

¿ES LA PARENTALIDAD POSITIVA UN BUEN INDICADOR DE LA PERCEPCIÓN DE BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE?

**Trabajo de Final de Grado en Psicología
Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna**

**Alumnas: Carla González Peña
Emma López Curtis
Tutorizado por: Luis Alberto García García
Fecha: 16 de junio de 2020**

Curso Académico 2019-20

ÍNDICE

	Pág.
1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MÉTODO	
3.1. Hipótesis.....	8
3.2. Participantes.....	10
3.3. Instrumentos.....	11
3.4. Procedimiento.....	16
3.5. Análisis de datos.....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	28
5.1. Limitaciones del estudio.....	30
6. BIBLIOGRAFÍA.....	31
7. ANEXOS	
7.1. Cuestionario de Parentalidad Positiva y Hábitos de vida saludable.....	33
7.2. Gráfica recuento de género.....	43
7.3. Gráfica de edad padres y madres.....	43
7.4. Gráfica número de hijo/as.....	43
7.5. Gráfica nivel educativo.....	43
7.6. Gráfica frecuencia de actividad física.....	44
7.7. Gráfica modo de realización del ejercicio físico.....	44

1. RESUMEN

Los hábitos de vida saludables que adquieren los hijos/as tiene que ver; en gran parte, con la forma en la que son educados por sus padres y madres. Así pues, el desempeñar un rol parental positivo en la enseñanza de los hijo/as es clave para acercarlos a dichos hábitos. El objetivo del presente estudio consistió en analizar la concordancia entre practicar una adecuada parentalidad positiva, y llevar un estilo de vida saludable. Particularmente, se pretendió conocer la relación de cada uno de los factores de parentalidad positiva con la percepción de los padres y madres sobre los hábitos de vida saludables que realizan sus hijos/as. Asimismo, se recabaron algunos datos sociodemográficos directamente de los padres y madres para averiguar si están conectados con el estilo parental que practican con sus hijos, así como con la impresión que tienen acerca de sus costumbres. Para ello, se realizó un formulario dirigido a padres y madres con hijos/as cuyas edades estuvieran comprendidas entre los 6 y los 18 años, encontrando que, efectivamente, ambos aspectos tienen mucho que ver. Además, existe también relación entre algunas variables sociodemográficas y la parentalidad positiva, así como con ciertos hábitos de vida saludables.

Palabras clave: parentalidad positiva, hábitos, vida, saludable, padres, madres, hijo/as.

ABSTRACT

Healthy living habits that children acquire have a lot to do with the way they are raised by their parents. Thus, playing a positive parental role in teaching children is key to bringing them closer to such habits. The aim of the present study was to analyse the concordance between practising adequate positive parenting and leading a healthy lifestyle. In particular, we aimed to find out the relationship of each of the factors of positive parenting with the parents' perception of the healthy lifestyle habits of their children. Likewise, some sociodemographic data were collected directly from the parents to find out if they are connected with the parental style they practice with their children, as well as with the impression they have about their habits. For this purpose, a questionnaire was created for parents with children aged between 6 and 18 years old, and it was found that both aspects are indeed closely related. Furthermore, there is also a relationship between some sociodemographic variables and positive parenting, as well as with certain healthy lifestyle habits.

Key words: positive parenting, habits, lifestyle, healthy, parents, children

2. INTRODUCCIÓN

Parece existir un consenso al definir el Estilo de vida saludable como una serie de comportamientos individuales o colectivos, que se mantienen relativamente estables en el tiempo y que guardan una relación estrecha con la salud (Nutbeam, Aaro y Catford, 1989, citado en Rodríguez, A.; Goñi, A.; Ruíz, S., 2006).

Estos comportamientos forman parte de un patrón conductual de respuesta a diversas situaciones; o también denominados hábitos, cuya principal división es la que los separa en buenos y malos. Así pues, se conoce que el sedentarismo, el consumo de tabaco u otras drogas ilegales, el consumo no moderado de alcohol, una alimentación rica en grasas o no dormir el tiempo suficiente, son ejemplos clásicos de hábitos poco saludables. Sin embargo, la práctica deportiva, llevar una dieta equilibrada, la higiene dental, hábitos de descanso o tiempo libre, entre otros son consideradas clave para mantenerse dentro de un estilo de vida saludable. (Balaguer, 2002, citado en Rodríguez, A.; Goñi, A.; Ruíz, S., 2006).

La familia constituye el primer y más importante motor para que chicos y chicas aprendan a comportarse de manera saludable, desarrollando plenamente sus capacidades. Gran parte de costumbres y hábitos adquiridos a través de la familia, se van a practicar a lo largo de la vida; por lo tanto, la constancia e insistencia de padres y madres es fundamental para inculcar al proceso educativo de sus hijos, unos valores que promuevan un desarrollo integral y sigan unos estilos de vida saludables. Las personas mayores ejercen de modelos para que comiencen a reproducirse muchos de los hábitos saludables. (Montesinos, 2014).

Tal y como dice Montesinos, R. B. (2014) en su *Guía para las familias*, para disfrutar de la vida con energía, bienestar y salud, y no presentar riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular o incluso prevenir la obesidad, la infancia es una etapa vital para adquirir todos aquellos hábitos de alimentación y actividad física apropiados y ponerlos en práctica a lo largo de los años posteriores.

Los padres y madres que presenten una actitud positiva hacia la realización de actividades físico-deportiva en sus hijos de forma extraescolar, tienen influencia en el interés de estos últimos por practicarlas. (Ruiz, García y Hernández, 2001, citado en Nuviala, A.; Ruíz, F.; García, M^a. E., 2003). Dicha influencia por parte de la familia, se

hace especialmente patente en la infancia del niño, creando así un clima positivo para la participación deportiva.

La práctica deportiva de hijos/as está relacionada con la práctica de sus progenitores (Mendoza y cols., 1994, citado en Nuviala, A.; Ruíz, F.; García, M^a. E. (2003); así pues, los hijos/as de padres y madres que realizan deporte, también lo practican en mayor medida que aquellos hijos/as cuyos padres y madres no lo realizan.

La edad de los jóvenes a la hora de educarles y familiarizarles con los buenos hábitos cobra especial relevancia, siendo la etapa de la adolescencia decisiva para adquirir y consolidar distintos estilos de vida, puesto que no solo se fortalecen determinadas formas de comportarse aprendidas en la infancia, sino que también se añaden otras nuevas procedentes de los entornos de influencia propios de la juventud. (Rodrigo, M.^a. J. y cols, 2003).

Las conductas de riesgo se hacen especialmente patentes durante el período de la adolescencia, enfrentándose los jóvenes a un sinnúmero de nuevas situaciones en las cuales existe la posibilidad de entrar en el mundo de las drogas (bebidas alcohólicas y/o fumar). Dicho esto, también es en la adolescencia cuando los chicos y chicas deben tomar decisiones acerca de cuestiones como su tiempo de ocio (incluyendo vida social, ver la televisión o utilizar el Internet, hacer actividades al aire libre, etc), o qué ritmo de trabajo desean, llevando consigo el descanso. (Pastor, Balaguer y García-Merita, en prensa, citado en Rodríguez, A.; Goñi, A.; Ruíz, S., 2006).

Otros hábitos que también pueden verse afectados durante esta etapa, serían algunos como la actividad física y la alimentación, pues la delgadez se ve reforzada como el prototipo de belleza que más impera en la actualidad. (Vandereycken y Meerman, 1984, citado en Rodríguez, A.; Goñi, A.; Ruíz, S., 2006).

Además, los adolescentes son un sector vulnerable para llevar a cabo conductas de riesgo o antisociales, en la medida en que puedan carecer de supervisión por parte de sus padres, así como mantener una pobre accesibilidad o presencia física de éstos. También la falta de comunicación con los hijo/as en las actividades realizadas en su día a día, puede conllevar a que los menores se relacionen con iguales conflictivos. (Dishion y cols, 1991; Serrano y cols, 1996, citado en Rodrigo, M.^a. J. y cols, 2003). De igual forma, cuanto mayor es el apoyo percibido por parte de la familia, menor es el consumo de

alcohol, de tabaco (Martínez y Robles, 2001; Pons y Berjano, 1997, citado en Rodrigo, M.^a. J. y cols, 2003) y drogas en el adolescente, aunque su grupo de iguales presente un consumo desmesurado (Frauenglass y cols, 1997, citado en Rodrigo, M.^a. J. y cols, 2003).

Sin embargo, ciertos ambientes familiares pueden; del mismo modo, dar lugar a conductas de riesgo en los adolescentes, ya que algunas prácticas educativas en la familia como la prohibición única de las drogas ilegales, podría conllevar a un mayor riesgo de consumo de sustancias legales nocivas como alcohol y tabaco. (Muñoz-Rivas y Graña, 2001, citado en Rodrigo, M.^a. J. y cols, 2003).

Establecer normas en el marco familiar es un factor relevante para la prevención del consumo de drogas; puesto que, al cumplirse ciertas reglas dentro del hogar, el modo de comportarse de forma responsable puede extrapolarse más allá del ámbito familiar. (García-Rodríguez, 2003, citado en Jórdar, D^a. R. (2019).

Así pues, según el estudio con adolescentes realizado por Rodrigo, M.^a. y cols 2003, se demostró que la coherencia educativa de los progenitores, su apoyo y su comunicación con los hijos, constituyen factores de protección que se asocian a estilos de vida saludables independientemente de la edad de los jóvenes.

Por lo tanto, una correcta educación por parte de los padres, requiere un proceso de enseñanza de determinados hábitos de vida y normas a los menores, desde una edad muy temprana. Ello dará lugar a favorecer su salud tanto física como mental, para que puedan desarrollar un manejo emocional y un ajuste social óptimos. (Bernal, 2005, citado en Jórdar, D^a. R. (2019).

El objetivo de las prácticas educativas llevadas a cabo por los padres es modificar la conducta de sus hijo/as hacia un sentido adecuado y deseable. Estas acciones se basan en el moldeamiento, y son denominados estilos educativos parentales (LLopis y Llopis, 2003 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013). Este concepto hace referencia a la manera de actuar de los padres, bajo unos criterios, ante cualquier situación cotidiana, toma de decisiones o actuaciones (Comellas, 2003 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013).

Según Coloma (1993) (citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013), los estilos parentales son esquemas prácticos formados por dimensiones que contienen las pautas educativas y que cruzados entre sí dan lugar a los diferentes estilos. También podemos

entenderlos como la transmisión de las actitudes y emociones que reflejan las conductas de los padres (Darling y Steinberg, 1993 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013).

Baumrind (1966) (citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013) propone tres tipos de estilos parentales basándose en el grado de control que ejercen los padres sobre sus hijo/as. En primer lugar, el estilo autoritario, los padres dan importancia a la obediencia y dificultan la autonomía de sus hijo/as. En segundo lugar, el estilo permisivo, los padres no ejercen ningún control y permiten el mayor grado de autonomía. Y, en tercer lugar, el estilo democrático, los padres intentan controlar el comportamiento de sus hijos utilizando la razón y no la fuerza.

Por otro lado, autores como Maccoby y Martin (1983) (citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013), proponen cuatro estilos parentales a partir de dos dimensiones afecto/comunicación y control/establecimiento de límites. A partir de estas dimensiones surgen cuatro estilos parentales; el democrático (afecto, control y exigencia de madurez), el negligente (falta de afecto, supervisión y guía), el permisivo (importante autonomía, descontrol y evitación de castigos) (Torío López, Peña Calvo e Inda Caro, 2008 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013), y el autoritario (control restrictivo, bajos niveles de comunicación y afecto) (Montero Jiménez y Jiménez Tallón, 2009 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013).

Se concluyó (Capano, A. y Ubach, A., 2013), que el estilo parental democrático es el más adecuado en el desarrollo de los niños y adolescentes. Sin embargo, el término democrático ha llevado a confusión a muchos padres e hijo/as en relación al lugar que deben asumir y la forma de relacionarse (Capano, A. y Ubach, A., 2013). En este sentido parece más apropiado utilizar el término de parentalidad positiva. (Capano, A. y Ubach, A., 2013).

En los últimos años, diferentes investigadores han profundizado en el estudio de las emociones, habilidades y capacidades afectivas de las personas y las familias (Seligman 2005 y 2008, Siegel 2006, Vera Poseck 2007, Vazquez y Hervás 2008, Fernández – Abascal 2011 citado en Loizaga, F., 2011). A este enfoque se le conoce como psicología positiva. Esta tiene como meta estudiar el proceso de las emociones positivas que subyacen en las personas, con el fin de prevenir y buscar soluciones a los problemas

que surgen en el núcleo familiar y de pareja (Lozaiga, F., 2014). El término de parentalidad positiva surge dentro de este enfoque.

Según la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (2006), la parentalidad positiva se entiende como el comportamiento de los padres orientado a promover la atención, el desarrollo, el ejercicio de la no violencia, el cuidado y protección de sus hijo/as, garantizándoles así, una estructura y orientación que le proporcione al niño/a sensación de seguridad. A su vez, implica el reconocimiento y el desarrollo de la autonomía del niño/a, sin excluir la construcción de límites, normas y valores que permitan su pleno desarrollo (Rodrigo y cols., 2010 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013).

La parentalidad positiva asume que deben formarse relaciones afectivas protectoras, estables y cálidas. Se debe fomentar la motivación del niño/a mediante el acompañamiento y el apoyo en sus actividades cotidianas y escolares. A su vez, debe existir una buena comunicación, con el fin de poder responder a las necesidades e intereses de los hijo/as. Se debe considerar al hijo/a como un agente activo, capaz de influir en el resto de integrantes de la familia. (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010 citado en Capano, A., y Ubach, A., 2013).

En el presente trabajo, se analizará la calidad de la relación de padres e hijos con la adopción de un estilo de vida saludable. Según la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1985 citado en Giménez, D.M., 2015), un padre positivo y la actitud del niño hacia el comportamiento saludable, puede llevar a una intención de comportamiento más saludable y posteriormente a un comportamiento real más saludable.

3. MÉTODO

3.1 Hipótesis

En este apartado se establecen las siguientes hipótesis.

Hipótesis 1:

1.1. Existe relación entre un estilo adecuado de parentalidad positiva y los hábitos de vida saludables.

1.2. Los padres y madres que presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

1.2.1. Los padres y madres que puntúan más en el factor *implicación familiar* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

1.2.2. Los padres y madres que puntúan más en el factor *afectividad* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

1.2.3. Los padres y madres que puntúan más en el factor *comunicación y control del estrés* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

1.2.4. Los padres y madres que puntúan más en el factor *actividades compartidas* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

Hipótesis 2: Incluimos aquí todas aquellas que guardaban relación con los datos sociodemográficos:

2.1: Edad de los padres:

2.1.1 Los padres y madres de mayor edad presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.1.2 Los padres y madres más jóvenes perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijo/as.

2.2: Género:

2.2.1. Las madres presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva que los padres.

2.2.2. Las madres perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijo/as que los padres.

2.3: Número de hijos/as:

2.3.1. Los padres y madres con menor número de hijo/as presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.3.2 Los padres y madres con mayor número de hijo/as perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijo/as.

2.4: Nivel educativo:

2.4.1 Los padres y madres con mayor nivel educativo presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.4.2 Los padres y madres con mayor nivel educativo perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

2.5: Frecuencia de la actividad física semanal:

2.5.1 Los padres y madres que realizan más actividad física presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.5.2. Los padres y madres que realizan más actividad física perciben mejores hábitos de vida saludable en sus hijo/as.

2.6: Modalidad de la actividad físico (individual o en grupo):

2.6.1 Existen diferencias en cuanto a la modalidad de la actividad física practicada (individual o en grupo) y presentar un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.6.2 Existen diferencias en cuanto a la modalidad de la actividad física practicada (individual o en grupo) y percibir mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

2.7: Centro escolar (del hijo 1):

2.7.1 Los padres y madres que tienen a sus hijos en centros concertados o privados presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.7.2 Los padres y madres que tienen a sus hijos en centros concertados o privados perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

2.8: Edad del hijo:

2.8.1 Los padres y madres con hijos/as entre los 6 y los 12 años presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva que los que tienen hijos/as entre los 12 y los 18 años.

2.8.2 Los padres y madres con hijos/as entre los 6 y los 12 años perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que tienen hijos/as entre los 12 y los 18 años.

3.2 Participantes

Para llevar a cabo la investigación, se ha contado con la participación de 160 progenitores de nacionalidad española en su mayoría, de los cuales 135 son madres (84,38% del total de la muestra), y 25 son padres (15,62% restante) (*Gráfica 7.2*). El rango de edad de padres y madres oscila entre los 27 y 63 años; siendo la media de 46,6

años (*Gráfica 7.3*) Con respecto al número de hijo/as, más de la mitad de la muestra tiene 2 hijos (esto es el 56,5%, y un total de 92 personas), algo menos de un tercio tiene 1 solo hijo/a (el 30,7%, lo que se traduce en 50 personas), solamente 15 personas tienen 3 hijos/as (9,2%), 2 personas 4 hijos/as (1,2%), y tan solo 1 persona tiene 5 hijos/as (0,6%). (*Gráfica 7.4*).

En cuanto al nivel educativo, 91 personas (55,9%) poseen estudios universitarios, 23 personas llegan al F.P. (14,35), 20 personas alcanzan el bachillerato (12,4%), 10 personas tienen la E.S.O. (6,2%), 9 personas obtienen la primaria (5,6%), y 7 personas otros niveles diferentes a los nombrados (4,4%) (*Gráfica 7.5*).

Si valoramos el aspecto de la actividad física y deporte, la mayoría realiza más de 3 horas de actividad física semanal (91 personas, que son 56,9%), aproximadamente un tercio realiza más de 3 horas semanales (30,6%, que son 49 personas), y solo son 20 personas las que no llegan a la hora de actividad física semanal (12,5%) (*Gráfica 7.6*). En cuanto a la modalidad de llevar a cabo dicha actividad física, encontramos que, de manera individual, la hacen 68 personas (48%), 36 la hacen en grupo (25%), y 39 ambas modalidades (27%) (*Gráfica 7.7*).

Atendiendo a los hijos de los participantes, 75 de ellos acuden a un colegio concertado (47%), uno menos a un colegio público (74, que es un 46%), y solo 11 de ellos van a un colegio privado (6,9%). Entre los segundos hijos de las 108 personas que contestaron, 51 van a un colegio concertado (47%), 46 a uno público (43%), y tan solo 9 a uno privado (10%). Entre los terceros hijos de las 20 personas que contestaron, acuden a un colegio público el mismo número que a un colegio concertado; es decir, 9 personas (lo que corresponde a un 90% si consideramos los porcentajes de ambos), y solo 2 personas van a un colegio privado (el 10% restante).

3.3 Instrumentos

En primer lugar, se recogieron diversos datos sociodemográficos sobre los padres y madres, entre los cuales se encuentran: la edad, el género, el número de hijos/as, el nivel educativo, la profesión, la nacionalidad, la frecuencia de la actividad física semanal, así como su modalidad (individual, en grupo, o ambas), y el tipo de actividad física que realiza. A continuación, se les realizó una serie de preguntas relacionadas a los hijos/as,

como la edad, el centro escolar al que asiste o asistió, y el tipo de actividad física que realiza.

Para evaluar la parentalidad positiva de los progenitores, se utilizó un cuestionario de parentalidad positiva de Arminda Suárez, Sonia Byrne y M^a José. Rodrigo (2016). Este cuestionario consta de 18 ítems divididos en cuatro factores. Se respondía mediante una escala Likert, del 1 al 5, siendo la puntuación máxima 5 (siempre) y la mínima 1 (nunca). *Ver a continuación tabla 1.*

Tabla 1. *Factores*

Factores	Ítems	Definición de los factores
Factor 1: Implicación familiar	1,2, 3	Implicación responsable en la vida familiar por parte de los progenitores, tomando las decisiones correspondientes y al mismo tiempo ir fomentando las capacidades de los hijo/as para que se sientan activos y competentes a la hora de contribuir a la vida familiar. (Arminda Suárez, Sonia Byrne y M ^a . J. Rodrigo, 2016).
Factor 2: Afecto y reconocimiento	4,5,6,7, 8,9	Establecimiento de vínculos afectivos con los hijos/as proporcionando un espacio de seguridad y confianza para su desarrollo y bienestar personal (Barudy y Dantagnan, 2005, citado en Suárez, A.; Byrne, S.; Rodrigo, M ^a . J. (2016).
Factor 3: Comunicación y Control de estrés	10,11, 12,13,15	Reconocimiento de los logros evolutivos producidos en el proceso de desarrollo. Celebración de avances y promoción de aquellos próximos a ser adquiridos. (Arminda Suárez, Sonia Byrne y M ^a . J. Rodrigo, 2016)
Factor 4: Actividades compartidas	16,17,18	Acompañamiento a los hijo/as por parte de los progenitores en tiempo juntos de calidad y diversión con el fin de lograr ese entorno estructurado donde se establecen límites y normas. (Loizaga-Latorre, 2011)

Para evaluar los hábitos de vida saludables de los hijos/as percibidos por sus padres y madres, se empleó un cuestionario elaborado Ad Hoc (cuyo alfa de Cronbach es 0.82) por las autoras de esta investigación, dado que no se encontró ninguno que recogiese todas y cada una de las variables objeto de estudio. No obstante, las preguntas se han formulado en base a una recopilación de otras encuestas de carácter similar. Este cuestionario contiene un total de 28 ítems divididos en 7 factores teóricos, según los hábitos de vida saludables practicados, y un factor final de un único ítem a modo de valoración general sobre dichos hábitos.

A este cuestionario se respondía en base al hijo/a que tuviera entre 6 y 18 años (en caso de tener más de uno en esa edad, se podía escoger entre cualquiera de ellos/as), y mediante una escala Likert, del 1 al 10, siendo la puntuación máxima 10 (siempre) y la mínima 1 (nunca). La puntuación de los ítems 14, 15, y 16 correspondientes al factor *Conductas de riesgo*, y el ítem 18 correspondiente al factor *Sueño y descanso*, debían ser invertidas para su análisis. *Ver a continuación tabla 2.*

Tabla 2

Factores	Ítems	Definiciones de los factores
Factor 1: Alimentación	1,2,3,4, 5,6,7	“Acción y efecto de alimentar o alimentarse”.(Real Academia Española, 2019)
Factor 2: Actividad/ejercici o físico	8,9,10, 11,12, 13	“Acción corporal a través del movimiento pudiéndose emplear para lograr unas determinadas finalidades: educativas, deportivas, recreativas, terapéuticas.” (Romero Cerezo, Cipriano y Arráez Martínez, Juan Miguel, 1999).
Factor 3:Conductas de riesgo	14,15, 16	“Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.” (OMS, 2020)
Factor 4: Sueño y descanso	17,18, 19	“Un conjunto de comportamientos y recomendaciones ambientales destinadas a promover el sueño saludable”. (O. Romero Santo-Tomás, J. Terán Santos, 2016)
Factor 5: Ocio y tiempo libre	20,21, 22	“Tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción”. (Ayuntamiento de Murcia, 2019)
Factor 6: Higiene	23,24, 25,26, 27	Conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. (Vilchez, G., 2007)
Factor 7: Hábitos de vida saludable general	28	“Comportamientos individuales o colectivos, que se mantienen relativamente estables en el tiempo y que guardan una relación estrecha con la salud” (Nutbeam, Aaro y Catford,1989).

3.4 Procedimiento

En primer lugar, los datos sociodemográficos junto con los dos cuestionarios ordenados (Parentalidad y Hábitos Saludables), se unieron en un formulario de Google, el cual era de obligado cumplimiento exceptuando algunos ítems. Por un lado, aquellos que preguntaban acerca de la modalidad y el tipo de la actividad física, en caso de no realizarse, ni tampoco aquellos ítems que hacían referencia al segundo y/o tercer hijo, en el supuesto de no contar con más de un hijo/a. Por otro lado, en el cuestionario sobre hábitos de vida, solo debían responder al ítem 13 aquellos padres y/o madres cuyo hijo/a no realizara actividad física, y no era necesario que respondieran al factor *Conductas de riesgo (alcohol y drogas)*, en caso de que el hijo/a fuera menor de 12 años.

Los cuestionarios se les proporcionó a los participantes por medio de un enlace de Google Forms, el cual fue difundido a través de algunas redes sociales (WhatsApp, Instagram, Facebook).

Una vez recogidos los datos, pasamos a su posterior análisis con el propósito de confirmar o no las hipótesis planteadas.

3.5 Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de datos, se empleó el programa SPSS. Para la primera hipótesis, se calcularon en un primer momento las correlaciones de Pearson entre los factores del cuestionario de Parentalidad Positiva y los factores correspondientes al cuestionario de Hábitos de Vida Saludables, con el fin de medir si existía o no relación. Luego, para comprobar de manera más cualitativa la relación entre los factores de ambos cuestionarios, y también la segunda hipótesis, se calcularon las medias y las desviaciones típicas de los grupos en los que se dividieron las variables y a continuación, se procedió a hacer un análisis de diferencia de medias con la prueba T de student para muestras independientes.

4. Resultados

Hipótesis 1:

1.1. Existe relación entre un estilo adecuado de parentalidad positiva y los hábitos de vida saludables.

Atendiendo a los datos de nuestra investigación, podemos afirmar que se cumple la hipótesis general del trabajo; existiendo así, relación significativa entre un estilo adecuado de parentalidad positiva y la percepción de hábitos de vida saludables. Con respecto a los hábitos de vida saludables que mayor relación tienen con parentalidad positiva, encontramos la alimentación y la higiene, también el factor de hábitos de vida saludables percibidos en general. *Ver a continuación Cuadro 1.*

Cuadro 1

Correlaciones y significación entre factores de Parentalidad Positiva y Hábitos de Vida Saludable

Correlación y Significación	HvsAli	HvsEf	HvsRies	HvsDes	HvsTL	HvsHi	HvsGen
IFa	,331*** ,000	,220** ,005	-,156 ,103	,144 ,066	,310*** ,000	,403*** ,000	,314*** ,000
AfecFa	,400*** ,000	,318*** ,000	-,174 ,069	,155* ,048	,354*** ,000	,415*** ,000	,397*** ,000
ConFa	,342*** ,000	,297*** ,000	-,062 ,517	,225** ,004	,344*** ,000	,317*** ,000	,342*** ,000
AcFa	,438*** 0,000	,343*** ,000	-,241* ,011	,164* ,036	,307*** ,000	,263*** ,001	,442*** ,000

***. La correlación es muy significativa en el nivel 0,001 (máximo nivel de significación).

**. La Correlación es significativa en el nivel 0,01.

*. La correlación es ligeramente significativa en el nivel 0,05.

IFa: Implicación familiar
 AfecFa: Afectividad
 ConFa: Comunicación y control del estrés
 AcFa: Actividades compartidas

Hvs: Hábitos de Vida Saludable
 HvsALi: Alimentación
 HvsEf: Ejercicio físico
 HvsRies: Conductas de riesgo.
 Alcohol y drogas
 HvsDes: Sueño y Descanso
 HvsTL: Ocio y tiempo libre
 HvsHi: Higiene
 HvsGen: General

1.2. Los padres y madres que presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

Ahora nos centramos en ver cómo de fuerte es esa relación. Para ello, se cogerá cada uno de los factores de parentalidad positiva con todos los factores de hábitos de vida saludables, dividiendo esta hipótesis en cuatro subhipótesis:

1.2.1 Los padres y madres que puntúan más alto en el factor *implicación familiar* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

- Dicha hipótesis prácticamente se cumple, ya que existe una sólida relación entre puntuar alto en el factor de implicación familiar y percibir mejores hábitos en sus de higiene y en general hijos/as, así como una relación bastante fuerte con los hábitos de tiempo libre y alimentación.

Cuadro 2

	IFA	N	Media	Desviación típica	t	gl	Sig (bilateral)
HVSali	G1	24	6,7321	1,45583			
	G2	20	7,9357	1,24495	-2,913	42	,006**
HVSeF	G1	24	6,8083	2,08137			
	G2	20	8,1000	2,16528	-2,013	42	,051
HVSries	G1	15	1,7556	1,67837			
	G2	11	1,2727	,80025	,880	24	,388
HVSdes	G1	24	6,3750	2,06023			
	G2	20	7,4500	1,92559	-1,775	42	,083
HVSTL	G1	24	5,6406	1,03230			
	G2	20	6,7188	1,13256	-3,301	42	,002**
HVShi	G1	24	7,8000	1,78788			
	G2	20	9,3900	,81686	-3,666	42	,001***
HVSgen	G1	24	7,7917	1,74404			
	G2	20	9,4500	,94451	-3,808	42	,000***

Grupo 1: 25% del total de padres y madres con puntuación más baja en implicación familiar (1,33-3,33)
 Grupo 2: 25% del total de padres y madres con puntuación más alta en implicación familiar (4,67-5)

1.2.2 Los padres y madres que puntúan más alto en el factor *afectividad* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

- Podemos afirmar que existe una relación muy significativa entre la afectividad y la percepción de prácticamente todos los hábitos de vida saludables (menos sueño y descanso).

Cuadro 3

	afecFa	N	Media	Desviación típica	t	gl	Sig (bilateral)
HVSali	G1	31	6,4700	1,10299			
	G2	59	7,6901	1,20320	-4,701	88	,000***
HVSeF	G1	31	5,6323	2,11099			
	G2	59	7,8068	1,82737	-5,082	88	,000***
HVSries	G1	20	1,9333	1,02939			
	G2	38	1,3947	,98290	1,952	52	,056
HVSdes	G1	31	5,5806	1,94977			
	G2	59	6,7119	1,99180	-2,579	88	,012*
HVSTL	G1	31	5,2742	,99133			
	G2	59	6,6081	1,05772	-5,807	88	,000***
HVShi	G1	31	7,6645	1,78691			
	G2	59	9,1966	,68732	-5,837	88	,000***
HVSgen	G1	31	6,8387	1,75303			
	G2	59	8,9492	1,07357	-7,077	88	,000***

Grupo 1: 25% del total de padres y madres con puntuación más baja en afectividad (2,5)
 Grupo 2: 25% del total de padres y madres con puntuación más alta en afectividad (4,33)

1.2.3. Los padres y madres que puntúan más alto en el factor *comunicación y control del estrés* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

- Podemos afirmar que existe una relación muy significativa entre el factor de comunicación y control del estrés y la percepción de hábitos de vida saludables.
Ver a continuación cuadro 4.

Cuadro 4

	conFa	N	Media	Desviación típica	t	gl	Sig (bilateral)
HVSali	G1	32	6,5357	1,21164			
	G2	60	7,9214	1,11542	-5,507	90	,000***
HVSeF	G1	32	6,2188	2,34472			
	G2	60	7,9433	1,79796	-3,933	90	,000***
HVSries	G1	19	1,5614	1,00032			
	G2	39	1,3761	,97086	,676	56	,512
HVSdes	G1	32	5,3750	1,59637			
	G2	60	6,7583	1,85374	-3,572	90	,001***
HVSTL	G1	32	5,5469	1,07330			
	G2	60	6,4917	,98395	-4,250	90	,000***
HVShi	G1	32	8,0313	1,65323			
	G2	60	9,1467	,92635	-4,155	90	,000***
HVSgen	G1	32	7,3750	1,66074			
	G2	60	9,0000	1,19320	-5,409	90	,000***

Grupo 1: 25% del total de padres y madres con puntuación más baja en comunicación y control del estrés (1,67-3,5)

Grupo 2: 25% del total de padres y madres con puntuación más alta en comunicación y control del estrés (4,33-5)

1.2.4. Los padres y madres que puntúan más alto en el factor *actividades compartidas* de parentalidad positiva, perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que puntúan más bajo.

- Dicha hipótesis se cumple de manera muy significativa para todos los hábitos, exceptuando el de descanso, en el que no se encontró relación. Sin embargo, podemos afirmar que existe una relación muy fuerte entre las actividades compartidas y la percepción de hábitos de vida saludables. *Ver a continuación cuadro 5.*

Cuadro 5

	acFa	N	Media	Desviación típica	t	gl	Sig (bilateral)
HVSali	G1	43	6,6246	1,36456			
	G2	50	7,9743	1,01946	-5,448	91	,000***
HVSeF	G1	43	6,2605	2,34847			
	G2	50	8,1600	1,51348	-4,698	91	,000***
HVSries	G1	33	1,7374	1,41852			
	G2	30	1,2556	,74630	1,662	61	,102
HVSdes	G1	43	6,0116	1,62747			
	G2	50	6,5900	2,05459	-1,487	91	,140
HVSTL	G1	43	5,5814	,91892			
	G2	50	6,4825	1,18532	-4,047	91	,000***
HVShi	G1	43	7,9721	1,71469			
	G2	50	9,0400	,94502	-3,788	91	,000***
HVSgen	G1	43	7,0698	1,86950			
	G2	50	9,1200	1,00285	-6,716	91	,000***

Grupo 1: 25% del total de padres y madres con puntuación más baja en actividades compartidas (2-3,67)

Grupo 2: 25% del total de padres y madres con puntuación más alta en actividades compartidas (4,67-5)

Hipótesis 2: datos sociodemográficos

2. 1. Edad:

2.1.1 Los padres y madres de mayor edad presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- Para comprobar esta hipótesis, se realizó una comparación entre el grupo de padres y madres más jóvenes, encontrándose estos en el rango de edad de 27 a 44 años, frente al grupo de padres y madres de mayor edad, quienes están entre los 49 y los 63 años. Dicha hipótesis no se confirma; es decir, que la edad no influye en practicar un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

2.1.2 Los padres y madres más jóvenes perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

- Dicha hipótesis se cumple parcialmente, ya que se encontró una relación ligeramente significativa únicamente con el factor general de hábitos de vida saludables.

Cuadro 6

Factores	GRUPO 1			GRUPO 2			t	gl	Sig. (bilateral)
	N	Media	Desviación Típica	N	Media	Desviación Típica			
HvsGen	45	8,58	1,57	56	7,80	1,71	2,342	99	,021*

Grupo 1: padres y madres jóvenes
Grupo 2: padres y padres de mayor edad

2.2 Género:

2.2.1. Las madres presentan un estilo de parentalidad positiva más adecuado que los padres.

- Dicha hipótesis no se cumple, debido a que no se encontraron diferencias significativas en relación a un estilo de parentalidad positiva más adecuado en las madres frente a los padres.

2.2.2. Las madres perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los padres.

- Dicha hipótesis no se cumple, ya que madres y padres perciben igual los hábitos de vida saludables.

2.3 Número de hijo/as

2.3.1. Los padres y madres con menor número de hijos/as presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- Dicha hipótesis se cumple de manera parcial, ya que, si bien es verdad que existe una relación significativa entre tener menor número de hijo/as y presentar un estilo parental positivo en los factores de *Comunicación y control del estrés* y en *Actividades compartidas*, en el resto de factores (implicación familiar y afectividad), la relación no es significativa.

Cuadro 7

Factores	GRUPO 1			GRUPO 2			t	gl	Sig. (bilateral)
	N	Media	Desviación Típica	N	Media	Desviación Típica			
ConFa	50	4,17	0,6	92	3,94	0,51	2,4	140	,021*
AcFa	50	4,49	0,62	92	4,17	0,72	2,71	140	,007**

Grupo 1: padres y madres con un hijo/a
 Grupo 2: padres y madres con 2 hijo/as

2.3.2 Los padres y madres con mayor número de hijos/as perciben mejores hábitos de vida saludable en sus hijos/as.

- Dicha hipótesis no se cumple, por lo tanto, no existe una relación significativa entre tener un mayor número de hijos/as y percibir mejores hábitos de vida saludables. Con respecto al número de hijos/as, por lo tanto, solo existe relación significativa entre mayor o menor número de hijos/as y llevar a cabo una adecuada parentalidad positiva.

2.4 Nivel educativo

2.4.1 Los padres y madres con mayor nivel educativo presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- No encontramos diferencias significativas entre padres y madres con un nivel académico más alto y uno más bajo, en lo que a presentar un estilo de parentalidad positiva más adecuado se refiere.

2.4.2. Los padres y madres con mayor nivel educativo perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

- Tampoco existen diferencias entre un nivel académico más alto y uno más bajo en los padres y madres a la hora de percibir mejor los hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

2.5. Frecuencia de ejercicio físico semanal

2.5.1 Los padres y madres que realizan más actividad física presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- Únicamente se encontró relación ligeramente significativa entre realizar más actividad física y presentar un estilo más adecuado de parentalidad positiva en los factores de *Comunicación y control de estrés*, y *Actividades compartidas*, entre los grupos de padres y madres que realizaban ejercicio físico entre 1 y 3 horas a la semana, frente a los que no realizaban actividades físicas.

Cuadro 8

Factores	GRUPO 1			GRUPO 2			t	gl	Sig. (bilateral)
	N	Media	Desviación Típica	N	Media	Desviación Típica			
HvsAli	21	6,75	1,39	93	7,6	1,23	-2,731	112	,007**
HvsEj	21	5,91	2,34	93	7,43	1,86	-3,211	112	,002**
HvsGen	21	7,57	1,89	93	8,43	1,48	-2,273	112	,025*

Grupo 1: padres y madres que no realizan nada de actividad física
 Grupo 2: padres y madres que realizan entre 1-3 horas de actividad física a la semana

2.5.2. Los padres y madres que realizan más actividad física perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

- Existe una relación significativa en los hábitos de alimentación y ejercicio físico, y ligeramente significativa en el hecho de percibir los hábitos de vida en general, en los padres y madres que realizan actividad física frente a los que no realizan.

Cuadro 9

Factores	GRUPO 1			GRUPO 2			t	gl	Sig. (bilateral)
	N	Media	Desviación Típica	N	Media	Desviación Típica			
ConFa	21	3,76	0,63	93	4,07	0,60	-2,129	112	,035*
AcFa	21	4,05	0,75	93	4,36	0,63	-1,988	112	,049*

Grupo 1: padres y madres que no realizan nada de actividad física
 Grupo 2: padres y madres que realizan entre 1-3 horas de actividad física a la semana

2.6: Modalidad de la actividad física (individual o en grupo):

2.6.1 Existen diferencias en cuanto a la modalidad de la actividad física practicada (individual o en grupo) y presentar un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- No existe relación entre las diferentes formas de realizar ejercicio físico y mantener una adecuada parentalidad positiva.

2.6.2 Existen diferencias en cuanto a la modalidad de la actividad física practicada (individual o en grupo) y percibir mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

- No se cumple la hipótesis, puesto que no ha encontrado relación entre las diferentes formas de realizar ejercicio físico y percibir mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

2.7 Centro escolar (del hijo 1):

2.7.1 Los padres y madres que tienen a sus hijos/as en centros concertados o privados presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva.

- No existe relación entre presentar un estilo más adecuado de parentalidad positiva y los centros escolares a los que asisten los jóvenes.

2.7.2 Los padres y madres que tienen a sus hijos/as en centros concertados o privados perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as.

- No existen diferencias en la percepción de hábitos de vida saludables en relación con los centros escolares a los que asisten los chicos y chicas.

2.8 Edad del hijo

2.8.1 Los padres y madres con hijos/as entre los 6 y los 12 años presentan un estilo más adecuado de parentalidad positiva que los que tienen hijos/as entre los 12 y los 18 años.

- Los padres y madres con hijos/as menores de 12 años no presentan una mejor parentalidad positiva que los padres y madres con hijos/as mayores de 12 años.

2.8.2 Los padres y madres con hijos/as entre los 6 y los 12 años perciben mejores hábitos de vida saludables en sus hijos/as que los que tienen hijos/as entre los 12 y los 18 años.

- Hemos encontrado que hay una relación ligeramente significativa entre padres y madres con hijos/as entre 6-12 años y percibir mejores hábitos de vida saludables, más concretamente ejercicio físico y en general, que los que tienen hijos/as entre 12 y 18 años. Por lo tanto, dicha hipótesis se cumple parcialmente. *Ver a continuación cuadro 10.*

Cuadro 10

Factores	GRUPO 1			GRUPO 2			t	gl	Sig. (bilateral)
	N	Media	Desviación Típica	N	Media	Desviación Típica			
HvsEf	57	7,73	1,33	69	7,03	2,04	2,254	124	,026*
HvsGen	57	8,60	1,22	69	8,06	1,76	2,016	121	,046*

Grupo 1: Padres y madres con hijos/as entre 6 y 12 años
 Grupo 2: Padres y madres con hijos/as entre 13 y 18 años

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tal y como se planteaba en la primera hipótesis, efectivamente existe relación entre practicar una adecuada parentalidad positiva, y percibir mejor los hábitos de vida saludables en los hijos/as. Esto concuerda con el estudio llevado a cabo por Rodrigo, M^a. J. y cols 2003, en el que quedó reflejado como a raíz de adquirir un compromiso familiar para llevar a cabo un ejercicio parental responsable, se creaban en los hijos unos estilos de vida saludables.

Así pues, inferimos que implicarse activamente en la educación de los hijos/as, permite a los padres y madres tener mayor control sobre sus hábitos de vida. Además, fomenta relaciones positivas que hacen menos probable que los jóvenes se introduzcan en hábitos nocivos como el consumo de alcohol o de tabaco. (Martínez y Robles, 2001; Pons y Berjano, 1997).

Si bien es verdad que los datos sociodemográficos del tipo: género de los padres, su nivel educativo, o centro escolar al que acuden los menores, parecen ser relevantes a la hora de predecir un estilo parental positivo más adecuado o percibir mejores hábitos de vida saludables en sus descendientes, la realidad es que (según nuestros resultados), no parecen predecir ninguno de estos dos aspectos. Esto podría deberse, por ejemplo, a la necesidad de requerir de una mayor muestra de padres para afirmar dichos resultados en la variable género.

Sin embargo, sí hemos encontrado que la cantidad de ejercicio físico semanal llevado a cabo por los padres, es una variable muy a tener en cuenta a la hora de practicar no solo una parentalidad positiva más adecuada, sino también de percibir mejores hábitos de vida saludables en los hijos/as (especialmente en el ejercicio físico). Atendiendo al estudio de Mendoza y cols. (1994), el cual demostró que los chicos/as con padres y madres deportistas realizarían más deporte que aquellos cuyos padres no lo practican, sería lógico que los padres que practican deporte piensan que sus hijos también lo realizan de forma adecuada, al influir en ellos como modelos.

Por otro lado, son los padres y madres de hijos más pequeños (en la etapa escolar de primaria), quienes perciben mejores hábitos de vida saludables en el ejercicio físico y en general, en comparación con los padres y madres con hijos mayores (que estudian en la ESO o bachillerato). Si valoramos el estudio de Rodrigo, M.^a. J. y cols, (2003), en el cual enfatiza la importancia de la etapa adolescente para adquirir y consolidar distintos hábitos de vida sanos, entendemos el por qué.

Que las conductas de riesgo se hacen más evidentes durante el período de la adolescencia es un hecho, y también lo es el que los adolescentes cuenten con más libertad para hacer lo que desean a esa edad. Por lo tanto, esto también implica que los progenitores tienen más dificultad a la hora de enterarse de las conductas que están llevando a cabo sus hijos/as, y, por ende, no los perciben tan buenos como aquellos que cuentan con hijos/as que están inmersos en la infancia, ya que sobre estos se ejerce un mayor control. Además, a medida que los niños y niñas crecen y llegan a la adolescencia, la dificultad para comunicarse con sus progenitores aumenta (Rodrigo, M.^a. J. y col, 2003).

En cuanto a la percepción de mejores hábitos de vida saludable por parte de padres y madres más jóvenes, cabe destacar que a pesar de existir en nuestro estudio una relación significativa, no se ha encontrado otras evidencias teóricas que avalen los resultados obtenidos. Por lo tanto, aunque parezca que hoy en día el término de hábitos de vida saludable está muy estudiado, la realidad es que, aún falta por seguir profundizando su relación con otras variables como en este caso, la edad de los padres y madres.

Algo similar ocurre con la relación de tener menor número de hijos/as y practicar una parentalidad positiva adecuada. Pese a encontrar relación con el control del estrés y

la comunicación, al tratarse la parentalidad positiva de un término relativamente nuevo (Capano, A. y Ubach, A., 2013), no se han llevado a cabo investigaciones que señalen si existe o no relación con el número de hijo/as. Si es cierto, que, aunque no se haya encontrado evidencia con otros estudios, dicha relación no es extremadamente sorprendente, ya que, si nos paramos a pensar, tiene sentido que aquellos padres y madres que tienen menos hijo/as lleven a cabo un mayor control sobre estos, así como una buena comunicación. Al ser menos miembros en el núcleo familiar, la relación entre padres y madres con sus hijo/as puede llegar a ser más estrecha, que si esta se conformara por una familia numerosa. Esto puede ser debido a que cuantos más hijo/as tengan los progenitores, el tiempo de dedicación a cada uno de ello/as pueda sea menor. Sin embargo, esta relación debería de continuar investigándose, para así poder establecer afirmaciones claras.

Para finalizar, invitamos a todas aquellas personas interesadas en esta línea de investigación, que continúen estudiando y profundizando en este tema. Aunque parezca que hoy en día quedan muy pocas cosas por explorar, la realidad nos muestra lo contrario. Existen muchas variables que influyen en la salud y las relaciones familiares, y llevando a cabo estudios sobre ello, se contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas.

5.1 Limitaciones del estudio

La realización de este trabajo se vio afectada por la crisis del Covid-19, y el Real Decreto del estado de alarma 463/2020, con la siguiente consecuencia de la cancelación de las clases presenciales para el resto del curso 2019/2020. Dicha situación conllevó a la limitación de la recogida de muestra necesaria para la investigación.

En un primer lugar, los cuestionarios iban a ser aplicados de manera presencial a padres y madres que tienen hijo/as que realizan actividad física y padres y madres con hijo/as que no realizan actividad física. De esta manera, se pretendía conocer si existía alguna relación entre practicar o no ejercicio físico con llevar a cabo un estilo parental positivo adecuado, y tener una mejor percepción de los hábitos de vida saludable.

Debido a la situación, tuvimos que adaptar ambos cuestionarios a un formato online, lo que supuso que fuera más complicado obtener participantes para el estudio. La difusión de dichos cuestionarios se realizó por medio de las diferentes redes sociales

existentes (WhatsApp, Facebook, Instagram, ...), lo que limitaba el alcance de la muestra requerida.

Una vez terminamos de aplicar los cuestionarios, y teniendo en cuenta los datos obtenidos, tuvimos que optar por cambiar la dirección de nuestra investigación. Dado que no se consiguió una muestra amplia de padres y madres cuyos hijo/as no realizan actividad física, se tomó la decisión de no comparar ambos grupos. Por lo tanto, debido a la situación ocasionada por el Covid-19, adaptamos nuestro estudio a la investigación de si existe o no relación significativa entre llevar a cabo un estilo parental positivo adecuado por parte de las familias y la percepción de hábitos de vida saludable en sus hijo/as.

A pesar de dichas limitaciones, se siguió adelante con la propuesta de realizar un Trabajo de Fin de Grado (TFG) de investigación a pesar de que existió la opción de realizar un trabajo más teórico y reflexivo. Nos pareció interesante continuar con la primera propuesta y aprender así a realizar un trabajo de análisis o investigación. Además, nos ha servido para trabajar nuestras habilidades de afrontamiento ante nuevas situaciones y la adaptación al cambio.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Ayuntamiento de Murcia (2019). Recuperado en http://www.informajoven.org/info/tiempolibre/e_1_1.asp#:~:text=Definiciones%20del%20Ocio%20y%20Tiempo%20Libre,que%20se%20usa%20a%20discreci%C3%B3n.
- Capano, A., y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, Parentalidad Positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas VII* (1): 83 -95.
- Gaete, J.; Rojas, C.; Olivares, E.; Chen, M. (2016). Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 144(7), 870-878.
- Giménez, M. (2015). *Parental Attitude and Childhood Overweight. The Role of Communication*. Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Jórdar, D^a. R. (2019). *Relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud*. Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Loizaga, F. (2011). Parentalidad positiva. Las bases de la construcción de la persona. *Educación Social*, (49), 70-88.
- Martínez, R.; Becedéniz, C. M. (2009). Orientación Educativa para la Vida Familiar como Medida de Apoyo para el Desempeño de la Parentalidad Positiva. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 47-112.

- Merino, M.; Álvarez, A.; Madrid, J. A.; Martínez, M^a. A.; Puertas, F. J.; Ascensio, A. J.; Romero, O.; Jurado, M^a; Sejarra, F. J.; Canet, T.; Giménez, P.; Terán, J.; Alonso, M^a. L.; García-Borreguero, D.; Barrulso, B. (2016). Sueño Saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(2), 51-527.
- Montesinos, R. (2014). *Guía para las familias: Cómo promover hábitos saludables y el desarrollo socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre*. Madrid. Editorial: CEAPA.
- Nuviala, A.; Ruíz, F.; García, M^a. E. (2003). Tiempo Libre, Ocio y Actividades Físicas en los adolescentes. La influencia de los padres. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (6), 13-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado en https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Pastor, Y.; Balaguer, I.; García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18-24.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [4/06/2020].
- Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.
- Rodrigo, M^a. J.; Máiquez, M^a. L.; García, M.; Mendoza, R.; Rubio, A.; Martínez, A.; Martín, J.C.; (2003). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodrigo, M^a. J.; Máiquez, M^a. L.; Martín, J. C.; Byrne, S.; Rodríguez, B. (2015). *Manual Práctico de Psicología Positiva*. Madrid.
- Rodríguez, A.; Goñi, A.; Ruíz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida saludable en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 81-94.
- Suárez, A.; Byrne, S.; Rodrigo, M^a. J. (2016). Validación de la Escala de Parentalidad Positiva (EPP) para evaluar programas presenciales y online de apoyo parental. *Revista de Estudios y de Investigación en Psicología y Educación*, 3(2), 112-120.
- Vilchez, 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 las influencias de la Educación Física sobre ellos*. Universidad de Granada, Granada, España.

7. ANEXOS

7.1 Cuestionario de parentalidad positiva y hábitos de vida saludable

CUESTIONARIO DE PARENTALIDAD POSITIVA Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Hola, somos dos estudiantes de psicología en la Universidad de La Laguna, que estamos realizando una investigación para el Trabajo Final de Grado. Queremos indagar sobre los estilos educativos parentales y los hábitos de vida saludables en los menores.
Para que pueda contestar de la manera más sincera posible, le informamos que la encuesta es anónima y sus respuestas totalmente confidenciales.

¡Muchas gracias por su colaboración!

PREGUNTAS DIRIGIDAS A USTED

Descripción (opcional)

Edad: *

Texto de respuesta corta

Género: *

Femenino

Masculino

Número de hijo/as *

Texto de respuesta corta

Nivel educativo: *

Primaria

E.S.O

Bachillerato

F.P.

Universitarios

Otros

Profesión: *

Texto de respuesta corta

Nacionalidad: *

Texto de respuesta corta

Frecuencia de actividad física semanal: *

- Nada
- 1-3 horas
- Más de 3 horas

Si realiza actividad física, esta la realiza de manera:

- Individual
- En grupo
- Ambas

Tipo de actividad física que realiza:

Texto de respuesta corta

PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU HIJO/AS

Descripción (opcional)

Edad hijo 1: *

Texto de respuesta corta

Edad hijo 2:

Texto de respuesta corta

Edad hijo 3:

Texto de respuesta corta

Centro escolar hijo/a 1 (Si su hijo/a es mayor de 18 años, por favor seleccionar en función al colegio al que asistió): *

- Colegio privado
- Colegio concertado
- Colegio público

Centro escolar hijo/a 2 (Si su hijo/a es mayor de 18 años, por favor seleccionar en función al colegio al que asistió):

- Colegio privado
- Colegio concertado
- Colegio público

Centro escolar hijo/a 3 (Si su hijo/a es mayor de 18 años, por favor seleccionar en función al colegio al que asistió):

- Colegio privado
- Colegio concertado
- Colegio público

Tipo de actividad física que realiza hijo/a 1:

Texto de respuesta corta
.....

Tipo de actividad física que realiza hijo/a 2:

Texto de respuesta corta
.....

Tipo de actividad física que realiza hijo/a 3:

Texto de respuesta corta
.....

CUESTIONARIO DE PARENTALIDAD POSITIVA

Responda valorando del 1 al 5 según corresponda con lo que usted crea. Siendo 1 nunca y 5 siempre. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

1. Promuevo que tengamos sueños y metas compartidas en familia *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Hago que distribuyamos las tareas del hogar entre todos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Fomento que los problemas los resolvamos juntos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Me esfuerzo por demostrarles mi afecto a mis hijos/as *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Les hago saber a mis hijos/as que confío en ellos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Cuando discutimos intento que se mantenga el respeto *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hago que los logros de mis hijos/as los celebremos en familia *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Cuando mis hijos tienen alguna buena iniciativa les demuestro mi satisfacción *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Les valoro sus logros escolares y les apoyo en lo que han de mejorar *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Escucho a mi hijo/a cuando me cuenta alguna inquietud o problema *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Promuevo que establezcamos normas de convivencia para que todos podamos decir lo que pensamos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Fomento que expresemos nuestras emociones surgidas en conflictos y buenos momentos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Intento controlar mis estados emocionales cuando me enfado con mis hijos *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Respiro profundamente y bajo el tono de voz cuando estoy a punto de gritarles a mis hijos/as *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. En lugar de corregir a mis hijos/as en público, me los llevo a un lugar tranquilo y les explico lo que están haciendo mal *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Fomento que las comidas y cenas las hagamos en familia *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Acompaño y apoyo a mis hijos/as en las actividades extraescolares *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Busco y realizo actividades de ocio compartidas en familia *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO HÁBITOS DE VIDA

Por favor, si tiene más de un hijo/a, responda las siguientes cuestiones en base a aquel/aquella que se encuentre en el rango de edad de 6 a 18 años. Contesté a todas las preguntas en una escala del 1 al 10, según su criterio, siendo 1 nunca y 10 siempre. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por lo tanto, el hijo/a sobre el que voy a responder las preguntas es: *

- Hijo/a 1
- Hijo/a 2
- Hijo/a 3

ALIMENTACIÓN

Descripción (opcional)

1. ¿Considera usted que la alimentación de su hijo/a es sana? *

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. ¿Considera usted que su hijo/a sigue una dieta equilibrada? *

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. ¿Considera usted que el desayuno que toma su hijo/a es el adecuado? *

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

...

4. ¿Considera usted que su hijo/a realiza entre 4-5 comidas diarias? *

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. ¿Considera usted que su hijo/a come por lo menos 5 piezas de fruta y verdura al día? *

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. ¿Considera usted que controla los niveles de azúcares ingeridos por su hijo/a? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Considera usted que su hijo/a bebe hasta 2 litros de agua al día? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ACTIVIDAD/EJERCICIO FÍSICO

Descripción (opcional)

8. ¿Considera usted que la práctica de actividad física que realiza su hijo/a es adecuada? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Considera usted que su hijo/a realiza la actividad física de forma correcta? (calentamiento, estiramientos, ...) *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. ¿Considera usted que su hijo/a practica ejercicio para mantener y/o mejorar la salud? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. ¿Considera usted que su hijo/a practica actividad física con su familia? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. ¿Considera que su hijo/a practica actividad física en todas las épocas del año por igual? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sólo contestar en el caso de que su hijo/a NO realice actividad física

Descripción (opcional)

13. ¿Considera que su hijo/a NO practica actividad físico-deportiva porque no tiene tiempo o por pereza?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDUCTAS DE RIESGO (ALCOHOL Y DROGAS)

Solo contestar si su hijo/a es mayor de 12 años

14. ¿En qué medida considera usted que su hijo/a consume algún tipo de bebida alcohólica?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿En qué medida considera usted que su hijo/a fuma de manera habitual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿En qué medida considera usted que su hijo/a ha consumido o consume algún tipo de droga? (sustancias como hachis, marihuana, cocaína, estimulantes (anfetaminas)?)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SUEÑO Y DESCANSO

Descripción (opcional)

17. ¿Considera usted que su hijo/a duerme las horas necesarias? (de 6 a 8 horas diarias) *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. ¿Considera usted que su hijo/a se despierta con la sensación de no haber descansado? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. ¿Considera usted que su hijo/a realiza siestas durante el tiempo suficiente? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OCIO Y TIEMPO LIBRE

Descripción (opcional)

20. ¿Considera usted que su hijo/a cuenta con tiempo libre al día? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo libre con la que cuenta su hijo/a? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Considera que el tiempo que dedica su hijo/a a otras actividades, como las siguientes es el adecuado?

Descripción (opcional)

a) Leer un libro *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) Salir a pasear *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c) Escuchar música *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) Ver la televisión *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Conectarse a internet *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f) Estar con la familia en su tiempo libre *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HIGIENE

Descripción (opcional)

23. ¿Considera usted que los hábitos de higiene de su hijo/a son adecuados? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. ¿Suele lavarse los dientes su hijo/a después de cada comida? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. ¿Suele ducharse su hijo/a por lo menos una vez al día? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ¿Suele ducharse su hijo/a al finalizar el ejercicio físico? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. ¿Suele lavarse las manos su hijo/a con frecuencia? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EN GENERAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Descripción (opcional)

28. ¿Considera que su hijo/a tiene buenos hábitos de vida saludable? *

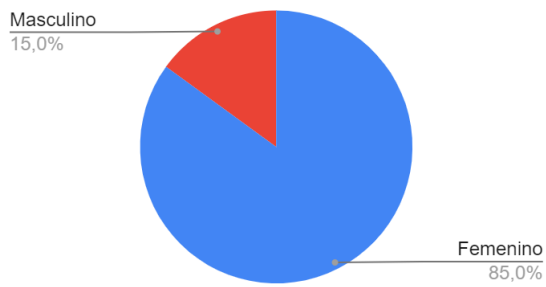
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Descripción (opcional)

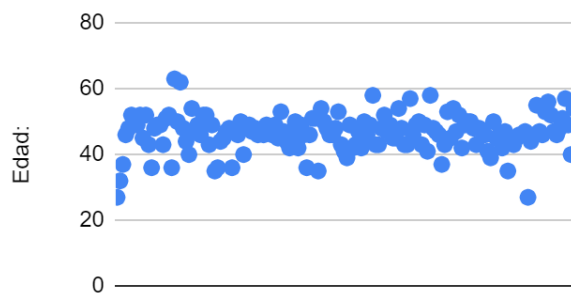
7.2 Gráfica Recuento de Género

Recuento de Género:



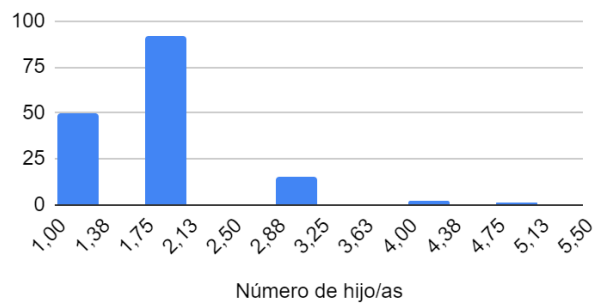
7.3 Gráfica Edad padres y madres

Edad:



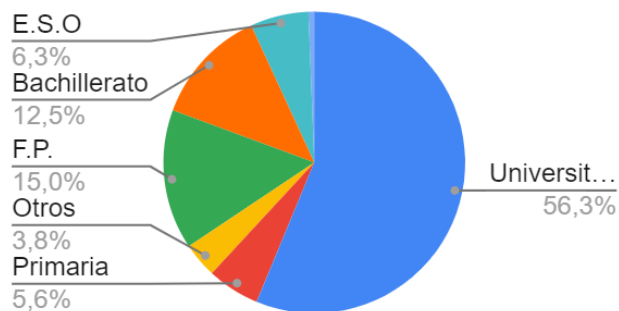
7.4 Gráfica número de hijo/as

Histograma de Número de hijo/as



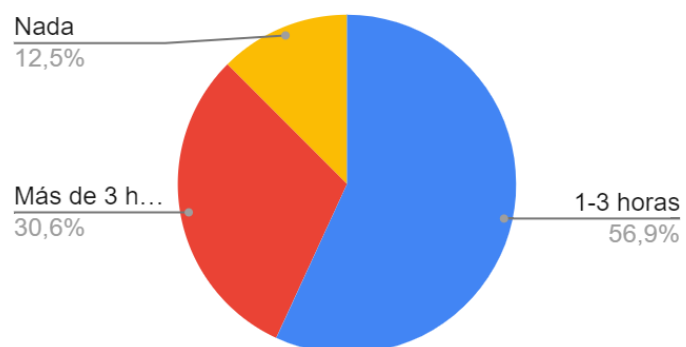
7.5 Gráfica Nivel educativo

Recuento de Nivel educativo:



7.6 Gráfica frecuencia de actividad física

Recuento de Frecuencia de activ...



7.7 Gráfica modo de realización del ejercicio físico

Recuento de Si realiza activida...

