



REVISTA GALEGO-PORTUGUESA DE
PSICOLOGÍA E EDUCACIÓN

Vol. 16, (1,2), Ano 12º-2008 ISSN: 1138-1663

PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE POR ADOLESCENTES QUE VIVEN EN MEDIOS RURALES

Alberto NUVIALA NUVIALA*

Francisco RUIZ JUAN**

M^a Elena GARCÍA MONTES**

Angela LERA NAVARRO***

* Universidad Pablo de Olavide de Sevilla

** Universidad de Murcia

*** Universidad de Coruña

Data de recepción: 01/04/2007

Data de aceptación: 14/03/2008

RESUMEN

Este trabajo examina los efectos del estilo de vida en la percepción de la salud. La población objeto de estudio está formada por 1109 escolares de 10 a 16 años que viven en el medio rural de dos comunidades españolas. En el estudio hemos utilizado como instrumento de trabajo el cuestionario Self-Administered Physical Activity Checklist (SAPAC) adaptado a la población española. Recurrimos al análisis de tipo descriptivo, al análisis inferencial y la prueba de contraste Chi cuadrado (χ^2). Los resultados demostraron la existencia de diferencias en la percep-

ción de la salud en función del sexo ($p=.000$), de la edad ($p=.000$) y del lugar de residencia ($p=.015$). De igual forma el consumo televisivo ($p=.029$), el tiempo dedicado al ordenador ($p=.034$), el tiempo dedicado a las tareas escolares ($p=.034$) y la realización de actividad física ($p=.000$) se relacionan con la percepción de la salud. El estilo de vida se relaciona con la percepción que los adolescentes tienen de su salud.

PALABRAS CLAVE: Salud y adolescentes, Actividades de tiempo libre, Estilo de vida, Estudio descriptivo mediante encuesta.

Correspondencia:

Angela Lera Navarro. Facultad Ciencias de la Educación. Universidad de A Coruña. Campus Elviña. Paseo de Elviña S/N. CP 15071 A Coruña (España)

E-mail: lerangela@udc.es

* Facultad del Deporte de la U. Pablo de Olavide de Sevilla.

** Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia.

*** Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Coruña.

ABSTRACT

This work he examines the property of lifestyle in the perception of health. I object the population of study he is composed of 1109 students of 10 to 16 years that they enjoy in two Spanish communities's half way rural. In the study we have utilized like instrument of work the questionnaire Self Administered Physical Activity Checklist (SAPAC) adapted to the Spanish population. We utilized descriptive fellow's analysis, to the analysis inferencial and the test of contrast *Chi cuadrado* (χ^2). Aftermath demonstrated the existence of differences in the perception of health in terms of the sex ($p=.000$), of age ($p=.000$) and of the dwelling place ($p=.015$). Of equal form the television consumption ($p=.029$), the time dedicated to the computer ($p=.034$), the time dedicated to the school tasks ($p=.034$) and the accomplishment of physical activity ($p=.000$) they relate to the perception of the health. Lifestyle relates with the perception that the teens have of his health.

KEY WORDS: Health and adolescents, Leisure ativities, Style of life, Descriptive study by questionnaire.

INTRODUCCIÓN

La propia percepción de la salud es una herramienta usada habitualmente como un indicador del estado de salud. Éste es resultado de diversos factores, entre los que se encuentra el estilo de vida, materializado en diversas conductas, que tienen influencia tanto en el nivel de salud como en la percepción de la misma.

Trabajos que han tenido por objeto analizar el estilo de vida de los niños y jóvenes (Kann, et al., 2000; Levin, Ainsworth, Kwok, Addy, y Popkin, 1999; Steptoe, et al., 1997; Trost, et al., 2002), han concluido que éstos son menos activos y con mayor tasa de obesidad que hace unos años, especialmente las

adolescentes, quienes realizan menor cantidad de actividad física, si las comparamos con los niños en todos los grupos de edad (Caspersen, Periera y Curran, 2000; Kimm, et al., 2002).

Estos resultados son importantes desde el momento que un estilo de vida activo, saludable, contribuye a un funcionamiento más eficiente de diversos sistemas corporales, al mantenimiento del peso, a una reducción de enfermedades degenerativas, a una reducción de la mortalidad y a un incremento en la mejora global de calidad de la vida (Bouchard, Shephard y Stephens, 1994).

Por el contrario, un estilo de vida sedentario, inactivo, ha sido relacionado con el sobrepeso entre los más jóvenes (Bar-Or et al., 1998; Durant, Baranowski, Johnson y Thompson, 1994; Gortmaker, Must, Sobol, Peterson, Colditz, y Dietz, 1996). La obesidad durante la infancia, además de problemas médicos a corto plazo, también ha sido relacionada con desordenes de tipo psicosocial como puede ser una baja autoestima, una mala imagen personal, desórdenes alimenticios y una menor calidad de vida relacionada con deficiente salud (Davison y Birch, 2001; Strauss, 2000).

La actividad física de tiempo libre se ha convertido en un medio contra las enfermedades ocasionadas por la inactividad, viéndose la necesidad de persuadir a la población para que aumente su actividad física (Leveille, Guralnik, Ferucci, y Langlois, 1999; Pate et al., 1995;). Por su parte, Winters, Petosa y Charlton (2003) han defendido la importancia de promocionar la actividad física durante la adolescencia, puesto que existen pruebas concluyentes de que la realización de ésta durante la adolescencia tiene beneficios para la salud coetánea y futura (Riddoch, 1998; Sallis y Owen, 1999). Pero no solamente tiene efectos directos en ella sino que, además, los adolescentes activos perciben un mejor estado de salud (Balaguer, Castillo, Moreno, Pastor, Blasco y Alberca, 1997; Castillo y Balaguer,

1998; Vilhjalmsón, 1994; Vilhjalmsón y Thorlindsson, 1998).

Diversos factores psicosociales, ingresos económicos, resultados académicos, relaciones con los progenitores, consumo de tabaco, autoestima, sexo y participación en actividades físico deportivas, se han relacionado con la percepción del estado de salud entre los adolescentes (Piko, 2000; Thorlindson, Vilhjalmsón y Valgeirsson, 1990; Vingilis, Wade y Adlaf, 1998; Vingilis, Wade y Seeley, 2002; Wade y Vingilis, 1999).

Trabajos que han comparado la percepción de la salud entre sujetos deportivamente activos y poco activos (Lamb, Brodie, Minten y Roberts, 1991; Piko, Barabás y Markos, 1996), han concluido que los más activos tienen una mejor percepción de su salud que la población en general.

A la luz de los estudios previos, el objeto de este trabajo es determinar la relación entre diversos factores psicosociales, sexo, edad, lugar de residencia, ocupación del tiempo libre y la percepción de la salud de adolescentes españoles que viven en el medio rural.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes objeto de estudio están configurada por dos grupos: escolares aragoneses y onubenses que viven en sendas comarcas con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años. El número de sujetos que vive en la comarca aragonesa asciende a 1.008. Mientras que el número de alumnos de 10 a 16 años residentes en la comarca de la provincia de Huelva es de 1.438.

Para seleccionar la muestra hemos realizado un muestreo aleatorio por conglomerados. En el caso de la provincia de Huelva se han

seleccionado cinco centros de Educación Primaria (EP) y tres de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El total de encuestas realizadas en el trabajo de campo fue de 462 encuestas, lo que nos permite afirmar que trabajamos con un error muestral $\pm 3,76\%$ para un nivel de confianza del 95.5%. Mientras que para los adolescentes que viven en el medio rural aragonés, se seleccionaron tres centros de ESO y nueve de EP. El total de encuestas realizadas en el trabajo de campo fue de 647 encuestas, lo que nos permite afirmar que trabajamos con un error muestral $\pm 2,3\%$ para un nivel de confianza del 95.5%. En ambos casos se eligieron al azar las clases objeto de estudio, siendo incluidos todos los estudiantes asistentes al centro el día que la prospección fue administrada.

PROCEDIMIENTO

Se pidió a estudiantes aragoneses y andaluces que cursan el último ciclo de Educación Primaria, primer ciclo de ESO y segundo ciclo de ESO, con edades comprendidas entre los 10 y 16 años que respondiesen al cuestionario Self-Administered Physical Activity Checklist (SAPAC) (Sallis, et al., 1996), adaptado a la población española (Tercedor y Lopez, 1999).

Agrupamos los tiempos dedicados a las diversas actividades en varias categorías con el fin de poder conocer mejor la ocupación que del tiempo libre hacen los adolescentes.

Al cuestionario original se le añadieron varias preguntas. La primera relacionada con la percepción de su salud, puesto que estudios realizados por otros investigadores que han encuestado grandes grupos, demostraron la validez de un solo ítem para evaluar la percepción subjetiva del estado de salud (Mossey y Shapiro, 1982; Ware, Davies - Avary y Donald, 1978). El ítem añadido fue: ¿Cómo crees que es tu estado de salud?. Las opciones de respuesta fueron: “buena”, “normal” y “mala”. La segunda pregunta hacía referencia

al tiempo que habían dedicado a la realización de las tareas escolares y la tercera a si realizaban o no actividad física organizada por alguna asociación deportiva.

Durante la administración del SAPAC, un miembro del equipo investigador estuvo presente en la clase para dar las instrucciones preparatorias y llevarlas paso a paso en la administración del mismo. Durante el tiempo que duro la administración del cuestionario, el investigador y el profesor responsable del grupo ayudaron a los estudiantes a que entendieran las instrucciones y responder correctamente.

Este estudio de carácter transversal se realizó durante el curso escolar 02-03, concretamente a lo largo del segundo trimestre. El cuestionario fue respondido de forma anónima y voluntariamente, previa autorización de los responsables de los centros educativos, con la presencia del encuestador, siendo la duración del mismo de treinta minutos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizaron los datos, tras ser tabulados y mecanizados informáticamente, mediante el paquete informático SPSS 13.0, que permitió la puesta en práctica de las técnicas estadísticas precisas para esta investigación.

Hemos recurrido al análisis de tipo descriptivo y a un análisis inferencial mediante tablas de contingencia y la prueba de contraste χ^2 . En relación al nivel de significación del contraste de la prueba del χ^2 , a un 95%, diremos que cuando el *p-value* es mayor que 0.05 significa que existe una independencia entre las variables, es decir, no hay asociación entre ambas. Por el contrario, si es menor, entonces se puede afirmar que existe asociación.

RESULTADOS

La población objeto de este estudio está compuesta por 1109 adolescentes, de los que

un 88,4% manifiesta tener un estado de salud positivo, mientras que un 11,6% expresa tener deficiencias en su estado de salud. El valor modal ha sido la consideración de un estado de salud bueno (47,2%) (tabla 1).

TABLA 1. Percepción del estado de salud

Percepción salud	n (%)
Buena	522 (47,2)
Normal	455 (41,2)
Mala	128 (11,6)

Hemos encontrado diferencias significativas en relación a la percepción del estado de salud en función del sexo ($p=.000$), del lugar de residencia ($p=.015$) y del ciclo educativo ($p=.000$). Son los niños, aquellos que viven en Andalucía y el alumnado de Primaria, quienes mejor percepción de su salud tienen (tabla 2).

Cuando estudiamos la ocupación del tiempo libre que hacen, observamos que el 82,1% del alumnado objeto de estudio ve televisión más de una hora al día, siendo el 36,4% el que afirma dedicar a esta actividad más de dos horas. Un 64,1% declara que juega o navega con el ordenador o videoconsola menos de una hora al día. A realizar tareas escolares dedican poco tiempo, puesto que el 92,8% invierte en esta actividad menos de dos horas al día. Finalmente, vemos que un 78,9% del total dedica menos de una hora al día a la realización de actividad física en su tiempo libre (tabla 3).

Existen diferencias significativas en la ocupación del tiempo libre (tabla 4). En función del sexo, los niños afirman dedicar más tiempo a jugar con el ordenador ($p=.000$), a realizar tareas escolares ($p=.000$) y realizan más actividad física diaria ($p=.000$).

En relación a la ocupación del tiempo libre y lugar de residencia, encontramos dife-

rencias significativas ($p=.000$) en la realización de actividad física, siendo los niños ara-

goneses quienes menor cantidad de actividad física diaria realizan.

TABLA 2. Tabla de contingencia percepción del estado de salud en función del sexo, lugar de residencia, ciclo educativo y actividades de ocio. Prueba de contraste χ^2 y p-valor.

		Percepción de la salud			χ^2	P
		Buena (%)	Normal (%)	Mala (%)		
Sexo	Niña	37,0	48,8	14,2	52,308	.000
	Niño	58,8	32,7	8,5		
Entorno	Andalucía	51,7	39,2	9,1	8,421	.015
	Aragón	44,0	42,6	13,4		
Ciclo	Primaria	53,6	38,5	7,9	26,432	.000
	1º ciclo ESO	47,3	39,8	12,8		
	2º ciclo ESO	35,7	47,9	16,3		
T.tv. diaria	Menos de una hora	58,1	30,8	11,1	14,072	.029
	Entre una y dos horas	44,3	44,5	11,2		
	Más de dos horas	45,5	42,3	12,2		
T.Or.día	Menos de una hora	43,8	43,8	12,4	14,408	.034
	Entre una y dos horas	53,2	37,7	9,2		
	Más de dos horas	55,7	34,2	10,1		
T.Est.día	Menos de una hora	43,8	43,8	12,4	14,408	.034
	Entre una y dos horas	53,2	37,7	9,2		
	Más de dos horas	55,7	34,2	10,1		
A.F. diaria	Menos de una hora	43,2	43,8	13,1	40,146	.000
	Entre una y dos horas	55,0	36,4	8,6		
	Más de dos horas	78,1	20,5	1,4		
A.F. Organizada	Sí	60,7	34,9	4,4	99,725	.000
	No	34,1	47,3	18,6		

TABLA 3. Tiempo dedicado a diversas tareas en el tiempo libre diario

Actividad	Tiempo dedicado		
	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
Ver televisión	198 (17,9)	505 (45,7)	403 (36,4)
Ordenador	706 (64,1)	316 (28,7)	80 (7,3)
Estudiar	706 (64,1)	316 (28,7)	80 (7,3)
A.F.	875 (78,9)	152 (13,7)	82 (7,4)

Relacionando ciclo educativo y ocupación del tiempo libre, apreciamos que solamente existen diferencia significativas en relación a la actividad física diaria realizada ($p=.000$). Es el alumnado de segundo ciclo de la ESO el más inactivo y el alumnado de Primaria el que más actividad física realiza en su tiempo libre.

Al correlacionar la ocupación del tiempo libre y la percepción del estado de salud

observamos que existen diferencias significativas (tabla 2). Así, en relación al tiempo dedicado a ver televisión, hemos encontrado que el grupo que dedica menos de una hora a esta actividad de ocio pasivo, tiene una mejor consideración de su estado de salud ($p=.029$). Cuando analizamos la percepción de la salud y el tiempo destinado a jugar o navegar con el ordenador o videoconsola, observamos que son aquellos que invierten más de dos horas

diarias a este pasatiempo, quienes mejor percepción de su salud presentan ($p=.034$). Resultado que se repite cuando estudiamos percepción de salud y tiempo dedicado a tareas escolares ($p=.034$). La realización de actividad física también está relacionada

($p=.000$), siendo los más activos quienes mejor percepción de su salud tienen. Añadiremos que aquellos que realizan una actividad física organizada, valoran en mejor medida su estado de salud que los practicantes por libre ($p=.000$).

TABLA 4. Tabla de contingencia tiempo dedicado a las actividades de tiempo libre en función del sexo, lugar de residencia, ciclo educativo. Prueba de contraste χ^2 y p-valor.

Actividad		Tiempo dedicado			χ^2	P
		Menos de 1 hora (%)	Entre 1 y 2 horas (%)	Más de 2 horas (%)		
Ver televisión	Niña	16,7	47,6	35,7	2,530	.282
	Niño	19,1	43,0	37,9		
	Total	17,9	45,4	36,8		
Jugar ordenador	Niña	80,1	17,0	2,9	129,801	.000
	Niño	47,3	40,7	11,9		
	Total	64,2	28,5	7,3		
Estudiar	Niña	80,1	17,0	2,9	129,801	.000
	Niño	47,3	40,7	11,9		
	Total	64,2	28,5	7,3		
A.F.	Niña	86,9	9,4	3,7	43,141	.000
	Niño	71,1	18,1	10,8		
	Total	79,3	13,6	7,1		
Ver televisión	Andalucía	17,6	45,7	36,7	0,058	.972
	Aragón	18,1	45,7	36,2		
	Total	17,9	45,7	36,4		
Jugar ordenador	Andalucía	61,1	30,6	8,3	3,191	.203
	Aragón	66,1	27,3	6,5		
	Total	64,1	28,7	7,3		
Estudiar	Andalucía	61,1	30,6	8,3	3,191	.203
	Aragón	66,1	27,3	6,5		
	Total	64,1	28,7	7,3		
A.F.	Andalucía	69,9	19,0	11,0	38,819	.000
	Aragón	85,3	9,9	4,8		
	Total	78,9	13,7	7,4		
Ver televisión	Primaria	17,1	41,8	41,1	8,965	.062
	1º ciclo ESO	19,1	49,7	31,2		
	2º ciclo ESO	17,9	46,0	36,1		
	Total	18,0	45,5	36,6		
Jugar ordenador	Primaria	63,2	29,9	6,9	3,629	.458
	1º ciclo ESO	66,0	25,6	8,4		
	2º ciclo ESO	62,6	31,3	6,1		
	Total	64,0	28,8	7,2		
Estudiar	Primaria	63,2	29,9	6,9	3,629	.458
	1º ciclo ESO	66,0	25,6	8,4		
	2º ciclo ESO	62,6	31,3	6,1		
	Total	64,0	28,8	7,2		
A.F.	Primaria	74,4	17,3	8,3	29,690	.000
	1º ciclo ESO	77,0	13,4	9,6		
	2º ciclo ESO	90,1	7,6	2,3		
	Total	79,0	13,7	7,3		

DISCUSIÓN

Este trabajo examina la relación entre la ocupación del tiempo libre y la percepción que tienen de su salud adolescentes españoles que viven en dos medios rurales de dos comunidades autónomas diferentes: Andalucía y Aragón. Destacaremos que la mayoría cree tener un buen estado de salud, resultado similar, aunque algo más positivo, que el obtenido por Erginoz et al. (2004), puesto que según ellos, el 78% de los adolescentes objeto de su estudio se sentían sanos. Este dato es importante puesto que la adolescencia, no es sólo un período en el cual se producen notables cambios físicos y psicológicos (Pesa, Syre y Jones, 2000), sino que también es un período crítico en la construcción de un estilo de vida saludable y la percepción de la salud, que se extenderá a la edad adulta (Kelder, Perry, Klepp y Lytle, 1994; Vingilis, Wade y Seeley, 2002).

La percepción que los adolescentes tienen del estado de salud está relacionada con la edad, a menor ciclo educativo, a menor edad, la percepción es mejor. Resultado que se encuentra en la línea de los extraídos por Vingilis, Wade y Seeley (2002) y Wade y Vingilis (1999).

Al igual que la edad, el sexo también está relacionado con la percepción del estado de salud, son las niñas quienes peor percepción de su salud tienen, al igual que ocurre diversos trabajos (Erginoz et al., 2004; Torsheim, Ravens-Sieberer, Hetland, Välimaa, Danielson y Overpeck, 2006; Vingilis, Wade y Seeley, 2002).

Torsheim et al. (2006) dentro de las conclusiones de su trabajo apuntaron que factores de tipo social, como puede ser el factor político, el económico y el cultural, podían influir en la percepción de la salud entre adolescentes. Nosotros hemos observado la existencia de diferencias en la percepción de la salud de los adolescentes en función del lugar de resi-

dencia, lo cual corrobora los resultados anteriormente citados.

Uno de los aspectos más interesantes de nuestro trabajo se centra en relacionar la ocupación del tiempo libre con la percepción de la salud. La actividad más frecuente durante el tiempo libre entre los adolescentes es ver televisión, seguido por jugar o navegar con el ordenador o video consola y en último lugar se encuentra la realización de actividades físico deportivas. Ruiz (2001) en un análisis de la ocupación del tiempo libre en los días laborales de jóvenes almerienses observó de igual forma, que las actividades de ocio pasivo eran las predominantes.

Al relacionar actividades de tiempo libre y percepción de la salud, debemos mencionar que el tiempo dedicado a ver televisión es inversamente proporcional a la percepción de la salud que tienen los alumnos objeto de estudio. Sin embargo, el tiempo dedicado a la realización de tareas escolares y uso del ordenador o videoconsola están relacionados con la percepción de la salud. Encontramos mayor cantidad de sujetos con buena percepción entre los que dedican más tiempo a estas dos actividades pasivas de ocupación del tiempo libre.

Los adolescentes más activos en su tiempo libre perciben un mejor estado de salud, al igual que se ha concluido en diversos trabajos (Balaguer, Castillo, Moreno, Pastor, Blasco y Alberca, 1997; Castillo y Balaguer, 1998; Vilhjalmsón, 1994; Vilhjalmsón y Thorlindsson, 1998). Podemos añadir, que dentro del grupo de sujetos activos, aquellos que realizan actividades físicas organizadas presentan una mejor percepción de su salud.

En contraposición a estos resultados se ha encontrado, según Vingilis, Wade y Seeley (2002), que un nivel alto en la realización de actividad física puede suponer un nivel bajo en la percepción de la salud por varias razones: la motivación de la práctica deportiva

como medio para conseguir una imagen corporal relacionada con los cánones estéticos, el agotamiento psicológico debido al estrés competitivo, no alcanzar los resultados deportivos deseados, las lesiones deportivas... Entre las limitaciones de este trabajo están el desconocimiento de las motivaciones de la práctica deportiva y el índice de masa corporal, por lo cual no podemos discutir la primera de las suposiciones. En relación a las siguientes aseveraciones, podemos afirmar que no se dan en estos entornos por el bajo nivel competitivo de las zonas objeto de estudio, lo que hace que este tipo de problemas de la práctica deportiva no estén presentes. Las competiciones en las que participan los adolescentes son de nivel provincial, quedando por encima los niveles autonómico y nacional.

Cuando analizamos las diferencias en la cantidad de práctica física realizada en un día laboral vemos que existen diferencias significativas entre los dos entornos. Estas diferencias, posiblemente son debidas a diferencias climáticas, puesto que al igual que Levin, Jacobs, Ainsworth, Richardson y Leon (1999), quienes encontraron diferencias de práctica de tiempo libre en un mismo territorio en función del mes, observamos que allí donde el clima es más benigno, la práctica en el tiempo libre es mayor y, por tanto, el estilo de vida de los niños que allí viven es más activo.

En conclusión, al igual que Thorlindsson, Vilhjalmsón y Valgeirsson (1990) concluimos que la realización de actividad física parece estar relacionada con una mejor percepción de la salud, los adolescentes más activos valoran mejor su estado. Sin embargo, esta buena valoración no se debe exclusivamente a este comportamiento, puesto que el estilo de vida depende de múltiples factores y este se relaciona de forma global con la percepción de la salud.

REFERENCIAS

- Balaguer, I., Castillo, I., Moreno, Y., Pastor, Y., Blasco, M. P., y Alberca, S. (1997). Physical activity levels by perceived physical fitness and grade level in Spanish adolescents. In Lidor, R. y Bar-Eli, M. (Eds.), *Proceedings of the IX world congress of sport psychology*. (88–91). International Society of Sport Psychology, Israel.
- Bar-Or, O., Foreyt, J., Bouchard, C., Brownell, K. D., Dietz, W. H., Ravussin, E., Salbe, A. D., Schwenger, S., St Jeor, S. y Torun, B. (1998). Physical activity, genetic and nutritional considerations in childhood weight management. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30 (1) 2–10.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T. (eds.) (1994). *Physical activity, fitness, and health*. Champaign, IL: Human Kinetics. 1994.
- Caspersen, C. J., Periera, M. y Curran, K. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and crosssectional age. *Medicine and science in sports and exercise*, 32 (9), 1601–1609.
- Castillo, I. y Balaguer, I. (1998). Relaciones entre la salud percibida y ejercicio físico. *Información Psicológica*, 67, 22–27.
- Davison, K. K. y Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*, 107 (1), 46–53.
- Durant, R. H., Baranowski, T., Johnson, M. y Thompson, W. O. (1994). The relationship among television watching, physical activity, and body composition of young children. *Pediatrics*, 94 (4), 449–455.

- Erginoz, E., Alikasifoglu M., Ercan, O., Uysal, O., Ercan, G., Kaymak, D. A. y Iltter, O. (2004). Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *European Journal of Pediatrics*, 163 (8), 485-494.
- Gortmaker, S. L., Must, A., Sobol, A. M., Peterson, K., Colditz, G. A., & Dietz, W. H. (1996). Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150 (4), 356–362.
- Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B. I., Ross, J. G., Lowry, R., Grunbaum, J. A. y Kolbe, L. J. (2000). Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 1999. State and local YRBSS Coordinators. *Journal Scholl Health*, 70 (7), 271-285.
- Kelder, S. H., Perry, C. L. Klepp, K. L. and Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *American Journal of Public Health*, 84 (7), 1121-1126.
- Kimm, S. Y., Glynn, N. W., Kriska, A. M., Barton, B. A., Kronsberg, S. S., Daniels, S. R., Crawford, P. B., Sabry, Z. I. y Liu K. (2002). Decline in physical activity in black and white girls during adolescence. *New England Journal of Medicine*, 347 (10), 709–715.
- Lamb, K. L, Brodie, D. A, Minten, J. H. Y Roberts, K. (1991). A comparison of selected health-related data from surveys of a general population. *Social Science & Medicine*, 33 (7), 835–839.
- Leveille, S. G., Guralnik, J. M., Ferucci, L. y Langlois, A. (1999). Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*, 149 (7), 654–664.
- Levin, S., Ainsworth, B. E., Kwok, C. W., Addy, C. L. y Popkin, B. M. (1999). Patterns of physical activity among Russian youth: the Russian Longitudinal Monitoring Survey. *European Journal of Public Health*, 9 (3), 166–173.
- Levin, S., Jacobs, D. R., Ainsworth, B. E., Richardson, M. T. y Leon, A. S. (1999). Intra-individual variation and estimates of usual physical activity. *Annals of Epidemiology*, 9 (8), 481–488.
- Mossey, J. M. y Shapiro, E. (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 72 (8), 800–808.
- Pate, R. R., Pratt M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W. y King, A. C. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273 (5), 402-407.
- Pesa J. A., Syre T. R. y Jones E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health* 2000; 26 (5), 330–337
- Piko, B., Baraba's, K. y Markos, J. (1996). Health risk behaviour of a medical student population. Report on a pilot study. *Journal of the Royal Society of Health*. 116 (2), 97–100.
- Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25 (2), 125-137.

- Riddoch, C. (1998). Relationships between physical activity and physical health in young people. In: Biddle, S., Sallis, J.F. and Cavill, N. (Ed.) *Young and active?*. (17–48). London: Health Education Authority.
- Ruiz, F. (2001). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de Enseñanza Secundaria Postobligatoria y de la Universidad de Almería*. Tesis Doctoral, Universidad de Almería. Almería.
- Sallis, J. F., Strikmiller, P. K., Harsha, D. W., Feldman, H. A., Ehlinger, S., Stone, E. J., Williston, J. y Woods, S. (1996). Validation of interviewer- and self-administered physical activity checklists for fifth grade students. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28 (7), 840-851
- Sallis, J. F. y Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Stephoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R. y Wichstrom, L. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine*, 26 (6), 845–854.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105 (1): c15
- Tercedor, P. y López, B. (1999). Validación de un cuestionario de actividad física habitual. *Apunts. Educación Física y deportes*, 58, 68-72.
- Thorlindson, T., Vilhjalmsson, R. y Valgeirsson, G. (1990). Sport participation and perceived health status: a study of adolescents. *Social Science & Medicine*, 31 (5), 551–556.
- Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. y Overpeck, M. (2006). Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62 (4), 815–827
- Trost, S. G., Pate, R. R., Sallis, J. F., Freedson, P. S., Taylor, W. C., Dowda M. y Sirard J. (2002). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2002; 34 (2), 350–355.
- Vilhjalmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 437-452.
- Vilhjalmsson, R. y Thorlindsson, T. (1998). Factors related to physical activity: A study of adolescents. *Social Science & Medicine*, 47 (5), 665-675.
- Vingilis, E. R., Wade, T. J. y Adlaf, E. (1998). What factors predict student self-rated physical health?. *Journal of Adolescence*, 21 (1), 83–97.
- Vingilis E. R., Wade, T. J. y Seeley, J. S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the national population health survey. *Canadian of Journal Public Health*, 93 (3), 193–197.
- Wade, T. J. y Vingilis, E. R. (1999). The development of self-rated health during adolescence: an exploration of inner- and intra-cohort effects. *Canadian of Journal Public Health*, 90 (2), 90–94.
- Ware, J. E., Davies-Avery, A. y Donald, C. A. (1978). Conceptualisation and measurement of health for adults in the health insurance study: Vol. V: general health perceptions. Santa Mónica (CA): The Rand Corporation.

Winters, E. R., Petosa, R. L. y Charlton, T. E.
(2003). Using Social Cognitive Theory to
Explain Discretionary, “Leisure-time”

Physical Exercise Among High School
Students. *Journal of Adolescent Health*,
32 (6), 436–442.