación*, (4): 15-40.

- Perea-Quesada, R . ( 1992). Educación par a l a s alud e n l as m aterias transversales como criterio de calidad educativa. En III Jornadas sobre la LOGSE. Granada: *Proyecto Sur de Ediciones*, 47-56.
- Perea-Quesada, R . (2009) ( Dir.). *Promoción y Educación para la Salud: tendencias innovadoras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Pérez Alonso-Geta, P.M. y Cánovas, P. (2003). *Valores y pautas de Interacción familiar en la adolescencia (13-18 años)*. Madrid: Fundac ión S anta María.
- Pérez, C., Ribas, L., Serra, Ll. y Aranceta, J. (2001). Recomendaciones para un desayuno saludable, en S erra, Ll. y A ranceta, J . ( dirs.). D esayuno y estudio alimentario. *Estudio EnKid*, 91-98. Masson: Barcelona
- Pérez-Castillo, M. (Coord.), Ramos, L.A., Merchant, A.L., Guzman, M., Barrera, J. y G onzalez, M . ( 1996). Hábitos de s alud e higiene en l a actividad física. Aprendo Aprendes. *Revista de Comunicación Educativa*, 2, 79-98. CEP Antequera. Consejería de Educación y Ciencia.
- Pérez-Díaz, V ., R odríguez, J.C. y S ánchez, L. ( 2001). La f amília es panyola davant l 'educació d els s eus f ills. *Colección Estudios Sociales*, nº 5. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Pérez-López, I .J. (2 005). *Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Redondo-Olmedilla, M., Nieto, C. Á., Pulido, I. J., & Gallardo, I. M. (2012). Motivaciones para el consumo de t abaco ent re l os adol escentes de un i nstituto ur bano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 51-57.
- Pérez-Samaniego, V . y D evis-Devis, J. ( 2003). La pr omoción de l a actividad física r elacionada c on l a s alud. La pe rspectiva de pr oceso y d e resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 3 ( 10), 69 -74. R ecuperado d e: <http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromocion.htm>
- Pérez-Samaniego, V .M. ( 1999). *El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterio especialistas en Educación Física*. Tesis D octoral: Universidad de Valencia.
- PERSEO ( 2010). *Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Pérula, L.A., Herrera-Morcillo, E., De Miguel Vázquez, M.A., Lora-Cerezo, N. et al. (1998). Hábitos alimentarios de los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Rev. Esp. Salud Pública* vol. 72, nº 2.
- Petkari, E. (2010). *Determinantes longitudinales de calidad de vida en esquizofrenia*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Pettit, G.S., Bates, J.E., Dodge, K.A. y Meece, D.W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70(3), 768-778.
- Pezza, P.E. (1993). The impact of dominant paradigms on contemporary health education theory, research, and practice. *Wellness perspectives: Research, theory and practice*, 9, 4-19.
- Piaget, J. (1961). *Les mécanismes perceptifs*. Paris: P.U.F.
- Pichón-Rivière, E. (1981). *Instituciones de la salud mental*. Buenos Aires: Los Libros.
- Piédrola Gil, G. (2001; 2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Elsevier-Masson.
- Piédrola-Gil, G. (2008). La salud y sus determinantes. concepto de medicina preventiva y salud pública. En Sierra López, A., Sáez González, M. C., Fernández-Crehuet Navajas J., Salleras Sanmartí, L., Cueto Espinar, A. & Gestal Otero, J. J., *Medicina preventiva y salud pública* (11ª ed., 3-14). Barcelona: ELSEVIER.
- Piédrola-Gil, G. y Del Rey Calero J. (1991). *Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Editorial Masson.
- Pigou, A.C. (1932). *The Theory of Unemployment*. London: Routledge.
- Pindado, J. (2005). Resultados de un estudio con jóvenes de Málaga. Los medios de comunicación en la socialización adolescente. *Telos*, 62, 14-20.
- Plan Nacional sobre Drogas (2005). Encuesta 2004 (*National Drug Dependence Survey, 2004 Poll*). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Plasencia, A. y Bolívar, I. (1989). *Actividad física y salud*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Platonov, V.N. (2001). *Teoría general del entrenamiento deportivo olímpico*, Barcelona: Paidotribo.
- Porta, J.;... [et al.]. (1988). *Programas y contenidos de la Educación Física y Deportiva en BUP y FP*. Barcelona: Paidotribo.
- Porta, L., González, J.M., Galiano, D., Tejedo, A. y Prat, J.A. (1995). Valoración de la composición corporal. Análisis crítico y metodológico. *Car News* 1(7), 4-13.

- Posadas-Kalman, V. (2009). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del núcleo de contenidos de juegos y deportes en el alumnado de primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Powell, K.E. y Blair, S.N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Med Sci Sports Exerc*, 26, 851-856.
- Pozuelos, F. J. y Travé, G. (1998). *Para una alimentación saludable en la Educación Primaria*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Colección de Materiales para la Formación.
- President's Council on Physical Fitness and Sports (2003). The president's challenge physical activity and fitness awards program. Bloomington. In: *President's Council on Physical Fitness and Sports*. US Department of Health and Human Services.
- Pruzinsky, T. y Cash, T. F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, 337-349. New York: The Guilford Press.
- Puelles, G. (1996). Las funciones de la familia. La familia como agente educativo» en García Gómez, R. J. y otros. (1996). *Orientación y tutoría en Secundaria. Estrategias de planificación y cambio*. Madrid: Edelvives.
- Puig, N. (1996). *Joves i esport*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Puig-Barata, N. y Soler-Prat, S. (2005). Mujer y deporte en España: estado de la cuestión y propuesta interpretativa. *APUNTS* N° 76, 71-76

## Q

- Quiles, Y. y Terol, M.C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.

## R

- Rabadán, I., De Cos-Morente, A., Benítez, J.D. y Guillén, M. (2007). Orientaciones teórico-prácticas para la aplicación de la calentamiento de competición en deportes de equipo. *EFdeportes, Revista Digital*, Buenos Aires, n° 106.

- Racionero, L. (1986). *Del paro al ocio*. Barcelona: Anagrama.
- Raczek, J. (2002). Entwicklungsveränderungen der motorischen Leistungsfähigkeit der Schuljugend in drei Jahrzehnten (1965-1995). *Sportwissenschaft*, 32, 201-216.
- Raich, R., Torras, J. y Sánchez-Carracedo, D. (2001). Body image in a sample of adolescent students. *Book of Abstracts European Council on Eating Disorders*, 15.
- Raich, R.M. (2000). Imagen corporal. *Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Ramirez, A. (2002). Entrevista con el doctor Trifón de la Sierra. Pionero de los trasplantes en México. *Revista de la Universidad de México*, 611, 47-48.
- Ramos-Valverde, M.P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad de Sevilla.
- Ranganathan, R., Nicolas, T. A., Yang, S. J. y Berenson, T. S. (2005). The nutritional impact of dairy product consumption on dietary intakes of adults (1995-1996): the Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc.* 2005, sep; 105 (9): 1391-1400.
- Real Academia Española de la Lengua (2001). *Diccionario de la Lengua española*. Madrid: Espasa.
- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. *BOE-A-2007-238*
- Red Europea de Jóvenes y Tabaco (ENYPAT) (1998). *Proyecto déjalo y gana*. Recuperado de:  
<http://www.anofumarmeapunto.es/mod/resource/view.php?id=57>
- Rees, A. (2008). *Alimentos modificados genéticamente. Una guía breve para las personas confundidas*. Barcelona: Internón.
- Rengifo, H. (2008). Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1). *Rev. Perú. med. exp. Salud pública*, oct./dic. vol. 25, nº 4, 403-409.
- Reynaga Estrada, P. (2001). Actividad física y salud mental. *Revista Digital Efdigital*. Buenos Aires - Año 7 - Nº 40.
- Reynolds, J. (2000). Learning and teaching considerations for school-based adolescent food and nutrition education. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 7, 14-26.
- Rice, P.L. (1988). Attitudes of high school students toward physical education activities, teachers, and personal health. *The Physical Educator*, 45, 2, 94-99.



- Rice, R.W. (1984). Organizational work and the overall quality of life. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 155-178.
- Ríes, F. (2008). Estudios sobre la condición física saludable: una revisión bibliográfica hasta el año 2005. *Revista Fuentes*, 8, 299-313.
- Ríos-Martín, D. (2004). Las actividades extraescolares. Visión actual. En *Jornadas de Comunicaciones Didácticas en Educación Física*. Facultad de Ciencias de la Educación. Granada: Rosillo's.
- Ritsner, M. (2003). Predicting changes in Domain-Specific quality of life of schizophrenia Patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 287-294.
- Rivas, M., Herrador, B., Audi, W., Martínez, M<sup>a</sup>.V., Audi, N. & Jiménez, I. (2009). ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes? *Revista Medicina de familia Andalucía*. 10 (2), 87-94.
- Rivera-Botello, L. (2012). ¿Qué es la Salud? ¿Qué significa para cada uno de nosotros la salud? Recuperado de : <http://www.estarsaludablesesientebien.blogspot.com.es/2012/01/que-es-la-salud.html>
- Rivero-Martín, M.J., Román-Riechman, E., Cilleruelo-Pascual, M.L. y Barrio-Torres, J. (2002). La importancia de la desayuno en la alimentación infantil. *Form Contin Nutr Obes*, 5(6): 231-236.
- Rizo-Baeza, M.M. y Cortés Castell, E. (2004). Somos lo que comemos. *Rev ROL Enferm*, 27 (2): 93-99.
- Rizo-Baeza, M.M., González-Brauer, N.G. y Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1): 153-157
- Rizzoli, R. (2008). Nutrition: its role in bone health. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2008; 22: 813-829.
- Rocher, G. (1990). *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez, A., Goñi, A. y Ruiz De Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 2006, vol. 15, 1, 81-94.
- Rodríguez, E. (2002). *Jóvenes y videojuegos. Espacio, significación y conflictos*. Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción.
- Rodríguez, E., Solana M., Rodríguez, F., Rodríguez, M.J., Aguirre, J.C. y Alonso, M. (2012). Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *Semergen: revista española de medicina de familia*, 265-277.
- Rodríguez, F.A. (1995). Prescripción de ejercicio para la salud (I). Resistencia cardiorrespiratoria. *Apunts de Educación Física y Deportes*, 39: 87-102.

- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. y Etxeberría, J. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador: AQUAD Y NUDIST*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez, J. y Díaz, F.J. (1998). La participación de los adolescentes en un programa de actividad física y salud. *Rev. Intercontinental Extensiones*. 5: 86-95.
- Rodríguez, M., García, A., Salinero, J.J. y Pérez, B. (2012). Calidad de la dieta y su relación con el IMC y el sexo en adolescentes. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, Vol. 32, Nº. 2, 21-27
- Rodríguez, P. L., García-Cantó, E., Sánchez-López, C., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Percepción de la utilidad de las clases de educación física y su relación con la práctica físico-deportiva en escolares. *Cultura y Educación*, 25(1), 65-76.
- Rodríguez-Allén, A. (2000). *Adolescencia y deporte*. Oviedo: Nobel.
- Rodríguez-Bailón, J.D. (2012). *La materia de música en primer ciclo de ESO en Antequera y su comarca: fundamentos, motivación y proyección social*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Rodríguez-García, P.L. (1998). *Fundamentos del esfuerzo físico como base de una adecuada sistematización*. Barcelona: PPU. SA.
- Rodríguez-López, C., Villa-González, E., Pérez-López, I. J., Delgado-Fernández, M., Ruiz, J. R., & Chillón, P. (2013). Los factores familiares influyen en el desplazamiento activo al colegio de los niños españoles. *Nutrición hospitalaria*, 28(3), 756-763.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez-Moroy, M.L., Echeverría, M.P., Ponce de León, T. y Cervera-Año, E. (2010). *Nutricionista Alimentación equilibrada en los niños de 4 a 12 años. Orientaciones para padres*. Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud - Dirección General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Promoción de la Salud. Sección de Educación para la Salud
- Rodríguez-Rigual, M. (2003). Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr* 58(2), 104-106.
- Rojas, P., Pina, F., Bastida, F., Muñoz, G., González, A. y Santesteban, M. (1990). Alimentación de los escolares. Un diagnóstico de salud. *Revista Rol de Enfermería*, 13: 33-34.
- Roman-Viñas, B., Serra-Majem, L., Ribas-Barba, L., Pérez-Rodrigo, C. y Aranceta-Bartrina, J. (2003). Crecimiento y desarrollo: actividad física. Estimación del nivel de actividad física mediante el test corto Krece Plus. Resultados en la población española. En: Serra Majem, L. y Aranceta, J.

- (eds.). Crecimiento y desarrollo. *Estudio enKid. Krece Plus*, vol. 4. Barcelona: Masson.
- Roman-Viñas, B., Serra-Majem, L., Ribas-Barba, L., Pérez-Rodrigo, C. y Aranceta-Bartrina, J. (2008). How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity? *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, vol. 48, nº 3, 380-387.
- Romero-Cerezo, C. (1989). *Acondicionamiento físico de los 8 a los 18 años*. Granada: Federación Andaluza de Fútbol.
- Romero-Cerezo, C. (1995). *Incidencia de un programa de formación inicial del maestro especialista en Educación Física en los niveles de reflexión y toma de decisiones sobre la práctica docente*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Romero-Cerezo, C. (1997a). La crítica y la reflexión como elementos esenciales en la adquisición del conocimiento práctico durante la formación docente del maestro especialista en educación física. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1. (0).
- Romero-Cerezo, C. (1997b). Una nueva perspectiva de iniciación al fútbol en la escuela. *Training fútbol*, 16, 28-38.
- Romero-Cerezo, C. (1998). Una reflexión en torno a la Educación Física y su Didáctica. *Revista Publicaciones*, 28, 487-502.
- Romero-Cerezo, C. (2001). Educación Física y su investigación didáctica. En A. Díaz-Suárez y E. Segarra, Actas del 2º Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad. Murcia, *Consejería de Educación y Universidades*, 591-616.
- Romero-Cerezo, C. y Aráez-Martínez, J.M. (1999). La Didáctica de la Educación Física. En: Rico Romero, L. y Madrid-Fernández, D. (Ed.). *Fundamentos didácticos de las áreas curriculares*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Romero-Cerezo, C. y Cepero-González, M. (2002). *Bases teóricas para la formación del maestro especialista en Educación Física*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Rosado-Muñoz, A. (1997). *Fútbol base: la preparación física en el fútbol para niños de 10 a 13 años*. Madrid: Editorial Gymnos.
- Rosario, I. (2009). La imagen corporal: hacia una construcción social para la psicología industrial o organizacional. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 18.
- Rosen, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.

- Rosich, M. (2005). Estudio sobre la percepción de satisfacción en el deporte en el ámbito competitivo en una muestra de universitarios. *Memoria del X Congreso Nacional y Andaluz de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. (632-641). Málaga, España.
- Rovati, L. (2013). *¿Por qué no es bueno que los niños beban refrescos?* Recuperado de: <http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/por-que-no-es-bueno-que-los-ninos-beban-refrescos>
- Ruano-Ruano, I. y Serra-Pujol, M.E. (1997). Hábitos de vida en población escolar asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 487-498. Septiembre-Octubre, 1997.
- Ruiz, G. (1990). *Influencia de la actividad física sistemática sobre la hipertensión arterial; trabajo para optar por el título de Especialidad de primer Grado en Medicina del Deporte*. Tesis Doctoral: La Habana,
- Ruiz, J.R., Castro-Piñero, J., España-Romero, V., Artero, E.G., Ortega, F.B., Cuenca, M.M., Jimenez-Pavón, D., Chillón, P., Girela-Rejón, M.J., Mora, J., Gutiérrez, A., Sui, J., Sjöström, M. y Castillo, M.J. (2011). Field-based fitness assessment in young people: the ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 518-524.
- Ruiz, L.M. (1994). *Deporte y Aprendizaje. Procesos de adquisición y desarrollo de habilidades*. Madrid: Visor.
- Ruiz, L. M. (2010). Aprender a ser incompetente en Educación Física: un enfoque psicosocial. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, nº 60, 20-25.
- Ruiz-Juan, F. y Ruiz-Risueño, J.R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 10 (38), 302-322.
- Ruiz-Rodríguez, L. (2002). Naturaleza biológica de hombre. Capítulo I. En Guillén de Castillo, M. y Linares-Girela, D.: *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Conceptos básicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ruiz-Tendero, G. (2011). Hábitos de práctica lúdica y deportiva en niños y niñas en edad escolar: un estudio transversal. *EmásF: revista digital de Educación Física*, nº 10, 17-31.
- Ruiz-Torres, G.M., Icaza, M.M., & Elena, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud mental*, 37(1), 1-8.

- Rus, J., Párraga, J. y Lozano, E. (2013). Estudio sobre los conceptos y hábitos de alimentación de l alumnado de educ ación pr imaria. *Revista Digital EmásF*, 21, 17-31.
- Ruxton, C .H., Kirk, R . y Belton, N .R. (1996). Energy and nut rients i ntakes. *British Journal of Nutrition*, 75, 151-160.

## S

- Sáenz, P . y Giménez Fuentes-Guerra, F. J. ( 2000). Diseño, selección y evaluación de las t areas m otrices en Educación Fí sica. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, 21.
- Sajiwandani, J .J. ( 1991). U nderstanding l ifestyles in t he pledge pr ocess: a human ec ology app roach t o nursing a nd heal th c are. *Journal of Advanced Nursin*, vol. 16, Issue 3, 343–349
- Salamó, A., Gras-Pérez, M.E. y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*. v. 22, nº2, 189-195.
- Salas, J., Font, I., Canals, J., Guinovart, L., Sospedra, C. y Martí-Henneberg, C. (1985). C onsumo, hábi tos al imentarios y es tado nut ricional de l a población de Reus ( III): di stribución por edad y sexo del consumo de leche, der ivados de la l eche, grasas v isibles, v egetales y v erduras. *Medicina Clínica*, 84: 470-475.
- Salazar, M .Z. ( 2008). A dolescencia e i magen c orporal en l a época de l a delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Salazar-Martínez, C . ( 2007). E l c alentamiento t ipos y f ases. *EFdeportes Revista Digital*, Buenos Aires, Nº. 108.
- Salleras, S. (1985). *Educación Sanitaria*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Salleras, S . ( 1989). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sallis, J.F. y McKenzie, T.L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 2, 124-137.
- Sallis, J .F., P atrick, K . y Long, B .J. (1 994). Ov erview o fthe international consensus c onference on physical ac tivity gui delines f or adol escents. *Pediatr Exerc Sci*, 1994; 6, 299-301.
- Sallis, J .F., Prochaska, J .J. y Taylor, W .C. ( 2000). A r eview of c orrelates of physical a ctivity of c hildren and adol escents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(5), 963-975.

- Samuelson, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *Eur J Clin Nutr*, 54 (Suppl 1): S21-S28; 2000.
- San Martín, H. (1992). *Tratado General en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad*. México, D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de Intervención*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Sánchez-Bañuelos F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez-Bañuelos, F. (1984; 1986). *Bases para una Didáctica de la Educación Física y el deporte*. Madrid: Gymnos.
- Sánchez-Bañuelos, F. (1995). El deporte como medio formativo en el ámbito escolar. En D. Bálquez (Dir.). *La iniciación deportiva y el deporte escolar (77-94)*. Barcelona: INDE.
- Sánchez-Bañuelos, F. y Ruiz-Pérez, L.M. (2000). *Optimización del aprendizaje de la técnica*. Máster de Alto Rendimiento. Deportivo. Madrid. C.O.E. – U.A.M.
- Sánchez-Delgado, J.C. (2006). Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud. *PubliCE Standard*. Recuperado de: <http://g-se.com/es/salud-y-fitness/articulos/definicion-y-clasificacion-de-actividad-fisica-y-salud-704>
- Sánchez-González, E. (1991). Valoración clínica y antropométrica del estado nutricional en la infancia. *Bol. Pediatr.* 1991, 32:217-230. 551
- Sánchez-González, M. A. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales, en Cuadernos del Programa Regional de Bioética", nº 7, 63 y ss. *Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS*, Santiago de Chile.
- Sánchez-López, M. (2009). *Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: "Estudio de Cuenca"*. Tesis Doctoral: Universidad de Castilla La Mancha.
- Sánchez-Perucho, J.L. (1994). *Prevención en drogodependencias*. Tesis de Maestría no publicada: Universidad de Santiago de Compostela.
- Sánchez-Rosado, M. (1983). *Elementos de Salud Pública*. México, D.F.: F.M. Cervantes Editores.
- Sancho, C. (2008). *Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)*. Tesis Doctoral: Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Sandoval, C. (2002). Módulo cuatro: investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social.

- ARFO. Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Santonja, F. y Martínez-Herrada, J. (1992). Clínica y exploración de las alteraciones axiales del raquis. En: Santonja, F., Martínez González-Moro, I., eds. *Valoración médico-deportiva del escolar*. Murcia: Universidad de Murcia, 1992; 207-221.
- Santos Muñoz, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.179-199
- Santrock, J.W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. Madrid: McGraw Hill.
- Sarabia, B. (1992). El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes. *En Coll y cols. (1989). Los contenidos en la reforma*. Madrid: Santillana.
- Schuljugend in drei Jahrzehnten (1965-1995). [Cambios en el desarrollo de las capacidades motrices de los escolares en las últimas tres décadas (1965-1995)]. *Sportwissenschaft*, 32(2): 201-216.
- Schultz, J.H. (1959). *El entrenamiento autógeno*. Barcelona: Científico Médica.
- Scottish Office (1996). *Scotland's Health*. Edinburgh: HMSO.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia Enfermería*, 2, 9-21
- Searle, J. R. (1997). *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Paidós.
- Seder, A. C., Villa longa, H. B., & Domingó, C. H. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (27), 28-33.
- SEDET (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo) (2005). *Estudio sobre población con el hábito de fumar. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo* Recuperado de: <http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias>
- SEDET (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo) (2005). *El 15% de los niños de 11 años ha probado el tabaco. Unión Europea*. Recuperado de: [http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id\\_categoria=2&pagina=2&anyo=2005&mes=8](http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id_categoria=2&pagina=2&anyo=2005&mes=8)
- Seppilli, A. y Modolo, M.A. (1981). *Educazione Sanitaria*. Roma: Il Pensiero Científico.
- Sepúlveda, A.R., Gandarillas, A. y Carrobes, J.A. (2004). *Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria*. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2004.

- Serra-Majem, L., Ribas-Barba, L., Pérez-Rodrigo, C., Román-Viñas, B. y Aranceta-Bartrina, J. (2003). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. *Medicina Clínica*, 121 (4):
- Serrano, M.I. (2003). La eficiencia de la educación y los indicadores de la salud. *Revista: A tu salud*, 42, 8-12.
- Shaffer, D.R. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad* (4ª ed.). Madrid: Thomson Editores Spain Paraninfo S.A.
- Sharma, A.R., McGue, M.K. y Benson, P.L. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part I. an overview. *Children and Youth Services Review*, 18, 1-2, 83-100.
- Shephard, R.J. (1984). Physical activity and "wellness" of the child. En R.A.Boileau (ed.) *Advances in Pediatric Sport Sciences* (1-27). Champaign: Human Kinetics.
- Shephard, R.J. (1986). Habitual physical activity and quality of life. *Quest*, 48: 254-365.
- Shingo, N. y Takeo, M. (2002). The educational experiments of school health promotion for the youth in Japan: analysis of the sport test over the past 34 years. *Health Promotion Internacional*, 17 (2), 147 – 160.
- Sicilia-Camacho A, y Delgado-Noguera, M. A.(2002) *Educación Física y Estilos de enseñanza*. Barcelona. INDE Publicaciones.
- Signorielli, N. (2001). Television's gender roles and contribution to stereotyping. En D.G. Singer y J.L Singer (Eds), *Handbook of children and the media* (341-358). Thousand Oaks: CA: Sage
- Silva, F. B., Belando, N., & Murcia, J. A. M. (2014). Percepción de igualdad de trato e importancia de la educación física de algunas adolescentes. *Revista de psicodidáctica*, 19(1), 173-189.
- Simmons-Morton, B. y Chen, R. S. (2006). Over time relationships between early adolescent and peer substance use. *Addictive Behaviors*, 31, 1211-1223. doi: 0.1016/j.addbeh.2005.09.006
- Simons-Morton, B.G., Parcel, G.S., O'Hara, N.M., Blair, S.N. y Pate, R.R. (1988). Children and fitness: A public health perspective. *Research Quarterly for exercise and Sport*, 58 (4): 295- 303.
- Sinha P.D. (1993). Developing positive health lifestyle in schoolchildren. Project Lifestyle. *Jamaica: Caribbean Food & Nutrition Institute - Regional Office of the World Health Organization*.
- Skrtic, T. M. (1991). Students with special educational needs: Artifacts of the traditional curriculum. In M. Ainscow (Ed.), *Effective Schools for All* London: Fulton



- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) (2004). *¿Cuántas veces tienes que comer legumbres a la semana. IV Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)*. Recuperado de: <http://www.abc.es/familia-vida-sana/20130604/abci-legumbres-raciones-201306041014.html>
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2004). *Consejos para una Alimentación Saludable*. Recuperado de: [https://www.semfyec.es/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia\\_alimentacion.pdf](https://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf)
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2013). *Hamburguesas: ¿cuántas son el máximo que se pueden comer por semana?* Recuperado de: <http://www.20minutos.es/noticia/1850229/0/hamburguesas/maximo/comer-en-una-semana/>
- Sola-Valdez, B. (2011). Las enfermedades crónicas van deteriorando lenta y silenciosamente nuestra salud. *Esmas.com*. Recuperado de: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/334809.html>
- Soria, A. G., Gómez, F., Kappes, G., & Vidaurreta, J. (2013). El ocio en los niños de la globalización.
- Sorof, J. M., Lai, D., Turner, J., Poffenbarger, T., y Portman, R. J. (2004). Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children. *Pediatrics*, 113, 475-82.
- Soto-González, J.I. (2011). *Conocimientos y creencias sobre la formación en valores y técnicas de intervención del alumnado de magisterio de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Speack, B. (2002). From Exercise To Physical Activity Holistic Nursing Practice. vol. 16, 24-32.
- Speiser, P.W., Rudolf, M.C., Anhalt, H., et al. (2005). Childhood obesity. *J Clin Endocrinol Metab*, 90, 1871-1887.
- Speller, V., Evans, D. y Head, M. (1997). Developing quality standards for health promotion practice in the UK. *Health Promotion International*, vol. 12, 3, 215-224.
- Springett, J. (1998). ¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud? Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud. *Brighthon* 1-3 abril 1998.
- Starfield, B. y Shi, L. (1999). Determinants of health: testing of a conceptual model. In: Adler NE, Marmot M, McEwen BS, Stewart J, eds. *Socioeconomic Status and Health in Industrial Nations: Social, Psychological, and Biological Pathways*. New York, NY: New York Academy of Sciences, 344-346.

- Steva-Fabregat, C. (1993). *Cultura, sociedad y personalidad*. Barcelona: Anthropos.
- Stewart, A.L. y King, A.C. (1991). Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality-of-life outcomes in older adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 13, 108-116.
- Stone, G. (1979). Psychology and the health system. En G.C. Stone, F. Cohen, y N.E. Adler (Eds.), *Health Psychology*. San Francisco, California: Jossey Bass.
- Stone, J. y Church, J. (1979). *Niñez y Adolescencia*. Buenos Aires: Homé.
- Stunkard, A.J., Sorenson, T. y Schlusinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: S.S., Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, S.W., Matthysse (ed.). *Genetics of neurologic and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-120.
- Suárez, C., Del Moral, G., Musitu, G., Sánchez, J. C. y John, B. (2014) Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes *Atención Primaria*, Volume 46, Issue 7, 326-335
- Suárez-Ortega, M. (2005). *El grupo de discusión: una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.
- Sun Guo, S., Wu. W., Cameron, W. y Roche, A. (2002). Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *Am J Clin Nutr* 76, 653-658.
- Sussman, S., Unger, J.B. y Dent, C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 9-25.
- Sutherland, G. y Morris, T. (1997). Gender and participation motivation in 13 to 15 year old adolescents. En R Lidor y M. Bar-Eli (Eds.), *Innovations in sport psychology: Linking theory and practice. Proceedings of the IX World Congress of Sport Psychology: Part II* (676-678). Netanya, Israel: Ministry of Education, Culture and Sport.

T

- Tanaka, H., Monahan, K.D. y Seals, D.R. (2001). Age-predicted maximal heart rate revisited. *J Am Coll Cardiol*. 2001 Aug; 38(2): 506-13.
- Tanner, J.M. (1978). *Poetus into man - Physical growth from conception to maturity*. Cambridge: Harvard, University.

- Tejonero Duarte, M. M. (2010). *Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida*. Tesis Doctoral: Universidad de Cádiz.
- Telama, R.; Yang, X.; Viikari, J.; Valimaki, I.; Wanne, O. y Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- Tercedor, P. (1998). *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Tercedor, P., Jiménez, M.J. y López, B. (1998). La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. En: *Motricidad*, 4: 203-207.
- Tercedor, P., Delgado, M., Pérez, I., Chillón, P., González-Gross, M., Montero, A., Moreno, L.A., De Rufino-Rivas, P., Torralba, C. y Avene Group (2003). *Physical activity level in spanish adodescents. The avena study*. En: II Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y Deporte "Deporte y Calidad de Vida.
- Terris, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI.
- Testa, M. A. y Simonson, D. C. (1996). Assessment of Quality of Life Outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334, 835-840.
- Thelen, M.H., Powell, A.L., Lawrence, C., y Kuhnert, M.E. (1992). Eating and body image concerns among children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 41-46.
- Thompson, J.K. (1991). Body shape preferences: Effects of instructional protocol and level of eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 193-198.
- Thompson, J.K., Heinberg, L. J., Altabe, M et al. (2002). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington; American Psychological Association.
- Thompson, M.A. y Gray, J.J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258- 269.
- Thorndike, E. L. (1939). *Education as cause and as symptom*. New York : Macmillan Company. LA216 T45
- Tinning, R. (1993) *Physical education and the Sciences of Physical Activity and Sport: symbiotic or adversial knowledge fields?* Conferencia invitada al Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Granada.

- Tinning, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de formación del profesorado. *Revista de Educación*, 311, 123-134.
- Tójar, J.C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- Toledo-Fernández, A. M. (2005). Conferencias internacionales de Promoción de la Salud realizadas hasta 2005. *Investigación científica Revista ciencias*. Ciudad de la Habana.
- Tomkinson, G.R. y O'Leary, T.S. (2007). Secular changes in pediatric aerobic fitness test performance: the global picture. *Med Sport Sci*, 50, 46-66.
- Torío, J., García, M.C., Sánchez, A. y Chamorro, J. (1996). Hábitos nutricionales y consumo de alimentos en los desayunos de los escolares jiennenses. *Seminario Médico*. vol. 48, nº 2. Jaén.
- Tornero, I., y Sierra, A. (2008). *Satisfacción corporal y actividad física en el alumnado de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Huelva*. IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación física, 2008.
- Tornero, I., Sierra, A. & Vera, C. (2009). Imagen corporal y su aplicación en el currículo de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital – Buenos Aires – Año 14 – nº 133*.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Toro, V. (2008). La alimentación en la adolescencia. El aporte balanceado de nutrientes hará que su organismo crezca adecuadamente. *Guía de About.com*. Recuperado de:  
<http://www.adolescentes.about.com/od/Salud/a/La-Alimentaci-On-En-La-Adolescencia.htm>
- Toro, V. (2010). Cómo afecta el alcohol a los adolescentes. Además de ser malo para la salud tiene asociados comportamientos peligrosos. *About.com. Adolescentes*. Recuperado de:  
<http://www.adolescentes.about.com/od/drogas/a/C-Omo-Afecta-El-Alcohol-A-Los-Adolescentes.htm>
- Torre Ramos, E. (1998). *La actividad física deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Torre-Ramos, E. (1998). *La actividad física deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- Torres-Campos, B. (2010). Estrategias y Técnicas para Educar en Valores en Educación Secundaria. *Andalucía Educativa*, 55, 262-267.
- Torres-Campos, J.A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Torres-Guerrero, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur.
- Torres-Guerrero, J. (1999). *Contribuciones de la actividad física en la ocupación constructiva del ocio*. En Actas I Congreso Internacional de Educación Física, 43-62. Jerez de la Frontera (Cádiz).
- Torres-Guerrero, J. (2000a). *La Actividad física para el ocio y el tiempo libre. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur
- Torres-Guerrero, J. (2000b). *Dinámica de los esfuerzos en condición física y salud*. En Salinas-García, F. (coord.). *La actividad física u su práctica orientada hacia la salud*, 71-82. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Torres-Guerrero, J. (2000c). *Nuevas consideraciones en el estudio de la composición corporal*. En Actas II Congreso Internacional de Educación Física. Jerez de la Frontera (Cádiz). FETE.
- Torres-Guerrero, J. (2004). *Un nuevo marco didáctico para el deporte educativo en la sociedad postmoderna*. En Actas III Congreso Nacional de deporte en edad escolar, 17-54, Dos Hermanas (Sevilla).
- Torres-Guerrero, J. (2005). *Motivación y Socialización en el Deporte Escolar. Nuevas perspectivas en la sociedad postmoderna*. En Actas del I Congreso Nacional de deporte en edad escolar, 112-136. Valencia.
- Torres-Guerrero, J. (2006). *La preparación física aplicada a voleibol*. En *Manual del Preparador de Voleibol Nivel II*. Cádiz: Edita Jiménez Mena.
- Torres-Guerrero, J. (2008). *Consideraciones científico-didácticas acerca del modelo integrado de enseñanza aprendizaje deportivo basado en el juego*. En VII Jornadas de Deporte de base. Alicante: Generalitat Valenciana. Delegación Provincial de Alicante.
- Torres-Guerrero, J. (2011). *Educar en valores a través del deporte. Estrategias, técnicas y recursos*. *DDxt-e Revista Andaluza de Documentación sobre el Deporte*, nº 2, 2011.
- Torres-Guerrero, J. (2013). *El centro escolar como promotor de actividades físico-deportivas*. *Jornadas sobre El Deporte en Edad Escolar*. Instituto Andaluz del Deporte. Dos Hermanas (Sevilla).
- Torres-Guerrero, J. y Rivera-García, E. (1994). *Juegos y Deportes alternativos y adaptados en Educación Primaria*. Granada: Proyecto Sur ediciones.

- Torres-Guerrero, J. y Rivera-García, E. (1998). Indicadores de salud dinámica en los centros escolares. *Revista de Educación de la Universidad de Granada*, nº 11, 227-242.
- Torres-Guerrero, J. y Ruiz-Rodríguez, L. (2001). *Valoración morfológica y funcional de los escolares*. En: Actas de las Jornadas Provinciales Educación Física, cuestiones metodológicas de actualidad. C.D. Centro del Profesorado. Jerez de la Frontera, Cádiz.
- Torres-Guerrero, J., Arzáez, J.M., Rivera-García, E., Merino, J.A. y López-Sánchez, J.M. (1994). *Actividades físicas organizadas en Educación Primaria*. Granada: Proyecto Sur-Rosillos.
- Torrubia, R. (Coord.). (2007). *Familia i Educació a Catalunya*. Fundació Jaume Bofill.
- Treasure, D. y Roberts, G.C. (1995): Applications of Achievement Goal Theory to Physical Education: Implications for Enhancing Motivation. *Quest*, 47, 475-489.
- Tribst, M., Ramos, R. y De Rose, D. (2001). Motivos que llevan a la práctica del baloncesto: un estudio con jóvenes atletas brasileños. *Revista de psicología del deporte*, vol. 10, nº 2, 293-306.
- Trilla, J. (1998). *Nuevos espacios y tiempos en la pedagogía*. En Beas Miranda, M. (1998). *Atención a los espacios y tiempos extraescolares*. Actas de las VIII Jornadas LOGSE. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Trilla, J. y García I. (2004). Infancia y tiempo libre organizado. En A.C. Gómez-Granell, J., García, A., Ripoll- Millet y Panchón, C. (Coords.). *Infancia y familias: realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel.
- Trilla, J. y Ríos, O. (2005). Les activitats extraescolars: diferències i desigualtats. En C.Gómez-Granell et al., *Infància, família i canvi social a Catalunya*. Barcelona: Consorci Institut d'Infància i Mon Urbà.
- Trilla, J., Gros, B. y Martín, M.J. (2003). *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales de educación social*. Barcelona: Ariel Educación.
- Trujillo, D. y Medrano, A.C. (2008). Consumo de alcohol y tabaco por los escolares de una población rural de la provincia de Sevilla. *Salud Rural*, 13, 45-48.
- Turner, J.C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. En: San Martín, J.E. (1997). *Psicosociología del ocio y del turismo*, 73-74. Archidona: Aljibe.
- Turón, J., Fernández, F., & Vallejo, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 19-25.
- Turón-Gil, J.V. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Ed. Masson.

## U

- UCSF ( Benioff Children's Hospital ) ( 2010). *Los niños siguen consumiendo demasiado zumo de frutas*. Recuperado de:  
<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/los-ninos-siguen-consumiendo-demasiado-zumo-de-frutas>
- Ugalde, M. y Rigol, A. (2007). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica*. 2ª Ed. Barcelona: Elsevier Masson.
- Ulate, F. (2000). *Consideraciones sobre promoción de la salud en adolescentes*
- Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). (1998). *Consumo de SPA en Adolescentes escolarizados en tres localidades de Santafé de Bogotá*. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá.
- Universidad de Nueva York ( 2009). *Study: Sports Drink Consumption Can Cause Tooth Erosion*. Recuperado de:  
<http://www.nyu.edu/dental/news/index.html?news=208>
- Universidad Federal de São Paulo (2013). *Probar el alcohol de niño eleva el 60% el riesgo de abuso de la bebida*. Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). Recuperado de:  
[http://internacional.elpais.com/internacional/2013/05/13/actualidad/1368467997\\_315202.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2013/05/13/actualidad/1368467997_315202.html)
- Ureña, F., Velandrino, A. y Parra, J. (1998). La evaluación de la aptitud física en escolares de Educación Secundaria. *Apuntes de Educación Física*, 52, 25-34.
- Ureña, N. (2002). *Habilidades básicas en Primaria: programa de intervención*. Barcelona: INDE.

## V

- Vaca, J. ( 2001). La concepción salud-enfermedad-muerte en los raramuri. Proyecto de Investigación, n°. 9703030 Consejo Nacional de la Ciencia y Tecnología CONACYT, Delegación Estatal Chihuahua. Sistema Regional de Investigación "Francisco Villa". *Escuela Libre de Psicología*, A.C.
- Vail, K. (2004). *Raising the (Salad) Bar on Obesity*. Prakken: Publications Ann Arbor.

- Valdemoros San Emeterio, M. A. (2008). *El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas*. Tesis Doctoral: Universidad de la Rioja.
- Valencia-Amadoz, I. y Rodríguez-Sola, J. (2003). La cuantificación de la carga interna de contenidos de entrenamiento específicos de fútbol. *Training fútbol: Revista técnica profesional*, 87, 36–44.
- Valero-Valenzuela, A., Gómez-López, M., Gavala-González, J., Ruíz-Juan, F. y García-Montes, M. E. (2007). ¿Por qué no se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre? Motivos y correlatos sociodemográficos. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, nº12. Pp:13-17
- Välimäki, M. J., Kärkkäinen, M., Lannberg-Allardt, C., Laitinen, K., Alhava, E., Heikkinen, J., Impivacara, O., Mäkelä, P., Palmgren, J., Seppanen, R. y Vuori, I. (1994). Cardiovascular Risk in Young Finns Study Group. Exercise, smoking and calcium intake during adolescence and early adulthood as determinants of peak bone mass. *BMJ*, 230-235.
- Van Mechelen, W., Twisk, J. W. R., Post, G. B., Snel, J. y Kemper, H. C. G. (2000). *Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(5), 1610-1616.
- Vandereycken, W. y Meermann, R. (1984). *Anorexia nervosa: a clinician's guide to treatment Berlin: Walter de Gruyter (translated into German, Finnish and Japanese)*, 39-41.
- Vargas-Pineda, D. R. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev. Salud Pública*, 3(1): 74-88.
- Vayer, P. (1977). *El niño frente al mundo*. Barcelona: Científico-Médica.
- Vázquez, C., De Cos, A. I., Gargallo, M., Larrañaga, J., Juansolo, M. A., Gómez, M. A., Alcoriza, J. y López-Nomdedeu, C. (1992). Análisis de la ingesta de energía macronutrientes y micronutrientes en una población infantil. *Revista Clínica Española*, 191: 123-130.
- Vázquez, C., De Cos, A. I., Martínez, P., Juansolo, A., Román, E. y Gómez, C. (1996). Consumo de alimentos y nutrientes por edades y sexo en escolares de la Comunidad de Madrid. *Revista Clínica Española*, 96, 501-508.
- Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G., Mancilla, J. M. y Oliva, A. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, vol. 11, 1, 185-197.
- Vázquez-Gómez, B. (1989). *La Educación Física en la educación básica*. Madrid: Gymnos.



- Vázquez-Gómez, B. (2000). La innovación en Educación Física: justificación y alcance. En Cardona-Andujar, J. (Director). *Modelos de innovación educativa en la Educación Física.*, Madrid: UNED, 21-40.
- Vázquez-Gómez, B. (2001). Los valores corporales y la Educación Física: hacia una reconceptualización de la Educación Física. *Agora para la educación física y el deporte*, nº1 (Ejemplar dedicado a: Cultura corporal y EF), 7-17.
- Veblen, T.H. (1899). *The Theory of Leisure Class*. New York: Modern Library, Warner y Lunt (1941).
- Vega Vega, J.L. (1989). *El proceso de socialización*. Madrid: Santillana. Pp. 189-210.
- Veisseyre, R. y Lenoir, J. (1992). Le lait, les fromages, le beurre. En *Alimentation et nutrition humaines*, 887-845.
- Velázquez, R. (1996). Actividad físico-deportiva: una respuesta educativa” *Revista española de E.F.* Vol.3, nº 2: 4-13.
- Velázquez-Callado, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Efdeportes Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - nº 36 - Mayo de 2001*.
- Vereecken, C.A., Maes, L. y De Baquer, D. (2004). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *J Adolesc Health*, 2004; 34: 330-338.
- Verkhoshansky, Y. (2002). *Teoría y metodología del entrenamiento deportivo*, Barcelobna: Paidotribo.
- Vickery, D.M. y Fries, J.F. (1981). Your habits and your health: it's up to you. En: *Corporate fitness report*, nº1.
- Vielle, J.P. (1089). Educación y Trabajo. Apuntes para un marco conceptual. *Revista Interamericana de educación de adultos*, vol. 12, 1, 97-116.
- Vílchez-Barroso, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Villa, A. y Álvarez, M. (2003). *Despliegue y organización de equipos de mejora*. Madrid: Mensajero.
- Villamón-Herrera, M., Gutiérrez-García, C., Espartero-Casado, J. y Molina-Alventosa, J. P. (2005). La práctica de los deportes de lucha: un estudio preliminar sobre la experiencia previa de los estudiantes de la Licenciatura en Ciencias del Deporte. *Apunts. Educació física i esports*, 2005, nº 79, 13-19.

- Villegas, F. y Ortín, V. (2010). Higiene corporal y su aplicación didáctica a través de juegos. *Efdeportes Revista Digital* - Buenos Aires - Año 15 - nº 143 - Abril de 2010.
- Vinaccia-Alpi, S., Margarita-Quiceno, J. y Riveros-Munévar, F. (2015). Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: un estudio descriptivo comparativo. *Salud & sociedad*, v. 6, no. 2, 172-180, mayo - agosto | 2015.
- Vinuesa, M. y Coll, J. (1984). *Teoría básica del entrenamiento*. Madrid: Esteban Sanz.
- Virosta, A. (1994). *Deportes alternativos. En el ámbito de la Educación Física*. Madrid: Gymnos.
- VV.AA. (1992). *Diccionario de las Ciencias del Deporte*. Málaga: Unisport.
- VV.AA. (2010). *Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla*. Observatorio de la Salud de la Delegación de Salud y Consumo del Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
- VV.AA. Ed. (1998). *"Saber vivir (Estilos de vida y salud)*. Barcelona: Octaedro.

## W

- Wallace, R. (1998). *Public Health and Preventive Medicine: Appleton & Lange*.
- Warburton, D.E., Nicol, C.W. y Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174, 801-809.
- Weber, M. (1922, 2002). *Economía y Sociedad*. (Traducida del alemán, versión original de 1922) Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Weinberg, L.G., Berner, L.A. y Groves, J.E. 2004. Nutrient contributions of dairy foods in the United States, continuing survey of food intakes by individuals, 1994 -1996, 1998. *Journal of the American Dietetic Association*, 104 (6), 895-902.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- Weststrate, J. A. y Durenberg, P. (1989). Body composition in children: proposal for a method for calculating body fat percentage from total body density or skinfold-thickness measurements. *Am J Clin Nutr*, 50, 1104-1115.
- Wilken, F. (1927). *Die Nervose. Erkrant als Sinnvolle Erscheinung Unseres Gegenwartigen Kulturzeitraums*. Munich: Bergmann

- Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G. y Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: a test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 122-134. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.122
- Windle, M., Spear, L. P., Fuligni, A. J., Angold, A., Brown, J. D., Pine, D., ...Dahl, R. (2009). Transitions into under age and problem drinking. *Alcohol Research & Health*, 32, 30-40. doi:10.1542/peds.2007-2243C.
- Wintrebert, H. (2003). *La relaxation de l'enfant*. Paris: L'Harmattan.
- WLRA (World Leisure and Recreation Association) (1994). International Charter for Leisure Education. *Revista ELRA* (European Leisure and Recreation Association), 13-16.
- Wolanski, E. (1989). Human life and culture: dynamic components of ecosystems. *Zygon* 24:401-427.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press. Palo Alto, California.
- Wong, W.W., Stuff, J.E., Butte, N.R., O'Brien-Smith, E.O. y Ellis, K.J. (2000). Estimating body fat in African American and Caucasian adolescent girls: A comparison of skinfold thickness equations with a 4-component criterion model. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 348-354.
- World Health Organization (1984). *Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles*. Ginebra, 1984.
- World Health Organization (2002). *Reducing risks, promoting healthy life. World Health Report* Geneva. Ginebra. 2002.
- World Health Organization (2009). *Handbook for guideline development*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Octubre 2009.

## Y

- Yamori, Y., Liu, L., Ikeda, K., Mizushima, S., Nara, Y. y Simpson, F. (2001). Different associations of blood pressure with 24-hour urinary sodium excretion among pre- and post-menopausal women. WHO cardiovascular diseases and alimentary comparison (WHO-CARDIAC) study. *J Hypertens*, 19: 535-538.
- Yassi, A., Kjellström, T., De Kok, T. y Guidotti, T.L. (2002). *Salud ambiental básica*. México D.F.: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
- Yin, Z., Katims, D.S. y Zapata, J.T. (1999). Participation in leisure activities and involvement in delinquency by Mexican American adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(2), 170-185.

## Z

- Zaragoza-Casterad, J ., S errano-Ostariz, E. y Ge nerelo-Lanaspa, E . ( 2004). Dimensiones de la condición física saludable: evolución según edad y género. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 4 ( 15) 204 -221. Recuperado de: <http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista15/artdimensiones.htm>
- Zarco, P . ( 1987). ¿Tiene el ejercicio físico un efecto preventivo en la enfermedad cardiovascular? *Rev. Clín. Esp*, 180 (1).
- Zatsiorski, V.M. (1989). *Metrología deportiva*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Zimmerman, D.W. (1987). Comparative power of the Student t test and Mann-Whitney U test for unequal sample sizes and variances. *Journal of Experimental Education*, 55, 171-174.
- Zudaire, M. (2011). Carne roja en la dieta. *Eroski Consumer*. Recuperado de: [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/adulto\\_y\\_vejez/2011/09/01/202754.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2011/09/01/202754.php)
- Zukerfeld, R. (1996). Perturbaciones de la imagen corporal en trastornos de la alimentación. En: *Zukerfeld R* (Ed.). *Acto B ulímico, cuerpo y tercera tópica*. Buenos Aires: Paidós, 1996, 176-189.
- Zuvirie, R .M. y R odríguez, M. D. (2 011). Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Mex J Eat Disord* 2011; 2 (1): 33-41.

## DIRECCIONES ELECTRONICAS

<http://www.visionjournal.es/visionmedia/article.aspx?id=46097&rdr=true&LangType=1034>

[http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/infancia\\_y\\_adolescencia/2012/11/29/214351.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2012/11/29/214351.php)

<http://www.padresycolegios.com/3617/familia-y-sociedad/ipad/>

<http://www.elergonomista.com/dom06.html>

[http://aapd.org/media/Policiés\\_Guidelines/P\\_DietaryRec.pdf](http://aapd.org/media/Policiés_Guidelines/P_DietaryRec.pdf)

<http://www.scielosp.org>

<http://www.asemac.es/quienes.html>

<http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-asepri-aconseja-peso-mochilas-no-supere-10-15-peso-nino-20110905113154.html>

<http://prezi.com/ooxm25n3ikft/concepcion-de-la-imagen-corporal-en-adolescentes/>

<http://intercambia.educalab.es/?p=2438>

<http://www.efdeportes.com/efd20/tlibre1.htm>

[http://prejal.oit.org.pe/index.php?option=com\\_content&task=view&id=744&Itemid=206](http://prejal.oit.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=744&Itemid=206)

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/56\\_alcohol.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/56_alcohol.pdf)

<http://www.rae.es>

<http://www.dssa.gov.co/>

[http://www.fesnad.org/pdf/Comunicado\\_Postura\\_FESNAD\\_carnes\\_OMS.pdf](http://www.fesnad.org/pdf/Comunicado_Postura_FESNAD_carnes_OMS.pdf)

<http://www.monografias.com/trabajos57/efectos-alcohol-jovenes/efectos-alcohol-jovenes2.shtml>

<http://www.paginadigital.com.ar/logo.html>

<http://waste.ideal.es/saludymedioambiente.htm>

<https://www.fundacionpfizer.org/>

<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271998000400001>

<http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatrica/1951-habitos-saludables-en-la-infancia?showall=y&start=3>

<http://www.directoalpaladar.com/expertos/respuestas/hola-en-verano-se-bebe-mucho-recomiendas-mas-saludable-bebidas-sin-gas>

[http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-efectos-cafeina-ninos-sobre\\_37124/](http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-efectos-cafeina-ninos-sobre_37124/)

<http://www.efdeportes.com/efd61/bala.htm>

<http://www.ofsted.gov.uk>

<http://nutricion.doctissimo.es/comida-sana/comidas-diarias/importancia-de-la-merienda.html>

<http://www.sportsalut.com.ar/articulos/recreacion/cumbremundial.pdf>

[http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/p7\\_2\\_2006.pdf](http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/p7_2_2006.pdf)  
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272008000600008&script=sc>  
<http://books.google.com.mx/books?id=mqjTAdT4HV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=&f=fals>  
<http://books.google.com.mx/books?id=mqjTAdT4HV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=&f=fals>  
<http://caribeña.eumed.net/habito-fumar-adolescentes/>  
<http://www.zonadiet.com/bebidas/gaseosas-salud.htm>  
<http://www.efdeportes.com/efd32/satisf.htm>  
[http://www.juntadeandalucia.es/averroes/actual\\_1016\\_alimentos/actividadesphp3](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/actual_1016_alimentos/actividadesphp3)  
<http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artactividadf41c.htm>  
<http://www.ehowenespanol.com/importancia-vestirse-actividad-fisica>  
[http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/infancia\\_y\\_adolescencia/2012/11/29/214351.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2012/11/29/214351.php)  
[http://www.mercasa.es/nosotros/revista\\_distribucion\\_y\\_consumo](http://www.mercasa.es/nosotros/revista_distribucion_y_consumo)  
<http://www.cafyd.com/REVISTA/01704.pdf>  
<http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.35.9.807>  
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/poblacion/home.htm>  
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>  
<http://www.monografias.com/trabajos97/consumo-cigarrillo-adolescentes/.shtml>  
<http://www.redie.uabc.mx/vol9no2/contenido-moreno.html>  
<http://www.eumed.net/rev/cccsc/07/cmnf.htm>  
<http://www.efdeportes.com/efd67/planif.htm>  
<http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artabandono15.htm>  
[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>  
[http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf)  
<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-beneficio-actividad-fisica.html>  
[http://www.carneysalud.com/v\\_portal/informacion/informacionver.asp?cod=86&te=85&idage=88&vap=0](http://www.carneysalud.com/v_portal/informacion/informacionver.asp?cod=86&te=85&idage=88&vap=0)  
<http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromocion.htm>  
<http://www.anofumarmeapunto.es/mod/resource/view.php?id=57>  
<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/por-que-no-es-bueno-que-los-ninos-beban-refrescos>  
<http://g-se.com/es/salud-y-fitness/articulos/definicion-y-clasificacion-de-actividad>  
[http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias\\_d-fisica-y-salud-704](http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias_d-fisica-y-salud-704)  
[http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id\\_categoria=2&pagina=2&anyo=2005&mes=8](http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id_categoria=2&pagina=2&anyo=2005&mes=8)

<http://www.abc.es/familia-vida-sana/20130604/abci-legumbre-rationes-201306041014.html>

[https://www.semfy.com/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia\\_alimentacion.pdf](https://www.semfy.com/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf)

<http://www.20minutos.es/noticia/1850229/0/hamburguesas/maximo/comer-en-una-semana/>

<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/334809.html>

<http://www.adolescentes.about.com/od/Salud/a/La-Alimentaci-On-En-La-Adolescencia.htm>

<http://www.adolescentes.about.com/od/drogas/a/C-Omo-Afecta-EI-Alcohol-A-Los-Adolescentes.htm>

<http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/los-ninos-siguen-consumiendo-demasiado-zumo-de-frutas>

<http://www.nyu.edu/dental/news/index.html?news=208>

<http://www.cdeporte.rediris.es/revista/revista15/artdimensiones.htm>

[http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/adulto\\_y\\_vejez/2011/09/01/202754.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2011/09/01/202754.php)

[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_ESTUDES\\_2014-2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf)

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

<http://www.naeyc.org/ece/1998/08.asp>

<http://www.naeyc.org/ece/1998/08.asp>

[http://elpais.com/diario/2001/06/19/salud/992901601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2001/06/19/salud/992901601_850215.html)

<http://www.ellaboratoriogastronomico.com/2008/09/23/cuidado-con-los-zumos-ensasados>

<http://www.elmundo.es/elmundo/2010/11/26/espana/1290783164.html>

<http://dx.doi.org/10.3916/C36-2011-03-04>

<http://www.estarsaludablesientebien.blogspot.com.es/2012/01/que-es-la-salud.html>

<http://sofrodynamiaysalud.com/2013/01/15/zumos-ensasados-una-alternativa-saludable/>

<http://alianzasalud.org.mx/2013/05/sabias-que-hay-12-cucharadas-de-azucar-en-un-refresco/#sthash.2Wfbl6ID.dpuf>

[http://internacional.elpais.com/internacional/2013/05/13/actualidad/1368467997\\_315202.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2013/05/13/actualidad/1368467997_315202.html)

<https://radiaciones.wordpress.com/2013/11/27/la-academia-americana-de-pediatrica-dice-que-los-ninos-pequenos-deben-evitar-el-uso-de-tablets/>

<http://www.ucm.es/info/nutri1/carbajal/Piramide%20alimentaria%20SENC%20004.pdf>





---

# **ANEXOS**



## **ANEXOS**

**ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO**

**ANEXO 2: PROTOCOLO PARA EL GRUPO DE DISCUSIÓN CON  
PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**



## ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO



### UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Educación

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.

Estimado/a alumno/a:

Nos dirigimos a ti para solicitar colaboración en un estudio que estamos realizando acerca de indicadores de salud relacionados con la actividad física.

El cuestionario es anónimo, aunque por motivos de organización solicitamos que rellenes los datos correspondientes al nombre de tu Centro, curso, sexo y edad que tienes.

Debes contestar a las preguntas de manera individual y sincera. No se trata de un examen, por lo tanto, no existen respuestas mejores o peores, todo lo que respondas estará bien.

Contesta tranquilamente a cada pregunta y si tienes alguna duda, pregunta al maestro/maestra.

Cuando termines espera a que el maestro/maestra lo recoja.

Muchas gracias por tu colaboración

CENTRO:

CURSO:

EDAD:

SEXO:

Chico

Chica

Rodea con un círculo la respuesta seleccionada. Escribe en los espacios destinados para ello (\_\_\_\_\_) las aclaraciones que consideres oportunas.

Si te equivocas tacha la respuesta con un X y contesta de nuevo.

1. **¿Realizas actividades físicas o deportivas fuera de las horas de clase, en tu tiempo libre?**
  - a. Sí, frecuentemente
  - b. Sí, todos los fines de semana
  - c. Sí, de vez en cuando
  - d. Sólo durante las vacaciones
  - e. Rara vez o nunca
  
2. **Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre. (Rellénalo sólo si practicas):**
  - a. Es mejor para la salud y me siento bien
  - b. Divertirse
  - c. Para competir
  - d. Por mantener la línea y/o adelgazar
  - e. Por encontrarme con amigos
  - f. Me obligan mis padres
  - g. Mejorar mi forma física (estar en forma)
  - h. Otros motivos ( \_\_\_\_\_ )
  
3. **Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar. (Rellénalo sólo si no practicas):**
  - a. No me gusta
  - b. No se me da bien realizar actividades deportivas
  - c. Falta de tiempo
  - d. No hay instalaciones deportivas adecuadas
  - e. No me dejan mis padres
  - f. No tiene utilidad
  - g. Otras razones ( \_\_\_\_\_ )
  
4. **¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor,...)**
  - a. Más de 5 días
  - b. 3- 5 días
  - c. 1 ó 2 días
  - d. Ninguno
  
5. **¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)**

ACTIVIDAD	Nº DÍAS SEMANA
Juegos de movimiento	
Baloncesto	
Natación en Verano	
Natación en Invierno	
Fútbol/Fútbol-sala	
Balonmano	
Artes marciales	
Deportes de raqueta	
Gimnasia Rítmica	
Gimnasia Deportiva	
Ciclismo	
Voleibol	
Danza/ baile/aeróbic	
Monopatín/ Patines/Hockey	
Piragüismo/ Vela/Remo	
Carrera a pie (Jogging)	

Andar o caminar	
Fitness (Gimnasio)	
Otros	

**6. ¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?**

- a. Andando, en bici o patinando
- b. En coche, moto o utilizando transporte público
- c. Unas veces lo primero y otras lo segundo

**7. Cuando realizas actividad física, ¿Qué haces? (Marcar con una X).**

- a. ¿Calientas?
- b. ¿Estiras?
- c. ¿Llevas ropa deportiva?
- d. ¿Llevas atadas las zapatillas?
- e. ¿Bebes o te hidratas ( aunque no tengas sed) ?
- f. ¿Te aseas al terminar?

SI	NO	A VECES

**8. ¿Qué grado de interés tienes hacia la práctica de actividad física y deportiva?**

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Poco
- d. Nada

**9. ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?**

- a. SI
- b. NO

**10. ¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?**

- a. Sí, con seguridad
- b. Probablemente sí
- c. Ahora no lo sé
- d. Probablemente no
- e. Seguro que no

**11. En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia? (Señala con una X )**

	3-4 días semana	1-2 días semana	Sólo en vacaciones	Rara vez	Nunca
Padre					
Madre					
Hermano/s					
Hermana/s					

**12. En tu opinión, el interés de tu padre/madre para que realices actividad físico o deportiva es:**

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Normal
- d. Poco
- e. Muy poco
- f. Ningún interés

**13. ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas).**

- a. Ninguna hora
- b. Menos de 1 hora
- c. 1- 2 horas
- d. 3-4 horas
- e. 5 horas o más

**14. ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas).**

- a. Ninguna hora
- b. Menos de 1 hora
- c. 1 – 2 horas
- d. 3- 4 horas
- e. 5 horas o más

**15. ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?**

- a. Todos los días.
- b. 1 día.
- c. 2 días.
- d. 3 días.
- e. 4 días.
- f. 5 días.
- g. 6 días.
- h. Ningún día

**16. ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? ( Al menos 1 copa o vaso)**

- a. SI
- b. NO

**17. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?**

- a. Diaria
- b. 3-4 días
- c. Sólo fines de semana
- d. En ocasiones especiales
- e. Nunca

**18. ¿Te has emborrachado alguna vez?**

- a. SI
- b. NO



**19. De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes:**

- a. Me hace sentir bien
- b. Beber es divertido
- c. Ayuda a hacer amigos
- d. Beber me hace sentir más interesante/importante
- e. Mis amigos beben
- f. Las personas mayores beben
- g. Está de moda
- h. Otros

**20. De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no consumir alcohol.**

- a. Es malo para la salud
- b. El alcohol es una droga
- c. Porque practico deporte
- d. No tengo dinero para comprarlo
- e. No me llama la atención
- f. Por la presión de mis padres
- g. Por cumplir las leyes
- h. Otros

**21. De las personas que conoces ¿Quiénes beben? (Marcar con una X)**

	Padre	Madre	Hermanos/as	Amigos/as
Habitualmente				
Ocasionalmente				
No bebe				

**22. ¿Has probado alguna vez el tabaco?**

- a. SI
- b. NO

**23. ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?**

- a. Diaria
- b. 3-4 días
- c. Sólo fines de semana
- d. En ocasiones especiales
- e. Nunca

**24. En el caso que fumes, ¿cuántos cigarros fumas al día?**

- a. Menos de 5
- b. Entre 5 y 10
- c. Entre 11 y 20
- d. Más de 21

**25. De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar:**

- a. Me hace sentir bien
- b. Fumar es divertido
- c. Ayuda a hacer amigos
- d. Al fumar soy más interesante

- e. Las personas mayores fuman
- f. Mis amigos fuman
- g. Está de moda
- h. Otros

**26. De los siguientes, indica los principales motivos para no fumar:**

- a. Es malo para la salud
- b. El tabaco es una droga
- c. Porque practico deporte
- d. No tengo dinero para comprarlo
- e. No me llama la atención
- f. Por la presión de mis padres
- g. Por cumplir las leyes
- h. Otros

**27. En tu entorno, ¿Quiénes fuman?**

	Padre	Madre	Hermanos/as	Amigos/as
Habitualmente				
Ocasionalmente				
Ex - fumador/a				
No fuma				

**28. ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?**

- a. Sí
- b. No

**29. En caso afirmativo ¿Indica cuáles?**

- a. Marihuana/ hachís
- b. Drogas diseño
- c. Anfetaminas
- d. Cocaína
- e. Sustancias para mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes...)
- f. Otras ( \_\_\_\_\_ )

**30. ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?**

- a. Desayuno
- b. A media mañana (Recreo)
- c. Comida
- d. Merienda
- e. Cena
- f. Comer entre horas

**31. ¿En qué momento del día comes más?**

- a. Desayuno
- b. A media mañana (Recreo)
- c. Comida
- d. Merienda
- e. Cena

32. Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

- a. 4-5 días
- b. 2-3 días
- c. 1 día
- d. Nunca

33. ¿Qué has comido en los recreos en la última semana? Pon el número de días de 0 a 5.

	Nº DÍAS
Batidos / yogurt	
Zumos	
Refrescos	
Fruta	
Pasteles / dulces	
Chucherías	
Bocadillo	
Nada	
Otros (_____)	

34. ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana? Pon una X en la casilla que elijas de cada uno de los alimentos. (Puedes usar como referencia lo que comiste durante la última semana).

ALIMENTOS	Todos los días	5-6 veces a la semana	3-4 veces a la semana	1-2 veces a la semana	Nunca
Dulces, pasteles					
Golosinas					
Verduras y hortalizas					
Fruta					
Hamburguesa o salchichas					
Huevo o tortilla					
Carne					
Embutidos					
Patatas fritas caseras o de bolsa					
Pescado					
Legumbres ( garbanzos, lentejas)					
Queso, yogurt					
Café, té, bebidas energéticas					
Leche					
Zumos					
Bebidas gaseosas					
Refrescos sin gas (Ej.: Aquarius , ...)					
Pan, pastas, cereales					

35. ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?

	Muy buenos	Buenos	Normales	Malos	Muy malos
Dulces, pasteles y golosinas					
Leche, queso y yogurt					
Frutas, verduras, hortalizas y legumbres					
Carne y pescados					

Pan, pastas y cereales					
Bebidas gaseosas					
Café y bebidas energéticas					
Zumos envasados					

**36.- ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?**

- a. **Más de 5 vasos**
- b. **Entre 4-5 vasos**
- c. **Entre – 3 vasos**
- d. Menos de 1 vaso
- e. No bebo

**37.- ¿Quién decide lo que comes normalmente?**

- a. Tú
- b. Padre/Madre
- c. Abuelos
- d. Hermanos
- e. Otros
- f. Comedor

**38.- ¿Qué opinión tienes de tu peso?**

- a. Es inferior al normal
- b. Es normal
- c. Es un poco superior al normal
- d. Estoy obeso/a
- e. Estoy demasiado delgado/a

**39.- Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?**

- a. Sí, supervisada por algún médico
- b. Sí, sin supervisión médica
- c. No

**40.- ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?**

- a. Nada
- b. Casi nada
- c. Poco
- d. Algo
- e. Bastante
- f. Mucho

**MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR**

## ANEXO II: PROTOCOLO PARA GRUPO DE DISCUSIÓN



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL, PLÁSTICA Y CORPORAL.

#### TEMÁTICA: INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA

**Fecha:** 2 de julio de 2015

**Lugar:** Centro de Profesorado de Antequera

**Hora:** 11,30

**Participantes:** Profesorado de Educación Física de las Comarcas del Sur de la provincia de Córdoba.

**Investigador:** RAFAEL Fº. CARACUEL CÁLIZ (\*)

(\*) Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. (Universidad de Granada).

(\*) Maestro especialidad de Educación Física. (Universidad de Granada).

#### RESUMEN

La investigación titulada "INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA", tiene como finalidad conocer detalladamente los hábitos de vida saludables de los escolares del Sur de la provincia de Córdoba, como origen en la intención de modificar sus conductas y hábitos en el entorno educativo. La pretensión de ayudar activamente en la concienciación de nuestro alumnado nos conduce al planteamiento y desarrollo de este trabajo de investigación, así como, la importancia de conservar y mejorar su salud.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Física – Salud - Hábitos alimenticios - Hábitos de Práctica de Actividad Física-deportiva – Jóvenes.

#### 1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un alto consumo de alimentos de alta densidad energética; esto junto con la falta de actividad física, propiciada por el aumento de actividades sedentarias, refleja del estilo de vida de los alumnos de Primer Ciclo de Educación

Secundaria Obligatoria. Todo ello lleva al aumento en esta población de enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, y en sentido contrario a la anorexia.

La ausencia de hábitos saludables, son factores de riesgo para los jóvenes, considerados por diversos autores como uno de los principales problemas de salud pública en el siglo XXI. Para abordar esta temática, las familias y los centros educativos, han de ser el punto de origen que potencie e impulse los comportamientos saludables.

Los estudiantes españoles presentan elevados niveles de obesidad. Dado que la edad idónea para adquirir hábitos saludables de perdurabilidad hasta la edad adulta, es la etapa infantil y adolescente, fundamenta los estudios y diagnóstico de la situación, además de la intervención con programas eficaces que aminoren problemas.

## 2.- CONTENIDO

Nuestro trabajo muestra la relación que existe entre la práctica de actividad física y la nutrición; con los diferentes parámetros de salud en jóvenes. Analizando la influencia que tienen los agentes sociales sobre los hábitos de vida saludable de los alumnos y alumnas; y en la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre y de ocio.

Se indican los conocimientos, pensamientos y creencias, así como sus hábitos y comportamientos; que poseen los estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria perteneciente a los centros de las comarcas del sur de Córdoba en cuanto a su concepto de salud, contrastado con lo percibido por parte del profesorado de Educación Física.

Para llevar a cabo esta investigación hemos combinado metodologías, como, el enfoque cuantitativo, a través de un cuestionario cerrado (Cimarro, 2014), que nos permite llegar a una amplia muestra de la población dentro del contexto en el que estamos realizando nuestra investigación, cuantificar los resultados y en la medida de las posibilidades generalizarlos. Por otro lado, empleamos, el enfoque cualitativo, con las aportaciones de un Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física, los cuales nos posibilitan la profundización acerca de la realidad para comprenderla, llevándonos también hacia un enfoque interpretativo. Nuestra pretensión es combinar las diferentes metodologías citadas para nuestro proyecto de investigación, de forma complementaria (Martínez-Pérez, 2012; Ovalle, 2011; Soto-González, 2011; Rodríguez-Bailón, 2012).

Por el lo, entre los diversos modos que contemplan Latorre, Rincón y Arnal (2003), consideramos que este trabajo se trata de una investigación descriptiva e interpretativa. Su objetivo es analizar la información recopilada, para que posteriormente podamos interpretar la realidad, al respecto sobre las creencias, los pensamientos y los conocimientos; hábitos y actitudes que poseen los alumnos y alumnas de nuestra muestra en relación con la salud. Lo completaremos mediante la comprensión de los datos obtenidos de forma cualitativa a través de lo percibido por parte del profesorado. Estamos ante una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista, metodología cuantitativa y cualitativa, para alcanzar una visión amplia capaz de identificar todos los aspectos necesarios para llegar a la solución del problema que se plantea. (Cimarro, 2014; Estévez, 2012; Gutiérrez, 2010; Martínez Pérez, 2012; Morales, 2009; Ovalle, 2011; Vilchez, 2007).

Esta integración de metodologías se realiza mediante el concepto que Denzin y Lincoln (2000) denominan “*modelo de triangulación*” y que en trabajos anteriores a este han planteado Cimarro (2014), Fuentes (2011), Martínez-Pérez (2012), Ortega (2010), O valle (2011), Posadas (2009), Rodríguez-Bailón (2012), Torres-Campos (2008) o Vílchez (2007).

En definitiva, la importancia de la Educación Física en el ámbito educativo, en lo que a transmisión y mantenimiento de hábitos saludables respecta; de adquisición de valores y actitudes personales y sociales que optimicen la autoestima, la convivencia y las relaciones entre la comunidad educativa y el propio entorno.

## PROTOCOLO PARA LA DISCUSIÓN DE EXPERTOS EN EDUCACIÓN FÍSICA

### Cuestiones:

1.- ¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre su salud? ¿Qué aspectos consideran que la conforman?

2.- ¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento? (Respecto a:

- Alimentación y nutrición:
- Higiene personal:
- Descansos y esfuerzos adecuados: sueño, siesta...:
- Actitud postural, sentarse, mochilas, cargas pesadas, etc....:
- Hábitos negativos, alcohol, tabaco, etc.:

3.- Durante los recreos,  
¿Cuántos días suelen comer a la semana?  
¿Qué tipos de alimentos son los más consumidos?

4.- ¿Hay problemas en tu centro de ansiedad, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?

5.- ¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura?

¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo?

¿Intentas hacerlos conscientes de la importancia de la asignatura para la salud?

6.- Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluye un nivel de práctica de actividad física adecuada?

7.- ¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?

8.- ¿Cuáles piensas que serían los principales motivos por los que hacen actividad física en su tiempo libre? ¿Y cuáles para abandonarla o no practicar?

9.- ¿Qué actividad física o deporte practican y con qué frecuencia (Fuera del colegio)?

10.- ¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en v uestro centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?

11.- ¿Creéis que están satisfechos con su imagen corporal?