

D. 1016486
L. 1016489

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Facultad de Psicología



UN ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Dña. Isabel M^a Castillo Fernández

Directoras:

Dra. Dña. Isabel Balaguer Solá

Dra. Dña. María Luisa García-Merita

Valencia, Junio de 2000

UMI Number: U602908

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



UMI U602908

Published by ProQuest LLC 2014. Copyright in the Dissertation held by the Author.
Microform Edition © ProQuest LLC.

All rights reserved. This work is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.



ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

*A Octavio,
por todo lo que me das*

Este es el apartado dedicado a expresiones, manifestaciones, agradecimientos y a todo aquello que sin necesitar revisión teórica ni evidencia empírica, me resulta de obligado y deseado desarrollo.

En primer lugar, expresar mi agradecimiento más sincero a la Dra. Isabel Balaguer por haber creído en mí desde el principio de nuestra relación, allá por el siglo pasado; por su entusiasmo laboral, que aún hoy no entiendo cómo me ha podido contagiar; sin ella y sin sus ideas, consejos y comentarios este trabajo no sería lo que es, ni siquiera sería. También, manifestar y agradecerle la "molta paciència" que ha tenido y tiene conmigo, animándome y apoyándome de una manera tan cálida. Gracias Isabel.

Por supuesto, este trabajo también ha contado con la dirección y el apoyo de la Dra. Marisa García-Merita, quien siempre ha sabido transmitirme la palabra y el matiz adecuado para que el proceso continúe. Sus comentarios, sus análisis y su indudable ilusión, han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Qué fuerza posee y cómo ha sabido transmitírmela. Gracias Marisa.

A la Dra. Joan Duda quiero agradecerle sus consejos, accesibilidad y consideración, que tanto han significado y significan para mí.

Además, también quiero expresar mi agradecimiento al resto de las personas que componen la Unidad de Investigación de Psicología del Deporte, y a los colaboradores que participaron en el proceso de elaboración del proyecto de investigación sobre los estilos de vida del que forma parte esta tesis doctoral. En especial a Yolanda Pastor, compañera infatigable de trabajo y de viajes.

A Ana tengo que dedicarle un apartado especial, tan especial como es ella. Ana no sólo ha sido y es un apoyo técnico, tanto en las búsquedas, comentarios, consejos, etc., como en las correcciones (muy detalladas ellas), sino que además ha constituido y constituye el apoyo emocional imprescindible para desarrollar un trabajo de esta envergadura.

Otra vez no puedo olvidarme de Inés. Se ha convertido en una "clásica". No sólo ha resuelto mis dudas metodológicas, y ha suavizado mi áspera relación con la estadística, sino que por enésima vez me ha vuelto a demostrar su comprensión y amistad. Inés, chica, pues eso ...

También, deseo agradecer el apoyo manifestado por todas aquellas personas a las que he dedicado muy poca atención durante el proceso de elaboración de la tesis. En especial, a mis suegros, Carmen y Octavio, los cuales a pesar de todo, me han seguido apoyando y mostrando su constante cariño.

Finalmente, agradecerle a Alejandra su continua demostración empírica de que se puede leer, redactar, discutir y concluir con ella en brazos.

ÍNDICE

Introducción	11
--------------------	----

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I. EL ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

1. Introducción	19
2. Concepto de estilo de vida relacionado con la salud	22
3. Variables que constituyen el estilo de vida saludable	23
4. Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud	27
5. Principales agentes de socialización en los estilos de vida: el papel de la familia y de los pares	30
6. Investigación sobre las variables clásicas del estilo de vida saludable en la adolescencia	39

CAPÍTULO II. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

1. Introducción.....	45
2. Práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes	48
3. Relación entre la práctica de deporte y de actividad física y las otras variables clásicas del estilo de vida saludable	50
4. Principales agentes de socialización en la práctica de deporte y de actividad física	52

CAPÍTULO III. LA TEORÍA DE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO DEL DEPORTE Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

1. Introducción	63
2. Desarrollo de la Motivación de logro: diferenciación del concepto de capacidad	66
3. Estado de implicación en la tarea y estado de implicación en el ego	74
4. Orientación a la tarea y orientación al ego	75
5. La teoría de las perspectivas de meta en el ámbito del deporte	80
6. Relaciones entre las perspectivas de meta y otras variables motivacionales	85
6.1. Las creencias sobre las causas del éxito en el deporte	85
6.2. La competencia deportiva percibida	87
6.3. La diversión, la satisfacción y el interés por el deporte	88
7. Relaciones entre las perspectivas de meta y la práctica de deporte y de actividad física	91

CAPÍTULO IV. RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

1. Introducción	95
2. Las perspectivas de meta y otras variables motivacionales como predictoras de la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes	97
3. La actividad deportiva de los otros significativos como predictora de la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes	100
4. La práctica de deporte y de actividad física como predictoras de las conductas de salud	102
5. Propuesta de un modelo sobre las relaciones entre las perspectivas de meta y otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana	103

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO V. METODOLOGÍA

1. Objetivos e hipótesis de la investigación	115
1.1. Objetivos generales	116
1.2. Objetivos específicos	116
1.3. Hipótesis	117
2. Selección de los sujetos: Muestra	120
3. Recogida de información	122
4. Definición de variables y descripción de instrumentos	123
4.1. Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC)	123
4.2. Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ)	128
4.3. Inventario de percepción sobre las creencias de las causas del éxito en el Deporte (BACS)	137
4.4. Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el Deporte (SSI)	146
5. Análisis de los datos	154
5.1. Estilo de vida saludable	154
5.2. Variables motivacionales en el deporte	156
5.3. Dimensionalidad de las meta-creencias o teorías personales del logro en el deporte	156
5.4. Variables predictoras de la práctica de deporte y de actividad física y su relación con el estilo de vida saludable	157

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

1. EL ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	
TEMPRANA	163
1.1. Descripción de las variables clásicas del estilo de vida	163
1.1.1. Consumo de tabaco	164
1.1.2. Consumo de alcohol	167
1.1.3. Consumo de <i>cannabis</i>	173
1.1.4. Hábitos de alimentación	176
1.1.5. Actividad física y deporte	192
1.2. Diferencias por género y edad en las variables del Estilo de Vida	203
1.2.1. Diferencias en el Consumo de Sustancias	203
1.2.2. Diferencias en la Alimentación Sana	209
1.2.3. Diferencias en la Alimentación Insana	211
1.2.4. Diferencias en la Actividad Física y el Deporte	212
1.3. Descripción de los índices de las variables del estilo de vida saludable	214
1.3.1. Media y desviación típica de los índices de las variables del estilo de vida saludable	214
1.3.2. Diferencias por género y edad en los índices de las variables del estilo de vida saludable	216
1.3.3. Correlaciones entre los índices de las variables del estilo de vida saludable	220
1.4. Resumen y Conclusiones	220
1.4.1. Estilo de vida saludable en base a las variables	221
1.4.2. Estilo de vida saludable en base a los índices del estilo de vida	224
2. VARIABLES MOTIVACIONALES EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA	227
2.1. Descripción de las variables motivacionales	227
2.1.1. Orientaciones disposicionales de meta en el deporte (TEOSQ)	227
2.1.2. Creencias sobre las causas del éxito en el deporte (BACS)	231
2.1.3. Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)	236
2.1.4. Competencia deportiva percibida	239
2.1.5. Actividad deportiva de los otros significativos	241
2.2. Diferencias por género y edad en las variables motivacionales	248
2.2.1. Orientaciones disposicionales de meta en el deporte (TEOSQ)	248
2.2.2. Creencias sobre las causas del éxito en el deporte (BACS)	249
2.2.3. Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)	251
2.2.4. Competencia deportiva percibida	252
2.2.5. Actividad deportiva de los otros significativos	254

2.3. Relaciones entre las Orientaciones disposicionales de meta (TEOSQ) y las Creencias sobre las causas del éxito (BACS): Las Meta-creencias o Teorías personales del Logro	257
2.4. Resumen y conclusiones	261
3. RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA	267
3.1. Modelo Deporte en los chicos	268
3.2. Modelo Deporte en las chicas	272
3.3. Modelo Actividad Física en los chicos	276
3.4. Modelo Actividad Física en las chicas	280
3.5. Resumen y Conclusiones	284
CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	291
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	333
Anexo 1: Instrumentos	369
Anexo 2: Codificación de las variables utilizadas del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC)	391
Anexo 3: Índices del estilo de vida saludable	397

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta y en el que los jóvenes se encuentran sometidos a importantes cambios en el desarrollo físico, en el psicológico y en el desarrollo social. La llegada de la pubertad con cambios continuos en la forma, funcionamiento y tamaño del cuerpo, el desarrollo cognitivo, el incremento de la autonomía e independencia familiar, la integración en el grupo de iguales, el desempeño de determinados roles sociales en relación con los iguales, etc., constituyen algunos de estos cambios.

A pesar de ser la adolescencia un periodo en el que se goza de buena salud, dada las bajas tasas de mortalidad y morbilidad, también es un periodo en el que los jóvenes se enfrentan por primera vez a determinadas conductas que suponen un riesgo para la salud, como el consumo de tabaco, de drogas ilegales, de bebidas alcohólicas, primeras relaciones sexuales, etc.. Es, pues, una etapa clave en la adquisición de las conductas y los hábitos que conforman el estilo de vida relacionado con la salud y que serán trasladados a la vida adulta.

Una de las conductas que constituye el estilo de vida relacionado con la salud es la participación en actividades físicas y en deportes. Se ha visto a lo largo de los años, que esta conducta está relacionada con otras conductas que favorecen la salud como son una alimentación más sana y mayores conductas de seguridad, y negativamente asociada con otras que son perjudiciales para la misma, como por ejemplo, un menor consumo de tabaco, de alcohol, etc.

También se conocen los beneficios físicos y psicológicos de estar físicamente activos, de ahí que los profesionales de la salud ofrezcan las líneas a seguir para que los jóvenes puedan obtener los beneficios de dicha práctica (Sallis y Owen, 1999). A medida que se van ofreciendo datos sobre los beneficios de la práctica de actividad física en los adolescentes, se conocen las bajas tasas de participación de los adolescentes en actividades físicas y en deportes, sobre todo en el caso de las chicas. Este hecho está preocupando a los profesionales de la salud, ya que la literatura ha mostrado cómo una serie de enfermedades crónicas, en particular los trastornos cardiovasculares y la osteoporosis, tienen sus comienzos en la adolescencia.

Por todo ello, es importante estudiar los aspectos motivacionales que llevan a los adolescentes a involucrarse en actividades físicas. Asimismo, resulta necesario conocer la influencia que tienen ciertos agentes de socialización, como son la familia y los amigos, sobre la práctica de actividad física de los adolescentes.

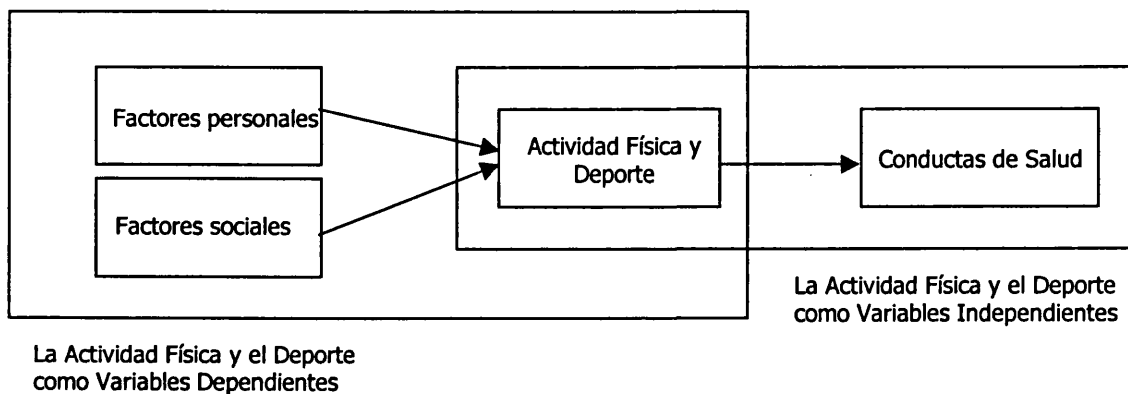
Desde el punto de vista de la motivación, los objetivos de logro que nos marcamos cuando nos iniciamos en la práctica de algún tipo de actividad física o deportiva determinan la motivación que presentamos a la hora de practicar y también, en último término, la decisión de abandonar dicha práctica.

Siguiendo los fundamentos teóricos de Nicholls (1989), la teoría de las perspectivas de meta aplicada al ámbito del deporte y de la actividad física nos ayudará a comprender las desigualdades de motivación de los adolescentes en dichas prácticas y a decidir lo que sería mejor para fomentar una motivación óptima entre ellos, sea cual sea su nivel de capacidad.

Como ya hemos comentado, los estudios realizados a nivel epidemiológico muestran que la actividad física y el deporte se relacionan con otras conductas de salud. En estos estudios la actividad física y el deporte han actuado como variables independientes. En este trabajo de investigación también nos interesa analizar algunos de los factores personales y sociales que están interviniendo para que los adolescentes participen en actividades físicas y deportes, es decir,

nos interesan dichas prácticas como variables dependientes. Consideramos tanto los antecedentes como las consecuencias de ser físicamente activo (véase Figura 1).

FIGURA 1. Antecedentes y consecuentes estudiados de la Actividad Física y el Deporte



Aunque esta distinción entre ambos tipos de estudios podría resultar trivial, queremos enfatizar las implicaciones que la misma tiene para la salud. Tradicionalmente, cuando el foco de estudio se ha centrado en la salud han sido las ciencias médicas las que han emergido como las disciplinas que nos han provisto de perspectivas, teorías y modelos para explicar y entender las conductas. Cuando el foco de estudio es la conducta, las disciplinas de estudio que surgen como apropiadas son las ciencias sociales, tales como la psicología social. Por lo tanto, esto no sólo ha supuesto un cambio en las disciplinas involucradas en el estudio de la promoción de la salud, sino que los factores sociales y psicológicos han cobrado una gran importancia como determinantes en la comprensión de las conductas relacionadas con la salud.

En nuestra investigación partimos de los siguientes planteamientos:

1) La teoría de las perspectivas de meta ha sido considerada por los psicólogos del deporte como un marco conceptual adecuado para el estudio de la motivación, ya que contempla como determinante de dicha motivación la

percepción subjetiva que los sujetos tienen de la situación deportiva (Duda, 1992). ¿Podrán, por lo tanto, las orientaciones disposicionales de las perspectivas de meta de los adolescentes y otras variables motivacionales relacionadas predecir el comportamiento, las cogniciones y las respuestas afectivas en el ámbito del deporte y de la actividad física?.

2) Parece ser que tanto la actividad física como el deporte están relacionados con otras conductas de salud, por lo tanto, es importante examinar si la práctica de deporte y de actividad física predice las otras conductas de salud estudiadas.

3) Si las perspectivas de meta, así como otras variables motivacionales relacionadas (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y actividad deportiva de los otros significativos) predicen la práctica de deporte y de actividad física, y dichas prácticas predicen las conductas de salud, ¿podrían las perspectivas de meta y las variables motivacionales relacionadas predecir el estilo de vida saludable a través de la práctica de deporte y de actividad física?. Consideramos que la forma que los adolescentes tengan de concebir su capacidad podría estar relacionada con la elección de unas u otras conductas de salud.

En la presente investigación analizaremos el estilo de vida saludable de los jóvenes valencianos durante la adolescencia temprana (entre los 11 y los 16 años). Nos hemos centrado en aquellas conductas consideradas clásicas en el estudio del estilo de vida saludable: el consumo de tabaco, de alcohol, la alimentación y la práctica de actividad física y de deporte. Hemos introducido el consumo de *cannabis* como conducta de riesgo por su creciente protagonismo en los recientes estudios de adolescentes (Pastor, Balaguer, y García-Merita, 1999).

Estudiaremos cómo se relaciona la actividad física y el deporte con las otras conductas de salud analizadas.

Asimismo, examinaremos algunas variables motivacionales relacionadas con la práctica de actividad física y de deporte. En concreto, estudiaremos las perspectivas de meta de los adolescentes en el ámbito de la actividad física y del deporte, así como otras variables motivacionales con las que se relacionan, como son: las creencias sobre cómo tener éxito en el deporte, la competencia deportiva percibida y los afectos que producen la práctica de deporte y de actividad física, es decir, si los jóvenes se divierten o se aburren practicando actividad física y deporte. También analizaremos cómo influye la actividad deportiva de los otros significativos tanto en la práctica de deporte y de actividad física, como en la competencia deportiva percibida de los adolescentes.

Por último, propondremos un modelo sobre las relaciones entre las perspectivas de meta y las otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana.

Todas estas propuestas guían tanto la parte teórica como la parte empírica de este trabajo.

En la parte teórica se enmarca el trabajo a través de cuatro capítulos. El Capítulo I está dedicado al estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia, revisándose aspectos como su conceptualización, las variables y dimensiones que lo constituyen, los principales agentes de socialización en su adquisición y la investigación realizada sobre las variables clásicas que lo componen. El Capítulo II se dedica a la actividad física y se analiza tanto su epidemiología actual en los adolescentes como su relación con la salud, sin olvidar el papel de la socialización en su adquisición. En el Capítulo III presentamos la teoría de las perspectivas de meta, que es el marco conceptual que hemos utilizado en nuestro trabajo para el estudio del factor disposicional que lleva a una mayor implicación en la práctica de actividades físicas y de deportes. Asimismo, se analizan algunas de las variables motivacionales que se relacionan con las perspectivas de meta de los adolescentes en el ámbito físico-deportivo. Por último, en el Capítulo IV realizamos una revisión sobre el papel

de la práctica de deporte y de actividad física en las conductas de salud, analizando las perspectivas de meta y las variables motivacionales relacionadas como predictoras de dicha práctica y su relación con el estilo de vida de los adolescentes.

En la parte empírica se presentan la metodología, los resultados y las conclusiones de nuestro trabajo de investigación. En el Capítulo V se presentan los objetivos y las hipótesis de la investigación. También se realiza la descripción de la muestra y de las variables implicadas en el estudio, la descripción y validación psicométrica de los instrumentos utilizados y el análisis de los datos. En el Capítulo VI se presentan los resultados del estudio realizado a través de tres apartados. En el apartado 1 se presentan los resultados del estilo de vida relacionado con la salud a lo largo de la adolescencia temprana. En el apartado 2 se recogen los resultados de las variables motivacionales estudiadas, tanto disposicionales como situacionales, que nos servirán como predictoras de la actividad física y del deporte de los adolescentes. En el apartado 3 y último, se presentan los resultados acerca de las relaciones entre las perspectivas de meta y las otras variables motivacionales, con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana, a través de la práctica de deporte y de actividad física. El Capítulo VII está dedicado a la discusión y conclusiones de los resultados obtenidos.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos en los que se pueden encontrar los instrumentos utilizados para la recogida de la información, la codificación de las variables utilizadas del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC) y el procedimiento de elaboración de los índices del estilo de vida saludable.

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I

EL ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

1. INTRODUCCIÓN

El estudio de los estilos de vida saludables ha sido abordado desde distintos enfoques o disciplinas como la sociología, la antropología, la medicina y la psicología.

Desde el enfoque sociológico se consideraron las variables sociales como determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida en particular, como por ejemplo el nivel de renta y las posiciones ocupadas en el sistema de producción (Marx, 1970), o una consideración conjunta del nivel de renta, la posición ocupacional, el nivel educativo y el estatus social (Weber, 1978). La antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde un enfoque biologicista. Desde el modelo médico se defendía que las personas tienen estilos de vida sanos e insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (Erben, Franzkowiak, y Wenzel, 1992).

En la década de los ochenta y como reacción al reduccionismo biomédico, los programas de promoción de los estilos de vida saludables enfatizaron los aspectos sociales (WHO, 1986). Desde la Oficina Regional de la O.M.S. para Europa se propuso un marco de orientación psicosocial que sirviera de guía a los investigadores, se introdujo la distinción entre estilo de vida y estilo de vida saludable y se planteó que el estilo de vida saludable forma parte del estilo de vida general (Aaro, Wold, y Kannas, 1986; Nutbeam, Aaro, y Catford, 1989). Se definió el estilo de vida como "una forma general de vida basada en la

interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y las características personales" (WHO, 1986) y esta definición actuó como punto de referencia en los trabajos posteriores que se realizaron sobre el tema.

Sin embargo, aunque no se introdujo una definición sobre el estilo de vida saludable, se considera que éste es sinónimo de "conductas relacionadas con la salud". De hecho, la gran mayoría de los estudios empíricos recogen únicamente comportamientos relacionados con la salud física (Pastor, Balaguer, y García-Merita, 1998a), incluyendo tanto aquellos que implican un riesgo para la salud como aquellos que realzan la salud (Elliot, 1993), lo que ha llevado a considerar más apropiado el uso del término *Estilo de vida relacionado con la salud* que recoge mejor ambos tipos de comportamientos (Donovan, Jessor, y Costa, 1993). Asimismo se ha postulado que en el estilo de vida existen tres niveles de influencia: la influencia social, las oportunidades y constricciones ambientales y las características individuales (Nutbeam et al., 1989).

Uno de los periodos de la vida que más interés está suscitando en el estudio de la salud es la adolescencia (Heaven, 1996), ya que es en esta etapa de la vida en la que se adquieren los hábitos que conforman el estilo de vida saludable y una vez aprendidos son difíciles de modificar.

La adolescencia es la etapa de la vida donde se produce la transición de la niñez a la adultez y abarca aproximadamente de los 10 a los 20 años. La pubertad es el proceso biológico que marca el inicio de la adolescencia. El final de la adolescencia no está tan claramente delimitado, aunque suele estar basado en factores sociales como por ejemplo, la incorporación al mundo laboral, la independencia de la familia de origen y/o el matrimonio (Elliot y Feldman, 1993).

La etapa de la adolescencia en la cual enmarcamos el presente trabajo se sitúa en la denominada "adolescencia temprana", período que abarca aproximadamente desde los 10 a los 15 años, aunque las diferencias individuales hacen que estas edades sean orientativas. En concreto nuestra

muestra se compone de adolescentes entre los 11 y los 16 años. Es en esta etapa de la adolescencia cuando se producen los mayores cambios físicos, psicológicos y sociales. El cuerpo se transforma en un cuerpo adulto, las relaciones con los amigos toman otro significado, se adquiere la capacidad de reflexionar sobre el propio pensamiento y aumenta progresivamente la independencia de los adultos. (Elliot y Feldman, 1993).

Además, durante el periodo de la adolescencia temprana se produce el cambio de enseñanza primaria a secundaria y, aunque se sigue dependiendo económicamente de los padres, hoy en día los adolescentes poseen mayor libertad, menos control adulto y desarrollan en edades tempranas un estilo de vida independientemente de sus padres (Elliot y Feldman, 1993; Hurrelmann, 1989; Modell y Goodman, 1993).

Esta independencia del control paterno permite a los adolescentes elegir con qué amigos relacionarse, qué hacer con el tiempo libre e incluso si adoptar o no determinados comportamientos de riesgo para la salud como consumir tabaco, alcohol o drogas o tener relaciones sexuales promiscuas o sin protección. Ya no son los padres los que controlan directamente este tipo de elecciones, sino que son los amigos los que juegan un papel determinante tanto en la organización de las actividades de tiempo libre como en otro tipo de comportamientos, actuando como mediadores que permiten a los adolescentes mostrar su independencia (Elliot y Feldman, 1993; Hurrelmann, 1989).

En suma, los factores sociales envuelven el desarrollo biológico y psicológico que experimentan los adolescentes. Es en este periodo de la vida cuando los adolescentes hacen frente a importantes cambios en su desarrollo que suponen un desafío, y cuya resolución puede desembocar en un desarrollo saludable o por el contrario dar lugar a problemas e inadaptación. Estos cambios están vinculados con otras dinámicas del desarrollo; por ejemplo, la familia, los pares y la sociedad en general, influyen y se ven influidos por los cambios cognitivos de la adolescencia (Keating, 1993). En el apartado 5

desarrollaremos más detenidamente el papel de la familia y de los pares en la socialización del estilo de vida de los adolescentes.

2. CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

En nuestro trabajo definimos el estilo de vida relacionado con la salud como *un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud* (Pastor et al., 1999).

El estilo de vida relacionado con la salud posee una serie de características (Elliot, 1993): 1) su naturaleza es conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes, 2) para que una conducta forme parte del estilo de vida relacionado con la salud ha de tener una continuidad en el tiempo. Así por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco o el haber fumado anteriormente y haberlo dejado, no forma parte del actual estilo de vida relacionado con la salud, y 3) el estilo de vida relacionado con la salud denota combinaciones de conductas o dominios conductuales que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida relacionado con la salud como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales y diferentes personas y ambientes (Elliot, 1993). Este criterio de consistencia también supone que en cierto sentido las diversas conductas ocurren conjuntamente en el tiempo.

Asimismo, consideramos que el estilo de vida relacionado con la salud recoge comportamientos que implican un riesgo para la salud, como por ejemplo el consumo de tabaco, y otros que pueden realzar la salud, como por ejemplo la práctica de actividad física. Las variables del estilo de vida relacionado con la salud son en definitiva las conductas relacionadas con la salud. Por este motivo preferimos el uso del término *Estilo de Vida Relacionado con la Salud* al de *Estilo de Vida Saludable*. Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo estilo de vida relacionado con la salud,

como, cuando hablamos de su relación con otras variables, por lo que en este trabajo ambos términos se utilizarán como sinónimos.

Por otra parte, aunque el foco de nuestro estudio es el estilo de vida relacionado con la salud, nos gustaría remarcar que éste forma parte del estilo de vida entendido en un sentido más amplio (Aaro et al., 1986). En este sentido, el estilo de vida se entiende como la forma de vida de un individuo o grupo. Dicho de otro modo, son también patrones conductuales que tienen cierta continuidad temporal y dan lugar a combinaciones de conductas. La diferencia entre ambos estriba en que las conductas que forman parte del estilo de vida en general no poseen una relación directa con la salud (ej.: ver la televisión o estar con los amigos), mientras que las conductas que forman parte del estilo de vida relacionado con la salud poseen una relación directa con la salud (ej.: consumo de alcohol o práctica de actividad física).

En nuestro trabajo de investigación estudiaremos algunas de las conductas o variables que constituyen el estilo de vida relacionado con la salud y que por lo tanto poseen una relación directa con la salud. Estas conductas o variables serán descritas en el apartado siguiente.

3. VARIABLES QUE CONSTITUYEN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Para poder estudiar empíricamente el estilo de vida saludable hemos de conocer cuáles son las variables que lo configuran. En un trabajo de revisión se ha encontrado que las variables más frecuentemente estudiadas durante la adolescencia coinciden con los factores de riesgo clásicos de las enfermedades cardiovasculares; éstas son: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, los hábitos de alimentación y la práctica de deporte y de actividad física. Un porcentaje superior al 56% del total de las variables introducidas en los estudios corresponde a estas cuatro variables clásicas de estilo de vida (Pastor et al., 1998a).

Una serie de cambios sociales ocurridos a finales de los ochenta y principio de los noventa, como por ejemplo, el incremento del consumo de drogas, la

preocupación por las enfermedades de transmisión sexual y un elevado número de accidentes de tráfico, han llevado a la introducción de nuevas variables de estilo de vida que afectan a la salud. Concretamente, algunas de las variables que se han añadido al estudio de los estilos de vida de los adolescentes han sido: el consumo de drogas y medicamentos, las conductas de riesgo y de prevención de accidentes, los hábitos de descanso, la higiene dental, etc. (Véase Pastor et al., 1998a, 1999; Pastor, Balaguer, y García-Merita, 1998b).

Además de conocer cuáles son las variables más importantes que componen el estilo de vida saludable, también nos interesa saber las características de estas variables, sobre todo en lo que hace referencia a los aspectos de cada variable que se analizan en los estudios con población adolescente (Pastor et al., 1999).

A continuación nos centraremos en los aspectos que se evalúan de las variables introducidas con mayor frecuencia en los estudios de adolescentes y que también serán introducidas en la presente investigación:

a) Consumo de tabaco

Los aspectos del consumo de tabaco que nos interesa analizar son: el estatus de fumador (si se fuma o no), la frecuencia de su consumo y la cantidad diaria o semanal consumida.

Además, en otros estudios realizados con población adolescente se recoge información sobre la edad de inicio de consumo, las situaciones en las que se consume, el consumo parental de tabaco y si se ha probado o no esta sustancia.

b) Consumo de alcohol

Al contrario de lo que ocurre con el tabaco que es considerado perjudicial para la salud incluso en cantidades moderadas, el consumo moderado de alcohol es considerado saludable por los expertos en salud. Pero el uso abusivo del alcohol es un problema a cualquier edad, siendo además la droga que suele probarse primero en la edad adolescente.

Los aspectos que suelen estudiarse del consumo de alcohol en niños y adolescentes son: la frecuencia del consumo considerando el tipo de alcohol consumido (cerveza, vino, licores y destilados), la edad en que probaron el alcohol, la edad en la que se emborracharon por primera vez, la frecuencia de embriaguez actual, situaciones en las que suelen beber y el consumo parental del alcohol.

c) Hábitos de alimentación

El tipo de alimentación que se consume tiene repercusiones sobre la salud tanto si se excede en el consumo como si se carece del consumo de determinados alimentos.

Las dos características de la alimentación que se suelen recoger en la mayoría de los estudios sobre el estilo de vida son: la calidad de la alimentación y la estructura o regularidad de las comidas. La calidad hace referencia a la frecuencia de consumo de alimentos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud. La estructura alude a la frecuencia con la que se realizan las cinco comidas fundamentales del día.

d) Actividad física

Es común en la literatura encontrar los términos actividad física, ejercicio físico y deporte como sinónimos, aunque esto no es así. La actividad física hace referencia a cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que produce gasto de energía (US Department of Health and Human Service, 1996), por lo que engloba tanto al ejercicio físico como al deporte. El ejercicio físico es una subcategoría de la actividad física cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física (Caspersen, Powell, y Christensen, 1985). Por último el deporte es una actividad física de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas (García-Ferrando, 1990).

Cualquiera de los tres tipos de práctica de actividad física puede resultar beneficiosa para la salud siempre y cuando se realice con una intensidad moderada y como mínimo tres veces a la semana durante al menos 20 o 25

minutos (Balaguer y García-Merita, 1994; Berger, Owen, y Man, 1993; USDHHS, 1996). Por consiguiente, los aspectos principales que se estudian de las variables de actividad física son: la frecuencia de práctica, la intensidad de la misma y la duración de las sesiones.

Otros aspectos de la actividad física que se incluyen en las investigaciones sobre el estilo de vida saludable en adolescentes son: los motivos de práctica, la pertenencia a algún equipo deportivo, la participación en competiciones, la actitud ante las clases de actividad física en el colegio, la competencia deportiva percibida, la intención de practicar deporte en el futuro, la actividad deportiva de los miembros familiares y amigos, etc.

e) Consumo de drogas

Se entiende por consumo de drogas el uso de sustancias ilegales o prohibidas, quedando excluidas de este apartado aquellas sustancias legalizadas como el tabaco, el alcohol o la cafeína.

Siguiendo a Sullivan y Thompson (1994) podemos hablar de varios tipos de drogas ilegales: Narcóticos, Estimulantes, Alucinógenos, *Cannabis* y Depresores, siendo la *Cannabis* la droga más generalizada entre la población adolescente española (Amengual, Calafat, y Palmer, 1993; España, Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas, 1997; Mendoza, Batista, Sánchez, y Carrasco, 1998).

Los adolescentes y los jóvenes son las poblaciones de mayor riesgo de uso y abuso de estas sustancias. Esto ha hecho que se introduzca esta variable en los estudios sobre los estilos de vida.

Los aspectos valorados en los estudios de adolescentes son: la experimentación con las drogas, es decir, el haberlas probado (ya que este hecho ya se considera insano), la frecuencia de consumo actual y la edad de inicio. También se valora la información o educación en materia de drogas proveniente tanto de la familia y/o amigos como de los centros docentes.

4. DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

Al definir el estilo de vida como un patrón de comportamientos o de conductas relacionadas con la salud, estamos considerando que existe una relación entre las distintas conductas de salud de tal modo que constituyen un patrón que puede conducir a un mayor o menor riesgo para la salud (Elliot, 1993).

En muchas de las investigaciones sobre el estilo de vida se evalúan distintas conductas relacionadas con la salud pero no se analizan las relaciones existentes entre las mismas, perdiendo el término su significado original (Pastor et al., 1999). Estas autoras consideran fundamental analizar las relaciones entre las distintas conductas de salud o mejor tratar de apresar las dimensiones o factores subyacentes en las que estas conductas se agrupan. Es decir, el estudio de los estilos de vida tiene sentido siempre y cuando se aborden las dimensiones que forman parte del mismo (Pastor, Balaguer, Castillo, y González, 1997).

En una revisión realizada sobre las dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia (Pastor et al., 1998b) se han encontrado tres tradiciones investigadoras que difieren, entre otras cosas, en el número de dimensiones que proponen: la *unidimensionalidad* (aquellos trabajos que, basados en la Teoría de la Conducta Problema, estudian cómo las distintas conductas de riesgo para la salud y otros comportamientos problemáticos se agrupan en una sola dimensión denominada "síndrome de conductas problema"), la *bidimensionalidad* (que introducen conductas de riesgo y conductas beneficiosas para la salud encontrando la existencia de dos dimensiones: estilo de vida promotor de la salud y estilo de vida de riesgo para la salud) y la *multidimensionalidad* (trabajos que introducen ambos tipos de conductas pero encontrando múltiples dimensiones) (para un análisis más detallado véase Pastor et al., 1998b; 1999).

A pesar de haber encontrado resultados dispares no sólo entre estas tres tradiciones sino también entre los autores de una misma tradición, se pueden

extraer algunas conclusiones que nos permitirán conocer mejor las relaciones entre las distintas conductas en la edad adolescente:

1.- Las conductas que suponen un riesgo para la salud suelen aparecer relacionadas positivamente entre sí en la adolescencia, sobre todo el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, que aparecen fuertemente relacionadas. Estas tres conductas saturan en un factor independientemente de la tradición investigadora y de la cultura en la que se realice el estudio. Las relaciones entre otras conductas de riesgo como la alimentación insana o las conductas de seguridad suelen ser más débiles.

2.- Las relaciones entre las conductas que realzan la salud, como por ejemplo, la alimentación sana y la práctica de actividades físicas son más débiles y además están influenciadas por la cultura. En diversos estudios realizados en los países nórdicos (Aaro, Laberg, y Wold, 1995; Nutbeam, Aaro, y Wold, 1991) donde desde hace dos décadas se llevan a cabo programas de promoción de la salud, las conductas que son beneficiosas para la salud saturan en un mismo factor.

Estudios correlacionales realizados en la Comunidad Valenciana confirman que, tanto las conductas de riesgo para la salud como las conductas beneficiosas para la salud, aparecen positivamente relacionadas entre sí durante la adolescencia, siendo estas relaciones más altas para las conductas de riesgo (Balaguer, 1999a; García-Merita y Fuentes, 1998).

En la revisión realizada sobre la dimensionalidad en los adolescentes tampoco ha aparecido una relación negativa clara entre las conductas de riesgo y las beneficiosas para la salud. Sólo en países con tradición en educación para la salud, la relación negativa entre ambas dimensiones es más clara (Aaro et al., 1995), lo que vuelve a mostrar la influencia en dicha relación de factores culturales.

Además de las diferencias culturales, en los resultados de los distintos trabajos revisados por Pastor et al. (1998b) se han observado diferencias a

nivel evolutivo. A los 15 años las conductas aparecen más relacionadas, dando lugar a un menor número de factores. A medida que nos alejamos hacia edades superiores o inferiores, las conductas aparecen menos relacionadas. A los 11 años las relaciones entre las conductas son más débiles que a los 15 años, dado que a esta edad se posee un mayor control por parte de los padres en la elección del comportamiento de los adolescentes.

En un trabajo reciente realizado con adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años (Pastor, 1999) han aparecido cuatro dimensiones del estilo de vida: el Consumo de Sustancias, que agrupa el consumo de tabaco, de alcohol y de cannabis; la Alimentación Sana, que incluye variables sobre el consumo de alimentos sanos; la Alimentación Insana, que incluyen variables sobre el consumo de alimentos insanos; y la dimensión de Deporte o de Actividad Física en función de si se introducen variables sobre la práctica de deporte o sobre la práctica de actividad física. Además, se ha comprobado que estos patrones conductuales o dimensiones del estilo de vida no varían a lo largo de la adolescencia media y tardía (entre los 15 y los 18 años).

En términos generales los estudios realizados muestran que las conductas de riesgo para la salud aparecen relacionadas positivamente entre sí y lo mismo sucede con las conductas beneficiosas para la salud. Parece ser que en la adolescencia media y tardía las conductas de salud aparecen relacionadas de un modo más claro y consistente que en edades inferiores o superiores.

Sin embargo la gran diversidad de resultados encontrados en el análisis de las relaciones entre las distintas conductas de salud, lleva a pensar que quizás no sea sólo una expresión de las diferencias culturales y evolutivas, ya que se ha encontrado dos problemas fundamentales en este área de estudio (Pastor et al., 1997; 1998b): la selección de una gran diversidad de variables en los trabajos, lo que da lugar a soluciones factoriales muy dispares, y la utilización en los trabajos de multitud de definiciones operacionales de las variables de estilo de vida, lo que además dificulta la comparación entre los estudios. Además de estos dos problemas metodológicos hay que resaltar la baja

proporción de varianza explicada en los estudios, oscilando la mayoría entre el 30% y el 40%, correspondiendo los porcentajes más bajos a las conductas beneficiosas para la salud y los más altos a las conductas de riesgo para la salud.

Una solución a estos problemas metodológicos sería recoger una medición estándar de las variables y un mayor acuerdo acerca de qué conductas pueden ser consideradas como parte de un estilo de vida relacionado con la salud (Pastor et al., 1999).

5. PRINCIPALES AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA: EL PAPEL DE LA FAMILIA Y DE LOS PARES

La socialización del estilo del vida puede considerarse como un proceso a través del cual las personas adquieren los patrones de conducta y hábitos que constituyen su estilo de vida. Por lo tanto este proceso implica el aprendizaje de roles relacionados con los estilos de vida y las conductas de salud específicos de una sociedad determinada (Wold, 1989). En este proceso de aprendizaje, la influencia que ejercen los principales agentes de socialización, tales como la familia, los iguales, la escuela, etc., es muy importante para comprender el desarrollo del estilo de vida del adolescente.

Para poder entender cómo se lleva a cabo el proceso de socialización del estilo de vida es necesario recurrir a las teorías clásicas de socialización. Algunas de estas teorías nos ofrecen información sobre las estructuras sociales que envuelven a este proceso, mientras que otras nos guían y explican el proceso de socialización.

En concreto, la Teoría Ecológica del Desarrollo de Bronfenbrenner (1987) constituye la figura de referencia obligada en los aspectos estructurales. En este modelo el ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricas, siendo el microsistema el nivel más íntimo, el inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo. Un microsistema se define como un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que experimenta la

persona en desarrollo en un ambiente dado con características físicas y materiales particulares. Los principales agentes de socialización presentes en este nivel y que constituyen el entorno social más próximo son la familia, los pares, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación. El segundo nivel del ambiente ecológico, el mesosistema, incluyen las interrelaciones entre dos o más ambientes en los que la persona en desarrollo participa activamente, como por ejemplo, las relaciones entre la familia y la escuela, o la familia y los iguales. El tercer nivel o exosistema no incluye a la persona en desarrollo como participante activo, pero en él se producen eventos que afectan al entorno del sujeto o son afectados por lo que ocurre en este entorno, como por ejemplo: el sistema escolar, el trabajo de los padres, etc.

La Teoría Ecológica del Desarrollo de Bronfenbrenner (1987) nos ofrece una ordenación sistemática de los ambientes y sistemas que afectan al proceso de socialización, pero no nos describe cómo ocurre la socialización. Además cabe resaltar que la investigación sobre los estilos de vida se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y su entorno más inmediato, es decir, el microsistema, prestándose menos atención al resto de estructuras del ambiente ecológico.

Para entender el desarrollo y los cambios conductuales, la Teoría del Campo de Lewin (1963) mantiene que es necesario estudiar el espacio vital formado por las relaciones que se establece entre la persona y su ambiente. La posición que ocupa la persona en ese espacio vital y la configuración de fuerzas que percibe de su ambiente influirán en su conducta, por lo que es necesario determinar esa posición para entender la conducta (Lewin, 1963). Es decir, es la estructura del espacio vital la que determina los movimientos posibles de la persona en ese espacio y en definitiva su comportamiento. Así los cambios en la posición de la persona dentro de, o entre los grupos, proporciona un aumento en la diferenciación de su espacio vital y conduce al desarrollo y al cambio conductual. En la adolescencia se producen cambios en el 'grupo de pertenencia', lo que supone cambios no solo en los entornos momentáneos del

adolescente, sino también en el ambiente total personal. De este modo, para comprender la conducta y el desarrollo es necesario el estudio del ambiente tal y como es percibido por los sujetos que interactúan dentro y con él, y no como realmente existe en el llamado mundo objetivo (Lewin, 1963). A pesar de que la Teoría del Campo nos permite entender cómo los cambios de la posición de una persona fuera o dentro de un grupo conducen a cambios conductuales o del desarrollo, no nos permite entender cómo se produce estos cambios.

Sin embargo, es el Interaccionismo Simbólico el que nos permite comprender *cómo* ocurre el desarrollo o los cambios en la conducta. La descripción de Mead (1934) de cómo interioriza una persona al 'otro generalizado' a través de tomar el rol de los otros, nos aporta una comprensión básica de los procesos de socialización y de cómo una persona adquiere las normas, valores, actitudes, hábitos, etc. de los grupos sociales o cultura a la cual pertenece. Mead considera que un individuo se convierte en persona cuando es capaz de tomarse a sí mismo desde la perspectiva del otro. Desde esta posición la persona se convierte en un objeto para sí misma y desarrolla una serie de autojuicios que le permitirán formarse una idea de ella misma. A través de esta dinámica cuya base es el lenguaje, el hombre desarrolla la capacidad de verse a sí mismo a partir de las perspectivas de los demás, es decir, cada uno asume la perspectiva del otro y adopta las actitudes de los otros hacia sí mismo. En esta asunción de roles, la persona no toma el papel de un otro específico sino del 'otro generalizado'. Este 'otro generalizado' está formado por el conjunto organizado de actitudes comunes a un grupo, y que son asumidas por un individuo como contexto para su propio comportamiento. A partir de esta asunción del 'otro generalizado', adquirimos los valores de la cultura que nos envuelve, lo que marcará el estilo de vida que adquiramos.

Por último, otra perspectiva para entender cómo se adquieren determinadas conductas es la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977). En ella se analizan los procesos de aprendizaje que se dan en el individuo. En concreto son los procesos de imitación y modelado los que sirven de base para

entender la socialización del estilo de vida. A través del aprendizaje observacional, observando el modo en que los demás se comportan así como las consecuencias de su comportamiento, nos formamos una idea de cómo ejecutar determinadas conductas y, en el futuro, la información codificada nos servirá de guía para nuestro propio comportamiento. Así por ejemplo, la conducta de los padres y de los amigos influirá en el aprendizaje del estilo de vida de los adolescentes.

En resumen, el desarrollo del adolescente está profundamente vinculado con otras dinámicas sociales como son las relaciones familiares y las relaciones con los iguales.

La escuela también se reconoce como un influyente agente socializador en cuanto al contenido de la instrucción formal que suministra, además de su papel como base de entrenamiento para comunicarse con los iguales, como la primera introducción del niño a la actividad formal y a la organización burocrática y como un inculcador de valores culturales (Danziger, 1971). Sin embargo, al no considerar la escuela como una variable en el presente estudio, solo se desarrollará el papel de la familia y de los pares, sin que ello signifique un menosprecio del valor de la escuela como agente importante de socialización.

5.1. EL PAPEL DE LA FAMILIA

La familia constituye un importante escenario para la socialización, especialmente porque su influencia sobre un individuo se deja sentir primero que cualquier otro de los elementos socializadores (véase Musitu y Allatt, 1994). Es en el proceso de interacción con la familia donde el niño adquiere los valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad que le rodea le transmite y le exige. Esta interacción con la familia no se reduce a las primeras etapas del desarrollo evolutivo, sino que continúa aunque con menor importancia a lo largo del desarrollo social de la persona (para un análisis más exhaustivo de la familia véase Gracia y Musitu, 2000).

En la adolescencia, los estudios empíricos se centran en cómo son las relaciones familiares con adolescentes, revelando que la armonía es el rasgo más dominante de la familia en este periodo y que los valores y actitudes de los adultos y jóvenes son similares (Lila, van Aken, Musitu, y Buelga, en prensa; Musitu y Román, 1989). Asimismo, son las características previas de la familia las que moderan el proceso de transición del adolescente (Steinberg, 1993).

Los teóricos del tema consideran que en la adolescencia tiene lugar un proceso de individuación y no de separación, como se mantenía desde la visión psicoanalítica (Steinberg, 1993). La individuación se entiende como un proceso de desarrollo del sentido del *self* como distinto y separado de los padres. Lejos de ser un proceso de tormenta y conflicto, es un proceso pacífico a través del cual el adolescente adquiere una nueva visión de sí mismo y de las figuras parentales (Blos, 1979; Kaplan, 1984).

Los estudios empíricos han ido completando esta nueva visión de las relaciones familiares y nos sugieren que el conflicto como un periodo de "tormenta y estrés" tal y como lo entiende el psicoanálisis no es la norma de las relaciones familiares con adolescentes, sino la excepción (para un análisis de la reformulación del concepto de adolescencia como periodo de tormenta y estrés, véase Arnett, 1999).

Concretamente en una revisión realizada por Steinberg (1993) se encontró que en estudios realizados a gran escala por Offer et al. (Offer, 1969; Offer, Ostrov, y Howard, 1981) aproximadamente tres cuartos de las familias con hijos en edad adolescente disfrutaban de relaciones placenteras y cálidas, y que la mayoría de los adolescentes admiran a sus padres, se dirigen a ellos en caso de necesitar consejo y se sienten queridos y apreciados por ellos. De las familias que informan tener relaciones no placenteras, una inmensa mayoría ha experimentado problemas familiares previos y una proporción muy baja de familias muestran un deterioro importante en la calidad de la relación, aproximadamente entre el 5 y el 10%. Estas familias muestran un ambiente tenso antes y durante la adolescencia, los hijos de las mismas manifiestan

problemas psicológicos o incluso delincuencia. En definitiva, son familias que necesitan de ayuda profesional (Steinberg, 1993).

En un estudio realizado por Musitu (1998) con una muestra de 1047 adolescentes de la Comunidad Valenciana entre los 14 y los 20 años se encontró que en general las relaciones padres-hijos eran satisfactorias, con buenos niveles de comunicación familiar, cohesión y adaptabilidad.

Así pues, la separación adolescente de la familia no es la norma, pero además conviene remarcar que no es deseable para un desarrollo saludable. Por el contrario, los adolescentes que poseen relaciones más íntimas con sus padres experimentan beneficios psicológicos y sociales. Aquellos que mantienen una relación de proximidad con sus padres poseen mayores puntuaciones en diversas medidas de desarrollo psicosocial como, por ejemplo, independencia responsable (Steinberg y Silverberg, 1987), rendimiento escolar (Ryan, Stiller, y Lynch, 1994) y autoestima (Harter, 1987; Lila, 1995; Maccoby y Martin, 1983; Ryan et al., 1994). Asimismo, presentan puntuaciones más bajas en diversas medidas de problemas psicológicos y sociales como, por ejemplo, el consumo de drogas, la depresión y la conducta desviada (Barnes, 1984; Buelga y Lila, 1999; Buelga, Ravenna, Musitu, y Lila, en prensa; Jessor y Jessor, 1977; Ryan et al., 1994).

Al llegar la edad adolescente, se producen una serie de transformaciones en las relaciones familiares. Ambos, padres y adolescentes, participan activamente en un proceso recíproco y mutuo de redefinición de la relación. El adolescente adquiere una mayor comprensión de la interdependencia dentro de la familia y los padres están dispuestos a iniciar un proceso en el que se mantienen los lazos íntimos pero sin suponer una amenaza a la individualidad del adolescente. La relación se transforma de una autoridad unilateral a una negociación cooperativa. En las familias saludables los adolescentes continúan estando receptivos a la autoridad paterna y buscan el consejo de los padres, pero en un contexto de mayor libertad (Youniss y Smollar, 1985).

A pesar de que el resultado final de estas transformaciones da lugar a una relación más madura, de negociación cooperativa y respeto mutuo, el inicio de la adolescencia es un período de perturbación en la familia, caracterizado por peleas y riñas, especialmente entre madre y adolescente, y bajos niveles de interacción. La frecuencia de las discrepancias se mantiene durante la adolescencia media y con posterioridad declina progresivamente. El tema de las disputas suele ser cuestiones triviales de la vida diaria como, por ejemplo, la hora de vuelta a casa, las tareas del hogar en las que se debe colaborar y las responsabilidades escolares (Steinberg, 1993). Las perturbaciones van unidas a un cambio de expectativas, tanto de los adolescentes como de los padres, que entran en conflicto y deben encontrar de nuevo el equilibrio (Collins, 1989).

Estas perturbaciones en la familia no amenazan los vínculos emocionales entre padres e hijos. Por el contrario, contribuyen a la reestructuración de las relaciones y al desarrollo psicosocial positivo del adolescente (Cooper, 1988). Aquellos adolescentes cuyas familias permiten la expresión de sus opiniones y toleran el desacuerdo, poseen un mayor desarrollo de las habilidades interpersonales (Cooper, Grotevant, y Condon, 1983). La tolerancia al desacuerdo y a la discordia es una pieza clave de la interacción entre padres e hijos en las familias con adolescentes con un desarrollo psicosocial saludable. La combinación de conflicto y cohesión es crítica para el desarrollo saludable. No obstante, en algunas familias el conflicto es insano, porque invade las relaciones interpersonales, no ocurre en un clima de cercanía emocional o escala progresivamente a grandes peleas o incluso a violencia física. En aquellas familias cuyas bases emocionales son poco firmes para afrontar el periodo de perturbación pueden aumentar los niveles de desconexión y separación (Steinberg, 1993).

En este periodo de conflicto, aunque no se rompan los lazos con los padres, el adolescente busca otras relaciones emocionales íntimas en las que se sienta más comprendido. En particular, los adolescentes vuelven su mirada al grupo de pares, quienes están pasando por los mismos problemas y conforman

un contexto en el cual el adolescente se expresa con mayor autonomía. Las actividades compartidas con los iguales se convierten en la principal fuente de satisfacción en esta etapa de la vida.

5.2. EL PAPEL DE LOS PARES

En la adolescencia, las relaciones con los pares constituyen una fuente de actividades, influencia y apoyo de vital importancia (Gracia, Herrero, y Musitu, 1995). La mayoría de padres promueven y fomentan estas relaciones, pues reconocen sus efectos beneficiosos para el ajuste social y psicológico de los individuos (Rubin y Sloman, 1984). En contacto con los amigos se aprende de una realidad extrafamiliar y se experimenta una vida propia o independiente de los padres. Con los amigos se puede hablar más abiertamente de los sentimientos y revelar cualquier aspecto del *self* (Youniss y Smollar, 1985).

Durante este periodo se producen importantes transformaciones en las relaciones con los pares (Savin-Williams y Berndt, 1993; Brown, Dolcini, y Leventhal, 1997). En contraste con la fugacidad de las relaciones durante la infancia, en la adolescencia emergen relaciones más estables, íntimas y orientadas afectivamente, que ocupan una mayor parte del tiempo de los adolescentes y prosperan relativamente libres de la influencia de los padres (Brown et al., 1997). La importancia creciente de la amistad con los pares se refleja en la cantidad de tiempo que los adolescentes pasan con sus amigos. Las interacciones con los pares para muchos jóvenes ocupan más parte de su tiempo libre que las interacciones con la familia o el tiempo que pasan en soledad (Hendry, Shucksmith, Love, y Glendinning, 1993).

Una de las funciones que tienen las relaciones con los pares es la de compartir actividades. Las actividades con los amigos divierten a los adolescentes más que otro tipo de actividades (Csikszentmihalyi y Larson, 1984; Tietjen, 1982). Con los amigos se sienten comprendidos y pueden ser ellos mismos (Youniss y Smollar, 1985). Los amigos invierten mucho tiempo juntos simplemente hablando sobre ellos mismos, sobre otros adolescentes o sobre eventos del mundo que les interesan. Los momentos de diversión y

compañerismo contribuyen al sentimiento generacional de pertenencia a un grupo. A través de las interacciones con los amigos, se desarrollan habilidades sociales tales como el empatizar o entender el punto de vista de los demás (Rubin, 1980). También el conocimiento sobre varios aspectos del *self* puede incrementarse a través de las comparaciones con amigos (Cava, 1998; Clark y Ayers, 1988; Lila, 1995).

La influencia de los amigos se extiende a muchas áreas de la vida de cierta relevancia, como la ropa que uno lleva, las actividades de tiempo libre y el compañerismo, pero también a áreas que tienen importantes repercusiones para los adolescentes y la sociedad, como la conducta, las actitudes y las creencias (Berndt, 1982; Buhrmester y Furman, 1987). Son muchos los estudios que muestran que los amigos poseen una influencia crítica en la toma de decisiones sobre el consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas ilegales (Chassin, Presson, Montello, Sherman, y McGrew, 1986; McDonald y Towberman, 1993). La influencia de los amigos en las conductas y en las actitudes de los adolescentes se incrementa cuando las relaciones con los padres son negativas o carentes de apoyo (Glynn, 1981; Gracia et al., 1995), y cuando la amistad es estable, recíproca y exclusiva (Epstein, 1983a). También el grupo de pares más amplio, aunque no sean amigos íntimos, influye en las conductas de los adolescentes. Las normas de los pares contribuyen a la delincuencia, al consumo de sustancias¹ y a otras conductas indeseables (Savin-Williams y Berndt, 1993).

Existen múltiples formas de influencia de los pares en la conducta de los adolescentes. Ocasionalmente algún amigo o grupo de amigos controla la conducta de una persona a través de la amenaza o el castigo. Sin embargo, es más frecuente que los amigos refuercen aquellas conductas que son consistentes con las normas del grupo y retiren el refuerzo de aquellas conductas que violan las normas. Incluso cuando los amigos no ejercen presión,

¹ Por consumo de sustancias se entiende el consumo de drogas legales e ilegales, como por ejemplo el tabaco, el alcohol y el *cannabis* entre otras.

los jóvenes pueden comportarse de acuerdo con las normas que establece el grupo porque desean ser aceptados y porque admiran a aquellos que viven de acuerdo con las normas del grupo. En otras ocasiones los adolescentes siguen las sugerencias realizadas por otros porque opinan que son razonables. Existen, sin embargo, pocas teorías o estudios que recojan estas formas de influencia centrándose en los efectos positivos y negativos de la influencia de los pares. Además, la potencia de estos procesos de influencia puede variar en función de la edad, el género, la clase social, la raza y los atributos de personalidad de los jóvenes, de las fases en el curso de la amistad y del efecto particular que esté siendo estudiado (Buelga y Lila, 1999; Savin-Williams y Berndt, 1993).

Así pues, en general la amistad íntima tiene efectos beneficiosos sobre los adolescentes, aunque los amigos pueden influir en el desarrollo de determinados comportamientos o actitudes perjudiciales. Cabe destacar que la influencia de los amigos es recíproca, es decir, los adolescentes son influidos por sus amigos y a la vez influyen en sus amigos. El resultado final de este proceso es a menudo un compromiso mutuo por el cual los amigos llegan a ser similares unos de otros (Epstein, 1983b; Kandel, 1978). No conviene olvidar que son los adolescentes quienes escogen a sus amigos, con lo que pueden escoger los similares a ellos para recibir un mayor apoyo (Savin-Williams y Berndt, 1993).

6. INVESTIGACIÓN SOBRE LAS VARIABLES CLÁSICAS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia como etapa de transición y de cambio, posee unas características especiales que la convierten en una etapa crítica para el ensayo y el aprendizaje de conductas relacionadas con la salud, tanto de aquellas que suponen un riesgo para la salud, por ejemplo el consumo de tabaco y alcohol, como de aquellas que realzan la salud, por ejemplo la alimentación equilibrada y la práctica de ejercicio físico (Bertrand y Abernathy, 1993; Jessor, 1984).

Algunos autores consideran que la experimentación con conductas de riesgo para la salud puede considerarse parte del proceso de crecimiento y desarrollo de la edad adolescente (Baumrind, 1986; Brannen, Dood, Oakley, y Storey, 1994; Heaven, 1996). Las tasas de consumo de sustancias aumentan a lo largo de la adolescencia (Balaguer, 1999a; Balaguer, Pastor, y Moreno, 1999a; Castillo, 1995; Elliot, 1993; Mendoza, Sagrera, y Batista, 1994; Mendoza, Batista, Sánchez, y Carrasco, 1998; Pastor, 1999), con porcentajes de consumo que alcanzan su pico en la adolescencia tardía (Balaguer et al., 1999a) y que descienden en los jóvenes adultos (Kandel y Logan, 1984; Halperin, Bass, Mehta, y Betts, 1983).

Asimismo, el consumo de diferentes sustancias parece seguir una progresión predecible en el desarrollo. La primera experimentación se produce con el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco), seguida por el consumo de *cannabis* y a continuación por el consumo de otras drogas ilegales (Hendry et al., 1993; Kandel y Logan, 1984; Kandel y Yamaguchi, 1993). Datos de nuestro país informan que a mayor edad se han probado un mayor número de drogas ilegales (Mendoza et al., 1994; Mendoza et al., 1998). Algunos autores han cuestionado esta progresión en etapas, considerando que más bien tiene lugar una expansión en el repertorio de drogas al que se incorporan nuevas sustancias (Mills y Noyes, 1984). No obstante, no siempre tiene lugar esta progresión o expansión en el consumo de sustancias. Probar una sustancia determinada no es condición suficiente para entrar en el siguiente estadio de consumo (Elliot, 1993).

El patrón que siguen las conductas que realzan la salud en la adolescencia es totalmente diferente al de las conductas de riesgo. Mientras que las conductas de riesgo son iniciadas en este periodo a modo de experimentación, las conductas que realzan la salud, como son la alimentación sana y la práctica de actividades físicas, son iniciadas durante la infancia bajo la supervisión adulta y abandonadas, en muchas ocasiones, a medida que desciende esta supervisión y aumenta la variedad de intereses de los adolescentes.

En cuanto a los hábitos de alimentación, datos procedentes de USA, Reino Unido y Australia informan que se está produciendo un descenso en el número de comidas familiares formales (todos juntos y sentados), se invierte cada vez menos tiempo en la preparación de las comidas y se presta menos atención a la dieta equilibrada (Brannen et al., 1994; Gardner-Merchant, 1991; Heaven, 1996; Perry, 1991; Zubrick, Silburn, Garton, Burton, Dalby, Carlton, Sheperd, y Lawrence, 1995). Esto conduce a que los jóvenes adopten prácticas alimenticias menos socializadas y más individualizadas. Es decir, los jóvenes hoy en día poseen mucho más control sobre su dieta que hace unas décadas (Brannen et al., 1994; Heaven, 1996). En nuestro país, se está experimentando un proceso similar, aunque se da una gran importancia a la comida de mediodía y generalmente se toma en casa en situación familiar (Mendoza et al., 1994). Sin embargo, a mayor edad los adolescentes comen fuera de casa con mayor frecuencia y toman más bocadillos y menos comidas de caliente (Castillo, 1995).

La alimentación durante la adolescencia es mucho más irregular que en la infancia, produciéndose una reducción en el número de comidas que realizan al día (Balaguer et al., 1999a; Brannen et al., 1994; Castillo, 1995; Mendoza et al., 1994). La comida que los adolescentes más se saltan, tanto en nuestro país como en otros países, es el desayuno (Brannen et al., 1994; Castillo, 1995; Mendoza et al., 1994; García-Merita y Fuentes, 1998). En el Reino Unido un porcentaje importante de adolescentes se salta la comida de mediodía (Brannen et al., 1994) y en nuestro país se saltan con mayor frecuencia la cena (Balaguer et al., 1999; Mendoza et al., 1994). Las chicas a esta edad están más preocupadas por su peso, por lo que suelen saltarse una mayor cantidad de comidas que los chicos (Brannen et al., 1994; Castillo, 1995; Mendoza et al., 1994). El consumo de tentempiés en el horario escolar (chocolatinas, dulces, etc.) está muy extendido, pero éstos no son consumidos en lugar de las comidas sino que son un complemento (Brannen et al., 1994; Mendoza et al., 1994). Las comidas rápidas y baratas, como por ejemplo las hamburguesas y

las patatas fritas, son las preferidas por la gente joven (Gardner-Merchant, 1991). Aunque algunos adolescentes se convierten en vegetarianos o semivegetarianos (Brannen et al., 1994), la dieta en esta etapa se caracteriza mayoritariamente por el consumo de grasas y comidas procesadas ricas en energía, azúcar y sal y pobres en fibra (Brannen et al., 1994; Chapman y Maclean, 1993; Heaven, 1996). Pastor (1999) en una muestra representativa de adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años encontró que la gran mayoría consume alimentos sanos y que sólo un porcentaje muy bajo posee hábitos alimenticios poco saludables (alrededor de un 20%). Son las chicas las que evitan en mayor medida que los chicos los alimentos insanos (a excepción de los dulces) y consumen en mayor proporción alimentos sanos.

La práctica de deporte, ejercicio y actividad física formaría parte de las conductas que realzan la salud y que componen el estilo de vida saludable. Debido a que se va a dedicar un capítulo a este tema, será allí donde se comentará la investigación actual sobre estas variables.

El inicio en las conductas de riesgo como el consumo de sustancias, junto a la disminución de las conductas que realzan la salud, como la alimentación equilibrada y la práctica de deporte y de actividad física, convierte la adolescencia en una etapa de alto riesgo, con consecuencias para la salud a corto y a largo plazo (Jessor, 1984). No obstante, aunque la tendencia en la adolescencia se dirige a experimentar con un estilo de vida poco saludable, no todos los adolescentes se ven implicados en este proceso; además para muchos adolescentes esto constituye una cuestión de experiencia temporal que se disipa progresivamente con la entrada en la vida adulta (Elliot, 1993; Millstein y Igra, 1995).

Diversos acercamientos nos muestran que los cambios en el desarrollo cognitivo y la experimentación con distintos roles pueden explicar esta tendencia del adolescente hacia un estilo de vida poco saludable (Chassin, Presson, y Sherman, 1987; Millstein y Igra, 1995). De hecho, algunas conductas de riesgo, como por ejemplo el consumo de tabaco, están asociadas

a una imagen positiva de sociabilidad, precocidad o dureza, reforzada por los medios de comunicación. Los adolescentes pueden adoptarlas para converger con esa imagen, tratando de adquirir roles adultos. Además, los adolescentes no ven el efecto negativo a largo plazo de su comportamiento, puesto que ellos experimentan en este periodo con muchas conductas que abandonan al poco tiempo. Estas conductas también son útiles para manejar la impresión que causan a los pares, proyectando una imagen que es valorada por ellos. Cabe destacar que la motivación social que está detrás de estas conductas es especialmente importante en los estadios iniciales de experimentación, pero sin embargo pierde importancia en el mantenimiento de las mismas. Así, los factores que mantienen estas conductas de riesgo en la adultez tienen menos que ver con la formación de una imagen de sí mismo (Chassin et al., 1987).

Los cambios en el desarrollo cognitivo pueden también estar implicados en este proceso. Desde la perspectiva del procesamiento de información, algunos autores se han preguntado sobre la existencia de un esquema cognitivo sobre salud que guíe la toma de decisiones en la adolescencia sobre el estilo de vida relacionado con la salud. Diversos trabajos han mostrado que la información sobre salud es procesada esquemáticamente en la adolescencia (Chassin et al., 1987; Natapoff, 1978, 1982), es decir, la categoría de salud opera como una estructura significativa para codificar la información. Sin embargo, aunque este esquema de salud sea accesible y esté bien formado, existen otros esquemas que poseen mucha más influencia en la toma de decisiones de los adolescentes sobre su estilo de vida: la deseabilidad social (la aceptación de los pares), el atractivo físico y la protección del *self* (Chassin et al., 1987).

En definitiva, estas aportaciones indican que los motivos personales y sociales son de una gran importancia en la formación de un estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia.

CAPÍTULO II

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

1. INTRODUCCIÓN

Los efectos beneficiosos que la práctica de actividad física regular posee tanto para la salud física como para la salud psicológica, han quedado suficientemente demostrados en las investigaciones realizadas en los últimos 50 años. Aún cuando la mayoría de estos estudios sólo muestran relaciones entre variables, los resultados han llevado a los científicos a concluir lo siguiente: 1) la inactividad física contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas severas y a problemas de salud que llevan a una muerte prematura, 2) existen muchos individuos sedentarios y, 3) debemos aunar esfuerzos para potenciar la participación en actividades físicas (Sallis y Owen, 1999).

El estar físicamente activo depende tanto de características biológicas como ambientales. Es decir, los niños nacen con una tendencia inherente a explorar el mundo y a estar físicamente activos. Sin embargo, en el proceso de crecimiento y desarrollo personal y de acuerdo con las condiciones específicas tanto de su esfera familiar como de la cultura en la cual están inmersos, aprenden a desarrollar, a explorar, a disfrutar de esta tendencia a estar físicamente activos, o bien aprenden a no usar esta tendencia. Así pues, las personas que no son físicamente activas han aprendido a ser físicamente inactivas.

El problema de la inactividad física no afecta exclusivamente a la población adulta. Durante los últimos años se están ofreciendo datos de este sedentarismo en la infancia y en la adolescencia (Castillo y Balaguer, 1998). A

pesar de que damos por supuesto que los niños ya realizan actividad física en el colegio durante sus clases de educación física, parece ser que esto no es así, ya que se ha demostrado que la actividad física practicada durante el período escolar no es suficiente para promover beneficios saludables óptimos (Simons-Morton, O-Hara, Simons-Morton, y Parcel, 1987).

Este problema de inactividad física y sedentarismo ha llevado a diversas asociaciones y organismos internacionales a realizar investigaciones y a presentar informes con la finalidad de aumentar el nivel de actividad física de la población a través de programas de promoción de la salud que incorporan la actividad física y el deporte como actividades promotoras de la salud (ISSP, 1992, USDHHS, 1996). Concretamente en la Comunidad Valenciana (DOGV, 20-2-92), la educación física es considerada como un área importante en el desarrollo personal y en la mejora de la calidad de vida.

Asimismo, los expertos han informado de cuáles son la frecuencia, intensidad y duración de las sesiones de actividad física necesarias para obtener beneficios para la salud. Por lo general, las recomendaciones para los adolescentes se han realizado a partir de los datos obtenidos con investigaciones realizadas con adultos. Ha sido recientemente cuando se ha comenzado a publicar investigaciones realizadas con adolescentes.

Sallis y Patrick (1994) fueron los primeros en señalar las pautas a seguir en la actividad física necesaria en los adolescentes, basándose en los resultados obtenidos en una revisión realizada sobre los beneficios para la salud de la actividad física regular en los adolescentes entre los 11 y los 21 años. Estos autores recomiendan que todos los adolescentes deben ser físicamente activos a diario o casi a diario, como parte del juego, en la clase de educación física, haciendo ejercicio físico, en el recreo... etc., y que al menos tres días o más a la semana la sesión de la actividad física sea de al menos 20 minutos y con una intensidad de moderada a vigorosa.

Más recientemente, Biddle et al. (Biddle, Cavill, y Sallis, 1998), recomiendan 1 hora al día de actividad física de una intensidad moderada para

los adolescentes que son inactivos y al menos 30 minutos de actividad diaria de una intensidad moderada para los adolescentes que ya hacen algún tipo de actividad física.

Por lo general, se mantiene que cualquier actividad física puede resultar beneficiosa para la salud siempre y cuando se realice con una intensidad moderada y como mínimo tres veces a la semana durante 20 o 25 minutos (Balaguer y García-Merita, 1994; Berger et al., 1993; USDHHS, 1996).

Así pues si se sabe que uno de los factores positivos para la salud es la práctica de actividad física, el siguiente paso será conocer cuáles son los factores de predisposición, facilitación y refuerzos asociados con la actividad física, ya que los esfuerzos dirigidos a incrementar la participación en actividades físicas pueden ser efectivos para influir en otros hábitos de salud.

Desde el punto de vista de la promoción de la salud interesa potenciar el nivel de actividad de la población y, sobre todo, interesa hacerlo durante la edad escolar, ya que representa un período crítico en el desarrollo de los hábitos de la actividad física sabiendo que esto facilitará que estos hábitos se trasladen a la vida adulta. A los 10 años, la mayoría de los niños toman parte en diversos tipos de actividad física y de hecho, la edad escolar representa el periodo de mayor participación en actividades físicas, pero es a través de esta década cuando la tasa de participación invariablemente decrece. De este modo, el reto de los promotores de la salud, así como de todos aquellos que estamos interesados en mejorar la salud pública, es cómo impedir la tendencia hacia la inactividad física en los escolares, cómo influir en los niños para que desarrollen hábitos activos y los trasladen a la vida adulta. Es de gran importancia conocer sobre todo cómo los factores de socialización y los factores personales, tales como la motivación y actitudes hacia la actividad física, influyen en que los niños participen en actividades físicas y deportivas.

En los siguientes apartados se verá, en primer lugar cuál es la situación actual de práctica de actividades físicas en la adolescencia. En segundo lugar, se describirá cómo se relacionan las variables clásicas del estilo de vida con la

práctica de deporte y de actividad física. Y en último lugar, se revisarán los principales agentes de socialización en la práctica de deporte y de actividad física.

2. PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADOLESCENTES

La práctica de deporte y actividad física forma parte de las conductas que realzan la salud y que componen el estilo de vida saludable. A pesar de su uso como sinónimos, los términos actividad física y deporte tienen distinto significado.

La actividad física se define como movimientos corporales producidos por la contracción de los músculos esqueléticos que aumentan el gasto energético por encima del nivel basal (USDHHS, 1996). En esta definición se estaría incluyendo cualquier movimiento que no supusiese un estado de reposo. Sin embargo, en el presente trabajo interesa la actividad física que requiera un cierto nivel de esfuerzo físico y que se realice en el tiempo libre, fuera del horario escolar. Por lo tanto se considerará la *actividad física* como "aquellos movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos durante el tiempo libre en el horario extraescolar y que requieren un esfuerzo físico". Así por ejemplo, jugar a pillar, bailar, saltar a la comba e ir en bicicleta, serían tipos de actividad física.

El *deporte* se entiende como "una actividad física e intelectual de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas". Ejemplos de deporte serían el fútbol, el baloncesto, el tenis, etc. (García-Ferrando, 1990).

Las investigaciones realizadas con adolescentes en edad escolar han encontrado consistentemente que los adolescentes conforme avanzan en edad se convierten en menos activos (Anderssen, Klepp, Aas, y Jacobsen, 1994; Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; Castillo y Balaguer, 1998; Cervelló, 1996; García-Merita y Fuentes, 1998; Hendry et al., 1993; Mendoza et al., 1994; Pastor, 1999; Sallis, 1993b; Sallis, Simons-Morton, Stone, Corbin, Epstein, Faucette et al., 1992). Estos resultados han aparecido tanto en

estudios transversales como en longitudinales. En un estudio longitudinal realizado durante 14 años en Holanda con jóvenes activos se encontró que los niveles de actividad física disminuyen en un gran porcentaje entre los 13 y los 16 años y mucho más levemente entre los 16 y los 27 años (Van-Mechelen y Kemper, 1995). Anderssen et al. (1994) en un estudio longitudinal realizado con jóvenes noruegos desde los 13 hasta los 15 años, encontraron que esta reducción de la frecuencia de actividad física se produce en todos los tipos de actividades físicas, tanto deportivas, recreativas, como de competición. Lo que no disminuye es la duración de las sesiones de práctica. Ahora bien, aunque la disminución de la práctica alcanza su mayor porcentaje a los 16 años, se ha de tener en cuenta que es a esta edad cuando finaliza la enseñanza obligatoria (Hendry et al., 1993).

Por otra parte, se ha comprobado que en la adolescencia se produce una polarización entre los adolescentes activos y los no activos, es decir, los que practican con más frecuencia, intensidad y duración siguen practicando y los que practican con una intensidad menor, se vuelven inactivos (Anderssen et al., 1994).

Además de esta disminución progresiva en la práctica de actividades físicas de los adolescentes conforme se avanza en edad, numerosos estudios han mostrado que esta disminución es mayor para las chicas que para los chicos en todos los grupos de edad y en todos los tipos de actividades físicas (Anderssen et al., 1994; Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; Castillo y Balaguer, 1998; Hendry et al., 1993; Sallis, 1993a; Sallis, Alcaraz, McKenzie, Hovell, Kolody, y Nader, 1992; Sallis y Owen, 1999; Wold, Currie, Torsheim, y Samdal, 1998). Por ejemplo, el abandono deportivo en las chicas se produce claramente desde el inicio de la adolescencia y continúa hasta pasado los 17 años, mientras que en el caso de los chicos este abandono no comienza hasta llegar a los 17 años (Balaguer et al., 1999a). En una muestra piloto de adolescentes valencianos entre los 11 y los 17 años se encontró que los chicos además de practicar deporte y actividad física con mayor frecuencia que las chicas, participaban más

en competiciones deportivas y pertenecían a un club deportivo en mayor medida que las chicas (Castillo y Balaguer, 1998).

En definitiva, cabe resaltar que aunque la reducción en la práctica de actividades físicas ocurre independientemente del género, conforme se avanza en edad la reducción en estas prácticas es gradual entre los chicos y mucho más marcada en las chicas. En las investigaciones realizadas se han encontrado diferencias en los niveles de práctica de actividades físicas a favor de los chicos, siendo las chicas las que se ven más afectadas por la inactividad. Así pues, las tasas de inactividad de las adolescentes españolas (Mendoza et al., 1994) son mayores a las encontradas fuera de nuestro país (Wold et al., 1998). Por poner un ejemplo, el 87% de las chicas inglesas entre los 13 y los 14 años practican deporte semanalmente (Hendry et al. 1993), frente al 64% de las chicas españolas de la misma edad (Mendoza et al., 1994).

En el presente trabajo de investigación se analizarán los niveles de participación de los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años en deportes, tales como fútbol, futbito, baloncesto, etc., y en actividades físicas que requieren esfuerzo físico como montar en bici, correr, jugar a pillar, bailar, etc., y que son practicados fuera del horario escolar.

3. RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LAS OTRAS VARIABLES CLÁSICAS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Los estudios sobre la dimensionalidad del estilo de vida han demostrado que las diversas conductas que forman parte del mismo se relacionan entre sí (Pastor et al., 1998b).

La relación más fuerte entre las conductas que componen el estilo de vida en la adolescencia se encuentra entre las conductas que suponen un riesgo para la salud, sobre todo entre el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. Las relaciones halladas entre otras conductas de riesgo, como por ejemplo, la alimentación insana o el incumplimiento de las normas de seguridad suelen ser más débiles. Las conductas que realzan o que son beneficiosas para la salud,

como la alimentación sana y la práctica de actividades físicas, aparecen positivamente relacionadas, aunque estas relaciones son más débiles.

El estudio de las relaciones entre la práctica de actividades físicas y otras conductas de salud se ha realizado, por lo general, utilizando metodología correlacional, lo que nos lleva a hablar de asociaciones y no de relaciones causa-efecto.

En los estudios en los que se ha relacionado la práctica de deporte y de actividad física con otras conductas de salud se ha observado que, la práctica de algún tipo de actividad física se relaciona positivamente con conductas que realzan la salud como por ejemplo, un mayor consumo de frutas y verduras, una mayor higiene dental y un mayor uso del cinturón de seguridad (Balaguer, 1999; Balaguer et al., 1999; Pate, Heath, Dowda, y Trost, 1996; Wold, 1989). Además, dicha práctica se relaciona negativamente con conductas perjudiciales para la salud como son, el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* (Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; Castillo, 1995; Castillo, Fuentes, Pastor, y Tomás, 1996).

Pate et al. (1996) en una muestra de 11.631 adolescentes americanos entre los 12 y los 18 años encontraron que aquellos que practican poca o ninguna actividad física consumen más tabaco, *cannabis* y alcohol, tienen peores hábitos de alimentación, ven mayor número de horas la televisión, usan menos el cinturón de seguridad y se perciben con un bajo rendimiento académico.

Balaguer et al. (Balaguer, Valcárcel, Atienza, Pastor, Castillo, y Pons, 1998) en una muestra representativa de los adolescentes valencianos entre los 14 y los 21 años encontraron que aquellos que no practican deporte o actividad física beben más cerveza y licores y fuman con mayor frecuencia que los que practican algún tipo de actividad física.

En resumen, los resultados encontrados en las investigaciones realizadas sobre las relaciones entre la práctica de deporte y de actividad física y otras

conductas de salud, tanto con muestras americanas, europeas y españolas como con muestras de la Comunidad Valenciana, nos indican que, por lo general, las personas que practican algún tipo de actividad física, además de los beneficios físicos y psicológicos que obtienen, poseen en su repertorio conductas más saludables que aquellas personas inactivas físicamente.

4. PRINCIPALES AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

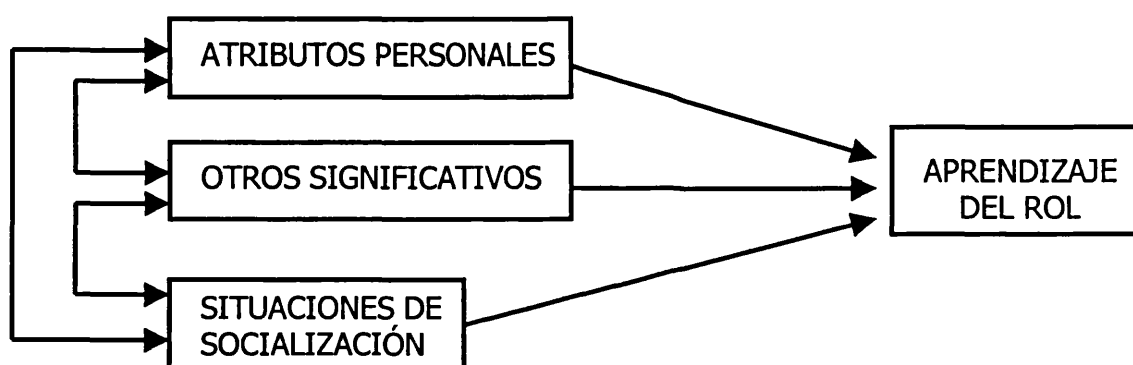
En el capítulo anterior se han señalado algunas de las teorías explicativas, que nos sirven para entender el proceso de socialización del estilo de vida saludable y de las distintas conductas que lo conforman. El deporte y la actividad física forman parte de esas conductas y, como tales, los adolescentes las aprenden a través del proceso de socialización, al igual que sus estilos de vida y sus hábitos de salud. Este proceso de socialización puede verse a nivel individual como un proceso de desempeño y aprendizaje del rol. Los adolescentes observan a los otros en su ambiente y a través de la identificación con la conducta modelada, aprenden o ejecutan los roles asociados al deporte y a la actividad física. Asimismo, a través del proceso de socialización desarrollan las actitudes y la motivación para participar en estas actividades.

El paradigma del aprendizaje social ha contribuido a aumentar nuestro conocimiento sobre la socialización del deporte (Fishwick y Greendorfer, 1987). Desde este paradigma la socialización se entiende como la interiorización de experiencias tempranas y el énfasis se pone en cómo se adquieren los hábitos, creencias y actitudes para que una persona ejecute el rol esperado, en este caso participar en actividades físicas, defendiéndose que los atributos personales, los otros significativos y las situaciones de socialización actúan como predictores del desempeño del rol del deporte (véase Figura 1).

De estos tres aspectos o variables, el que ha recibido mayor atención empírica ha sido la influencia de los grupos de referencia o de los otros significativos, esto es, los agentes de socialización, quizás por su poder para

socializar en el desempeño de la actividad deportiva (Greendorfer, 1992). Los estudios en los que se compara el poder de influencia de los otros significativos han mostrado discrepancias en cuanto a quién desempeña mayor influencia (Sallis y Owen, 1999), pero lo más importante es que tanto los padres como los iguales mantienen el potencial para inducir a los jóvenes a practicar deporte (Greendorfer, 1992).

FIGURA 1. Los tres elementos del paradigma del aprendizaje social.

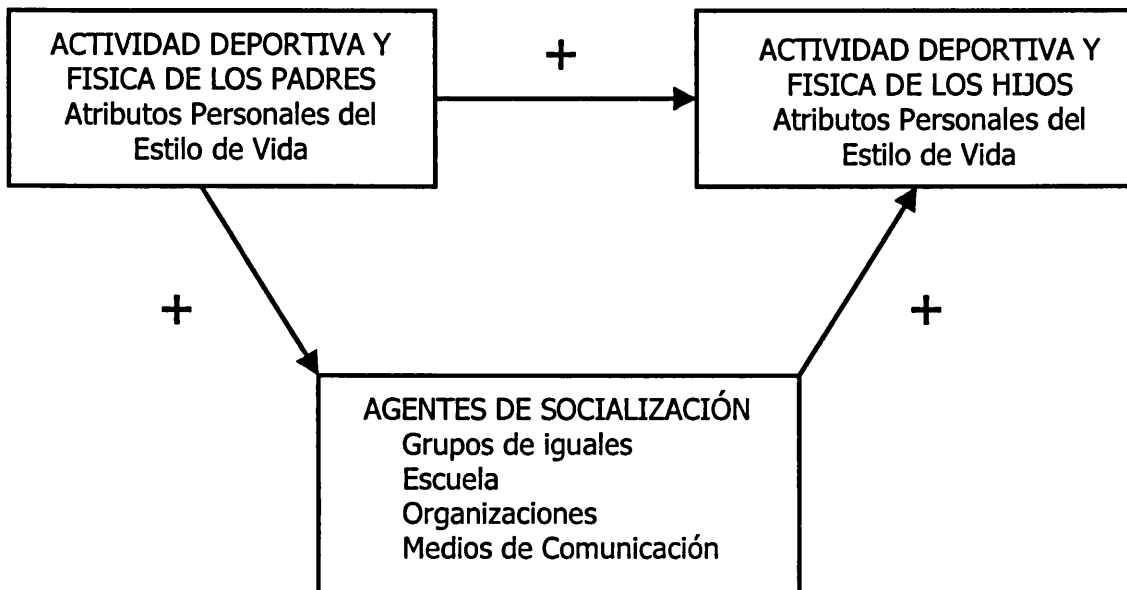


Para entender la socialización del adolescente que realiza deporte y actividad física, podemos aplicar el modelo de la influencia de las estructuras sociales en el proceso de socialización (véase Figura 2), teniendo en cuenta que este proceso de socialización se basa en la interacción entre la persona en desarrollo y su medio ambiente socializador. En este modelo de la reproducción de los patrones de la actividad deportiva y física se defiende que los atributos personales que están estrechamente asociados con la participación en la actividad física incluyen: actitudes hacia estos tipos de actividades, motivación para participar, disposiciones personales, etc.

Como se ilustra en la Figura 2, siguiendo el proceso de la reproducción social, la participación del adolescente en la actividad deportiva y física se entiende como el resultado de la suma de las influencias de varios agentes de socialización. Los factores relacionados con la familia, tales como la actividad

deportiva y física de los padres, son reforzados por factores relacionados con los iguales (ej.: compromiso de los iguales en la actividad física), con la escuela (ej.: educación física), con las organizaciones (ej.: clubes deportivos), etc.

FIGURA 2. Reproducción Social de la actividad deportiva y física. Adaptado de Wold, 1989.



Al igual que en el caso del desempeño del rol, existen obviamente grandes diferencias en las destrezas y características personales que los adolescentes introducen en el proceso de adopción de los roles de las personas activas físicamente. La forma física y las habilidades motoras son, por ejemplo, muy importantes en muchos tipos de actividad física, así como la competencia deportiva y la motivación de logro. Como ya apuntó Bandura (1977) el aprendizaje observacional no sólo depende de los aspectos del ambiente, tales como las características del modelo, sino también de las características individuales. De hecho, diversas investigaciones han mostrado que factores individuales como la salud y la forma física percibida son predictores importantes de la participación de los adolescentes en actividades físicas (Castillo y Balaguer, 1998; Castillo, Balaguer, y Tomás, 1997; Wold, 1989).

Así, por consiguiente, debemos considerar que la interacción entre los aspectos de la persona y del medio ambiente contribuye a la socialización de los adolescentes para que realicen deporte y actividad física. Estos diferentes aspectos se presentarán separadamente con una finalidad clarificadora.

4.1. LOS ATRIBUTOS PERSONALES

En la psicología del deporte, el acercamiento tradicional que explica por qué las personas practican deporte y actividad física, ha estado dominado por las consideraciones de aspectos de la persona. Numerosos estudios se han centrado en demostrar cómo determinados aspectos o rasgos de la persona influyen en la práctica de actividades físicas (Cox, 1985). Otras variables dominantes en las investigaciones sobre la práctica de actividad física y de deporte son el género y la edad (Sallis y Owen, 1999).

Además, una gran parte de las investigaciones han demostrado cómo ciertos atributos personales, tales como la autoeficacia, los conocimientos sobre la salud y el ejercicio y el poseer una constitución corporal de tipo atlético, favorecen la iniciación en la actividad física (Fruin, Pratt, y Owen, 1991; Rabinowitz, Melamed, Weisberg, Tal y Ribak, 1992; Sallis y Hovell, 1990; ZaKarian, Hovell, Hofstetter, Sallis, y Keating, 1994). Otros estudios también se han centrado en la autoconfianza (Balaguer, Escartí, Soler, y Jiménez, 1990), en las atribuciones (Guallar y Balaguer, 1994) y en las actitudes (Balaguer y Atienza, 1994b; Balaguer, Atienza, García Merita, Blasco, Pastor, y Alberca, 1993; Kenyon, 1968) hacia la actividad física y el deporte.

Una de las áreas de gran interés es el estudio de cómo el autoconcepto global o alguna de sus dimensiones se relacionan con la práctica de actividad física y de deporte (Balaguer, 1998; Frederick y Ryan, 1993; Leith, 1994; Pastor, 1999), apoyándose el efecto positivo del ejercicio sobre el autoconcepto global o autoestima. Concretamente se sugiere que es la percepción de competencia la que discrimina entre las personas activas y las no activas, siendo aquellos sujetos que se perciben con una alta competencia deportiva los que se comprometen en mayor medida en la práctica de deporte y de

actividades físicas (Balaguer, 1998; Fox y Corbin, 1989; Moreno, 1997; Page, Ashford, Fox, y Biddle, 1993; Pastor, 1999; Roberts, Kleiber, y Duda, 1981; Sonstroem, Speliotis, y Fava, 1992). En esta línea se ha encontrado que la baja percepción de competencia es uno de los mayores predictores de una retirada prematura de la práctica de deporte (Cervelló, 1996; Ommundsen y Vaglum, 1992).

Más recientemente se ha estudiado la influencia que el autoconcepto multidimensional tiene sobre el estilo de vida saludable a través de la práctica de deporte y de actividad física en la adolescencia media (Pastor, 1999). En este estudio se analizó, en una muestra de 1.038 estudiantes valencianos de enseñanza secundaria entre los 15 y los 18 años, la influencia de las diferentes dimensiones del autoconcepto sobre el estilo de vida saludable, concluyéndose que la competencia deportiva, además de predecir positivamente tanto la práctica de deporte como de actividad física, posee una influencia indirecta sobre el estilo de vida saludable a través de dichas prácticas, siendo la influencia a través de la práctica deportiva mucho mayor y consistente (Pastor, 1999).

Otra de las variables personales estudiadas por parte de los investigadores ha sido la motivación de los jóvenes para practicar deporte. Actualmente la mayoría de los trabajos sobre motivación consideran que ésta está en función de la interacción de factores personales y situacionales. Para que los jóvenes deportistas mantengan o aumenten su motivación hacia la práctica deportiva, tenemos que conocer los motivos que les lleva a practicar deporte para que los entrenadores o técnicos puedan estructurar la situación en función de ellos. Precisamente se han realizado numerosas investigaciones con el objetivo de conocer los motivos que llevan a los jóvenes a practicar deporte o actividad física (Balaguer y Atienza, 1994a; Castillo y Balaguer, en prensa; Gill, Gross y Huddleston, 1983; Lloréns, Castillo, y Balaguer, 1999; Roberts et al., 1981; Sutherland y Morris, 1997). Siendo una de las principales preocupaciones de las

investigaciones el por qué del descenso de la motivación de los jóvenes y el consecuente abandono de la actividad física y del deporte.

No obstante el problema más serio registrado en la investigación sobre la motivación deportiva ha sido la ausencia de perspectivas o modelos teóricos que fueran capaces de explicar los resultados y hallazgos de las investigaciones. Las teorías cognitivo-sociales ofrecen un buen marco teórico en este sentido (Sallis y Owen, 1999) y dentro de éstas la teoría de las perspectivas de meta está ofreciendo muy buenos resultados, ya que esta teoría contempla la percepción subjetiva de la situación deportiva como determinante de la motivación (Castillo, Balaguer, y Duda, en prensa-a; Duda, 1992; Duda y Whitehead, 1998).

Concretamente la teoría de las perspectivas de meta se ha convertido en uno de los principales marcos conceptuales desde donde investigar tanto los antecedentes como los consecuentes de la motivación deportiva (Para una mayor profundización en el tema, véase Duda y Hall, en prensa). La teoría de las perspectivas de meta, su relación con algunas variables motivacionales y su aplicación al ámbito del deporte y de la actividad física serán minuciosamente desarrollados en el capítulo siguiente.

4.2. LA FAMILIA

El grupo familiar constituye el primer escenario en el cual el adolescente puede observar e imitar la actividad física, así como aprender de las actitudes hacia la misma. Las formas en las cuales los padres y hermanos se relacionan con la actividad física, son pues muy influyentes. Es abundante la literatura que informa de asociaciones consistentes entre la práctica de actividad deportiva de los otros significativos y las actitudes y niveles de práctica de los niños y adolescentes. Anderssen y Wold (1992) hallaron una clara influencia del comportamiento de los padres en la adopción de patrones de actividad física por parte de los hijos. Por otra parte Freedson y Evenson (1991) comprobaron que los padres e hijos presentaban el mismo patrón de actividad física, lo que

demuestra la influencia de los adultos en los patrones de ejercicio físico de los adolescentes.

La familia puede influir sobre la práctica de deporte de los hijos de muy diversas maneras: siendo los miembros físicamente activos, animándoles para que sean activos, proporcionándoles apoyo y ayuda material (transporte, equipamientos, etc.), dándoles información sobre los beneficios de ser activos, mediante feedback sobre su competencia deportiva o su eficacia, etc. (Taylor, Baranowski, y Sallis, 1994).

Conforme el adolescente crece, se ve influido por las actitudes de sus iguales hacia la actividad física. La respuesta de cómo afecta la familia y el grupo de iguales a la participación del adolescente, por ejemplo, en los deportes, puede encontrarse en el resultado de la interacción entre el adolescente, su familia y sus iguales, en relación a los deportes. Wold, Oygard, Eder y Smith (1994), informaron que la participación en actividades físicas está influida por los efectos combinados de las experiencias de casa, de la escuela y de los iguales. El cómo esto puede afectar al adolescente y a su eventual relación con los deportes, depende tanto de las características de las diferentes personas o modelos, como de las consecuencias percibidas de las conductas deportivas modeladas, tal y como son descritas de una manera más general por la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986).

4.3. EL GRUPO DE IGUALES

El periodo de la adolescencia se caracteriza por una menor dependencia de los padres para practicar algún tipo de actividad física, principalmente porque el adolescente realiza esta actividad con sus amigos. Además la mayoría de las actividades que se realizan en estos grupos son de naturaleza física (tales como deporte y actividades físicas a un nivel moderado). Estas actividades le proporcionan al adolescente la oportunidad de tomar diferentes roles, y también facilidades para aprender de los roles que pertenecen a los otros en el grupo. De hecho, los adolescentes suelen practicar deporte o actividad física en mayor medida con los amigos, comparado con otros grupos como la familia (Hendry et

al., 1993), y además no sólo están más influidos por sus iguales que por su familia en cuanto a la participación en actividades físicas fuera de programas estructurados, sino que la influencia de los iguales parece reforzarse con la edad (Dishman, Sallis, y Orenstein, 1985). Las investigaciones nos muestran que los adolescentes cuyo mejor amigo practica deporte a su vez participan en mayor medida en actividades deportivas (Balaguer, Tomás, Pastor, y Castillo, 1994b; Castillo, 1995; Wold y Anderssen, 1992). En concreto Wold y Anderssen (1992) consideran que la influencia del grupo de iguales puede realizarse de diversas maneras: 1) Los jóvenes pueden influirse mutuamente para iniciarse en el ejercicio; 2) Los jóvenes pueden hacer deporte porque su mejor amigo ya lo realiza; y 3) Se establece amistad con jóvenes que ya hacen deporte.

La actividad física puede considerarse como una actividad para hacer y mantener a los amigos (Smith, 1999). Diversos estudios han confirmado que hacer amigos y estar con los amigos son razones muy importantes para los jóvenes a la hora de realizar deporte y actividad física (Balaguer y Atienza, 1994a; Castillo y Balaguer, en prensa; Wold, 1989; Wold y Kannas, 1993). De hecho, Wold et al. (1994) informaron que la actividad física y deportiva del mejor amigo es el mejor predictor de la participación en actividades físicas de los adolescentes.

4.4. LA ESCUELA

Por último, la escuela también juega un papel importante en la socialización del adolescente y por consiguiente en la influencia sobre la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes. En particular, las clases de educación física son de una gran importancia en el desarrollo de patrones activos (Sallis y McKenzie, 1991). Unos buenos programas de educación física en las escuelas y las actitudes de los profesores ante la actividad física constituyen las principales influencias a resaltar de esta institución. La primera de ellas forma parte del curriculum escolar, mientras que la segunda forma parte del curriculum oculto que la escuela transmite a los jóvenes (Hendry et al. 1993).

Sin embargo y a pesar de que casi el 100% de los adolescentes entre los 11 y los 16 años tienen la obligación de practicar algún tipo de actividad física en el colegio, los resultados de las investigaciones revelan que en las clases de educación física no se realiza la suficiente actividad para promover beneficios saludables óptimos. En una clase de una duración media de 30 minutos de práctica de actividad física, no llega a 3 minutos el tiempo dedicado a una actividad física de moderada a vigorosa (Simons-Morton, Taylor, Snider, Huang, y Fulton, 1994). Esto ha llevado a algunos investigadores a diferenciar entre práctica de actividades físicas realizadas dentro y fuera del colegio (Balaguer, 1999a; Castillo et al., 1997; Castillo y Balaguer, 1998; García-Merita y Fuentes, 1998; Pastor, 1999; Wold, 1995).

En resumen, las influencias mencionadas han sido ampliamente restringidas a los aspectos sociales del microsistema, es decir, a los ambientes en los cuales se sitúa la persona. Naturalmente los aspectos físicos del ambiente también son vitales. En la socialización del adolescente al deporte, la disponibilidad de instalaciones deportivas, campos naturales y patios de recreo, puede ser de gran importancia, ya que la mayoría de los deportes demandan determinadas instalaciones específicas, ej.: pistas de atletismo, estadios, campos de fútbol, etc.

Así pues, los jóvenes se modelan y son reforzados por las acciones de los otros significativos a través de las interacciones con su medio social circundante. A través de esta interacción con su familia, iguales, profesores y compañeros, los jóvenes aprenden las habilidades, adquieren las actitudes y las normas así como los conocimientos sobre la práctica de deporte y de actividad física. Así mismo, los jóvenes también aprenden sobre su propia capacidad o competencia para participar en actividades físicas y adoptan expectativas sociales respecto a estas conductas.

En nuestro trabajo de investigación tendremos en cuenta la influencia de la actividad deportiva de los otros significativos (familia y pares) tanto sobre la

práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes, como sobre la competencia deportiva percibida.

CAPÍTULO III

LA TEORÍA DE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO DEL DEPORTE Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

1. INTRODUCCIÓN

Ya sabemos que la práctica regular de actividad física está relacionada positivamente con la salud, y que si mantenemos dicha práctica estaremos influyendo en otras conductas de salud. Por lo tanto, nuestros esfuerzos deben dirigirse a conseguir que los jóvenes se adhieran a la práctica y que en consecuencia el abandono sea cada vez menor. Abandono que como hemos visto ocurre consistente e invariablemente en la adolescencia. En el capítulo anterior hemos analizado cómo los otros significativos influyen en la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes. Ahora nos centraremos en conocer algunas de las bases motivacionales que lleva a una persona a mantenerse físicamente activa o a abandonar la práctica de actividad física. Ya que, cualquier intento por entender la implicación de una persona en una actividad supondrá comprender las bases motivacionales de la misma.

El papel de la motivación es un tema central en cualquier esfera donde se realice una actividad humana, ya que tanto el rendimiento como los buenos resultados suelen asociarse al nivel de motivación manifestado por las personas. En el contexto de la psicología moderna, la motivación se ha utilizado para representar tanto la energía, como la intensidad y la direccionalidad que subyace a cualquier conducta humana.

Diversas teorías han tratado y profundizado en el estudio de la motivación. Teorías que abarcan desde posiciones mecanicistas, que conciben al ser humano como un sujeto pasivo a merced de las influencias del entorno, hasta las perspectivas cognitivas que destacan el papel mediacional de la cognición en las respuestas de los sujetos.

Desde una perspectiva cognitiva, la motivación se considera como el resultado de los pensamientos de una persona de modo que, la información codificada y transformada en creencia se convierte en la fuente de acción (Ames y Ames, 1984).

Siguiendo a Roberts (1992), la motivación y la conducta de ejecución son manifestaciones de las cogniciones y de los procesos de pensamiento, dentro de los contextos sociales dinámicos, siendo estos procesos de pensamiento los que gobiernan la acción motivacional. De este modo, la motivación engloba aquellos factores de personalidad, variables sociales y/o cogniciones que entran en juego cuando una persona emprende una tarea de la que será evaluada, cuando entra en competición con otras, o intenta lograr cierto nivel de maestría.

El modelo teórico del que vamos a partir para comprender la motivación y la conducta de ejecución es la Teoría motivacional de las Metas de Logro (Ames, 1984a; Dweck, 1986; Nicholls, 1989). Esta teoría tiene sus orígenes en Maehr y Nicholls (1980) quienes afirman que el primer paso para entender totalmente la conducta de ejecución consiste en analizar el significado subjetivo que la persona le da al logro, por ejemplo, cómo interpreta el resultado de una ejecución y cuándo la persona percibe que ha tenido éxito o fracaso. El éxito, el fracaso y el logro, después del resultado de una acción, dependen de cómo una persona lo reconozca en función de su meta de logro. Esto significa que lo que una persona considera éxito, puede interpretarse por otra como fracaso. En este sentido, las metas de logro de una persona serán el mecanismo principal para juzgar su competencia y determinar si percibe que ha conseguido éxito o, por el contrario, ha fracasado.

Según Maehr (1984), el término meta se refiere al núcleo motivacional de la acción, es decir, lo que espera conseguir la persona de la realización de una actividad, cuál es el valor de la actividad y, más concretamente, cómo la persona define el éxito y el fracaso en una situación. De este modo, la conducta de una persona, sus respuestas cognitivas y sus respuestas afectivas en un contexto de logro se verán influidas por las metas de logro que tenga. Estas metas dispondrán cómo una persona percibe, interpreta y procesa la información en contextos de logro, de ahí que influyan en cómo la gente responde y reacciona ante el resultado de su acción (Ames, 1992a, 1992b; Ames y Ames, 1984; Nicholls, 1984a).

En síntesis, las teorías de la motivación de logro han intentado entender las respuestas conductuales, cognitivas y afectivas de los individuos en los contextos de logro desde una perspectiva cognitivo-social. Todas estas teorías tienen unos temas comunes alrededor de los cuales gira su entramado teórico (Weiss y Chaumeton, 1992). Primero, el concepto de capacidad o competencia es central en todas ellas. De hecho, las situaciones de logro se definen como aquellas situaciones en las que el sujeto debe demostrar su competencia ante las demandas situacionales. Segundo, todas ellas consideran la motivación de logro como un constructo multidimensional, compuesta por parámetros personales, sociales y de desarrollo. Por último, las metas son determinantes centrales de la conducta, ya que los sujetos definen el éxito o el fracaso en función de la consecución o no de las metas.

En el apartado siguiente, centraremos el análisis en la motivación de logro a partir de una de las principales teorías cognitivo-sociales: la teoría de las Perspectivas de Meta. Con este fin, primero nos adentraremos en los estudios realizados por Nicholls (1989) para investigar cómo se desarrolla la motivación de logro en los niños y los adolescentes en el ámbito académico. Posteriormente, desarrollaremos la aplicación de esta teoría en el ámbito del deporte y de la actividad física. Por último, analizaremos las relaciones entre las

perspectivas de meta y otras variables motivacionales que utilizaremos en nuestro trabajo de investigación.

2. DESARROLLO DE LA MOTIVACIÓN DE LOGRO: DIFERENCIACIÓN DEL CONCEPTO DE CAPACIDAD

En los niños pequeños cada nuevo logro conseguido en cualquier actividad o juego produce una gran satisfacción que abre las puertas a otros nuevos retos. Se ha podido ver que los niños de muy corta edad no responden a la presión de la comparación social y es alrededor de los dos años cuando ya empiezan a tomar la acción de un adulto como un criterio de competencia y se juzgan respecto a ellos. Progresivamente van comprendiendo que el acabar algo antes o construir algo más grande indica una mayor competencia, y llegan a ser capaces de juzgar quién es más rápido y quién construye más alto. Así según Nicholls (1989), conforme los niños crecen, establecen metas a más largo plazo, sus actividades se mantienen durante periodos de tiempo más largos y sus concepciones de competencia van cambiando. Estos cambios serán la clave para comprender el desarrollo de la motivación de logro.

Para este autor (Nicholls, 1989), el peligro de no hacer caso o de pasar por alto las competencias de los niños es igual al peligro que supone dar un valor excesivo a las mismas. La conducta de los niños a los cinco años nos indica una comprensión suficiente de la naturaleza de la capacidad como para hacernos sospechar que son como la de los adultos. Las similitudes están claras, pero no podremos estar seguros hasta que no se haya demostrado una definición clara del concepto de capacidad y se desarrollen análisis rigurosos de este concepto.

Siguiendo a Nicholls (1989), la naturaleza de la capacidad se puede comprender si tenemos en cuenta tres aspectos. Primero, la capacidad (*ability*) está relacionada con la habilidad (*skill*)¹ y no con la suerte. Segundo la

¹ Por regla general los términos ingleses *ability* y *skill* tienden a traducirse ambos, en el contexto español, por la palabra habilidad sin que ésta incluya las matizaciones que llevan implícitas los términos en inglés. En esta investigación se diferencian ambos términos

comparación social juega un papel importante a la hora de juzgar la capacidad y la dificultad de la tarea y, tercero, la noción de capacidad es distinta de la noción de esfuerzo (Cuadro 1).

2.1. DISTINCIÓN ENTRE SUERTE Y HABILIDAD

Nicholls y Miller (1985) diseñaron un estudio con niños para analizar la comprensión de los conceptos de suerte y habilidad, utilizando distintas versiones de tareas de emparejamiento visual para ambos conceptos. En la versión de habilidad debían buscar entre seis tarjetas visibles aquella que fuera igual a la tarjeta modelo, en la versión de suerte, se utilizaron las mismas tarjetas pero solo se veía la tarjeta modelo, las restantes estaban boca abajo. El problema era identificar la figura que encajaba con la del modelo. Está claro que para los adultos la única estrategia para la segunda tarea sería adivinándola. Ni el esfuerzo ni la capacidad podrían influir en los resultados, mientras que sí podrían influir en el resultado de la primera tarea. Lo único que los niños tenían que manifestar era que no existía ninguna manera de influir en los resultados en la tarea de suerte, al contrario de lo que ocurría en la tarea de habilidad. Estos autores encontraron cuatro niveles de diferenciación de los conceptos de suerte y habilidad (véase Cuadro 1).

En el primer nivel, predominaban los niños de cinco años. La distinción entre los dos tipos de tareas la realizaban en términos de la dificultad que aparentaban. Pensaban que el esfuerzo mejoraría los resultados en ambas tareas, pero veían la tarea de habilidad como de mayor esfuerzo o de más dificultad debido a la complejidad del estímulo visual. La tarea de suerte al no tener estímulos la veían o más fácil o requiriendo menos esfuerzo.

En el segundo nivel, los niños de siete años comenzaban a diferenciar parcialmente los resultados dependientes de la suerte y de la habilidad. Aunque aún creían que el esfuerzo mejoraría el resultado de ambas tareas, veían que la

traduciendo *Skill* por habilidad, que en el ámbito del deporte y de la educación física suele referirse a la habilidad y destreza motriz, y *ability* por capacidad, refiriéndonos a la capacidad potencial para realizar algo física o mentalmente.

tarea de habilidad ofrecía más oportunidades de hacerla bien mediante el esfuerzo.

CUADRO 1. Niveles de diferenciación del concepto de Capacidad a partir de la dificultad, la suerte y el esfuerzo

	SUERTE Y HABILIDAD	DIFICULTAD Y CAPACIDAD	ESFUERZO Y CAPACIDAD
Hasta los 7 años de edad	1. No se distinguen si los resultados de las tareas dependen de la suerte o de la habilidad del niño. Los niños se centran en la aparente dificultad de dominar la tarea.	1. Las expectativas de éxito de los niños son la base para juzgar la dificultad de la tarea y la capacidad. 2. Las propiedades concretas de la tarea (tal como su complejidad) son la base para juzgar la dificultad de la tarea y la capacidad manifestada en los resultados.	1. La realización de una tarea con un gran esfuerzo significa tener una gran capacidad. El esfuerzo y los resultados se distinguen de forma imperfecta como causa y efecto.
De los 7 a los 11 años	2. Se espera que el esfuerzo mejore la realización de las tareas de suerte y habilidad, pero se considera que a las tareas de habilidad les afecta más el esfuerzo realizado. 3. Se reconoce que las tareas de suerte no ofrecen un medio para utilizar los propios sentidos e influir en los resultados. Sin embargo aún se cree que se puede influir en los resultados.	3. La dificultad de la tarea y la capacidad se juzgan en relación con la realización de otros. Aquellas tareas que pocos pueden hacer se consideran difíciles y el éxito en ellas se ve como un indicador de una gran capacidad.	2. El esfuerzo es la causa de los resultados. A igual esfuerzo realizado por diferentes alumnos se espera también iguales resultados. 3. La capacidad (como causa de los resultados) se diferencia parcialmente del esfuerzo.
De los 11 años en adelante	4. La suerte se diferencia claramente de la habilidad. Se espera que el esfuerzo no influya en los resultados dependientes de la suerte.		4. La competencia se concibe como capacidad; el efecto del esfuerzo sobre la ejecución en referencia a otros está limitado por la capacidad.

Fuente: Nicholls (1989)

En el tercer nivel, los sujetos ya comienzan a diferenciar explícitamente ambos conceptos. La tarea de habilidad ofrece más oportunidad de hacerla bien

con esfuerzo y a diferencia de los niños de siete años, manifiestan que es debido a que en este tipo de tarea es posible comparar los estímulos, cosa que no ocurre en la tarea de suerte. Aún así, estos niños de once años siguen manteniendo que mediante el esfuerzo se mejorará la realización en la tarea de suerte.

Por último en el nivel cuarto, los niños mayores de 11 años ya distinguen claramente ambos conceptos y ven que no hay forma de que el esfuerzo influya en la tarea de suerte, mientras que sí afecta a los resultados de la tarea de habilidad.

Para Nicholls (1989), las distintas concepciones de suerte y habilidad implican diferencias cualitativas, es decir, diferencias en el significado de estos conceptos. El desarrollo de los significados puede caracterizarse como un proceso de diferenciación e integración jerárquica. En este caso, sólo en el cuarto nivel los conceptos de suerte y habilidad están totalmente diferenciados, pero el significado de cada concepto todavía depende del otro, de tal modo que el concepto de suerte adquiere claridad a partir de la distinción del concepto de habilidad, y sin una noción de suerte el concepto de habilidad quedaría mal definido.

Por otra parte, cuando los conceptos de suerte y habilidad ya están diferenciados, es menos probable que los niños malgasten su esfuerzo en las tareas de suerte, y más probable que centren su esfuerzo en aquellas tareas que lo requieran. Además esta diferenciación presenta consecuencias emocionales. En los niños más pequeños cuando los conceptos de suerte y habilidad están menos diferenciados, es probable que el éxito en tareas de habilidad no ocasione ni un sentimiento profundo de orgullo ni que el fracaso produzca un sentimiento de vergüenza. Sin embargo, en los adolescentes, la posibilidad de aparecer como incompetente se vivencia como un sentimiento de que algo no funciona bien personalmente. Por lo tanto, los sentimientos de incompetencia tendrán efectos más negativos sobre la autoestima, el aprendizaje y la ejecución en los adolescentes que en los niños.

2.2. DISTINCIÓN ENTRE DIFICULTAD Y CAPACIDAD

Los conceptos de capacidad y dificultad de la tarea que tenemos los adultos están formulados a partir de la comparación de los logros de diferentes personas, por lo tanto aquellas personas que buscan demostrar una competencia excepcional también buscarán caminos novedosos y más difíciles. Siguiendo a Nicholls (1989), para saber si los niños comprenden que las tareas son más difíciles y exigen mayor capacidad si pocas personas, pertenecientes a un grupo de referencia, pueden hacerlas, se necesita realizar un análisis más directo denominado *concepciones normativas de la capacidad y la dificultad de la tarea*.

Tres son los niveles de diferenciación que se han distinguido respecto a los conceptos de capacidad y dificultad de la tarea (Nicholls y Miller, 1983) (véase Cuadro 1). En el primer nivel o nivel más bajo, denominado egocéntrico, el niño juzga su capacidad y la dificultad de la tarea en término de sus probabilidades subjetivas de éxito, es decir no diferencian un concepto del otro. En este nivel "es difícil" significa lo mismo que "es difícil para mí" y no puede distinguirse de "no soy lo suficientemente inteligente para hacerla".

En el nivel intermedio o nivel objetivo, las concepciones de capacidad y dificultad representan un pequeño avance sobre la anterior. Los niños en este nivel reconocen variaciones en los niveles de dificultad y en los correspondientes niveles de capacidad que requieren las tareas, independientemente de su propias probabilidades subjetivas de éxito. Los conceptos son parcialmente diferenciados de las expectativas de éxito. Sin embargo, no pueden distinguir si el fracaso en una tarea se debe a poca capacidad o a la alta dificultad de ésta.

En el tercer nivel o nivel normativo, los conceptos de capacidad y dificultad de la tarea están totalmente diferenciados y se entienden en relación con los índices de éxito de otras personas. Las tareas que solo unas pocas personas pueden realizar son juzgadas difíciles y requiriendo alta capacidad. Esto significa que "es difícil para mí" se distingue de "es difícil". Esta concepción

normativa de la capacidad y la dificultad que se adquiere a la edad de seis años, supone un cambio notable en el significado de la información proveniente de la comparación social, de tal forma que incluso la información sobre la ejecución de otros que no están presentes puede afectar a la evaluación que se hace de la tarea, a la auto-evaluación y a la acción de la misma manera que afecta a los adultos. Entender que ser inteligente significa ser más inteligente que otros, es probable que reduzca la tendencia a los juicios auto-referenciales como base de los propios sentimientos de logro. Es decir, cuando los niños quieren saber lo inteligente que son, será más probable que se fijen en cómo son comparándose con otros, en lugar de fijarse en si lo que han aprendido tiene un sentido más intrínseco o en si están desarrollando sus habilidades.

Según Nicholls (1989), esta concepción de la capacidad parece ser muy importante para el funcionamiento de las sociedades competitivas y meritocráticas, cuya principal guía es que cada uno sea capaz de conseguir un sentido de competencia a partir de desarrollar y ejercer sus propios poderes. Ante esta concepción normativa de la capacidad, se hace poco probable conseguir una sociedad justa y una enseñanza justa, ya que hay un alto precio que pagar en especial para aquellos individuos cuyas habilidades están por debajo de la media. Los niños podrían escapar de algunas de las consecuencias negativas de las comparaciones desfavorables de los logros académicos rechazando las habilidades académicas y buscando el logro y la satisfacción en otras actividades (Nicholls, 1989). Así, podrían mantener su sentimiento de competencia a expensas de su desarrollo académico.

2.3. DISTINCIÓN ENTRE CAPACIDAD Y ESFUERZO

Hasta aquí se ha argumentado que, una adecuada definición de capacidad depende de la clara distinción entre la suerte y la habilidad, y en la noción de que la dificultad de la tarea y la capacidad, serán mejor juzgadas como altas o bajas en referencia a la ejecución de los miembros del grupo normativo de referencia.

El tercer aspecto de la definición de capacidad engloba dos aspectos relevantes: Primero, la capacidad se juzga con referencia a la realización de otras personas. Cuando una persona no puede hacer lo que otros hacen, revela una falta de capacidad. Es decir, la capacidad propia se juzga como alta o baja en relación con otros. Segundo, si la capacidad a evaluar es intelectual, musical, física o de otro tipo, asumimos que para saber si la gente es capaz, debemos inducirlos a que se esfuercen. Esto lleva implícito la asunción de que el esfuerzo mejora la ejecución, pero únicamente hasta el límite de la capacidad que en ese momento tenga la persona. Al definir la capacidad aparece algo implícito sobre la naturaleza del esfuerzo, a saber, que el efecto del esfuerzo sobre la ejecución está limitado por la propia capacidad de la persona. Aunque el esfuerzo y la capacidad son conceptos distintos y cualitativamente diferentes, sus significados son interdependientes. La definición de uno implica inevitablemente una definición del otro (Nicholls, 1989).

Esta tercera definición de capacidad se refiere a la capacidad actual de una persona, al hecho de que siempre hay un límite en lo bien que podamos realizar una tarea en relación con otros, aún cuando la propia capacidad puede incrementarse con la práctica (Nicholls, 1989).

Los niveles de diferenciación de los conceptos de capacidad y esfuerzo son cuatro (véase Cuadro 1). En el primer nivel (que predomina a los cinco años) el esfuerzo, la capacidad y los resultados apenas se distinguen como causa y efecto. Los niños se centran en el esfuerzo de tal forma que quien más se esfuerce se considera el más inteligente -incluso si consiguen peores resultados-, o se centran en el resultado de tal modo que consideran que quien consigue los mejores resultados es el que más se esfuerza -incluso si no lo hacen- y el más inteligente.

En el segundo nivel, los niños consideran que el esfuerzo es la causa de los resultados, de tal forma que a igual esfuerzo también se conseguirán iguales resultados.

En el tercer nivel, los conceptos de capacidad y esfuerzo comienzan parcialmente a diferenciarse. Aunque reconocen que el esfuerzo no es la única causa de los resultados, sus explicaciones no son siempre coherentes y aún pueden afirmar que las personas lograrán los mismos resultados si se esfuerzan por igual.

Finalmente en el cuarto nivel, alrededor de los once o doce años, la capacidad y el esfuerzo se ven claramente diferenciados. En este nivel se entiende que el esfuerzo sobre la realización de una tarea quedará limitado por la capacidad. Ante logros iguales, aquél que se esfuerce menos mostrará ante los demás una mayor capacidad. Debido a que en este nivel, una pobre capacidad denota más claramente una deficiencia en la persona en comparación con un nivel inferior en el que la capacidad apenas se diferencia del esfuerzo, es más probable que esta concepción de capacidad más madura presente consecuencias más negativas para la acción sobre todo porque el fracaso indica incompetencia (Miller, 1985). A este respecto, Nicholls (1989) matiza que la vida está llena de tareas que no podemos hacer, y no por ello esa incapacidad nos ocasiona sentimientos de incompetencia. Más bien una persona se siente incompetente cuando no es capaz de hacer algo que otros sí pueden hacer o tiene que esforzarse más para conseguir el mismo resultado.

Si cuando construimos el concepto de capacidad, especialmente en la etapa de la adolescencia, tenemos dudas sobre nuestra capacidad, confiaremos menos en el poder que el esfuerzo tiene para aumentar nuestra realización de una tarea en comparación con la de otros. Este sentimiento nos llevará a devaluar las actividades que podrían demostrar nuestra incompetencia y evitar su realización. El desarrollo de esta concepción de capacidad podría muy bien ser uno de los factores que contribuyan a la retirada deportiva de los adolescentes (Nicholls, 1989; Roberts, 1984).

Una vez realizado el recorrido por las tres concepciones de capacidad y los distintos niveles de diferenciación entre ellos, Nicholls (1989) advierte que debemos ser cautos a la hora de interpretar estas concepciones y no caer en el

error de que las concepciones más diferenciadas de capacidad (o niveles más altos) son las que incluyen soluciones conceptualmente más adecuadas a un tipo de problemas o que las personas deberían utilizar o siempre utilizarán la concepción más diferenciada que tengan en ese momento. No podemos olvidar que lo que hacemos y los conceptos que empleamos dependen de nuestros propósitos, de lo que queremos lograr o de la pregunta que queramos realizar (Nicholls, 1989).

3. ESTADO DE IMPLICACIÓN EN LA TAREA Y ESTADO DE IMPLICACIÓN EN EL EGO

Una vez los niños han logrado la madurez cognitiva en tanto son capaces de considerar que la competencia es una capacidad que limita el efecto del esfuerzo sobre la ejecución, podrán adoptar una concepción indiferenciada o diferenciada de la capacidad a la hora de evaluar su ejecución (Nicholls, 1984a, 1989; Dweck, 1986; Elliot y Dweck, 1988). Así cuando interpretan la realización de una tarea o actividad en un situación determinada, los niños se basarán en dos estados motivacionales o perspectivas de meta (*goal states*). Cuando para definir una meta se utiliza la visión menos diferenciada de capacidad estamos hablando de un estado de implicación en la tarea, mientras que la concepción más diferenciada que se utiliza para describir una meta corresponde a un estado de implicación en el ego.

Un *estado de implicación en la tarea* se caracteriza porque el objetivo de la conducta no es la demostración de competencia en relación a otras personas. La meta es dominar la tarea y la consecución de esta meta está asociada al aumento de los propios sentimientos de competencia. El centro de interés está en el deseo de conseguir una mejora personal a través del esfuerzo y en el uso de criterios autorreferenciados para juzgar la competencia. Son las tareas desafiantes que requieren un gran esfuerzo las que captan el interés de estas personas ya que les ofrece la oportunidad de aprender y conseguir sentimientos de competencia.

Por el contrario, un *estado de implicación en el ego* se caracteriza por intentar demostrar la competencia comparándose con otros y por el uso de criterios normativos a la hora de juzgar la propia capacidad. El interés se centra en la realización de tareas en las que poca gente haya conseguido éxito para así poder realizar inferencias de una posesión de una capacidad superior.

Estos dos estados, de implicación en la tarea y de implicación en el ego (task y ego-involved), son el reflejo tanto de las características particulares de las situaciones o contextos en las que se encuentra una persona, como de las diferencias individuales de cada persona en su tendencia a uno de los dos tipos de implicación. Con respecto a los contextos de logro, éstos varían en relación con la estructura de meta que se pretende resaltar, de modo que cuando en una situación determinada las tareas presentadas favorezcan la competición interpersonal o evidencien la evaluación y comparación pública, se activará la concepción de capacidad más diferenciada y, por lo tanto, se favorecerá un estado de implicación en el ego. Por el contrario, las situaciones caracterizadas por un mayor énfasis en la mejora personal, la importancia del esfuerzo y en el aprendizaje a partir de los propios errores, así como la participación por la participación, llevarán a un estado de implicación en la tarea (Nicholls, 1989).

4. ORIENTACIÓN A LA TAREA Y ORIENTACIÓN AL EGO

Así pues, independientemente de la situación o del contexto, también existen diferencias individuales en la tendencia hacia uno u otro tipo de implicación. Estas tendencias disposicionales de las personas a estar implicado en la tarea o en el ego vienen definidas por dos tipos de orientaciones motivacionales denominadas: orientación a la tarea y orientación al ego (Nicholls, 1989).

En general se puede considerar que el estado de implicación (en la tarea o en el ego) es el resultado de la interacción entre la disposición u orientación personal de meta (orientación a la tarea o al ego) y las demandas del contexto

en el que se encuentra la persona y está relacionado con las conductas de logro de las personas.

Tal y como indica Nicholls (1989), las dos concepciones distintas de lo que es capacidad, o tipos de orientación de metas, determinarán los objetivos de las personas en los contextos de logro, su interés en el desempeño de uno u otro tipo de tareas y la aparición de sentimientos afectivos relacionados con los resultados obtenidos.

Nicholls (1984a, 1989, 1992) considera que las dos perspectivas de meta o formas subjetivas de definir el éxito en situaciones de logro, son independientes, es decir, no se consideran extremos opuestos de un continuo. Una persona puede presentar una alta orientación al ego y una alta orientación a la tarea, presentar una baja orientación en ambas o estar muy orientada a una perspectiva y muy poco a la otra (Duda, 1988). Además mantiene que existen importantes relaciones entre las perspectivas de meta, la capacidad percibida y la conducta.

Concretamente los sujetos que están *orientados a la tarea*, tienden a juzgar su nivel de capacidad o competencia basándose en un proceso de autocomparación, y la competencia en la mejora de una habilidad está íntimamente ligada al intento de hacer una tarea lo mejor que uno pueda. La conducta tiene como objetivo la mejora personal de una habilidad y se cree que cuanto mayor sea el esfuerzo, mayor será la mejora que se produzca en esa habilidad, lo que a su vez implicará la percepción de éxito y de una mayor capacidad. Debido a que una persona orientada a la tarea percibe que la capacidad puede verse incrementada con el esfuerzo, el fracaso no lo entenderá en términos de sentimientos personales de falta de competencia, sino como una falta de dominio y de aprendizaje (Nicholls, 1989). Específicamente una orientación a la tarea favorecerá una mayor ética en el trabajo, una ejecución óptima (de acuerdo con las posibilidades de la persona) y la perseverancia en una actividad (Duda, 1993a). Cuando una persona está orientada a la tarea es predecible que, sea cual sea su nivel de competencia

percibida, elija niveles de competición, oponentes y tareas que le lleven a la mejora y a la satisfacción personal, es decir, a elegir aquellas situaciones que le supongan retos moderados, lo que es presumible que dé como resultado conductas que lleven a un compromiso e implicación a más largo plazo. Asimismo, debido a su interés por el progreso personal en el dominio de la tarea, es más probable que las personas orientadas a la tarea se sientan competentes en las actividades de logro. Con todo ello, se asume que un estado de implicación en la tarea establecerá las bases para una motivación óptima y conductas adaptativas (Duda, 1993a).

La segunda perspectiva de meta engloba a las personas con tendencia disposicional a estar implicado en el ego. Las personas *orientadas al ego* se preocupan principalmente de validar su capacidad (Ames, 1992a) y se perciben como competentes, y por tanto con éxito, si demuestran que son superiores en comparación con otras personas. Estas personas se esfuerzan por evitar demostrar una falta de capacidad al compararse con otras. Así un objetivo de éxito como puntuar más que nadie, ganar una competición o realizar una actividad de un mismo nivel junto con otras personas pero con menor esfuerzo, serían las fuentes esenciales de percepción de una alta competencia para una persona orientada al ego (Nicholls, 1984b, 1989).

Dado que el éxito subjetivo de las personas orientadas al ego subyace en la comparación de su capacidad con respecto a otros, si estas personas perciben ciertas dudas respecto a su nivel de competencia, es probable que presenten un patrón de conducta de logro muy bajo, reduzcan su esfuerzo, dejen de hacer nuevos intentos, o manifiesten una falta de interés en comparación con las personas orientadas a la tarea o aquellas orientadas al ego pero con una percepción de capacidad alta (Jagacinski y Nicholls, 1990). Es decir, se asume que los patrones de inadaptación en contextos de logro, como son el abandono y el deterioro de la ejecución, son consecuencias conductuales de una orientación al ego cuando la persona no confía en su capacidad. Sin embargo, las conductas negativas de logro asociadas a este tipo de personas

no son predecibles para personas orientadas al ego cuya capacidad percibida es alta, por lo que en este último caso se espera que muestren conductas de logro adaptativas. Aún así, las percepciones de alta competencia corren más riesgo si prevalece una implicación en el ego que si prevalece una implicación en la tarea. En consecuencia, podemos hipotetizar que un énfasis en metas de implicación en el ego establecerá las bases para futuras complicaciones o dificultades relativas al logro (Duda, 1993b).

Estudios realizados en el contexto educativo (Diener y Dweck, 1980; Licht y Dweck, 1984) han confirmado que en circunstancias en las que se conseguía el éxito en una tarea, tanto los niños orientados al ego como los orientados a la tarea mostraron patrones de respuesta similares (por ejemplo en las estrategias para resolver los problemas o en el interés por la actividad). Sin embargo ante el fracaso, las respuestas motivacionales de estos niños variaron. Los patrones motivacionales de los niños orientados al ego se vieron deteriorados, atribuyendo el fracaso a una falta de capacidad o competencia, de tal modo que hubo una disminución del interés y un aumento de los patrones afectivos negativos, del aburrimiento y de la ansiedad ante la realización de la tarea. Ante el fracaso, los patrones motivacionales de los niños orientados a la tarea seguían siendo adaptativos y positivos.

Los sujetos orientados al ego, tienden a tomar parte en tareas que son normativamente muy fáciles o muy difíciles, con el objetivo de proteger su frágil sentido de competencia. En las tareas fáciles, la probabilidad de éxito es alta por lo que resultará casi imposible que la persona perciba una competencia baja. En el caso de las tareas difíciles, la probabilidad de éxito es tan baja que permite a los orientados al ego, mantener su sentido de competencia porque el fracaso en ellas no se refleja negativamente en la competencia percibida (Nicholls, 1989).

En el caso de las personas orientadas a la tarea, la capacidad percibida está íntimamente relacionada con mostrar esfuerzo e intentar dominar la tarea que se tiene como meta (Nicholls, 1984a; 1989). Por tanto, el resultado está,

en buena medida, bajo el control de la persona y depende de ella (Duda, Chi, Newton, Walling, y Catley, 1995). La interpretación del éxito en cuanto a mejora y aumento de la capacidad hacen que las personas orientadas a la tarea sean mucho menos vulnerable y les resulte más fácil conseguir y mantener un alto sentido de competencia. Cuando estas personas se encuentran ante situaciones de fracaso, lo ven como un contratiempo transitorio y un indicativo para aumentar su esfuerzo o determinar qué factores pueden modificar para incrementar al máximo la probabilidad de éxito en el futuro.

Sin embargo, las percepciones de una competencia adecuada se escapan más del control de las personas orientadas al ego, ya que para ellas demostrar una capacidad alta supone considerar la realización y el esfuerzo de otras personas. Según Weiss y Chaumeton (1992), las percepciones de competencia y control se configuran como resultado de la historia personal de éxitos y fracasos, y de las características del feedback y los refuerzos que reciben de los otros significativos. Por tanto las personas que emplean, sobre todo, criterios internos como fuentes de información y están orientados a la tarea tendrán una mayor percepción de competencia y un control interno, mientras que las personas que utilizan criterios externos para juzgar su capacidad y están orientados al ego tendrán una percepción de competencia más baja y de que su éxito o fracaso en un contexto de logro depende de otras personas.

En conclusión, la premisa básica que subyace a la teoría de las perspectivas de meta indica que existen dos perspectivas de meta que reflejan el criterio por el que los sujetos juzgan su competencia y por el que subjetivamente definen el éxito y el fracaso en un contexto de logro. Estas dos perspectivas se denominan "orientación a la tarea" y "orientación al ego". La teoría de las perspectivas de meta propone una relación entre estas orientaciones, la capacidad percibida y las consiguientes conductas de logro (Nicholls, 1989; 1992). Asimismo, Nicholls propone que las orientaciones disposicionales de meta son un elemento fundamental de cómo las personas conciben la realidad dentro de unas situaciones de logro específicas. Es decir, la

diferencia de motivación que presenta una persona al hacer prevalecer una perspectiva de meta sobre otra en un contexto de logro específico, es consistente con su visión del mundo en relación a cómo funciona ese contexto y qué aspectos son importantes acerca de este contexto y dentro de él.

Por ejemplo, diversos estudios han revelado una convergencia entre las perspectivas de meta de los estudiantes y sus creencias sobre las causas del éxito en la escuela (Castillo, Balaguer, y Duda, en prensa-b; Nicholls, Cheung, Lauer, y Patashnick, 1989; Nicholls, Cobb, Wood, Yackel, y Patashnick, 1990; Nicholls, Patashnick, y Nolen, 1985). La orientación a la tarea se ha relacionado con la creencia de que el éxito en la escuela depende del trabajo duro, de tratar de entender más que de memorizar y de la cooperación con los compañeros. Por el contrario una orientación al ego se ha relacionado con las creencias de que uno conseguirá el éxito en la escuela si tiene una capacidad superior y trata de superar a los otros. De este modo parece lógica la relación entre las orientaciones de meta en un contexto específico de logro y las opiniones respecto a la naturaleza de la actividad o lo que se requiere para prosperar en este dominio.

5. LA TEORÍA DE LAS PERSPECTIVAS DE META EN EL ÁMBITO DEL DEPORTE

Los principios fundamentales de la teoría de las perspectivas de meta han sido propuestos y comprobados empíricamente en el contexto académico y aplicada posteriormente al ámbito del deporte y de la actividad física.

Las investigaciones realizadas sobre las perspectivas de meta en el ámbito del deporte se sitúan en los enfoques contemporáneos de las teorías motivacionales de las metas de logro propuestos por Nicholls (1984b, 1989, 1992), Dweck (1986; Dweck y Elliott, 1983), Maehr (Maehr y Braskamp, 1986; Maehr y Nicholls, 1980) y Ames (1984a, 1992a, 1992b). Las teorías de la motivación del logro han intentado entender las respuestas conductuales, cognitivas y afectivas de los individuos en los contextos de logro desde una perspectiva cognitivo-social. Esta aproximación destaca el papel mediacional de

la cognición en las respuestas de los sujetos y defiende que la forma en la que los sujetos construyen, interpretan y procesan la información en los dominios de logro influirá en sus conductas y sentimientos.

Tomadas colectivamente, las aproximaciones conceptuales en el estudio de la motivación de logro mantienen diversos principios comunes. Todas coinciden en afirmar que la meta más sobresaliente en los contextos de logro consiste en demostrar competencia, por lo que la capacidad percibida por una persona se considera fundamental para poder realizar las conductas exigidas en una determinada tarea. También coinciden en afirmar que en las situaciones de logro operan al menos dos perspectivas de metas, una autorreferenciada o centrada en la maestría y la otra comparativa o de referencia normativa (Duda y Whitehead, 1998).

Las aproximaciones conceptuales de Nicholls, Maehr, Dweck y Ames en el estudio de la motivación de logro mantienen también diversas diferencias sobre todo en lo que hace referencia a la terminología y a las matizaciones conceptuales para referirse a las metas de logro. Dweck y sus colegas (1986; Dweck y Leggett, 1988) hablan de dos tipos de metas de logro denominadas metas de aprendizaje (*learning*) u orientada a la maestría y de metas de ejecución (*performance*). Las metas de *aprendizaje* actúan cuando las personas intentan incrementar su competencia y/o comprender y/o dominar alguna tarea nueva. Las metas de *ejecución* se centran en la consecución de juicios positivos referidos a su propia capacidad o en evitar percepciones negativas de su competencia personal. Dweck y sus colegas consideran que estas dos perspectivas de metas de logro son bipolares en lugar de dimensiones independientes como opina Nicholls (1989, 1992).

Ames (1984a; Ames y Archer, 1988) utiliza los conceptos de metas de maestría (*mastery*) y metas de capacidad (*ability*). Las metas de *maestría* sitúa el interés del sujeto en el desarrollo de nuevas habilidades, en el proceso de aprendizaje y en una mejora personal basada en el esfuerzo. Las metas de *capacidad* conllevan una preocupación por ser juzgado como capaz y demostrar

la capacidad mediante el éxito, superando a otras personas o consiguiendo éxito con poco esfuerzo. El trabajo de Ames se centra en los antecedentes y las consecuencias de los ambientes que favorecen una metas de maestría o de capacidad.

Finalmente, tal y como hemos analizado en el apartado anterior, Nicholls (1989, 1992) propone que las personas pueden percibir su capacidad en relación con dos concepciones más o menos diferenciadas o con dos perspectivas de meta: una perspectiva de *implicación en la tarea* y otra de *implicación en el ego* y sugiere que existe una tendencia disposicional que predispone a los individuos a adoptar un estado u otro, denominadas *orientación al ego* y *orientación a la tarea*. Cuando uno se encuentra en un estado de implicación en el ego o de implicación en la tarea se asume que se está influenciado tanto por las percepciones de un clima motivacional, como por la etapa del desarrollo cognitivo de la persona u orientación disposicional de meta. Los trabajos realizados por Duda y Nicholls (Duda, 1989; Duda y Nicholls, 1992) en el ámbito escolar y deportivo sugieren que las orientaciones disposicionales de meta al ego y a la tarea son generalizables en las situaciones de logro, y en concreto, que las orientaciones de meta que surgen en el aula están muy relacionadas con las aparecidas en el deporte. Otro resultado importante surgido de estos trabajos indica que las dos orientaciones de meta son independientes, es decir no son polos opuestos de un continuo. Las personas pueden presentar una alta o baja orientación en ambas perspectivas, o bien estar muy orientados hacia una y muy poco hacia la otra.

A pesar de que no existe una terminología unánime utilizada por todos los investigadores para denominar las perspectivas de meta, sí que existe un acuerdo general en cuanto a la influencia que las orientaciones de meta tienen sobre los patrones motivacionales y sobre el potencial papel mediacional de las percepciones personales de capacidad en esta relación. En esta investigación utilizaremos la terminología de Nicholls y Duda, ya que como Duda ha sugerido (1992, 1996) poseen más claridad y consistencia conceptual.

Siguiendo los fundamentos teóricos de Nicholls (1989), la teoría de las perspectivas de meta aplicada al ámbito de la actividad física y del deporte nos ayudará a comprender las desigualdades de motivación en los participantes en un deporte y a decidir lo que sería mejor para fomentar una motivación óptima en los deportistas sea cual sea su nivel de capacidad.

El apoyo o la puesta a prueba de las teorías cognitivo-sociales de la motivación de logro en el ámbito deportivo proviene sobre todo del estudio de los correlatos conductuales de las orientaciones de meta y de examinar la relación entre las orientaciones motivacionales y variaciones en la intensidad de práctica y persistencia (ej.: abandonos vs. participantes activos; participantes en deportes vs. participantes en actividades físicas recreativas) (Duda, 1993a).

El propósito principal de las primeras investigaciones en el contexto deportivo consistió en medir las diferencias individuales en las perspectivas de meta (Ewing, 1981; Gill y Deeter, 1988; Pemberton, Petlichkoff, y Ewing, 1986; Vealey, 1986), es decir medir la tendencia a estar orientado a la tarea y al ego en el dominio deportivo. Con esta finalidad, Duda y Nicholls (Duda, 1989; Duda y Nicholls, 1992) desarrollaron el Cuestionario de Orientación a la Tarea y al Ego en el Deporte (Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire o TEOSQ). Las investigaciones psicométricas realizadas tanto con muestras de niños como de adolescentes, en diferentes tipos de deportes, así como en diferentes países, han mostrado la existencia de dos factores ortogonales y una consistencia interna adecuada (para una información más detallada, véase Duda y Whitehead, 1998 y el Capítulo V, apartado 4.2 de esta investigación).

En general, las investigaciones psicométricas realizadas con el TEOSQ nos han facilitado una profundización en el conocimiento de la naturaleza de una orientación al ego y a la tarea en el ámbito de la actividad física y del deporte. Se ha demostrado empíricamente que independientemente del predominio de una de las dos orientaciones, una persona muy orientada al ego o una persona muy orientada a la tarea puede ser considerada una persona competitiva o interesada en la competición. La diferencia entre ambas estribará en las causas

por las que se implican en situaciones competitivas y en el objetivo de la experiencia competitiva. Aunque a ambas les interesa ganar, lo que parece discriminar estas dos orientaciones de meta es la importancia relativa del resultado de la competición y el efecto psicológico devastador asociado con "perder". Asimismo, se ha constatado que una orientación a la tarea se relaciona con un mayor esfuerzo en el contexto de la actividad física y del deporte y que una orientación al ego, por el contrario, se relaciona con una mayor falta de persistencia y constancia en la práctica de estas actividades (Duda, 1993a).

Por lo general, los estudios realizados en el ámbito de la actividad física y del deporte han mostrado que existen diferencias en las orientaciones de meta según el género y el nivel de competición y no se encuentran diferencias cuando el análisis se realiza por edad (Duda y Whitehead, 1998; White y Duda, 1994). En la gran mayoría de los trabajos se ha encontrado que los chicos suelen estar más orientados al ego que las chicas, mientras éstas tienden a estar más orientadas a la tarea. Las diferencias resultan significativas sobre todo en la orientación al ego, donde son los chicos los que destacan (Balaguer, Castillo y Tomás, 1996; Castillo y Balaguer, 1999b; Duda y Whitehead, 1998). Asimismo se ha observado que los deportistas de mayor nivel de competición están más orientados al ego que aquellos de un menor nivel de competición (White y Duda, 1994). Cuando este análisis se ha realizado con deportistas valencianos de alta frecuencia deportiva, las diferencias por género en las orientaciones disposicionales de meta no han resultado significativas, manteniéndose constante dichas orientaciones a lo largo de la adolescencia temprana en función de la edad (Castillo y Balaguer, 1999a) y en función del nivel de competición (Castillo y Balaguer, 1999b).

Asimismo las investigaciones han ido analizando la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y las consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales que de ellas se derivan, demostrando que las orientaciones de meta son buenos predictores de ciertos aspectos motivacionales como son: Las

creencias sobre las causas del éxito en el deporte (Biddle, Akande, Vlachopoulos, y Fox, 1996; Cervelló, 1996; Duda y Nicholls, 1992; Guivernau, y Duda, 1994; Hom, Duda, y Miller, 1993; Martínez, 1998; Mayo, 1997; Newton y Duda, 1993; Newton y Walling, 1995; Peiró, 1996; VanYperen y Duda, 1997; White y Zellner, 1996); la diversión e interés en la práctica deportiva (Duda et al., 1995; Duda, Fox, Biddle, y Armstrong, 1992; Duda y Nicholls, 1992; Hall y Earles, 1995; Hom et al., 1993; Moreno y Saurá, 1999); Peiró, 1996); los motivos de la participación deportiva (Castillo, Balaguer, y Duda, 1999; Castillo et al., en prensa-a; White y Duda, 1994); la percepción de los propósitos de implicación en el deporte (Duda, 1989; McNamara y Duda, 1997; White, Duda, y Keller, en prensa); las actitudes hacia las acciones agresivas y violaciones de las reglas (Duda y Huston, 1995; Stephens y Bredemeier, 1996); las estrategias de aprendizaje y competición (Lochbaum y Roberts, 1993), etc.

En los apartados siguientes describiremos algunos de los resultados más relevantes obtenidos en algunas de las investigaciones realizadas en el ámbito del deporte y de la actividad física sobre las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y otras variables motivacionales relacionadas que formarán parte del presente estudio.

6. RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES

6.1. LAS CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DEL ÉXITO EN EL DEPORTE

Las investigaciones previas realizadas en el contexto académico demostraron la vinculación existente entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito (Nicholls et al., 1985; Nicholls, 1989). Según Nicholls et al. (1985) esta relación constituye la teoría de cada alumno sobre el logro académico o su interpretación personal de cómo funcionan las cosas en ese contexto. Nicholls denominó a esta relación conceptualmente consistente entre las orientaciones de metas de logro y las creencias sobre las

causas que llevan a conseguir el éxito en un contexto de logro: dimensiones de meta-creencias (*goals-beliefs dimensions*) o teorías personales del logro.

Numerosos estudios han examinado las relaciones entre las perspectivas de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el dominio físico (Biddle et al., 1996; Duda y Nicholls, 1992; Newton y Fry, 1998; Roberts y Ommundsen, 1996; Roberts, Treasure, y Kavussanu, 1996; Treasure y Roberts, 1998; VanYperen y Duda, 1999).

Duda y Nicholls (1992) en un estudio con 207 estudiantes de enseñanzas medias, fueron los primeros autores que analizaron las relaciones entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el ámbito deportivo. Los resultados muestran que la orientación a la tarea está relacionada con la creencia de que el éxito en el deporte se consigue mediante el esfuerzo, mediante la colaboración de los unos con los otros, y mediante el entrenamiento y el aprendizaje de nuevas habilidades o técnicas. Por el contrario la orientación al ego se relaciona con la creencia de que el éxito en el deporte se consigue si se tiene una gran capacidad o competencia y mediante el uso de trampas o engaños.

Cuando se han realizado diferencias por género se ha encontrado que los chicos pensaban en mayor medida que las chicas que con la capacidad y el uso del engaño se consigue el éxito en el deporte (Duda et al., 1992), mientras que las chicas pensaban en mayor medida que los chicos que el éxito se consigue mediante el esfuerzo (Newton y Duda, 1993).

En general los hallazgos encontrados en las investigaciones realizadas en el ámbito deportivo sobre las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y las creencias sobre las causas del éxito han mostrado la existencia de unos patrones comunes: la orientación al ego suele estar relacionada con la creencia de que el éxito en el deporte se consigue mediante la posesión de capacidad y del uso de técnicas de engaño, mientras que la orientación a la tarea suele asociarse con la creencia de que es el esfuerzo y no el uso de técnicas de engaño lo que lleva al éxito deportivo. Este patrón de relaciones ha

surgido en poblaciones de diferentes países (Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1994), edades (Treasure y Roberts, 1994), niveles de práctica deportiva (Duda y White, 1992; Newton y Duda, 1993; White y Zellner, 1996) y en poblaciones con características especiales (White y Duda, 1993).

Estos estudios apoyan los resultados encontrados en el ámbito educativo y sugieren que la interpretación que del éxito deportivo realizan los sujetos orientados a la tarea, les facilita una experiencia más satisfactoria y más agradable y prolonga su implicación y participación en el deporte. Mientras que las creencias que han surgido como correlatos de la orientación al ego es más probable que conlleven dificultades motivacionales sobre todo en aquellos jóvenes deportistas que duden de su competencia (Nicholls, 1989).

Asimismo los resultados obtenidos en el ámbito deportivo son congruentes con la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989) y como ya hemos mencionado constituyen lo que Nicholls denominó teorías personales del logro o dimensiones de "meta-creencias" (*goals-beliefs dimensions*). En nuestro trabajo de investigación analizaremos esta asociación con el fin de utilizar las "meta-creencias" como variables predictoras de las conductas de salud.

6.2. LA COMPETENCIA DEPORTIVA PERCIBIDA

Como ya se ha expuesto anteriormente, la concepción de capacidad o competencia es un aspecto central en la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989).

Se han realizado diversas investigaciones en el ámbito deportivo para analizar la relación entre las orientaciones de metas de logro y la percepción de capacidad, tanto *autorreferencial* en la que se preguntaba a los sujetos sobre su capacidad para practicar deporte, como *normativa* en la que se pregunta a los sujetos por su nivel de capacidad comparándose con los demás. Las dos percepciones de capacidad han mostrado una alta correlación, aunque en algunos estudios se han considerado por separado ya que reflejan dos concepciones distintas de lo que es la capacidad (Nicholls et al., 1985).

Duda y Nicholls (1992) estudiaron la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y la percepción de capacidad (normativa), y encontraron que tanto la orientación a la tarea como la orientación al ego se asociaron positivamente a la percepción de capacidad.

Idénticos resultados se encontraron en la investigación realizada por Roberts et al. (Roberts, Hall, Jackson, Kimiecik, y Tonymon, 1991) en la que estudiaron las relaciones entre las orientaciones de meta de logro y las percepciones de competencia, tanto autorreferencial como normativa, los resultados mostraron igualmente que tanto la orientación a la tarea como la orientación al ego correlacionaron de forma positiva con ambas percepciones de capacidad o competencia. Con intención de replicar estos resultados, Cervelló et al. (Cervelló, Escartí, y Guzmán, 1995) estudiaron las diferencias en percepción de habilidad autorreferencial y encontraron que aquellos sujetos con mayor percepción de capacidad estaban significativamente más orientados al ego que aquellos sujetos con menor percepción de capacidad. No aparecieron diferencias significativas en la orientación a la tarea entre los sujetos con alta y baja percepción de capacidad.

Siguiendo las predicciones de Nicholls (1984b, 1989), la percepción de competencia no determinará las orientaciones disposicionales de meta sino la persistencia, el compromiso o la elección de una actividad determinada. Así los sujetos orientados a la tarea, independientemente de su nivel de competencia percibida, elegirán aquellas tareas que le lleven a la mejora y les supongan retos moderados, mientras que en los sujetos orientados al ego será la baja o alta percepción de competencia la que haga que se involucren en una actividad o reduzcan su esfuerzo o manifiesten una falta de interés hacia esa actividad (Duda, 1993a).

6.3. LA DIVERSIÓN, LA SATISFACCIÓN Y EL INTERÉS POR EL DEPORTE

Las personas tendemos a implicarnos y a mantenernos en aquellas actividades que nos resultan interesantes y divertidas. Numerosos estudios realizados tanto con niños como con adolescentes implicados en actividades

deportivas han mostrado que el principal motivo o razón para participar en actividades deportivas es el deseo de diversión, mientras que la falta de diversión es un determinante potente del abandono deportivo (Balaguer y Atienza, 1994a; Gill et al., 1983; Gould y Horn, 1984; Weiss y Petlichkoff, 1989). Se ha afirmado que los sentimientos de diversión se experimentan cuando la implicación en una actividad crea una sensación de competencia y autodeterminación (Deci, 1975). De este modo, la diversión es una recompensa experimentada desde la ejecución de la conducta motivada intrínsecamente.

La teoría de la perspectiva de meta sugiere que una persona con una orientación a la tarea considera la participación en una actividad como un fin en sí misma, dándole importancia a los aspectos del esfuerzo, la mejora y el progreso en la tarea. Por el contrario, una persona con una orientación al ego considera su participación en las actividades como un medio para conseguir un fin, por ejemplo, demostrar que su capacidad o competencia es superior a la de los demás. Por lo tanto, Nicholls (1989) considera que una orientación a la tarea estará positivamente asociada con la motivación intrínseca de la actividad, mientras que una orientación al ego disminuirá esa motivación intrínseca.

Esta predicción ha sido analizada en diversas investigaciones realizadas en el contexto deportivo indicando que existe una relación positiva entre la orientación a la tarea, la diversión, la satisfacción y el interés intrínseco (Duda et al., 1995; Duda et al., 1992; Duda y Nicholls, 1992; Hom et al., 1993; Nicholls et al., 1985, 1989; Walling, Duda, y Crawford, 1992).

Duda y Nicholls (1992) en una muestra americana de 207 estudiantes de enseñanzas medias encontraron que existía una relación positiva entre la orientación a la tarea y la diversión en la práctica deportiva, mientras que apareció una relación negativa con la percepción de que dicha práctica era aburrida. En ese estudio no aparecieron relaciones significativas con respecto a la orientación al ego. Duda y Nicholls definen la satisfacción e interés intrínsecos como el grado de diversión o aburrimiento experimentado por las personas en una actividad.

Estos mismos resultados fueron encontrados en el estudio realizado por Duda et al. (1992) con una muestra de niños ingleses, encontrando que los niños con una orientación a la tarea percibían las actividades deportivas más divertidas e interesantes y menos aburridas. Por el contrario los niños con una orientación al ego encontraron las actividades deportivas más aburridas. También se hallaron diferencias de género siendo los chicos quienes manifestaban una mayor diversión con la práctica deportiva. Resultados similares fueron encontrados por Hom et al. (1993) y por Guivernau y Duda (1998), quienes hallaron una fuerte relación entre la orientación a la tarea y la diversión y el interés en la práctica deportiva. Walling et al. (1992) encontraron que los sujetos orientados a la tarea, independientemente de su nivel de competencia o de su resultado en la competición, mostraban mayor diversión e interés en la práctica deportiva. Moreno y Saura (1999) en una muestra de alumnos de vela hallaron que aquellos que estaban orientados a la tarea percibían una mayor diversión, una mayor adquisición de conocimientos y destrezas sobre el deporte y valoraban más positivamente a su técnico o monitor; mientras que a mayor orientación al ego la satisfacción y la evaluación del técnico eran menores. Todos estos resultados nos sugieren que dependiendo de cómo definamos subjetivamente el éxito y juzguemos nuestra competencia en las actividades deportivas, encontraremos la participación en el deporte más o menos motivantes intrínsecamente.

Cury et al. (Cury, Biddle, Famose, Goudas, Sarrazin, y Durand, 1996) estudiaron en una muestra de chicas francesas (13-16 años) la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y el interés intrínseco para tomar parte en actividades físicas. Los resultados mostraron que la orientación a la tarea era un predictor positivo del interés intrínseco de la práctica de actividad física.

Por lo general en los estudios realizados en el ámbito deportivo no se ha encontrado una relación significativa entre la orientación al ego y la diversión en el deporte. Sin embargo en un estudio realizado por Hom et al. (1993) con

una muestra de jugadores de baloncesto, se encontró que tanto la orientación al ego como la orientación a la tarea se relacionaban con la diversión y la satisfacción en el deporte. Estos investigadores han justificado este resultado argumentando que los jugadores también tenían una alta percepción de competencia. Podríamos por lo tanto decir que es la percepción de competencia la que determina la diversión en las personas con una orientación al ego, mientras que una persona orientada a la tarea se divertirá independientemente de cómo se perciba de competente a nivel deportivo.

Las evidencias que aportan los diferentes estudios respecto a la interdependencia entre las perspectivas de meta y la satisfacción intrínseca en actividades de logro, se decantan por defender y abogar por una orientación de meta a la tarea debido a su vinculación con respuestas motivacionales más adaptativas y positivas cualitativamente (Duda, 1993a; Seifriz, Duda, y Chi, 1992; Treasure y Roberts, 1995; Walling y Duda, 1995).

7. RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

Las investigaciones realizadas para estudiar las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y la práctica de deporte y de actividad física son bastantes recientes (Duda, en prensa-a, en prensa-b, Duda y Hall, en prensa).

Los primeros en examinar la relación entre las orientaciones de meta y la práctica informada de actividad física fueron Dempsey et al. (Dempsey, Kimiecik, y Horn, 1993) en una muestra de 71 adolescentes entre los 9 y los 12 años. Los resultados mostraron que tanto la orientación a la tarea como la percepción de competencia resultaron ser predictores positivos de la práctica de actividad física de moderada a vigorosa.

En otro estudio realizado con 81 adolescentes entre los 11 y los 15 años en el que también se examinó la relación entre la práctica de actividad física de moderada a vigorosa y las orientaciones de meta (Kimiecik, Horn, y Shurin,

1996) de nuevo se encontró que la práctica de actividad física se asociaba positivamente con la orientación a la tarea y con la percepción de competencia deportiva. En este estudio, la orientación al ego también resultó un predictor positivo del nivel de práctica de actividad física. Similar resultado se ha obtenido en un estudio realizado con 342 adolescentes entre los 13 y los 15 años. La orientación al ego y la orientación a la tarea se relacionaron positiva y significativamente con una mayor práctica semanal de actividad física de moderada a vigorosa, tanto en el grupo de los chicos como en el grupo de las chicas (Raudsepp y Viira, 1999).

Biddle y Goudas (1996) analizaron en una muestra de adolescentes ingleses entre los 13 y los 14 años las relaciones entre las orientaciones de meta, la actividad deportiva y ánimos de los otros significativos para practicar actividad física, la intención de practicar y la práctica actual informada de actividad física. También se midieron la percepción de competencia deportiva y los conocimientos respecto a los beneficios de ser activo. Estos autores encontraron que la percepción de competencia deportiva, el tener otros significativos activos y que te animen a ser activo y la intención de seguir siendo activo en el futuro, fueron los mejores predictores de la práctica actual de actividad física. La orientación a la tarea apareció como un predictor positivo de la intención de practicar deporte pero no de la práctica actual.

Se ha examinado la relación entre las orientaciones de meta y la intención de realizar actividad física en una muestra de adolescentes finlandeses (12-16 años). Tanto para los chicos como para las chicas la orientación a la tarea emergió como un predictor positivo y directo de la intención de estar físicamente activo (Lintunen, Valkonen, Leskinen, y Biddle, 1999). Este mismo resultado se ha encontrado en un estudio paralelo realizado con adolescentes húngaros (Biddle, Soos, y Chatzisarantis, 1999).

En un estudio en el que se analiza cómo las orientaciones de meta y la participación en actividades físicas covarían, Spray y Biddle (1997) encontraron que los estudiantes entre los 16 y los 18 años con una alta orientación a la

tarea participaban voluntariamente en actividades físicas en mayor proporción que los estudiantes con una baja orientación a la tarea.

Balaguer et al. (1997b) en una muestra de 283 adolescentes valencianos entre los 11 y los 17 años encontraron que la orientación a la tarea era un predictor positivo de la práctica de deporte y de actividad física; mientras que la orientación al ego no emergió como un predictor significativo de dichas prácticas.

Recientemente, Balaguer (1999b) en un estudio realizado con 1038 adolescentes representativos de la Comunidad Valenciana entre los 15 y los 18 años, ha encontrado que los chicos con una alta orientación al ego practican más deporte, mientras que los chicos que están más orientados a la tarea practican más deporte y más actividad física. En cuanto a las chicas aquellas orientadas a la tarea son más activas físicamente practicando más deporte y actividad física, mientras que la práctica de deporte y de actividad física no se ha encontrado asociada a las chicas con una alta orientación al ego.

Por lo tanto, los resultados de las investigaciones realizadas para examinar la relación entre las perspectivas de meta y la participación en actividades físicas y deportivas han sido consistentes. Los adolescentes orientados a la tarea tienden por lo general a ser más activos y además tienen la intención de continuar siéndolo en un futuro. Asimismo la investigación nos sugiere que una orientación a la tarea puede ser promotora de la participación en actividades físicas independientemente del nivel de capacidad percibida. Sin embargo, en la gran mayoría de casos, una orientación al ego se relaciona positivamente con la actividad física o con la intención de estar físicamente activo, cuando las percepciones de capacidad o competencia son altas (Duda, en prensa-b).

Siguiendo a Duda (en prensa-b) los resultados de estos estudios nos sugieren que es más probable que la práctica de actividad física sea conceptualizada como una conducta saludable cuando las personas están orientadas a la tarea. Es decir, es más probable que un individuo piense que la práctica de deporte o de actividad física podría mejorar nuestra salud cuando

exista una orientación a la tarea. Cuando los individuos están orientados al ego parece más probable que vean las conductas de riesgo para la salud como una vía para conseguir el éxito (Duda, en prensa-b).

CAPÍTULO IV

RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

1. INTRODUCCIÓN

Como ya hemos venido desarrollando a lo largo de este trabajo, la adolescencia es un periodo en el que los jóvenes se enfrentan por primera vez a algunas conductas de riesgo para la salud como iniciar el consumo de tabaco y de drogas, beber cerveza, combinados y otras bebidas con alcohol, etc., y abandonan otras conductas que son beneficiosas para la salud como son la práctica de actividad física y de deporte

Los estudios sobre la dimensionalidad del estilo de vida han mostrado cómo las distintas conductas de salud que forman parte del mismo se relacionan entre sí, observándose una relación positiva entre la práctica de actividad física y de deporte y las conductas que realzan la salud y una relación negativa entre dichas prácticas y las conductas que perjudican la salud. Por estas razones resulta de gran interés estudiar los aspectos motivacionales relacionados con la conductas que configuran dichos patrones conductuales. Interesa sobre todo potenciar el interés y evitar el abandono de la práctica de deporte y de actividad física, ya que como hemos señalado los estilos de vida activos acompañan a los estilos de vida saludables.

Los jóvenes adquieren los patrones de conducta y los hábitos que constituyen su estilo de vida a través del proceso de socialización. Los jóvenes se modelan y son reforzados por las acciones de los otros significativos a través de las interacciones con su medio social circundante. A través de esta

interacción con su familia, iguales, profesores y compañeros, los jóvenes aprenden las habilidades, adquieren las actitudes y las normas así como los conocimientos sobre las distintas conductas de salud y entre ellas la práctica de deporte y de actividad física. Asimismo, los jóvenes también aprenden de los otros significativos y del clima o ambiente motivacional creado por estos, sobre su propia capacidad o competencia para participar en actividades físicas y adoptan expectativas sociales respecto a estas conductas.

La teoría de las perspectivas de meta se considera un marco conceptual adecuado para el estudio de la motivación y del abandono deportivo, ya que contempla como determinante de la motivación y del abandono, la percepción subjetiva que los practicantes tienen de la situación deportiva (Duda, 1992).

Durante el periodo de adolescencia los contextos de logro son de gran importancia para los jóvenes, tanto en lo que respecta a su rendimiento y/o diversión en los mismos como a la valoración que reciben de los otros significativos respecto a su participación en los mismos. Tal y como hemos señalado en otros lugares, la teoría de las perspectivas de meta señala que en los contextos de logro o actividades de logro (como por ejemplo el ámbito del deporte) existen dos perspectivas de meta que reflejan el criterio que siguen las personas para juzgar su competencia y por el que subjetivamente definen el éxito y el fracaso, denominadas: orientación a la tarea y orientación al ego. La perspectiva de meta que adoptamos en una situación determinada influirá en cómo la persona siente, interpreta y responde a esta actividad de logro. Más específicamente, se asume que una evaluación de las diferencias en las metas de logro y en las percepciones de competencia nos aportará información sobre las variaciones en los patrones motivacionales.

Diversas investigaciones llevadas a cabo en el contexto deportivo (véase Duda y Whitehead, 1998) han concluido que una orientación hacia la tarea supone una participación en la práctica deportiva más entusiasta y más satisfactoria y como resultado de todo ello se obtendrá un mayor compromiso con la práctica. Mientras que una orientación al ego supone una participación

menos entusiasta y una mayor tendencia a desvincularse de la práctica deportiva si no se posee un standard de excelencia.

En los apartados siguientes se exponen los resultados obtenidos sobre las relaciones entre las orientaciones de meta y otras variables motivacionales tales como, las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, la percepción de competencia deportiva y la satisfacción intrínseca con la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes. A continuación se describen los resultados obtenidos sobre las relaciones entre la actividad deportiva de los otros significativos con la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes. Posteriormente se analizan las relaciones entre la práctica de deporte y de actividad física con otras conductas de salud. Y por último, se propone un modelo sobre las relaciones entre las perspectivas de meta y las otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y actividad deportiva de los otros significativos) con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana.

2. LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES COMO PREDICTORAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADOLESCENTES

Existen abundantes investigaciones realizadas en el contexto deportivo que analizan la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y las consecuencias conductuales, cognitivas y afectivas que de ellas se derivan. En concreto y haciendo referencia a las variables que utilizamos en nuestro trabajo de investigación, las orientaciones de meta se han mostrado como buenos predictores de ciertas variables motivacionales como son: las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, la percepción de competencia deportiva y la satisfacción intrínseca en el deporte (considerada como diversión y aburrimiento con la práctica). De hecho todas estas relaciones son consistentes con las predicciones teóricas de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989) (Para más detalle véase capítulo III).

De estas variables motivacionales, la percepción de competencia deportiva ha sido la más estudiada en su papel de predictora de la participación en actividades físicas y en deporte (Weiss y Chaumeton, 1992). Como ya hemos desarrollado en el Capítulo III, la concepción de capacidad o competencia deportiva percibida es un aspecto central en la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989). En esta línea, existe abundante evidencia empírica que muestra la importancia de la percepción de competencia para la participación en actividades físicas y deportivas de los adolescentes. La gran mayoría de estos estudios se centran en analizar las relaciones existentes entre la percepción de competencia y el estatus deportivo de los deportistas (practicantes, no practicantes, abandonos, etc.). En general los resultados muestran que la percepción de una alta competencia deportiva se relaciona con una mayor participación en actividades físicas y deportivas y con un menor abandono de las actividades (para una revisión véase Cervelló, 1996). Asimismo se ha encontrado que la percepción que los padres tienen de la competencia deportiva de sus hijos también se relaciona con la práctica de los adolescentes. Es decir cuanto más competentes perciben los padres a sus hijos, mayor será la participación de éstos en actividades físicas y en deporte (Dempsey et al., 1993). De hecho en un estudio con adolescentes británicos entre 13 y 14 años, en el que se identifican algunos determinantes de la práctica de actividad física vigorosa se muestra la importancia que tanto la percepción de competencia como el ánimo de los otros significativos para ser activo, tienen sobre dicha práctica de actividad. Los resultados mostraron que los otros significativos influyen directamente en la práctica de actividad física, en la intención de seguir practicando y en la percepción de competencia. Estos resultados sugieren que uno de los mecanismos por los cuales los otros significativos influyen en la práctica de actividad física es vía la competencia deportiva percibida (Biddle y Goudas, 1996).

La satisfacción intrínseca en el deporte (considerada como diversión y aburrimiento) ha sido estudiada como una consecuencia afectiva de la práctica

de actividades físicas y como un antecedente que determina un incremento o abandono de dicha práctica. Tal y como se sugiere desde un punto de vista motivacional, tendemos a perseverar en aquellas actividades que son divertidas (Duda, 1993a) y a abandonar aquellas que no nos divierten (Roberts, 1984). Además ese deseo de diversión es uno de los principales motivos para involucrarse en la práctica de actividades físicas y de deportes (Balaguer y Atienza, 1994a; Castillo y Balaguer, en prensa; Gill et al., 1983), mostrándose en aquellos estudios en los que se ha relacionado con la práctica de algún tipo de actividad física, una relación positiva y significativa (Balaguer, 1999b; Castillo, 1995; Stucky-Ropp y DiLorenzo, 1993).

En definitiva, se han mostrado resultados consistentes en los estudios realizados para analizar las relaciones entre las orientaciones de meta, la percepción de competencia deportiva y la satisfacción intrínseca con la práctica de deporte y de actividad física. En un estudio realizado con 1038 adolescentes representativos de la Comunidad Valenciana con una media de edad de 16 años se encontró que la diversión en el deporte, la percepción de competencia deportiva y una orientación a la tarea actuaban como predictores potentes tanto de la práctica de actividad física como de la práctica de deporte (Balaguer, 1999b).

En lo que respecta a las relaciones directas existentes entre las orientaciones de meta y la práctica de actividad física y deporte, los escasos estudios realizados han mostrado resultados consistentes (véase apartado 7 del Capítulo III). Una orientación a la tarea se relaciona con una mayor práctica de actividad física y de deporte, independientemente del nivel de capacidad deportiva percibida, mientras que una orientación al ego se relaciona positivamente con la práctica de algún tipo de actividad, siempre y cuando las percepciones de capacidad o competencia sean altas (Duda, en prensa-b).

3. LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DE LOS OTROS SIGNIFICATIVOS COMO PREDICTORA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADOLESCENTES

Son muchas las investigaciones realizadas sobre la influencia social en la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes, principalmente porque muchas de las actividades físicas se realizan en compañía, o bien de la familia o bien de los amigos. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre la influencia de los otros significativos se han realizado analizando los hábitos deportivos de los padres (Sallis y Owen, 1999).

Los otros significativos pueden influir en la práctica de deporte y actividad física de los adolescentes de muy diversas maneras: practicando con ellos, animándolos a que practiquen o bien dándoles apoyo emocional, material o informándoles sobre la práctica de actividades (Taylor et al., 1994).

Anderssen y Wold (1992) en una muestra de 904 adolescentes con una media de edad de 13.3 años, hallaron una clara influencia del comportamiento de los padres en la adopción de patrones de actividad física por parte de los hijos.

Wold y Anderssen (1992) en un estudio realizado en 10 países europeos (n=39.086) encontraron un aumento significativo en el porcentaje de alumnos físicamente activos cuando aumentaba el número de otros significativos físicamente activos. Los resultados también sugieren que la participación de miembros familiares del mismo sexo actúan como predictores más potentes de la práctica deportiva de los niños, que la participación de los miembros familiares de distinto sexo. Asimismo, Moore, Lombardi, White, Campbell, Oliveria y Ellison (1991) encontraron que los niños con los dos padres activos tenían seis veces más de posibilidades de ser activos que los niños con padres inactivos. Resultados similares hallaron Freedson y Evenson (1991), quienes observaron que la actividad física de los niños aumentaba a medida que aumentaba el número de otros significativos activos.

Por otra parte, Biddle y Armstrong (1992) utilizando aparatos de registro mecánico de la actividad física en 30 niños entre 5 y 9 años y sus respectivos padres, comprobaron que padres e hijos presentaban el mismo patrón de actividad física, lo que demuestra la clara influencia de los adultos en los patrones de ejercicio de los niños.

Por lo general, los resultados nos muestran que la actividad deportiva de los otros significativos influye directamente en la práctica de los adolescentes. También hay que destacar su influencia sobre la intención futura de práctica y sobre la percepción de competencia deportiva que poseen los adolescentes. Ya que como sugiere el estudio realizado por Biddle y Goudas (1996) los otros significativos también influyen indirectamente en la práctica de actividad física de los adolescentes a través de su influencia directa sobre la percepción de competencia deportiva (Biddle y Goudas, 1996).

Ante la pregunta sobre si influyen más los padres o los iguales en la práctica de deporte y de actividad física en los adolescentes, contestaríamos que ni los unos ni los otros, sino ambos o una combinación de ambos. Los padres pueden ser efectivos a una edad determinada y para unas actividades determinadas, por ejemplo en la niñez y en la adolescencia temprana, el ánimo deportivo, la ayuda familiar en los traslados y la adquisición de material por parte de los padres puede ser fundamental. Los amigos pueden serlo para practicar conjuntamente deporte y actividad física, así como para compararse a nivel de competencia deportiva.

En general, los resultados muestran la importancia de la influencia de los padres y de los pares en la práctica de deporte y de actividad física, mostrándonos que a mayor número de otros significativos activos, mayor nivel de práctica de los adolescentes.

4. LA PRÁCTICA DE DEPORTE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA COMO PREDICTORAS DE LAS CONDUCTAS DE SALUD

Las investigaciones realizadas para establecer las relaciones entre la práctica de deporte y de actividad física y otras conductas de salud muestran que la práctica de algún tipo de actividad física se relaciona positivamente con aquellas conductas que resultan beneficiosas para la salud y negativamente con las conductas que perjudican o que suponen un riesgo para la salud.

Wold (1989) en un estudio realizado con 3955 adolescentes entre los 11 y los 15 años encontró que la participación en actividad física y en deporte está positivamente relacionada con otras conductas que mejoran la salud tales como la alimentación saludable, una buena higiene dental y un mayor uso de cinturón de seguridad cuando se viaja en coche. Por otra parte las conductas perjudiciales para la salud tales como alimentación no saludable, consumo de tabaco y de alcohol, están negativamente relacionadas con la realización de actividad física y de deporte. Además los resultados de este estudio informaron que las actividades de tiempo libre caracterizadas por la pasividad (ej.: ver TV y vídeo) están negativamente relacionadas con la actividad física y con el deporte. Resultados similares fueron encontrados en un estudio piloto con jóvenes valencianos, donde se concluyó que los niños y adolescentes que realizan actividad física y deporte tienden a comportarse de una manera más saludable que aquellos que no la realizan (Castillo, 1995).

En un estudio realizado por Mendoza et al. (1994) con 4393 adolescentes españoles entre los 11 y los 16 años, se observó que la relación existente entre la práctica deportiva y otras conductas de salud (consumo de productos poco saludables, etc.) no presentaba siempre el mismo sentido. Esta relación apareció mediatizada por la clase social de pertenencia. Así entre los chicos más favorecidos socioculturalmente, la actividad deportiva estaba asociada a un bajo nivel de consumo de productos poco saludables. En cambio entre los escolares de menor nivel sociocultural familiar, era frecuente que el deporte y el consumo inadecuado de productos guardaran un estrecho vínculo.

Diversos estudios realizados con adolescentes valencianos muestran que aquellos jóvenes que están físicamente activos consumen menos tabaco y menos alcohol, desayunan con mayor frecuencia y poseen hábitos de alimentación más saludables (Balaguer, Tomás, Castillo, Martínez, Blasco, y Arango, 1994; Balaguer, Castillo, Pastor, Atienza, y Lloréns, 1997a; Balaguer et al., 1998; Balaguer, 1999a; Castillo, 1995; Castillo et al., 1996; García-Merita y Fuentes, 1998).

Cuando en el estudio se ha tenido en cuenta el nivel educativo de los padres, los resultados han mostrado que se practica más deporte y se posee una alimentación más sana, cuando los padres tienen un mayor nivel de estudios (Balaguer, 1999b).

5. PROPUESTA DE UN MODELO SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

La teoría de las perspectivas de meta ha sido introducida en los dominios del deporte, de la escuela, del desarrollo moral, entre otros, aunque, todavía no se ha introducido en el ámbito de los estilos de vida saludables. Aunque sí que existen algunos trabajos pioneros que nos pueden ofrecer pistas acerca de la naturaleza de la relación entre las perspectivas de meta y el estilo de vida saludable, y nos pueden ayudar a plantear algunas hipótesis sobre dicha relación.

Balaguer et al. (1997b) analizaron en una muestra de 283 adolescentes valencianos entre los 11 y los 17 años, si las diferencias individuales en orientación al ego o en orientación a la tarea estaban relacionadas con la elección de un estilo de vida saludable. Los resultados mostraron que la orientación a la tarea era un predictor positivo de la práctica de deporte y de actividad física y un predictor negativo del consumo de sustancias perjudiciales para la salud, tales como tabaco, alcohol y café. La orientación al ego no emergió como un predictor significativo ni del consumo de sustancias ni de la práctica de actividades físicas.

Consistente con estos resultados, en un muestra de 4.434 adolescentes griegos se examinaron las relaciones entre las orientaciones de meta y las actitudes, cogniciones y conductas relacionadas con la salud, encontrándose que una orientación a la tarea se relaciona positivamente con el control percibido respecto a la participación en deportes y actividades físicas, así como con las conductas pasadas, las intenciones futuras y las actitudes respecto a dicha participación. Mientras que se encontró una relación negativa entre la orientación a la tarea y el control percibido respecto al consumo de tabaco y *cannabis*, su conducta pasada, sus intenciones de futuro y sus actitudes respecto a dicho consumo (Papaioannou, Karastogiannidou, Theodorakis, Argiris, Petros, Kouli, Stefanos, y Christos, 1999).

Recientemente, Balaguer (1999b) en un estudio realizado con 1038 adolescentes de la Comunidad Valenciana entre los 15 y los 18 años, en el que se han relacionado las orientaciones de meta de los adolescentes con distintas conductas de salud, se ha encontrado que en el grupo de los chicos aquellos que están más orientados al ego practican más deporte y tienen una peor higiene dental. Sin embargo los chicos que están más orientados a la tarea practican más deporte y más actividad física, usan más el cinturón de seguridad cuando viajan en coche, respetan más las normas y señales de tráfico y consumen menos tabaco y alcohol. En cuanto a las chicas la orientación al ego se ha asociado a un menor uso del cinturón de seguridad, a un menor uso del casco cuando se viaja en moto como pasajero, a una peor higiene dental y a mayor número de relaciones sexuales completas. Sin embargo las chicas orientadas a la tarea son más activas físicamente practicando más deporte y actividad física, respetan más las normas y señales de tráfico, tienen una mejor higiene dental, son más tardías en cuanto a la edad de la primera experiencia sexual y consumen menos tabaco y *cannabis*.

En definitiva los trabajos que han analizado las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y las conductas de salud han mostrado que la orientación a la tarea se relaciona positivamente con conductas

saludables y negativamente con conductas no saludables en ambos géneros. Sin embargo la orientación al ego para ambos géneros, o no se relaciona con conductas de salud o cuando se relaciona lo hace tanto con conductas saludables, como puede ser la práctica de actividades físicas, como con conductas no saludables como una peor higiene dental.

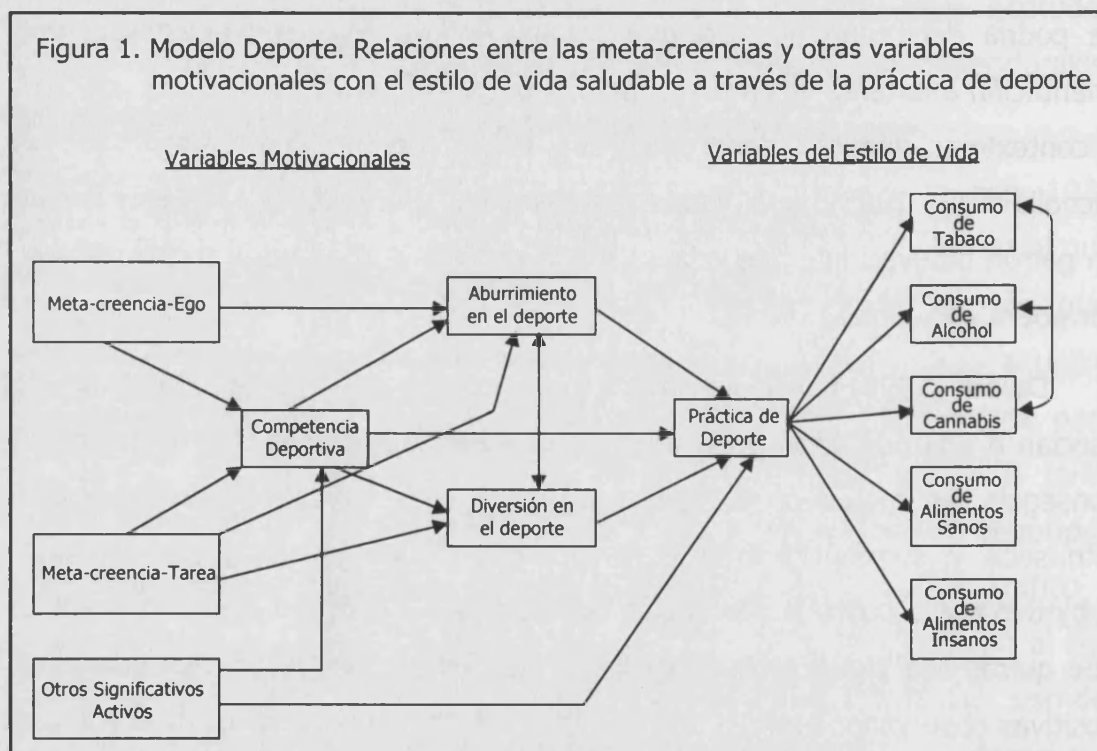
La asociación entre la orientación a la tarea y las conductas de salud es consistente con la predicciones teóricas y empíricas de la teoría de las perspectivas de meta (Duda, 1992; Duda y Whitehead, 1998; Nicholls, 1984a). Se podría decir que al igual que algunas investigaciones indican que una orientación a la tarea se corresponde con un patrón motivacional adaptativo en el contexto académico o deportivo (Duda, 1993a, 1993b, Duda y Nicholls, 1992; Nicholls et al., 1985), igual sucede que los sujetos orientados a la tarea tienen un patrón motivacional más adaptativo en el contexto de lo que socialmente se considera saludable.

Dweck (1999) considera que de todas las ventajas motivacionales que se asocian a una orientación a la tarea, lo que está aumentando su esfuerzo por conseguir las metas propuestas quizás sea su relación con la motivación intrínseca y su consiguiente mayor control personal tanto sobre el éxito subjetivo como sobre la percepción de capacidad. Duda (en prensa-b) sugiere que quizás sea algún proceso similar el que esté a la base de las relaciones positivas observadas entre la orientación a la tarea y los patrones de conductas de salud.

Precisamente uno de los objetivos de nuestro estudio será el estudio de las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana, considerando como variables mediadoras en esa relación la percepción de competencia, la satisfacción intrínseca (diversión y aburrimiento) y la práctica de deporte y de actividad física.

Así pues basándonos en las aportaciones teóricas y en los resultados empíricos expuestos a lo largo del presente capítulo hemos diseñado dos

modelos que tratan de predecir algunas variables del estilo de vida saludable (consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis*, consumo de alimentos sanos y consumo de alimentos insanos) tanto a partir de las meta-creencias en el deporte y de algunas variables motivacionales relacionadas, como de la actividad deportiva de los otros significativos. Estos modelos incorporan como un mediador entre las variables exógenas y las variables del estilo de vida o bien la práctica de deporte (Modelo Deporte) o bien la práctica de actividad física (Modelo Actividad Física) (véanse Figuras 1 y 2).

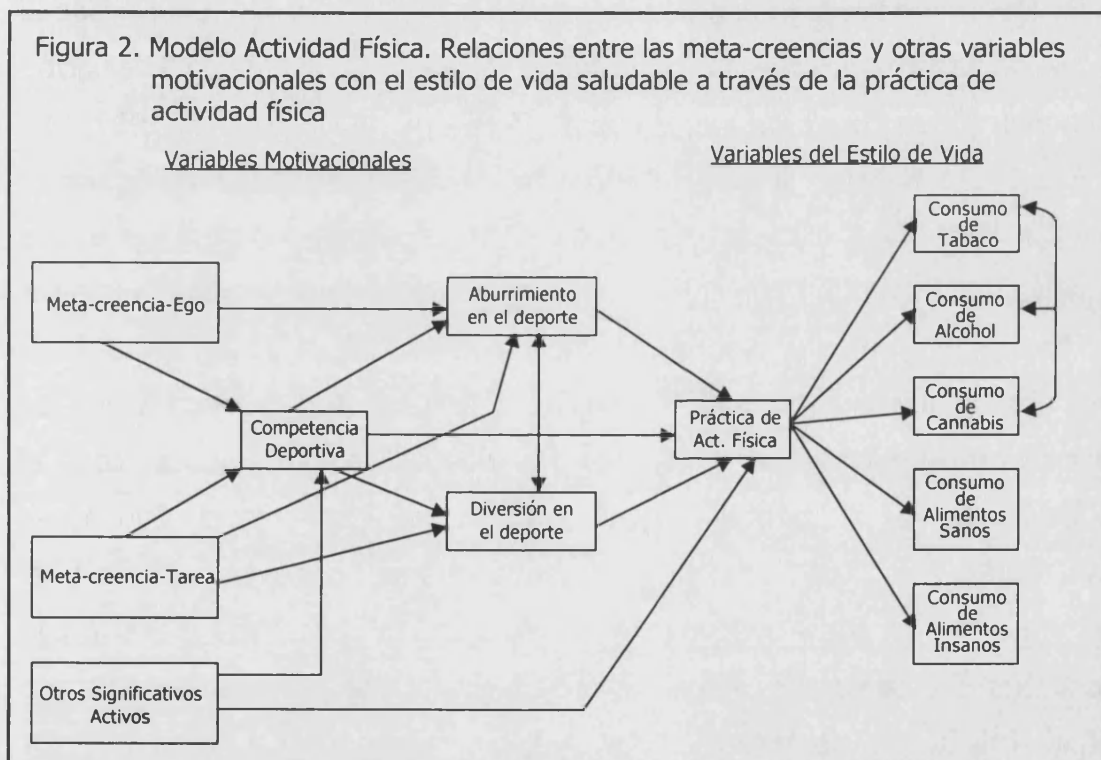


Como podemos ver en las Figuras 1 y 2, las variables motivacionales introducidas en los modelos son: la Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea, la Competencia Deportiva percibida, la Satisfacción Intrínseca (diversión y aburrimiento) y los Otros Significativos Activos. Las variables del estilo de vida introducidas son: el Consumo de Tabaco, el Consumo de Alcohol, el Consumo de *Cannabis*, la Alimentación Sana y la Alimentación Insana. La Práctica de Deporte y la Práctica de Actividad Física son variables que aunque también pertenecen al estilo de vida, han sido introducidas en los modelos como

variables mediadoras entre las variables motivacionales y el resto de las variables del estilo de vida saludable, ya que como se ha señalado estas variables están relacionadas con las otras conductas de salud.

La Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos actúan como variables exógenas (no reciben influencia de ninguna variable), mientras que el resto de las variables de los modelos actúan como variables endógenas (influyen y a la vez son influidas por otras variables).

A continuación ofrecemos la explicación de cada una de las flechas que están presentes en los modelos.



En primer lugar, cabe resaltar que se introducen como variables motivacionales disposicionales: las Meta-creencias o teorías personales del logro obtenidas mediante análisis factorial confirmatorio. Estos análisis relacionan las orientaciones disposicionales de meta con las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, y son congruentes con las predicciones de la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989). Asimismo, se introduce los Otros

Significativos Activos por su poder para influir en la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes. Así pues, nuestros modelos incorporan las dos dimensiones de meta-creencias" Meta-creencia-Ego y Meta-creencia-Tarea", así como los "Otros Significativos Activos" como predictores de las distintas conductas del estilo de vida relacionado con la salud. A su vez existen un conjunto de variables que tienen un papel mediador entre las variables exógenas y la práctica de deporte y de actividad física y son: la Competencia Deportiva percibida y la Diversión y el Aburrimiento en el deporte.

Por lo general, las investigaciones que analizan las relaciones entre las orientaciones de meta y la diversión o interés intrínseco en el deporte han mostrado resultados consistentes con las predicciones realizadas tanto desde la Teoría de las Perspectivas de Meta como desde la Teoría de la Evaluación Cognitiva (Duda, en prensa-a; Roberts, Treasure, y Kavussanu, 1997). La orientación a la tarea se relaciona con la diversión en el deporte y por el contrario, la orientación al ego o bien no se asocia o bien se asocia negativamente con la diversión, o cuando se relaciona positivamente suele ser acompañada de una alta percepción de competencia (Duda y Hall, en prensa). Por lo que proponemos que los sujetos con una Meta-creencia-Tarea se relacionarán positivamente con la diversión y negativamente con el aburrimiento. Por el contrario, los sujetos con una Meta-creencia-Ego no se relacionarán con la diversión y se relacionarán positivamente con el aburrimiento, mientras que cuando los sujetos con una Meta-creencia-Ego tengan un alta percepción de competencia, se relacionarán negativamente con el aburrimiento y positivamente con la diversión.

Un aspecto central en la teoría de las Perspectivas de Meta es la percepción de competencia ya que ésta se considera fundamental para poder realizar las conductas exigidas en una determinada tarea y además determinará las respuestas afectivas relacionados con los resultados obtenidos. Así pues proponemos que la Meta-creencia-Tarea y la Meta-creencia-Ego se relacionarán con la competencia deportiva percibida y esta a su vez se relacionará con la

diversión y el aburrimiento con la práctica de deporte y de actividad física, hipotetizando que a mayor percepción de competencia deportiva mayor diversión y menor aburrimiento con la práctica de actividad física y de deporte.

La influencia directa de la Competencia Deportiva sobre la práctica de deporte y de actividad física es la siguiente relación de las Figuras 1 y 2. En los estudios que han examinado la relación entre la competencia deportiva y la práctica de deporte o actividades físicas han encontrado que a mejor valoración de dicha competencia mayor compromiso con la práctica deportiva (Balaguer, 1998; Fox y Corbin, 1989; Moreno, 1997; Page et al., 1993; Pastor y Balaguer, 1999; Sonstroem et al., 1992). Desde diversas aportaciones teóricas, tales como el Modelo de Selección (véase Lintunen, 1995), la Teoría del Autoesquema aplicada al ejercicio (Kendzierski, 1994), el motivo de automejora (véase Brown, 1993), la Teoría de la Motivación hacia la Competencia (Harter, 1978) y la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977a), se apoya la idea de que aquellos individuos que se describen a sí mismos como buenos deportistas (alta competencia deportiva) se comprometerán en mayor medida en la práctica de deporte y de actividades físicas.

En general, los estudios empíricos realizados sobre la influencia social en la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes, han mostrado que a mayor número de otros significativos activos, mayor nivel de práctica de los adolescentes. Estos resultados nos han llevado a plantear una relación directa entre los Otros Significativos Activos y la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes. Además desde la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977a) se hipotetiza que las expectativas de eficacia o autoeficacia, es decir las creencias sobre la propia capacidad pueden tener un efecto activador del esfuerzo y de la persistencia en una actividad. Una de las fuentes de información de la autoeficacia y tiene bastante influencia sobre ella es la información vicaria (Balaguer, Escartí y Villamarín, 1995). Consideramos que cuando los jóvenes observan a los otros significativos realizando algún tipo de actividad física o de deporte, están a su vez obteniendo información sobre su

propia capacidad para realizarlas. Por ello hemos hipotetizado que además de la influencia directa de los Otros Significativos Activos sobre la práctica de deporte y de actividad física, también existe una relación directa entre los Otros Significativos Activos y la Competencia Deportiva percibida de los adolescentes.

A continuación, podemos ver en las Figuras 1 y 2 que las Meta-creencias y la Actividad deportiva de los Otros Significativos no sólo tienen un efecto indirecto sobre la práctica de deporte (Modelo Deporte) y sobre la práctica de actividad física (Modelo Actividad Física) sino que también poseen un efecto indirecto sobre el estilo de vida saludable, dado que en los modelos el deporte y la actividad física influyen a su vez en el resto de variables del estilo de vida saludable (tabaco, alcohol, *cannabis*, alimentación sana y alimentación insana).

En los modelos propuestos, la práctica de deporte y de actividad física actúan como mediadoras entre las variables motivacionales predictoras de dichas prácticas y el estilo de vida. Una variable mediadora es aquella que explica la relación entre el predictor y el criterio (Baron y Kenny, 1986). Pensamos que las Meta-creencias y los Otros Significativos Activos influyen en las conductas de salud porque potencian la práctica de deporte o de actividad física. Como veremos a continuación, el deporte y la actividad física se asocian negativamente con las conductas de riesgo para la salud y positivamente con las conductas promotoras de la salud.

Queda por comentar las flechas que hacen referencia a la influencia del deporte o de la actividad física sobre el resto de variables del estilo de vida saludable. Desde el estudio de la dimensionalidad del estilo de vida se sostiene que las diversas conductas que forman parte del estilo de vida se relacionan entre sí (véase capítulo I apartado 4). Algunos autores han concedido un mayor peso a la relación que la práctica de deporte o actividades físicas mantiene con el resto de conductas, defendiendo que las personas más activas físicamente se comprometerán con mayor frecuencia con conductas saludables y se implicarán menos en la práctica de conductas de riesgo para la salud (Balaguer et al., 1997b, 1998; Castillo, 1995; Castillo et al., 1997a; García-Merita y Fuentes,

1998; Wold, 1989). Diversos estudios realizados con adolescentes valencianos han mostrado que los jóvenes activos físicamente consumen tabaco y alcohol con menor frecuencia y desayunan con mayor frecuencia que los jóvenes sedentarios (Balaguer et al., 1997a, 1998; Castillo 1995; Castillo et al., 1996). En otro trabajo realizado con adolescentes valencianos físicamente activos, aquellos jóvenes que participaban en competiciones deportivas consumían tabaco, alcohol y café con menor frecuencia que aquellos que siendo también físicamente activos no participaban en competiciones deportivas (Castillo, Tomás, y Pastor, 1999). Partiendo de todas estas aportaciones hemos hipotetizado que a mayor práctica de deporte o actividad física habrá un menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*), un mayor consumo de alimentos sanos y un menor consumo de alimentos insanos.

En cada uno de los modelos propuestos, se ha incluido una variable que hace referencia a "estar físicamente activos": la práctica de deporte (Modelo Deporte) o la práctica de actividad física (Modelo Actividad Física) debido a que constituyen dos formas distintas de estar físicamente activos. El deporte es entendido como una actividad física e intelectual de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionales (García Ferrando, 1990), como por ejemplo el fútbol, el futbito o el balonmano. Mientras que la actividad física hace referencia a actividades físicas, como por ejemplo jugar a pillar, bailar, saltar a la comba e ir en bicicleta, es decir actividades que producen movimientos corporales, que requieren un esfuerzo físico y que se realicen fuera del horario escolar, ya que se ha mostrado que la actividad física practicada durante el horario escolar no es suficiente para promover beneficios saludables óptimos (Simons-Morton et al., 1987). En nuestro trabajo se recoge la práctica de deporte y de actividad física con una duración igual o superior a 15-25 minutos por sesión, debido a que es en este periodo de práctica donde se ha encontrado beneficios tanto físicos como psicológicos (Balaguer y García-Merita, 1994; Berger et al., 1993; USDHHS, 1996).

Por último, quedan por justificar las relaciones entre tabaco, alcohol y *cannabis* y entre la diversión y el aburrimiento en el deporte de las Figuras 1 y 2. Las investigaciones realizadas sobre la dimensionalidad del estilo de vida saludable expuestas en el capítulo I de la presente investigación, así como las aportaciones de la Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977) sirven de sustento empírico y teórico respectivamente de las relaciones entre tabaco, alcohol y *cannabis*. Estas conductas comparten muchos determinantes lo que en gran parte explica la fuerte relación existente entre la mismas (Elliot, 1993). Por lo que en el modelo se ha hipotetizado que guardan una fuerte relación positiva entre sí.

En cuanto a la diversión y el aburrimiento en el deporte, se ha hipotetizado una relación negativa entre ambas respuestas afectivas, en consonancia con los resultados obtenidos desde la teoría de las Perspectivas de Meta. Estas investigaciones se han realizado con el Instrumento de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI) empleado en el presente trabajo de investigación y que fue desarrollado por Duda y Nicholls (1992). Estos autores definieron la satisfacción intrínseca en el deporte como el grado de diversión o aburrimiento experimentado por las personas en esta actividad y a pesar de que ambas dimensiones (diversión y aburrimiento) están relacionadas, se ha demostrado que no son opuestos bipolares del mismo constructo (véase Capítulo V, apartado 4.4).

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta la metodología empleada para la elaboración del presente trabajo de investigación. En primer lugar se procede a la descripción de los objetivos e hipótesis del trabajo. En segundo lugar se describe la muestra de este estudio. En tercer lugar se definen las variables implicadas en el mismo y se describen los instrumentos utilizados para su evaluación. Y en último lugar, se exponen los análisis estadísticos efectuados para la verificación de las hipótesis planteadas en el trabajo.

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

En términos generales, el objetivo del presente trabajo es triple: 1) se estudia la relación entre las meta-creencias o teorías personales del logro y otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida y satisfacción intrínseca) y la práctica de deporte de los otros significativos, con la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes, 2) se analiza la relación entre la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes y las otras conductas clásicas del estilo de vida relacionado con la salud (consumo de tabaco, de alcohol, de *cannabis*, alimentación sana e insana), y 3) se estudian las relaciones que se establecen entre las meta-creencias o teorías personales del logro y otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y práctica de deporte de los otros significativos) y el estilo de vida relacionado con la salud en una muestra representativa de adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años, examinando el papel mediador entre las variables motivacionales y las variables del estilo de vida relacionado con la salud, de la práctica de deporte y de actividad física.

1.1. Objetivos generales

I.- Estudiar el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana.

II.- Estudiar las perspectivas de meta en el contexto deportivo, las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, la competencia deportiva percibida, la satisfacción intrínseca en el deporte y la actividad deportiva de los otros significativos en la adolescencia temprana.

III.- Estudiar las relaciones entre las meta-creencias o teorías personales del logro y otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y actividad deportiva de los otros significativos), con el estilo de vida saludable de los adolescentes, examinando el papel mediador en estas relaciones de la práctica de deporte y de actividad física.

1.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos correspondientes al primer objetivo general son:

1. Describir el estilo de vida de los adolescentes entre los 11 y los 16 años.
2. Analizar las diferencias por género y edad en las variables estudiadas del estilo de vida.

Con respecto al segundo objetivo general, los objetivos específicos son:

3. Analizar las orientaciones disposicionales de meta en el deporte, diferenciando por género y edad.
4. Analizar las creencias de los adolescentes sobre las causas del éxito en el deporte, diferenciando por género y edad.
5. Analizar las relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte: las meta-creencias o teorías personales del logro.
6. Analizar la competencia deportiva percibida, diferenciando por género y edad.

7. Analizar la satisfacción intrínseca en el deporte, diferenciando por género y edad.
8. Analizar la práctica de deporte de los otros significativos informada por los adolescentes, diferenciando por género y edad.

Por último, respecto al tercer objetivo general, los objetivos específicos son:

9. Analizar las relaciones entre las meta-creencias y la práctica de deporte y de actividad física, examinando el papel mediador de la competencia deportiva percibida y la satisfacción intrínseca en el deporte.
10. Analizar las relaciones entre la práctica de deporte de los otros significativos y la práctica de deporte y de actividad física y la competencia deportiva percibida de los adolescentes.
11. Analizar las relaciones entre las meta-creencias y otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable de los adolescentes examinando el papel mediador del deporte y de la actividad física.

1.3. Hipótesis

En base a los marcos teóricos de referencia y a los estudios previos realizados, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1.- Durante la adolescencia temprana se produce un aumento de las conductas de riesgo para la salud y una disminución de las conductas promotoras de la salud; de tal modo que:

Hipótesis 1.1.- El consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* aumenta con la edad.

Hipótesis 1.2.- El consumo de alimentos sanos disminuye con la edad y a la vez se produce un aumento con la edad en el consumo de alimentos insanos.

Hipótesis 1.3.- La práctica de actividad física y deporte disminuye con la edad.

Hipótesis 2.- Existen diferencias por género en algunas de las variables del estilo de vida saludable:

Hipótesis 2.1.- Las chicas consumen tabaco en mayor medida que los chicos, mientras que los chicos consumen alcohol y *cannabis* en mayor medida que éstas.

Hipótesis 2.2.- Las chicas consumen alimentos sanos en mayor medida que los chicos y alimentos insanos en menor medida que éstos.

Hipótesis 2.3.- Las chicas son menos activas físicamente que los chicos.

Hipótesis 3.- Las conductas o variables que componen el estilo de vida saludable están relacionadas entre sí, de forma que las variables que hacen referencia a comportamientos saludables se relacionan positivamente entre sí y las que hacen referencia a conductas de riesgo para la salud también se relacionan positivamente entre sí. Las conductas de riesgo y las conductas saludables se relacionan negativamente entre sí.

Hipótesis 4.- Existen diferencias por género en las orientaciones de meta y en las creencias sobre las causas del éxito en el deporte:

Hipótesis 4.1.- Los chicos están más orientados al ego que las chicas.

Hipótesis 4.2.- Los chicos creen que el éxito en el deporte depende sobre todo de la capacidad y del uso de técnicas de engaño, mientras que las chicas basan el éxito en el deporte en el esfuerzo.

Hipótesis 5.- Las orientaciones disposicionales de meta se relacionan con las creencias sobre las causas del éxito en el deporte constituyendo dimensiones de meta-creencias o teorías personales del logro, de tal modo que:

Hipótesis 5.1.- Una orientación al ego se relacionará con la creencia de que el éxito en el deporte proviene de la posesión de una alta capacidad y del uso de técnicas de engaño.

Hipótesis 5.2.- Una orientación a la tarea se relacionará con la creencia de que el éxito en el deporte se basa en el esfuerzo y no en el uso de técnicas de engaño.

Hipótesis 6.- Las meta-creencias se relacionan con la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes, vía la competencia deportiva percibida y la satisfacción intrínseca, de modo que:

Hipótesis 6.1.- Los adolescentes con una Meta-creencia-Ego y con una alta competencia deportiva percibida se divertirán con la práctica de actividad física y de deporte y practicarán más. Mientras que aquellos con una Meta-creencia-Ego y con una baja capacidad percibida se aburrirán con la práctica de dichas actividades y dichas prácticas serán bajas.

Hipótesis 6.2.- Los adolescentes con una Meta-creencia-Tarea, independientemente de que se perciban con una alta o con una baja competencia deportiva, se divertirán practicando deporte y actividad física y se relacionarán positivamente con ambas prácticas.

Hipótesis 7.- La práctica de deporte de los otros significativos se relaciona tanto con la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes como con la competencia deportiva percibida, de manera que:

Hipótesis 7.1.- A mayor número de otros significativos activos, mayor práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes.

Hipótesis 7.2.- A mayor número de otros significativos activos, mayor percepción de competencia deportiva de los adolescentes.

Hipótesis 8.- La práctica de deporte y de actividad física predicen negativamente las conductas de riesgo para la salud y positivamente las conductas que realzan la salud.

Hipótesis 9.- Las meta-creencias se relacionan de forma indirecta con las conductas de riesgo y con las conductas promotoras de la salud, actuando como variables mediadoras en estas relaciones la práctica de deporte y de

actividad física, de tal modo que la Meta-creencia-Tarea tendrá mayores efectos indirectos sobre las conductas de salud que la Meta-creencia-Ego.

2. SELECCIÓN DE LOS SUJETOS: MUESTRA

La muestra objeto de estudio es representativa del Universo de alumnos de 6º y 8º de EGB, de 2º de BUP y de 2º de FP-I de la Comunidad Valenciana¹. En los centros en los que estaba instaurada la reforma educativa se seleccionaron los cursos equivalentes a los anteriores en la edad de los alumnos, es decir a alumnos de 2º y de 4º de la ESO². Del universo de estudiantes de la Comunidad Valenciana se extrajo la muestra por un procedimiento aleatorio, estratificado y proporcional. Queríamos que todos y cada uno de los adolescentes tuvieran la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Las variables de estratificación fueron la importancia poblacional de cada provincia, el tamaño de hábitat, el tipo de centro (público, privado y concertado), los distintos grupos de cada curso y el sexo de los alumnos encuestados. Se determinó un número mínimo de alumnos a encuestar (5 alumnos) por tipología de centro y curso. El error estadístico máximo para la muestra total es de $\pm 2.9\%$ con un nivel de confianza del 95.5% (2 sigma).

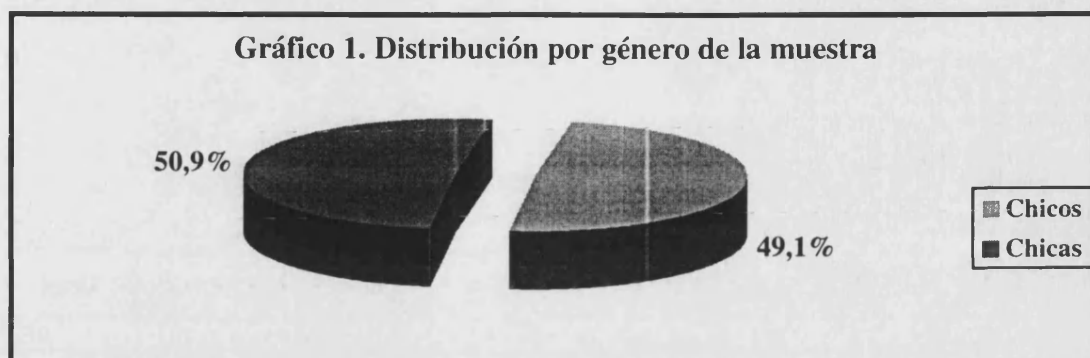
De los 1.077 cuestionarios recogidos, 110 fueron eliminados, bien por no haber respondido a preguntas esenciales como el sexo o la edad, bien por contener un elevado número de omisiones o por no haber cumplimentado el cuestionario con la seriedad requerida por el estudio.

La muestra final analizada en el presente trabajo de investigación está compuesta por 967 estudiantes de la Comunidad Valenciana, con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años (Media de edad = 13.54; Desviación típica = 1.80). El 49.1% de la muestra son chicos (n = 475; Media de edad =

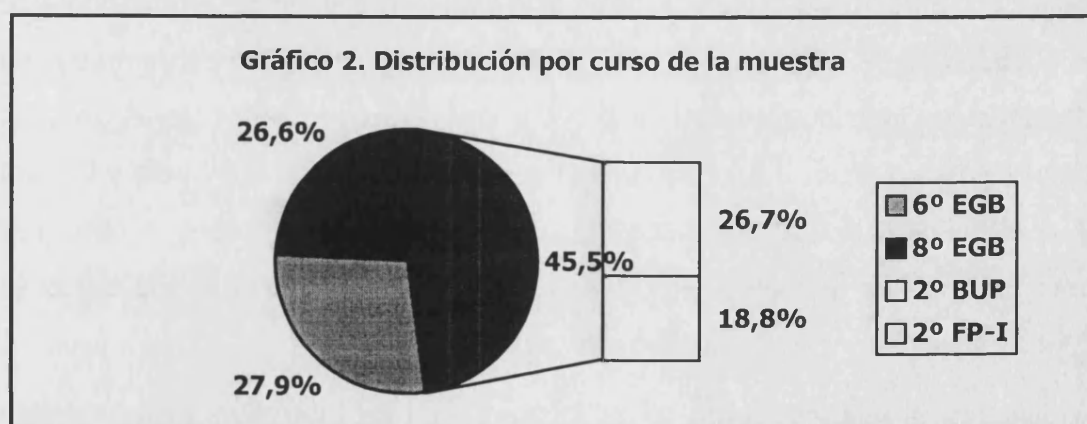
¹ Esta investigación forma parte de un proyecto más amplio (Balaguer, 1999a, 2000) que ha contado con el apoyo de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia (PB94-1555) y la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana (IVESP 99/011).

² EGB: Educación general básica. BUP: Bachillerato unificado polivalente. ESO: Enseñanza secundaria obligatoria. FP: Formación profesional.

13.49; DT = 1.82) y el 50.9% son chicas (n = 492; Media de edad = 13.59; DT = 1.79) (véase Gráfico 1 y Tabla 1).



La distribución de alumnos por curso es la siguiente: el 27.9% son de 6º de EGB (n = 270; Media edad = 11.07; DT = .26; Rango edad = 11-12 años); el 26.6% de 8º de EGB / 2º de la ESO (n = 257; Media edad = 13.15; DT = .36; Rango edad = 13-14 años); el 26.7% de 2º de BUP / 4º de la ESO (n = 258; Media edad = 15.17; DT = .38; Rango edad = 15-16 años) y el 18.8% de 2º de FP-I / 4º de la ESO (n = 182; Media edad = 15.42; DT = .50; Rango edad = 15-16 años) (véase Gráfico 2 y Tabla 1).



Los cursos de los centros de BUP y de FP son equivalentes en el rango de edad de los alumnos. Es decir, la edad de los alumnos de 2º de BUP y de 2º de FP-I (4º de la ESO en los centros con la reforma instaurada) oscila entre 15 y 16 años, por lo que se puede dividir a la muestra en tres grupos de edades: el grupo de 11 años formado por los alumnos entre los 11 y los 12 años que están

cursando 6º de EGB; el grupo de 13 años formado por los alumnos entre los 13 y los 14 años que están cursando bien 8º de EGB o bien 2º de la ESO y el grupo de 15 años compuesto por los alumnos entre los 15 y los 16 años que están estudiando bien 2º de BUP, bien 2º de FP-I o bien 4º de la ESO (véase Tabla 1).

TABLA 1. Descriptivos de la muestra: Edad y Género

	11 años	13 años	15 años	Chicos	Chicas	Total
Número alumnos	270	257	440	475	492	967
Media edad	11.07	13.15	15.28	13.49	13.59	13.54
Desviación Típica	.26	.36	.45	1.82	1.79	1.80
Rango de Edad	11-12	13-14	15-16	11-16	11-16	11-16
% Chicos	51.5	48.6	48.0			49.1
% Chicas	48.5	51.4	52.0			50.9
% Total alumnos	27.9	26.6	45.5	49.1	50.9	100.0

3. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Una vez seleccionados aleatoriamente los distintos colegios públicos, privados y concertados de las distintas poblaciones de Valencia, Alicante y Castellón, se remitió una carta al director o directora del centro informándole de los objetivos de la investigación y de la necesidad de contar con su colaboración. Transcurrido el tiempo necesario para que los directores tuvieran la carta en su poder, se realizó una llamada telefónica para fijar el día y la hora de la administración de las encuestas. Los centros que no quisieron participar fueron sustituidos por otros elegidos aleatoriamente. La recogida de datos se realizó entre los meses de Febrero y Mayo de 1.996.

Los cuestionarios fueron cumplimentados en los diferentes centros en un aula vacía donde eran conducidos los alumnos que aleatoriamente seleccionados iban a formar parte de la muestra. El cuestionario administrado era anónimo y cumplimentado por los propios alumnos durante un periodo aproximado de una hora. La administración se realizó en grupos pequeños (no más de 5 alumnos) y al menos un investigador estuvo presente para dar las

instrucciones correspondientes y poder contestar a cualquier duda que pudiera surgir. La ausencia de figuras como el profesor o profesora, o el director o directora del colegio en el momento de la administración, contribuyó a la sinceridad en las respuestas de los alumnos y por supuesto disminuyó el posible error sistemático que la falta de sinceridad puede añadir a los datos.

4. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Las variables utilizadas en el presente trabajo de investigación y los instrumentos empleados para su medición aparecen en la Tabla 2. En el estudio se han utilizado: variables socio-demográficas (sexo y curso/edad), variables del estilo de vida y variables motivacionales (orientaciones disposicionales de meta, creencias sobre las causas del éxito en el deporte, satisfacción intrínseca en el deporte, competencia deportiva percibida y práctica de deporte de los otros significativos). Y cuatro instrumentos para su evaluación: el Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC), el Cuestionario de Orientación al ego y a la tarea en el deporte (TEOSQ), el Inventario de Percepción de las causas del éxito en el deporte (BACS) y el Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI) (Para un análisis más detallado de los instrumentos, véase Anexo 1 en la página 373).

4.1. Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC, Wold, 1995)

4.1.1. Definición y descripción del Instrumento

Como ya hemos visto en la parte teórica, definimos el Estilo de Vida relacionado con la Salud como un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guarda una estrecha relación con la salud.

El instrumento utilizado para evaluar las variables del estilo de vida saludable ha sido el *Inventario de Conductas de Salud en Escolares* (The Health Behaviour in Schoolchildren (1985/86): A WHO cross-national survey -HBSC-; Wold, 1995) traducido al castellano (Balaguer, 1999a). Este instrumento fue

elaborado por la oficina regional europea de la O.M.S. para el desarrollo de un programa de investigación interdisciplinar e internacional sobre los estilos de vida de los adolescentes. En una revisión bibliográfica, el HBSC aparece como el cuestionario específico para adolescentes que recoge el mayor número de variables de estilo de vida (Pastor et al., 1998a). No sólo mide las variables de estilo de vida saludable sino que además evalúa otros aspectos como las variables sociodemográficas, las variables de la vida cotidiana y las variables psicosociales de la salud.

TABLA 2. Variables del estudio e Instrumentos para su medición

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	VARIABLES
Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC)	<u>Variables sociodemográficas</u> Sexo Curso/Edad <u>Estilo de vida relacionado con la salud</u> Consumo de tabaco Consumo de alcohol Consumo de <i>cannabis</i> Hábitos de alimentación Práctica de actividad física Práctica de deporte <u>Otras variables</u> Competencia deportiva percibida Práctica de deporte de los otros significativos
Cuestionario de Orientación al ego y a la tarea en el deporte (TEOSQ)	<u>Orientaciones de meta</u> Orientación al ego Orientación a la tarea
Inventario de Percepción de las causas del éxito en el deporte (BACS)	<u>Dimensiones de creencias</u> Esfuerzo Capacidad Técnicas de Engaño
Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)	<u>Dimensiones de satisfacción</u> Diversión Aburrimiento

Dentro de las *variables del estilo de vida saludable* este instrumento evalúa el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la alimentación, la actividad física, el consumo de drogas, la higiene dental, los hábitos de

descanso, el consumo de medicamentos, las conductas de riesgo y la prevención de accidentes.

En el grupo de las *variables psicosociales* se introducen algunos indicadores de calidad de vida, de bienestar físico y psicológico y de apoyo social, como por ejemplo: la salud percibida, el locus de control de la salud, los sentimientos de felicidad y soledad, las quejas psicosomáticas y algunos aspectos relacionados con los otros significativos (amigos, padres y hermanos) como el consumo de tabaco, la práctica deportiva o la facilidad para comunicarse con ellos.

Las *variables sociodemográficas* que mide son: la edad, el sexo, el lugar de residencia, la ocupación de los padres y el nivel educativo de los padres.

Por último, como *variables de la vida cotidiana* de los adolescentes evalúa algunos aspectos relacionados con la vida escolar y el tiempo libre.

4.1.2. Variables del HBSC seleccionadas para nuestro estudio

Para nuestro estudio hemos seleccionado de este instrumento los ítems que hacen referencia a las variables de consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de *cannabis*, hábitos de alimentación, actividad física y deporte. Las variables de actividad física y deporte recogen la práctica de estas actividades en horario extraescolar. Asimismo se ha considerado la autovaloración de la capacidad o competencia deportiva que tienen los adolescentes, así como la práctica deportiva de los otros significativos (familia y mejor amigo) informada por los adolescentes. En la Tabla 3 aparecen las variables del HBSC consideradas y los indicadores de las mismas. La codificación de cada uno de los ítems utilizados para la presente investigación se puede consultar en el Anexo 2.

4.1.3. Índices de estilo de vida saludable

Aunque los ítems seleccionados para evaluar las distintas variables del estilo de vida saludable (véase Tabla 3) son muy útiles para alcanzar algunos objetivos de este trabajo, nos encontramos con algunas dificultades para lograr

otros. Por ejemplo, cuando tratamos de describir el estilo de vida saludable es imprescindible distinguir entre la frecuencia del consumo de tabaco y el nº de cigarrillos consumido, o cuando describimos la práctica de deporte hemos de tener en cuenta la frecuencia, la intensidad y la duración de la misma; sin embargo cuando el objetivo es predecir el consumo de tabaco o la práctica de deporte estas distinciones sobre las características de cada conducta son poco útiles.

TABLA 3. Variables del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC) seleccionadas para la presente investigación

VARIABLES	INDICADORES DE LAS VARIABLES
Consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco Nº de cigarrillos a la semana
Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de cerveza Frecuencia de consumo de vino Frecuencia de consumo de licores o combinados Frecuencia de embriaguez
Consumo de <i>cannabis</i>	Experimentación con la <i>cannabis</i> (marihuana o hachís) Frecuencia de consumo de <i>cannabis</i> en el último mes
Hábitos de alimentación	Frecuencia de consumo de fruta Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas Frecuencia de consumo de zumo natural Frecuencia de consumo de yogur Frecuencia de consumo de queso Frecuencia de consumo de pescado Frecuencia de consumo de colas o bebidas con gas Frecuencia de consumo de dulces y golosinas Frecuencia de consumo de frutos secos Frecuencia de consumo de patatas fritas Frecuencia de consumo de bolsas de papas Frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas
Actividad física	Frecuencia de práctica de actividad física extraescolar Intensidad de la práctica de actividad física Duración de la sesión de actividad física
Deporte	Frecuencia de práctica de deporte extraescolar Intensidad de la práctica de deporte Duración de la sesión de deporte
Competencia deportiva	Autovaloración de la competencia deportiva
Familia y pares	Práctica de deporte de los padres, hermanos y mejor amigo

De hecho, Schroeder et al. (Schroeder, Laflin y Weis 1993) denuncian que en ocasiones se examinan múltiples variables dependientes (consumo de sustancias³) que están fuertemente relacionadas entre sí, de tal modo que tratando de predecir todas y cada una de estas variables como si fueran independientes produce un aumento del error tipo I (error experimental inflado). En su lugar recomiendan buscar fórmulas que reduzcan el número de variables dependientes.

Una vía que se utiliza para reducir el número de variables es la creación de índices. Ello nos permite apresar cada variable con una única puntuación y con el mismo número de pasos que las demás. Este procedimiento ha sido utilizado por algunos investigadores que estudian el estilo de vida saludable usando el mismo instrumento de evaluación que nosotros en el presente trabajo (Aaro et al., 1995; García-Merita y Fuentes, 1998; Nutbeam et al., 1989, 1991; Pastor, 1999).

Siguiendo las aportaciones de otros autores y nuestros propios resultados en investigaciones previas del estilo de vida (Castillo et al., 1997a; García-Merita, Fuentes, Pons, Atienza, Blasco y Pastor, 1999; Pastor, 1999), hemos creado un índice para cada conducta del estilo de vida estudiada. Dentro de las variables de alimentación hemos distinguido entre aquellos ítems que hacen referencia a alimentos beneficiosos para la salud y aquellos que son perjudiciales para la salud. Con lo que la relación de índices quedaría del siguiente modo: consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de *cannabis*, consumo de alimentos sanos, consumo de alimentos insanos, práctica de actividad física y práctica de deporte (véase Tabla 4).

Para la creación de cada índice, se han utilizado las variables de la Tabla 3, excepto las que hacen referencia a la competencia deportiva y a la práctica de actividad física de los otros significativos. El procedimiento concreto de elaboración de cada índice aparece reflejado en el Anexo 3.

³ Por consumo de sustancias se entiende el consumo de drogas legales e ilegales, como por ejemplo el tabaco, el alcohol y el *cannabis* entre otras.

TABLA 4. Índices elaborados del estilo de vida saludable

VARIABLE	ÍNDICE
Consumo de tabaco	Índice de consumo de tabaco
Consumo de alcohol	Índice de consumo de alcohol
Consumo de <i>cannabis</i>	Índice de consumo de <i>cannabis</i>
Hábitos de alimentación	Índice de consumo de alimentos sanos Índice de consumo de alimentos insanos
Práctica de actividad física	Índice de práctica de actividad física
Práctica de deporte	Índice de práctica de deporte

4.2. Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ, Duda, 1989)

4.2.1. Definición y descripción del Instrumento

A partir de la existencia de una medida de las perspectivas disposicionales de meta en el ámbito educativo (Escala de Orientación Motivacional "Motivational Orientation Scale"; Nicholls, 1989; Nicholls et al., 1985) y de la definición conceptual de la orientación a la tarea y la orientación al ego, Duda (1989) desarrolló un instrumento para medir las orientaciones de meta en el ámbito deportivo.

El Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ – Task and Ego Orientation Sport Questionnaire, Duda, 1989) fue desarrollado para medir las orientaciones de meta con respecto al deporte, es decir, para valorar la tendencia hacia una orientación de meta al ego y a la tarea en el contexto deportivo (Duda, 1989, 1992; Duda y Nicholls, 1992). La versión utilizada en nuestro estudio es una traducción al castellano (Balaguer et al., 1996). El cuestionario consta de 13 ítems divididos en dos escalas que miden la orientación a la tarea (7 ítems) y la orientación al ego (6 ítems). En las instrucciones se les pide a los sujetos que piensen cuando se sienten con éxito en la práctica del deporte y que indiquen el grado de acuerdo con los ítems que reflejan criterios de una orientación a la tarea (ej.: "Me siento con más éxito en el deporte cuando trabajo realmente duro") o una orientación al ego (ej.: "Me

siento con más éxito en el deporte cuando los otros no pueden hacerlo tan bien como yo"). Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 5 puntos que oscila desde *muy en desacuerdo* (1) a *muy de acuerdo* (5).

4.2.2. Propiedades psicométricas del instrumento

Alrededor de 70 estudios publicados han utilizado el TEOSQ para medir las perspectivas disposicionales de meta en el deporte (Duda y Whitehead, 1998).

Las investigaciones que han utilizado el análisis factorial exploratorio (con rotación oblicua y ortogonal) han apoyado la existencia de dos factores ortogonales estables y una consistencia interna adecuada. Asimismo, cuando se utiliza el análisis factorial confirmatorio los resultados también apoyan la estructura de dos factores ortogonales, con muestras de niños y adolescentes, en deportes tan variados como esquí, baloncesto o tenis y en deportistas tanto recreativos como de elite (Boyd y Callaghan, 1994; Duda, 1989; Duda y Hayashi, 1998; Duda et al., 1992, 1995; Duda y White, 1992; Chi y Duda, 1995; Hom et al., 1993; Li, Harmer, y Acock, 1996; Li, Harmer, Chi, y Vongjaturapat, 1996; Newton y Duda, 1992, 1993; Williams, 1994; White y Duda, 1994).

También se han realizado estudios con deportistas españoles tanto de elite (Crespo, Balaguer, y Atienza, 1995; Guivernau y Duda, 1994; Martinez, 1998; Mayo, 1997) como recreativos (Balaguer et al., 1996), hallándose la misma estructura factorial, con dos factores ortogonales.

Medias y desviación típica. A través de las muestras estudiadas, la media para la escala de orientación a la tarea fue de 4.08 y la desviación típica de .57. Para la escala de orientación al ego la media fue de 2.87 y la desviación típica de .81 (Duda y Whitehead, 1998).

En los estudios en los cuales se analizó separadamente el grupo de chicos y el de chicas, la media para los chicos en la orientación a la tarea fue de 4.11 y la desviación típica de .49 y la media en la orientación al ego fue de 3.05 y la desviación típica de .80. En el grupo de las chicas la media en la orientación a

la tarea fue de 4.18 y la desviación típica de .47 y en la orientación al ego la media fue de 2.82 y la desviación típica de .78 (Duda y Whitehead, 1998).

Validez factorial. En casi todos los estudios en los que se ha utilizado el análisis factorial exploratorio (con rotación oblicua y ortogonal) han aparecido dos factores: la orientación hacia el ego y la orientación hacia la tarea, poniendo de manifiesto que la estructura factorial de este cuestionario responde satisfactoriamente al modelo teórico en cuya base figuran estos dos tipos de orientación en el deporte. Sin embargo, ocasionalmente, cuando se ha utilizado con muestras no pertenecientes a la elite (tales como deportistas recreativos o estudiantes de educación física), la escala de orientación a la tarea se ha desdoblado en dos subescalas, una recogiendo los ítems relacionados con el aprendizaje y otra centrada en los ítems de trabajo duro y dar lo mejor de uno mismo. Estas tres dimensiones no encuentran apoyo cuando se fuerza a dos la solución factorial o cuando se emplea el análisis factorial confirmatorio (Duda y Whitehead, 1998).

Cuando se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio, también se ha encontrado apoyo a la estructura de dos factores ortogonales, oscilando los valores promedios de los residuales estandarizados (RMSR) entre .06 y .09 y los índices de ajuste absoluto (GFI) entre .89 y .91 (Duda y Whitehead, 1998).

Validez convergente. La validez concurrente del TEOSQ se ha medido a través de la administración conjunta del TEOSQ junto a la Escala de Orientación Motivacional en la escuela (Motivational Orientation Scale, Duda y Nicholls, 1992). Apoyando la predicción de Nicholls (1992) de que dado que las dos orientaciones de meta (tarea y ego) reflejan diferencias individuales en el significado de las actividades de logro, es de esperar una considerable generalización trans-situacional, se encontró una fuerte correlación positiva entre las escalas de orientación de metas en el deporte y las escalas de orientación de metas en la escuela ($r = .67$ y $.62$ respectivamente). Estos resultados han sido replicados en estudios con escolares (Guivernau, Thorne, y

Duda, 1994) y con estudiantes deportistas de elite españoles (Guivernau y Duda, 1998).

Validez concurrente. Esta validez se ha visto apoyada por la interdependencia de las puntuaciones en tarea y ego con puntuaciones en otras variables tales como: Motivos para la práctica deportiva (Castillo et al., 1999, en prensa-a; White y Duda, 1994); Diversión, interés, satisfacción y afecto/estado de humor (Duda, et al., 1992, 1995; Martinez, 1998; Moreno y Saura, 1999; Vlachopoulos y Biddle, 1996; Vlachopoulos, Biddle, y Fox, 1996); Creencias acerca de las causas del éxito (Biddle et al., 1996; Duda, et al., 1992; Duda y Nicholls, 1992; Duda y White, 1992; Guivernau y Duda, 1994; VanYperen y Duda, 1997), etc.

Fiabilidad. Los coeficientes Alpha de Cronbach para las dos subescalas han demostrado una consistencia interna aceptable: para la escala de orientación a la tarea se han encontrado coeficientes Alpha de Cronbach entre .62 y .87 y para la escala de orientación al ego se han encontrado coeficientes Alpha de Cronbach entre .68 y .91 en todas las investigaciones (Duda y Whitehead, 1998).

4.2.3. Propiedades psicométricas en nuestro estudio

Las propiedades psicométricas del Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el deporte (TEOSQ) que hemos examinado en nuestro estudio han sido la validez factorial y la fiabilidad. Dado que las investigaciones en las orientaciones disposicionales de meta han mostrado la existencia de diferencias por género (véase Duda y Whitehead, 1998), estos análisis se han realizado por separado para el grupo de chicos y el de chicas.

Para estudiar la validez factorial del TEOSQ se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio multi-muestra, hipotetizando la existencia de las dos variables latentes independientes "Orientación a la tarea" y "Orientación al ego" obtenidas en los resultados de estudios anteriores, y la equivalencia de la estructura factorial en los dos grupos analizados: chicos y chicas.

Se examinó también la fiabilidad (consistencia interna de los ítems) del TEOSQ, con el coeficiente Alpha de Cronbach para los factores obtenidos, siguiendo los dos criterios siguientes: 1) Eliminar aquellos ítems cuya eliminación produjese un aumento del coeficiente Alpha, y 2) Eliminar aquellos ítems cuya correlación con el resto de ítems de la escala fuera inferior a .30.

A. Consistencia Interna del TEOSQ

En la Tabla 5 aparecen reflejados los resultados del análisis de consistencia interna de las dos escalas del TEOSQ, tanto para el grupo de los chicos como para el grupo de las chicas.

En el grupo de los chicos los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .83 para la escala "Orientación al ego" y de .80 para la escala "Orientación a la tarea". El análisis de fiabilidad mostró que todos los ítems correlacionaban por encima de .30 con el resto de los ítems de su escala, no aumentando el coeficiente Alpha de Cronbach con la eliminación de ninguno de los ítems. Por último, señalar que la correlación más elevada ($r = .55$) es la del ítem 11 "Yo me siento con más éxito en el deporte cuando soy el mejor" de la escala "Orientación al ego", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .34$) la alcanzada por el ítem 5 "Yo me siento con más éxito en el deporte cuando aprendo algo que es divertido" de la escala "Orientación a la tarea".

TABLA 5. Consistencia interna (Alpha de Cronbach) del TEOSQ

	CHICOS	CHICAS
Orientación al Ego	.83	.88
Orientación a la Tarea	.80	.79

Con respecto al grupo de las chicas, los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .88 para la escala "Orientación al ego" y de .79 para la escala "Orientación a la tarea". El análisis de fiabilidad mostró que el ítem número 5 ("Yo me siento con más éxito en el deporte cuando aprendo algo que es divertido") perteneciente a la escala "Orientación a la tarea" tenía una

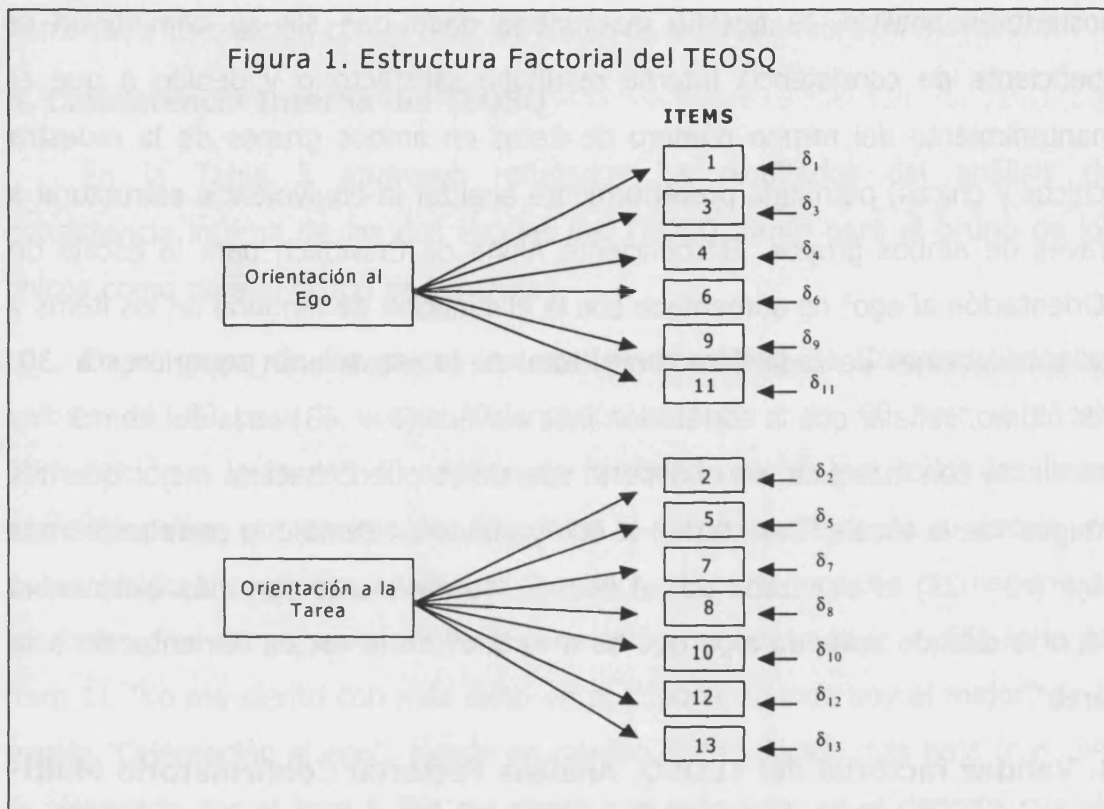
correlación con el resto de los ítems de su escala por debajo de .30 ($r = .22$). Además, el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala "Orientación a la tarea" aumentaba de un valor inicial de .79 a .83 cuando se excluía el ítem 5. A pesar de que estos dos hechos deberían haber llevado a eliminar el ítem 5 para posteriores análisis, se decidió mantenerlo dado que sin su eliminación el coeficiente de consistencia interna resultaba satisfactorio y debido a que el mantenimiento del mismo número de ítems en ambos grupos de la muestra (chicos y chicas) permitiría posteriormente analizar la equivalencia estructural a través de ambos grupos. El coeficiente Alpha de Cronbach para la escala de "Orientación al ego" no aumentaba con la eliminación de ninguno de los ítems y las correlaciones de cada ítem con el total de la escala eran superiores a .30. Por último, señalar que la correlación más elevada ($r = .63$) es la del ítem 3 "Yo me siento con más éxito en el deporte cuando yo puedo hacerlo mejor que mis amigos" de la escala "Orientación al ego", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .22$) la alcanzada por el ítem 5 "Yo me siento con más éxito en el deporte cuando aprendo algo que es divertido" de la escala "Orientación a la tarea".

B. Validez factorial del TEOSQ. Análisis Factorial Confirmatorio Multi-muestra. Equivalencia de la estructura factorial en chicos y chicas.

En el Análisis Factorial Confirmatorio multi-muestra para el grupo de chicos y el grupo de chicas, se ha utilizado el método de Máxima Verosimilitud del programa LISREL 8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Como input para el análisis de los datos empleamos las matrices de covarianzas de los ítems, para cada grupo.

La Figura 1 representa la estructura que se pone a prueba en los dos grupos (chicos y chicas), en base a la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989), así como a los resultados de estudios anteriores (véase apartado 4.2.2.). El modelo puesto a prueba hipotetiza la existencia de dos variables latentes independientes: Orientación al ego y orientación a la tarea, que subyacen a las 13 variables observables o ítems, y que dan cuenta de las

covarianzas observadas entre ellas. En el modelo se pone a prueba la equivalencia estructural del TEOSQ en el grupo de los chicos y en el grupo de las chicas. Es decir se pone a prueba si el patrón de relaciones entre variables observables, variables latentes y unicidades es el mismo en los dos grupos.



Los índices de bondad de ajuste del modelo de equivalencia estructural del TEOSQ aparecen reflejados en la Tabla 6.

TABLA 6. Índices de bondad de ajuste del Modelo de Equivalencia Estructural del TEOSQ en los grupos de chicos y de chicas

INDICES	
χ^2	577.58
gl	143
χ^2/gl	4.04
RMSR	.04
GFI	.94
CFI	.91

Tal y como puede observarse en esta tabla, el modelo muestra unos adecuados índices de ajuste. El cociente $\chi^2/\text{gl.}$ alcanza un valor de 4.04 indicando un ajuste aceptable del modelo. El promedio de los residuales estandarizados es menor al valor crítico .10, lo que significa que las discrepancias entre la matriz de varianzas-covarianzas reproducida y la matriz de varianzas-covarianzas observada no son importantes y se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio. Los valores de otros índices de ajuste absoluto (GFI) y de ajuste relativo (CFI) son próximos a 1, indicando asimismo un buen ajuste.

TABLA 7. Parámetros estandarizados de los factores del TEOSQ. CHICOS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)		
ITEMS	Orientación al Ego	Orientación a la Tarea
11. Soy el mejor	.76**	
9. Consigo más puntos, goles, golpes, etc. que todos	.75**	
3. Yo puedo hacerlo mejor que mis amigos	.74**	
4. Los otros no pueden hacerlo tan bien como yo	.72**	
6. Otros fallan y yo no	.68**	
1. Soy el único que puede hacer la jugada o la habilidad en cuestión	.63**	
10. Algo que he aprendido me impulsa a practicar más		.72**
12. Noto que una habilidad que he aprendido funciona		.72**
7. Aprendo una nueva habilidad esforzándome mucho		.71**
13. Pongo todo lo que está de mi parte (hago todo lo que puedo)		.65**
8. Trabajo realmente duro		.64**
2. Aprendo una nueva habilidad y me impulsa a practicar más		.58**
5. Aprendo algo que es divertido		.56**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)

	Ego	Tarea
Ego	1.00	
Tarea	.00	1.00

** $p < .01$

Las saturaciones factoriales estimadas para el modelo en el grupo de los chicos aparecen en la Tabla 7. Las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo además todas ellas

superiores a .56. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .30 y .59. Esto confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen. Es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte. La escala Orientación al Ego explica el 21.9% de la varianza y la escala Orientación a la Tarea explica el 21.7% de la varianza, suponiendo un 43.6% de explicación de la varianza total.

TABLA 8. Parámetros estandarizados de los factores del TEOSQ. CHICAS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)		
ITEMS	Orientación al Ego	Orientación a la Tarea
11. Soy el mejor	.78**	
9. Consigo más puntos, goles, golpes, etc. que todos	.77**	
3. Yo puedo hacerlo mejor que mis amigos	.77**	
4. Los otros no pueden hacerlo tan bien como yo	.73**	
6. Otros fallan y yo no	.73**	
1. Soy el único que puede hacer la jugada o la habilidad en cuestión	.64**	
10. Algo que he aprendido me impulsa a practicar más		.72**
13. Pongo todo lo que está de mi parte (hago todo lo que puedo)		.71**
7. Aprendo una nueva habilidad esforzándome mucho		.71**
12. Noto que una habilidad que he aprendido funciona		.70**
8. Trabajo realmente duro		.62**
2. Aprendo una nueva habilidad y me impulsa a practicar más		.58**
5. Aprendo algo que es divertido		.41**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)		
	Ego	Tarea
Ego	1.00	
Tarea	.00	1.00

** $p < .01$

Las saturaciones factoriales estimadas para el modelo en el grupo de las chicas aparecen en la Tabla 8. Las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo además todas ellas superiores a .41. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .18 (ítem 5) y .60. Esto confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen. Es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la

que forma parte. La escala Orientación al Ego en el grupo de las chicas explica el 25.46% de la varianza y la escala Orientación a la Tarea explica el 21.34% de la varianza, suponiendo un 46.8% de explicación de la varianza total.

4.3. Inventario de Percepción de las Creencias sobre las Causas del Éxito en el deporte (BACS, Duda y Nicholls, 1992)

4.3.1. Definición y descripción del Instrumento

Nicholls (1989) argumentó que una orientación de meta (ego y tarea) también se corresponde con una creencia fundamental acerca de cómo funcionan las actividades de logro. Investigaciones realizadas específicamente en el contexto educativo han mostrado que existe una relación consistente entre las diferentes perspectivas de meta en la escuela (orientación al ego y orientación a la tarea) y las creencias acerca de las causas del éxito en la escuela (Castillo et al., en prensa-b; Nicholls et al., 1985, 1989, 1990; Thorkildsen, 1988).

Para poder analizar las vinculaciones entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, Duda y Nicholls (1992) desarrollaron el Inventario de percepción de las creencias sobre las causas del éxito en el deporte (BACS - Beliefs about the Causes of Success Scale-Sport, Duda y Nicholls, 1992). Este instrumento mide las percepciones que tienen los sujetos sobre si el esfuerzo, la capacidad y el uso de técnicas de engaño permiten alcanzar el éxito en el deporte.

Duda y Nicholls (1992) examinaron las características psicométricas del cuestionario original de 20 ítems. Los resultados del análisis factorial redujeron el cuestionario a 18 ítems. La pregunta general con la que comienza el instrumento es: ¿Qué crees que debería hacer la gente para tener éxito en el deporte que practica más a menudo?. Con la finalidad de mantener la atención sobre las causas del éxito, cada ítem comienza con la frase: "La gente tiene éxito si ...". Los sujetos también responden a estos ítems usando una escala

tipo Likert de 5 puntos que oscila desde *muy en desacuerdo* (1) a *muy de acuerdo* (5).

4.3.2. Propiedades psicométricas del instrumento

Validez factorial. Duda y Nicholls (1992) realizaron un análisis factorial exploratorio (rotación oblicua y ortogonal) con los 20 ítems de la versión original del instrumento, reduciendo los ítems a 18 y revelando la existencia de cuatro dimensiones. Estos cuatro factores fueron denominados por los autores: Engaño, Capacidad, Motivación/Esfuerzo y Factores externos.

En investigaciones posteriores los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios realizados con niños y adolescentes americanos y británicos, así como con deportistas de elite, han mostrado resultados distintos. En algunos casos los análisis factoriales han revelando la existencia de las cuatro dimensiones (Duda y White, 1992; Hom et al., 1993; Newton y Duda, 1993) y en otras de tres dimensiones denominadas: Esfuerzo, Capacidad y Engaño (Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1994; Balaguer, Mayo, y Atienza, 1997c; Walling y Duda, 1995).

Correlaciones. En las diversas investigaciones realizadas se ha observado que el esfuerzo se relaciona positivamente con la capacidad y negativamente con el engaño, mientras que la capacidad ha aparecido relacionada positivamente con el engaño (Duda y Nicholls, 1992; Duda et al., 1992). Asimismo se ha examinado la relación entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito. Duda y Nicholls (1992) estudiaron estas relaciones en el ámbito deportivo en una muestra de 207 estudiantes de enseñanza media. Los resultados revelaron que los adolescentes creen que el éxito en el deporte se logra de cuatro formas distintas: mediante el esfuerzo, mediante la posesión de una alta capacidad, siendo hábil en el uso de estrategias de engaño y gracias a factores externos tales como tener suerte. Los resultados también muestran que la orientación a la tarea está relacionada con la creencia de que el éxito se consigue esforzándose y colaborando unos con otros; mientras que una persona orientada al ego cree que la principal

causa del éxito consiste en tener una capacidad superior y en intentar derrotar a los demás. Otras investigaciones realizadas en el ámbito del deporte y de la actividad física han confirmado esos resultados (Hom et al., 1992; Newton y Duda, 1992, 1993; White y Duda, 1993; Walling y Duda, 1995).

Duda et al. (1992) con una muestra de niños británicos revelaron que aquellos niños con una orientación al ego pensaban que las causas del éxito en el deporte se encontraban en la capacidad personal, el uso del engaño y otros elementos externos, como disponer del material y la vestimenta adecuada, y en trabajar al mínimo de las posibilidades. Por otra parte, los niños orientados a la tarea creían que el éxito se conseguía mediante el esfuerzo y la cooperación. En este estudio aparecieron diferencias por género. Los niños están más orientados al ego que las niñas y además los niños piensan en mayor medida que con el esfuerzo, la capacidad y el engaño se consigue el éxito en el deporte. Newton y Duda (1993) en una muestra de adolescentes tenistas de elite encontraron que los chicos piensan en mayor medida que con el engaño y la capacidad se consigue el éxito en el deporte, mientras que las chicas piensan que el éxito se consigue con el esfuerzo.

Medias. Por lo general, a través de las muestras estudiadas, la medias más altas han correspondido a la escala "Esfuerzo" y la media más baja a la escala "Técnicas de engaño", tanto cuando se hacía con la muestra total, como cuando se diferenciaba por género (Balaguer et al., 1997c; Duda y White, 1992; Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1994; Hom, Duda, y Miller, 1992; Newton y Duda, 1993; Sally et al., 1997; Walling y Duda, 1995).

Fiabilidad. Los coeficientes Alpha de Cronbach para las cuatro subescalas han demostrado una consistencia interna aceptable: para la escala de Capacidad se han encontrado coeficientes Alpha de Cronbach entre .60 y .76, para la escala de Esfuerzo se han encontrado coeficientes Alpha de Cronbach entre .74 y .83, para la escala de Técnicas de engaño entre .60 y .75 y para la escala de Factores Externos entre .60 y .74 (Balaguer et al., 1997c; Duda y White, 1992; Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1994; Hom et al., 1993;

Newton y Duda, 1993; Sally et al., 1997; Walling y Duda, 1995).

4.3.3. Propiedades psicométricas en nuestro estudio

Las propiedades psicométricas del Inventario de percepción sobre las creencias de las causas del éxito en el deporte (BACS) examinadas en este estudio han sido la validez factorial y la fiabilidad. Dado que en aquellas investigaciones en las que se ha diferenciado por género los resultados han mostrado la existencia de diferencias significativas, estos análisis se han realizado por separado para el grupo de chicos y el de chicas.

Para estudiar la validez factorial del BACS se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio multi-muestra, hipotetizando la existencia de las tres variables latentes "Esfuerzo", "Capacidad" y "Técnicas de engaño" obtenidas en los resultados de estudios previos realizados con muestras españolas (Balaguer et al., 1997c; Guivernau y Duda, 1994).

Se examinó también la fiabilidad (consistencia interna de los ítems) del BACS, con el coeficiente Alpha de Cronbach para los factores obtenidos, siguiendo los dos criterios siguientes: 1) Eliminar aquellos ítems cuya eliminación produjese un aumento del coeficiente Alpha, y 2) Eliminar aquellos ítems cuya correlación con el resto de ítems de la escala fuera inferior a .30.

A. Consistencia Interna del BACS

En la Tabla 9 aparecen reflejados los resultados del análisis de consistencia interna de las tres escalas del BACS, tanto para el grupo de los chicos como para el grupo de las chicas.

TABLA 9. Consistencia interna (Alpha de Cronbach) del BACS

	CHICOS	CHICAS
Esfuerzo	.80	.81
Capacidad	.80	.79
Técnicas de engaño	.81	.82

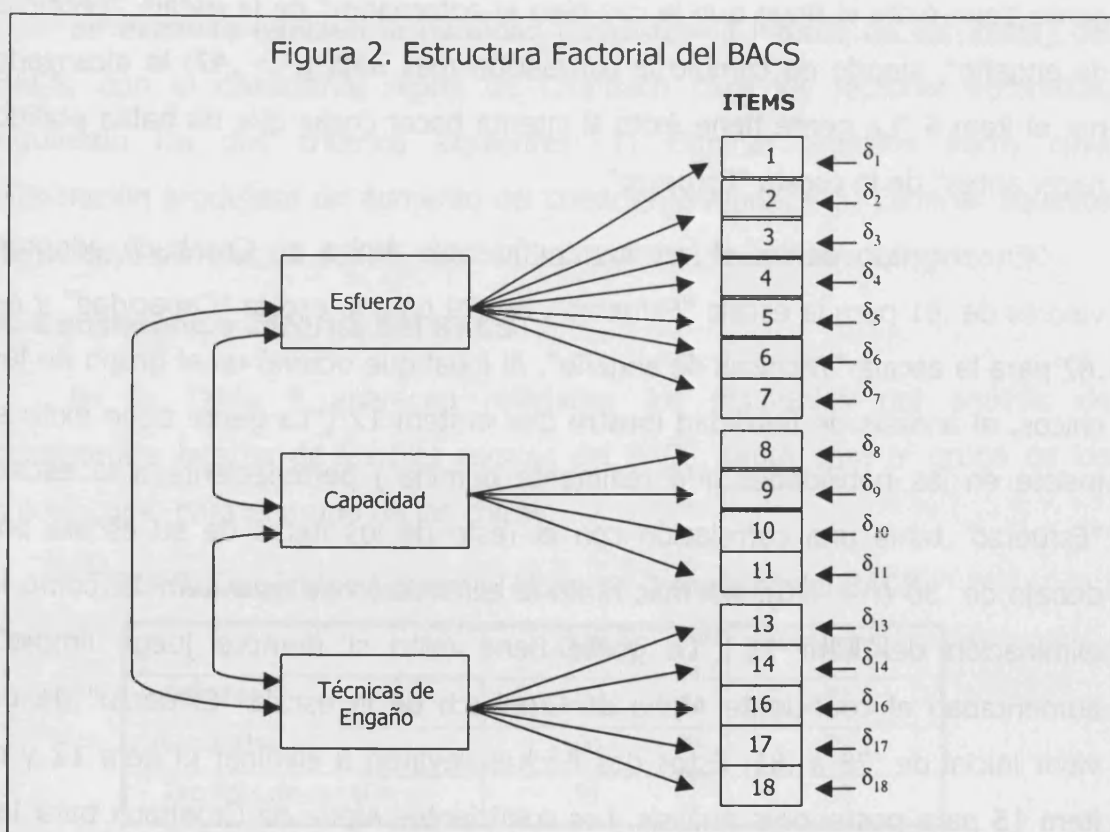
En el grupo de los chicos los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .80 para la escala "Esfuerzo", de .80 para la escala "Capacidad" y de .81 para la escala "Técnicas de engaño". El análisis de fiabilidad mostró que el ítem 12 ("La gente tiene éxito si insiste en las habilidades que realmente domina") perteneciente a la escala "Esfuerzo" tenía una correlación con el resto de los ítems de su escala por debajo de .30 ($r = .24$). Además tanto la eliminación de este ítem 12 como la eliminación del ítem 15 ("La gente tiene éxito si siempre juega limpio") aumentaban el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala "Esfuerzo" de un valor inicial de .75 a .80. Estos dos hechos nos llevaron a eliminar el ítem 12 y el ítem 15 para posteriores análisis. Los coeficientes Alpha de Cronbach para las escalas "Capacidad" y "Técnicas de engaño" no aumentaban con la eliminación de ninguno de los ítems y las correlaciones de cada ítem con el total de la escala eran superiores a .30. Por último, señalar que la correlación más elevada ($r = .71$) es la del ítem 13 "La gente tiene éxito si finge que le cae bien el entrenador" de la escala "Técnicas de engaño", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .47$) la alcanzada por el ítem 6 "La gente tiene éxito si intenta hacer cosas que no había podido hacer antes" de la escala "Esfuerzo".

En el grupo de las chicas los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .81 para la escala "Esfuerzo", de .79 para la escala "Capacidad" y de .82 para la escala "Técnicas de engaño". Al igual que ocurrió en el grupo de los chicos, el análisis de fiabilidad mostró que el ítem 12 ("La gente tiene éxito si insiste en las habilidades que realmente domina") perteneciente a la escala "Esfuerzo" tenía una correlación con el resto de los ítems de su escala por debajo de .30 ($r = .26$). Además tanto la eliminación de este ítem 12 como la eliminación del ítem 15 ("La gente tiene éxito si siempre juega limpio") aumentaban el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala "Esfuerzo" de un valor inicial de .78 a .81. Estos dos hechos llevaron a eliminar el ítem 12 y el ítem 15 para posteriores análisis. Los coeficientes Alpha de Cronbach para las escalas "Capacidad" y "Técnicas de engaño" no aumentaban con la eliminación

de ítems y las correlaciones de cada ítem con el total de la escala eran superiores a .30. Por último, señalar que la correlación más elevada ($r = .69$) es la del ítem 9 "La gente tiene éxito si es mejor deportista que los demás" de la escala "Capacidad", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .50$) la alcanzada por el ítem 1 "La gente tiene éxito si entrena y trabaja duro" de la escala "Esfuerzo".

B. Validez factorial del BACS. Análisis Factorial Confirmatorio Multi-muestra. Equivalencia de la estructura factorial en chicos y chicas.

En el Análisis Factorial Confirmatorio multi-muestra para el grupo de chicos y el grupo de chicas, se ha utilizado el método de Máxima Verosimilitud del programa LISREL 8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Como input para el análisis de los datos empleamos las matrices de covarianzas de los ítems para cada grupo.



La Figura 2 representa la estructura que se pone a prueba en los dos grupos (chicos y chicas), en base a los resultados de estudios anteriores (véase apartado 4.3.2). El modelo puesto a prueba hipotetiza la existencia de tres variables latentes dependientes que son: Esfuerzo, Capacidad y Técnicas de engaño, que subyacen a las 18 variables observables o ítems, y que dan cuenta de las covarianzas observadas entre ellas. En el modelo se pone a prueba la equivalencia estructural del BACS en el grupo de chicos y en el grupo de chicas. Es decir, se pone a prueba si el patrón de relaciones entre variables observables, variables latentes y unicidades es el mismo en los dos grupos.

Los índices de bondad de ajuste del modelo de equivalencia estructural del BACS aparecen reflejados en la Tabla 10. Tal y como puede observarse en esta tabla, el modelo analizado muestra unos adecuados índices de ajuste. Se obtiene un cociente χ^2/gl inferior al valor crítico 5, lo cual indica que el modelo presenta un buen ajuste a los datos. Asimismo, el promedio de los residuales estandarizados es menor al valor crítico .10, por lo que se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio. Los valores del índice de ajuste absoluto (GFI) y de ajuste relativo (CFI) son próximos a 1, indicando asimismo un buen ajuste.

TABLA 10. Índices de bondad de ajuste del Modelo de Equivalencia Estructural del BACS en el grupo de chicos y chicas

INDICES	
χ^2	930.13
gl	237
χ^2/gl	3.92
RMSR	.06
GFI	.90
CFI	.91

Las saturaciones factoriales estimadas para el modelo en el grupo de los chicos aparecen en la Tabla 11. Las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo además todas ellas superiores a .59. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .36 y .69.

Esto confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen, es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte. La escala Técnicas de Engaño explica el 23.22% de la varianza, la escala Esfuerzo el 22.04%, y la escala Capacidad el 9.81%, suponiendo un 55.07% de explicación de la varianza total.

Las correlaciones entre los factores fue significativa ($p < .01$), lo que apoya la dependencia de las variables latentes. Los factores Esfuerzo y Técnicas de engaño se relacionan negativamente, mientras que los factores Esfuerzo y Capacidad y los factores Técnicas de engaño y Capacidad se relacionan positivamente (véase tabla 11).

TABLA 11. Parámetros estandarizados de los factores del BACS. CHICOS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)			
ITEMS	Esfuerzo	Capacidad	Técnicas de Engaño
5. Le gusta superarse y hacer las cosas cada vez mejor	.79**		
1. Entrena y trabaja duro	.76**		
3. Se ayudan entre sí para aprender	.73**		
2. Siempre se esfuerza al máximo	.73**		
4. Le gusta entrenar	.73**		
7. Le gusta aprender nuevas habilidades	.64**		
6. Intenta hacer cosas que no había podido hacer antes	.59**		
9. Es mejor deportista que los demás		.83**	
11. Es mejor que los demás en competiciones difíciles		.81**	
8. Siempre intenta ganar a los demás		.69**	
10. Es un deportista nato		.68**	
13. Finge que le cae bien el entrenador			.80**
17. Sabe aparentar que es mejor de lo que es			.78**
16. Sabe hacer trampa			.73**
14. Sabe impresionar al entrenador			.71**
18. Viola las reglas y no le pillan			.62**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)			
	Esfuerzo	Capacidad	Engaño
Esfuerzo	1.00		
Capacidad	.24**	1.00	
Engaño	-.22**	.47**	1.00

** $p < .01$

Las saturaciones factoriales estimadas para el modelo en el grupo de las chicas aparecen en la Tabla 12. Las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo además todas ellas superiores a .64. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .40 y .69. Esto confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen, es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte. La escala Técnicas de Engaño explica el 23.69% de la varianza, la escala Esfuerzo el 22.81%, y la escala Capacidad el 9.05%, suponiendo un 55.55% de explicación de la varianza total.

TABLA 12. Parámetros estandarizados de los factores del BACS. CHICAS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)			
ITEMS	Esfuerzo	Capacidad	Técnicas de Engaño
5. Le gusta superarse y hacer las cosas cada vez mejor	.77**		
2. Siempre se esfuerza al máximo	.75**		
3. Se ayudan entre sí para aprender	.74**		
4. Le gusta entrenar	.72**		
1. Entrena y trabaja duro	.70**		
7. Le gusta aprender nuevas habilidades	.67**		
6. Intenta hacer cosas que no había podido hacer antes	.64**		
9. Es mejor deportista que los demás		.83**	
11. Es mejor que los demás en competiciones difíciles		.80**	
8. Siempre intenta ganar a los demás		.67**	
10. Es un deportista nato		.67**	
17. Sabe aparentar que es mejor de lo que es			.81**
13. Finge que le cae bien el entrenador			.77**
16. Sabe hacer trampa			.73**
14. Sabe impresionar al entrenador			.73**
18. Viola las reglas y no le pillan			.67**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)			
	Esfuerzo	Capacidad	Engaño
Esfuerzo	1.00		
Capacidad	.24**	1.00	
Engaño	-.22**	.47**	1.00

** $p < .01$

En el grupo de las chicas, las correlaciones entre los factores resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), lo que apoya la dependencia de las variables latentes. Al igual que ocurría en el grupo de los chicos, los factores Esfuerzo y Técnicas de engaño se relacionan negativamente, mientras que los factores Esfuerzo y Capacidad y los factores Técnicas de engaño y Capacidad se relacionan positivamente (véase Tabla 12).

4.4. Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el Deporte (SSI, Duda y Nicholls, 1992)

4.4.1. Definición y descripción del Instrumento

Con el objetivo de analizar la predicción de Nicholls (1989) de que una orientación a la tarea estaría positivamente asociada con la motivación intrínseca en la actividad, mientras que una orientación al ego disminuiría esa motivación intrínseca, Duda y Nicholls (1992) desarrollaron un instrumento para medir la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y la satisfacción e interés intrínseco con las actividades deportivas. Estos autores definieron la satisfacción e interés intrínsecos como el grado de diversión o aburrimiento experimentado por las personas en una actividad.

El Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el Deporte (SSI – Sport Satisfaction Instrument, Duda y Nicholls, 1992) mide el grado de satisfacción y de interés intrínseco en el deporte. El instrumento consta de 8 ítems divididos en dos escalas que miden la Satisfacción/Diversión en la práctica deportiva (5 ítems) y el Aburrimiento en la práctica de deporte (3 ítems). En las instrucciones se les pide a los sujetos que indiquen el grado de acuerdo con los ítems que reflejan criterios de diversión (ej.: "Normalmente me divierto practicando deporte") o criterios de aburrimiento (ej.: "Cuando practico deporte deseo que el partido termine rápidamente"). Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 5 puntos que oscila desde *muy en desacuerdo* (1) a *muy de acuerdo* (5).

4.4.2. Propiedades psicométricas del instrumento

Validez factorial. Duda y Nicholls (1992) realizaron un análisis factorial exploratorio (rotación oblicua y ortogonal) con los 8 ítems del instrumento, revelando la existencia de dos dimensiones negativamente relacionadas. Estos dos factores fueron denominados por los autores: Satisfacción/Diversión y Aburrimiento. A pesar de que ambos factores están relacionados, se ha demostrado que no son opuestos bipolares del mismo constructo (Duda et al., 1992). Estos resultados han sido replicados en posteriores investigaciones con niños y adolescentes tanto americanos como ingleses (Duda et al., 1992, 1995). Cuando los análisis se han realizado con muestras de adolescentes españoles, se ha encontrado que es más adecuada una solución unifactorial (Balaguer, Atienza, Castillo, Moreno, y Duda 1997d; Cervelló, 1996; Peiró, 1996).

Los coeficientes Alpha de Cronbach para las dos subescalas han mostrado una consistencia interna aceptable: para la escala Diversión se han encontrado coeficientes Alpha de Cronbach entre .84 y .94, y para la escala Aburrimiento entre .70 y .82 en todas las investigaciones (Duda et al., 1992, 1995; Newton y Duda, 1993). En los estudios donde ha resultado una sola escala los coeficientes Alpha de Cronbach han oscilado entre .77 y .84 (Balaguer et al., 1997d; Cervelló, 1996; Peiró, 1996).

Correlaciones. Diversas investigaciones en el contexto deportivo indican una relación positiva entre la orientación a la tarea y la diversión (Duda y Nicholls, 1992; Duda et al., 1992, 1995). Duda y Nicholls (1992) en una muestra americana de 207 estudiantes de enseñanza media encontraron que existía una relación positiva entre la orientación a la tarea y la diversión en la práctica deportiva, mientras que estaba negativamente relacionada con la percepción de que dichas prácticas eran aburridas. No aparecieron relaciones significativas de la orientación al ego, ni con la diversión ni con el aburrimiento.

Duda et al. (1992) con una muestra de niños ingleses encontraron que los niños con una orientación a la tarea encontraban las actividades deportivas

más divertidas e interesantes y menos aburridas. Los niños con una orientación al ego encontraban las actividades deportivas más aburridas. Asimismo, se hallaron diferencias por género, siendo los chicos quienes manifestaban una mayor diversión con la práctica deportiva que las chicas. Resultados similares fueron encontrados por Hom et al. (1993) quienes hallaron una fuerte relación entre la orientación a la tarea y la diversión y la práctica deportiva, y los encontrados por Walling et al. (1992) cuyos resultados indican que las personas altamente orientadas a la tarea, independientemente del nivel de competencia, suelen mostrar un mayor disfrute e interés en la práctica deportiva tanto antes como después de la competición.

Resultados similares han sido encontrados con muestras de adolescentes españoles. Peiró (1996) con una muestra de 505 adolescentes de ambos sexos entre los 11 y los 15 años encontró que independientemente del género, los adolescentes orientados a la tarea disfrutaban en mayor medida con la práctica deportiva. No se hallaron relaciones significativas entre una orientación al ego y la diversión. Martínez (1998) en un estudio realizado con 543 gimnastas entre los 6 y los 21 años encontró que a mayor orientación al ego menor diversión practicando gimnasia y a mayor orientación a la tarea mayor diversión en la práctica de gimnasia. Más recientemente Cervelló, Escartí y Balagué (1999) en una investigación realizada con 134 deportistas de competición entre los 14 y los 18 años han encontrado que los deportistas con una alta orientación a la tarea se divierten con la práctica deportiva, mientras que los deportistas con una alta orientación al ego no consideran la diversión como un elemento importante en el desempeño de la actividad deportiva.

4.4.3. Propiedades psicométricas en nuestro estudio

Las propiedades psicométricas del Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI) que se han examinado en este estudio han sido la validez factorial y la fiabilidad. Dado que en aquellas investigaciones en las que se ha diferenciado por género los resultados han mostrado la existencia de diferencias significativas, estos análisis se han realizado por separado para el

grupo de chicos y el de chicas.

Para estudiar la validez factorial del SSI se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio multi-muestra, hipotetizando la existencia de las dos variables latentes "Diversión" y "Aburrimiento" obtenidas en los resultados de estudios anteriores (véase apartado 4.4.2.) y la equivalencia de la estructura factorial en los dos grupos analizados: chicos y chicas.

Se examinó también la fiabilidad (consistencia interna de los ítems) del SSI, con el coeficiente Alpha de Cronbach para los factores obtenidos, siguiendo los dos criterios siguientes: 1) Eliminar aquellos ítems cuya eliminación produjese un aumento del coeficiente Alpha, y 2) Eliminar aquellos ítems cuya correlación con el resto de ítems de la escala fuera inferior a .30.

A. Consistencia Interna del SSI

En la Tabla 13 aparecen reflejados los resultados del análisis de consistencia interna de las dos escalas del SSI, tanto para el grupo de los chicos como para el grupo de las chicas.

En el grupo de los chicos los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .82 para la escala "Diversión" y de .74 para la escala "Aburrimiento". El análisis de fiabilidad mostró que el ítem 2 de la escala "Aburrimiento" ("En el deporte a menudo sueño despierto en lugar de pensar en lo que estoy haciendo") tenía una correlación con el resto de los ítems de su escala por debajo de .30 ($r = .27$). Además la eliminación del ítem 2 aumentaba el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala "Aburrimiento" de un valor inicial de .60 a .74. Estos dos hechos nos llevaron a eliminar el ítem 2 para posteriores análisis. El coeficiente Alpha de Cronbach para la escala "Diversión" no aumentaba con la eliminación de ninguno de los ítems y las correlaciones de cada ítem con el total de la escala eran superiores a .50. Por último señalar que la correlación más elevada ($r=.69$) es la del ítem 8 "Normalmente me lo paso bien haciendo deportes" de la escala "Diversión", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .51$) la alcanzada por el ítem 6 "Cuando hago deporte

parece que el tiempo vuela" de la misma escala "Diversión".

TABLA 13. Consistencia interna (Alpha de Cronbach) del SSI

	CHICOS	CHICAS
Diversión	.82	.87
Aburrimiento	.74	.78

En el grupo de las chicas los coeficientes Alpha de Cronbach adoptan valores de .87 para la escala "Diversión" y de .78 para la escala "Aburrimiento". Al igual que en el grupo de los chicos, el análisis de fiabilidad mostró que en el grupo de las chicas la eliminación del ítem 2 aumentaba el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala "Aburrimiento" de un valor inicial de .65 a .78. Este hecho nos llevó a eliminar el ítem 2 para posteriores análisis. El coeficiente Alpha de Cronbach para la escala "Diversión" no aumentaba con la eliminación de ítems y las correlaciones de cada ítem con el total de la escala eran superiores a .62. Por último señalar que la correlación más elevada ($r = .76$) es la del ítem 8 "Normalmente me lo paso bien haciendo deportes" de la escala "Diversión", siendo en cambio la correlación más baja ($r = .63$) la alcanzada por el ítem 6 "Cuando hago deporte parece que el tiempo vuela" de la misma escala "Diversión".

B. Validez factorial del SSI. Análisis Factorial Confirmatorio Multi-muestra. Equivalencia de la estructura factorial en chicos y chicas.

En el Análisis Factorial Confirmatorio multi-muestra para el grupo de chicos y el grupo de chicas, se ha utilizado el método de Máxima Verosimilitud del programa LISREL 8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Como input para el análisis de los datos empleamos las matrices de covarianzas de los ítems para cada grupo.

La Figura 3 representa la estructura que se pone a prueba en los dos grupos (chicos y chicas), en base a los resultados de estudios anteriores (véase apartado 4.4.2.). El modelo puesto a prueba hipotetiza la existencia de dos

variables latentes dependientes: Diversión y Aburrimiento, que subyacen a las 7 variables observables o ítems, y que dan cuenta de las covarianzas observadas entre ellas. En el modelo se pone a prueba la equivalencia estructural del SSI en el grupo de chicos y en el grupo de chicas, es decir, se pone a prueba si el patrón de relaciones entre variables observables, latentes y unicidades es el mismo en los dos grupos.

Los índices de bondad de ajuste del modelo de equivalencia estructural del SSI aparecen reflejados en la Tabla 14. Tal y como puede observarse en esta tabla, el modelo muestra unos adecuados índices de bondad. El cociente χ^2 /gl. alcanza un valor de 2.92 indicando un ajuste aceptable de los modelos. El promedio de los residuales estandarizados es menor al valor crítico .10, indicando un buen ajuste de los modelos. Los valores de otros índices de ajuste absoluto (GFI) y de ajuste relativo (CFI) son próximos a 1, indicando asimismo un buen ajuste.

TABLA 14. Índices de bondad de ajuste del Modelo de Equivalencia Estructural del SSI en el grupo de chicos y chicas

INDICES	
χ^2	99.43
gl	34
χ^2 /gl	2.92
RMSR	.04
GFI	.95
CFI	.90

Las saturaciones factoriales estimadas para el modelo en el grupo de los chicos aparecen en la Tabla 15. Las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo los valores superiores a .67. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .45 y .77, lo que confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen. Es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte. La escala Diversión explica un 49.1% de la varianza y la escala Aburrimiento el 16.6% de la varianza, suponiendo un 65.7% de la varianza

total. Las correlaciones entre los factores fue negativa y significativa lo que apoya la dependencia de las variables latentes.

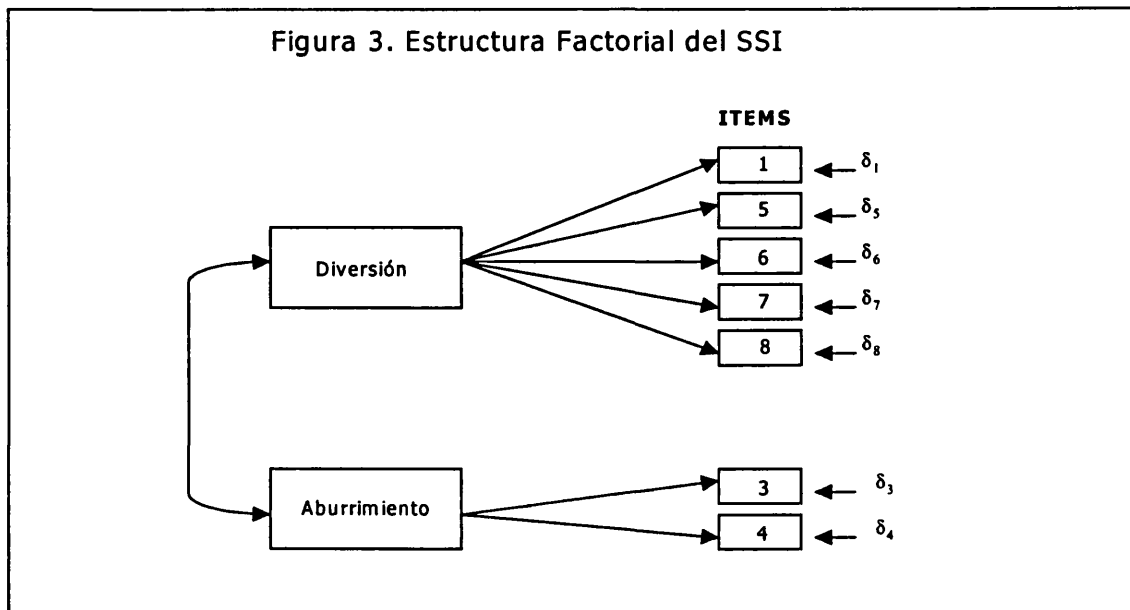


TABLA 15. Parámetros estandarizados de los factores del SSI. CHICOS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)

ITEMS	Diversión	Aburrimiento
8. Normalmente me lo paso bien haciendo deporte	.88**	
7. Normalmente participo activamente cuando hago deporte	.83**	
5. Normalmente encuentro el deporte interesante	.82**	
1. Normalmente me divierto practicando deporte	.80**	
6. Cuando hago deporte parece que el tiempo vuela	.67**	
3. Cuando practico deporte normalmente me aburro		.85**
4. Cuando practico deporte deseo que el partido termine rápidamente		.84**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)

	Diversión	Aburrimiento
Diversión	1.00	
Aburrimiento	-.68**	1.00

** $p < .01$

Asimismo en el grupo de las chicas las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), con valores superiores a .74. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .55 y .78. Esto confirma la fiabilidad de los ítems y de las escalas a las que pertenecen. Es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte (véase Tabla 16). La escala Diversión explica un 57.5% de la varianza y la escala Aburrimiento el 14% de la varianza, suponiendo el 71.5% de la varianza total. Al igual que ocurría en el grupo de los chicos, las correlaciones entre los factores en el grupo de las chicas fue negativa y significativa lo que apoya la dependencia de las variables latentes.

TABLA 16. Parámetros estandarizados de los factores del SSI. CHICAS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de los ítems en cada factor)		
ITEMS	Diversión	Aburrimiento
8. Normalmente me lo paso bien haciendo deporte	.88**	
5. Normalmente encuentro el deporte interesante	.87**	
1. Normalmente me divierto practicando deporte	.84**	
7. Normalmente participo activamente cuando hago deporte	.78**	
6. Cuando hago deporte parece que el tiempo vuela	.74**	
4. Cuando practico deporte deseo que el partido termine rápidamente		.86**
3. Cuando practico deporte normalmente me aburro		.83**
MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)		
	Diversión	Aburrimiento
Diversión	1.00	
Aburrimiento	-.74**	1.00

** $p < .01$

5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se ha estructurado este apartado en cuatro subapartados, cubriendo la metodología empleada en la consecución de los tres objetivos generales planteados al comienzo de este capítulo. En el primero de ellos se presentan los análisis realizados para estudiar el estilo de vida saludable de los adolescentes tanto por género como en los tres grupos de edad considerados, en el segundo y tercero se presentan los análisis realizados para estudiar las variables motivacionales en el deporte seleccionadas para nuestro estudio y en el cuarto y último subapartado, se presentan los análisis realizados para estudiar las relaciones entre las perspectivas de meta y el estilo de vida saludable de los adolescentes.

5.1. Estilo de vida saludable

Se realizaron análisis descriptivos tanto con los indicadores de las variables de estilo de vida (o ítems seleccionados) como con los índices elaborados.

La descripción del estilo de vida a partir de los ítems seleccionados se realizó utilizando Tablas de Contingencia en las que las variables dependientes eran las distintas variables de estilo de vida de nuestro estudio, que aparecen en la Tabla 3 vista anteriormente; y como variable independiente la edad (11 años = 6º de EGB, rango de edad = 11-12; 13 años = 8º de EGB y 2º de la ESO, rango de edad = 13-14; y 15 años = 2º de BUP, 2º de FP-I y 4º de la ESO, rango de edad 15-16). El género se empleó como variable de control. Los estadísticos de las Tablas de Contingencia considerados fueron la χ^2 como medida de la independencia, es decir, para saber si cada variable de estilo de vida y la edad son independientes o, por el contrario, si el estilo de vida depende del grupo de edad analizado; y la d de Somers como medida del grado de asociación entre cada variable de estilo de vida y la edad (este estadístico es el recomendado por Andrews et al. (Andrews, Klem, Davidson, O'Malley, y

Rodgers, 1981) cuando las dos variables son ordinales, una es dependiente y la otra independiente como ocurre en este caso).

Además, se ha estudiado si existen diferencias significativas por género y edad en las distintas variables del estilo de vida (ítems). Para ello se ha utilizado el Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) que es la prueba estadística recomendada en el caso de que queramos saber el efecto de una o más variables independientes en un conjunto de variables dependientes que se relacionan entre sí (Weinfurt, 1995). Las variables de estilo de vida que se han considerado en este trabajo hacen referencia al consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis*, a la alimentación y a la práctica de actividad física y de deporte. La literatura sobre este área de estudio dice que las variables de tabaco, alcohol y drogas están relacionadas. Del mismo modo las variables de alimentación suelen estar relacionadas dando lugar a dos dimensiones diferentes: el consumo de alimentos sanos y el consumo de alimentos insanos; y también la frecuencia, duración e intensidad de la práctica de actividad física y de deporte guardan una estrecha relación entre sí. Por este motivo se han realizado cuatro MANOVAS diferentes, en los que las variables dependientes han sido: 1) las variables de consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*), 2) las variables de consumo de alimentos sanos, 3) las variables de consumo de alimentos insanos y 4) las variables de actividad física y de deporte. El estadístico para valorar la significación del MANOVA realizado ha sido la Lambda de Wilks. En caso de aparecer diferencias significativas por edad en alguna variable se ha utilizado la prueba a posteriori de Student-Newman-Keuls para saber entre qué grupos de edad aparecen estas diferencias.

A continuación, para examinar a nivel descriptivo los índices de estilo de vida saludable elaborados, se realizaron análisis descriptivos, como la media y la desviación típica, análisis correlacionales mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman y se examinaron las diferencias por género y edad en los índices, empleándose para esto último el Análisis Multivariado de Varianza, dado que a nivel teórico se espera que las conductas evaluadas se

relacionen entre sí. Cuando aparecen diferencias por edad, se emplea la prueba a posteriori de Student-Newman-Keuls para saber entre qué grupos de edad se dan estas diferencias.

5.2. Variables motivacionales en el deporte

Los análisis realizados con las variables motivacionales estudiadas han sido: estadísticos descriptivos, como la media y la desviación típica de cada una de las escalas motivacionales estudiadas para los tres grupos de edades considerando separadamente los dos géneros, y gráficos denominados "diagrama de cajas y bigotes" para visualizar la distribución y dispersión de estas escalas en función del grupo de edad y del género de los adolescentes. Las escalas motivacionales estudiadas han sido las Orientaciones disposicionales de Meta: la Orientación al ego y la Orientación a la tarea en el deporte; las Percepciones sobre las causas del éxito en el deporte: Esfuerzo, Capacidad y Técnicas de engaño; y la Satisfacción intrínseca en el deporte: Diversión y Aburrimiento. Asimismo se describen las variables motivacionales de Competencia Deportiva percibida y la Actividad Deportiva de los Otros Significativos informada por los adolescentes.

También se ha estudiado si existían diferencias significativas por género y grupos de edad en las escalas y variables motivacionales. Para ello se ha utilizado el Análisis Multivariado de la Varianza, el estadístico para valorar la significación ha sido la Lambda de Wilks. Dado que en nuestro estudio hemos considerado tres grupos de edades diferentes, para saber entre qué grupos existían diferencias significativas en caso de haberlas, hemos utilizado la prueba a posteriori de Student-Newman-Keuls. En las variables categóricas se ha utilizado la Chi-cuadrado.

5.3. Dimensionalidad de las meta-creencias o teorías personales del logro en el deporte

Se ha utilizado el análisis factorial confirmatorio multi-muestra de equivalencia estructural, para el estudio de la agrupación de las orientaciones

de meta y de las creencias sobre las causas del éxito en dimensiones de meta-creencias o teorías personales del logro (véase apartado 6.1 del Capítulo III). Concretamente se ha utilizado el método de Máxima Verosimilitud del programa Lisrel 8 y como input para el análisis de los datos se emplea las matrices de covarianzas de los ítems.

5.4. Variables predictoras de la práctica de deporte y de actividad física y su relación con el estilo de vida saludable

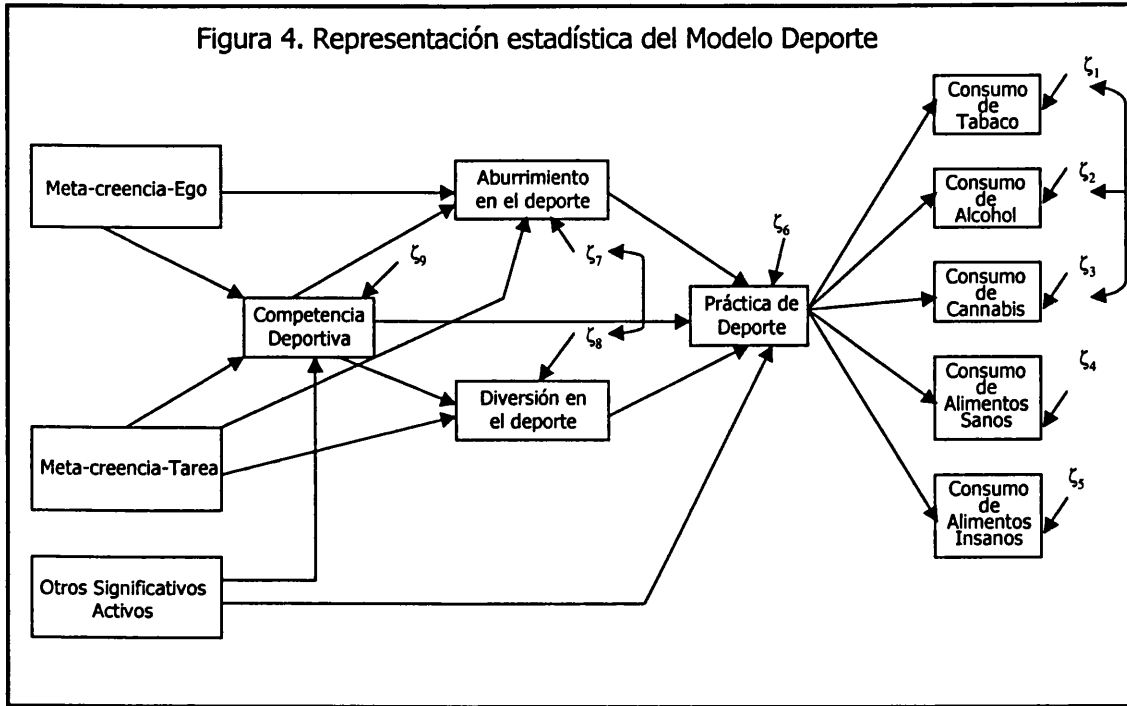
Para analizar la relación entre las meta-creencias con la práctica de deporte y de actividad física, vía la competencia deportiva y la satisfacción intrínseca en el deporte, la actividad deportiva de los otros significativos con la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes, así como las relaciones de estas prácticas con las otras variables clásicas del estilo de vida saludable se ha utilizado el "Path Análisis".

El path análisis ha sido la metodología elegida para poner a prueba los dos modelos presentados en el Capítulo IV que versan sobre las relaciones entre las meta-creencias y otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable, examinando el papel mediador de la práctica de deporte (Modelo Deporte) y de actividad física (Modelo Actividad Física). Esta técnica estadística puede entenderse como una extensión de la regresión múltiple con dos peculiaridades: 1) puede haber más de una variable dependiente y 2) una misma variable puede ser dependiente e independiente a la vez (Klem, 1995).

En las Figuras 4 y 5 aparece la representación gráfica de los modelos que incluyen todos los parámetros libres. Puede observarse que las relaciones hipotetizadas en ambos modelos son las mismas, la única diferencia entre ellos hace referencia al papel mediador de la práctica de deporte (Modelo Deporte) o de la práctica de actividad física (Modelo Actividad Física). A continuación pasamos a describir los modelos estadísticos.

En ambos, las variables exógenas son las meta-creencias en el deporte y la actividad deportiva de los otros significativos y las variables endógenas son:

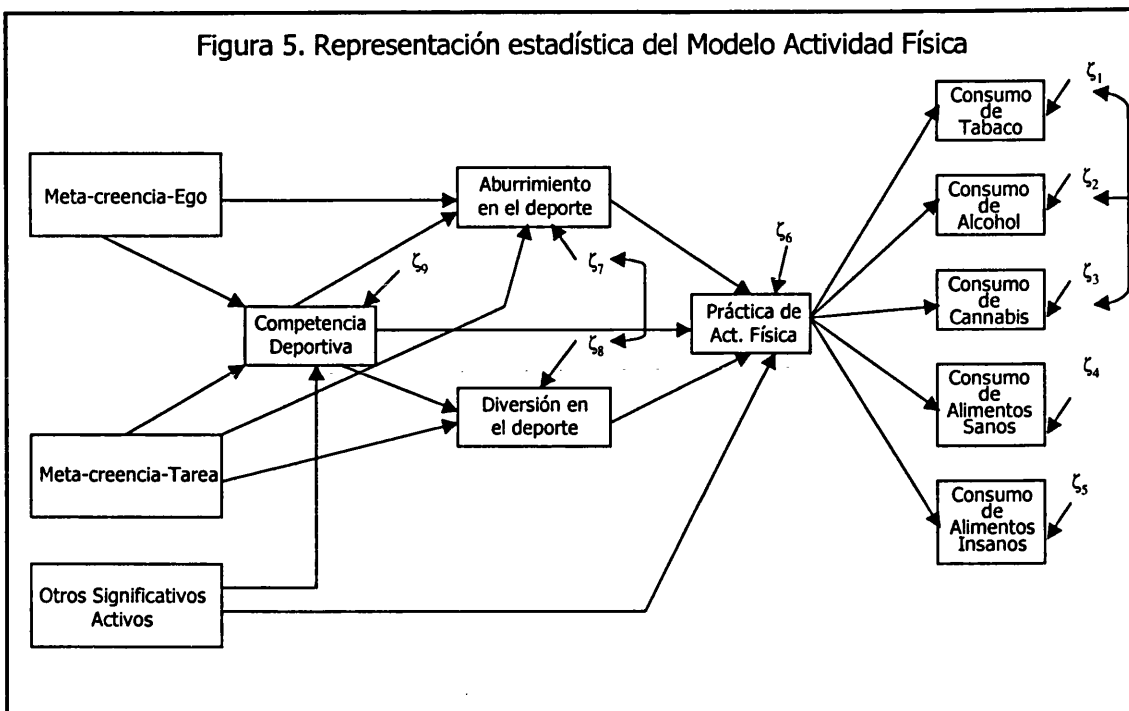
la competencia deportiva percibida, la satisfacción intrínseca en el deporte (diversión y aburrimiento) y los distintos índices del estilo de vida saludable creados (véase Tabla 17).



Las puntuaciones de las variables utilizadas en el análisis han sido las siguientes: para las meta-creencias, la diversión y el aburrimiento en el deporte se ha utilizado la puntuación factorial (para una revisión sobre la creación de las meta-creencias véase Capítulo VI 2, apartado 2.3), para los otros significativos activos y para las variables del estilo de vida se han creado índices (véase Anexo 3) y para la competencia deportiva percibida se ha usado la puntuación de la variable (véase Anexo 2).

TABLA 17. Variables exógenas y endógenas de los modelos

VARIABLES EXÓGENAS	VARIABLES ENDÓGENAS
Meta-creencia-Ego Meta-creencia-Tarea Otros Significativos Activos	Índice de Consumo de Tabaco Índice de Consumo de Alcohol Índice de Consumo de <i>Cannabis</i> Índice de Consumo de Alimentos Sanos Índice de Consumo de Alimentos Insanos Índice de Práctica de Deporte Índice de Práctica de Actividad Física Competencia Deportiva Percibida Diversión en el Deporte Aburrimiento en el Deporte



Los parámetros a estimar en los modelos son: las influencias lineales direccionales variable exógena \rightarrow variable endógena (MATRIZ GAMMA), las influencias lineales direccionales variable endógena \rightarrow variable endógena (MATRIZ BETA), la varianza y la covarianza de las variables exógenas (MATRIZ PHI) y la covarianza de los errores de las variables endógenas de Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Consumo de *cannabis*, Diversión y Aburrimiento (MATRIZ PSI). En ambos modelos la Matriz Gamma consta de 7 elementos, la Matriz Beta posee 10 elementos, la Matriz Phi tiene 6 elementos (3 varianzas y 3 covarianzas de las variables exógenas) y la Matriz Psi está formada por 13 elementos (9 varianzas residuales y 4 covarianzas entre los errores) que suman un total de 36 parámetros libres a estimar. Dado que se dispone de 12 variables para cada modelo, la matriz de varianzas y covarianzas a analizar consta de 78 valores ($12 \times 13 / 2 = 78$) y ambos modelos poseen 42 grados de libertad ($78 - 36 = 42$).

Los modelos se podrán a prueba tanto para el grupo de los chicos como para el grupo de las chicas. Se empleará el método de Máxima Verosimilitud del programa LISREL 8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Dado que se cuenta con

variables tanto ordinales como continuas, como input para el análisis de los datos se emplearán las matrices de correlaciones basadas en puntuaciones óptimas de las variables. Concretamente se utiliza la correlación policórica entre las variables ordinales (índices), la correlación poliserial entre las variables ordinales y continuas (índices y escalas) y la correlación producto-momento (Pearson) entre las variables continuas (escalas).

TABLA 18. Índices de bondad de ajuste y criterios de ajuste

ÍNDICES	DESCRIPCIÓN
χ^2	Evalúa la magnitud de la discrepancia entre la matriz de covarianzas muestral y la matriz ajustada. Se distribuye estadísticamente según el estadístico T. En realidad, es un índice de maldad de ajuste dado que se persigue aceptar la hipótesis nula, es decir, que la matriz muestral y la ajustada son iguales estadísticamente. Por lo tanto, se busca que no sea estadísticamente significativa. Es una prueba sensible al tamaño de la muestra y a la complejidad del modelo, de ahí que se recomienda contrastar su resultado con otros índices de ajuste (Hu y Bentler, 1995). Para tener en cuenta la parsimonia de un modelo se introdujo una modificación, de tal modo que χ^2/df puede reflejar mejor la bondad de un modelo (Jöreskog y Sörbom, 1993).
χ^2/df	Según Carmines y McIver (1981), valores inferiores a 3 indican un buen ajuste. Algunos autores consideran que valores inferiores a 4 ó 5 pueden incluso representar un buen ajuste del modelo (Bollen, 1989).
GFI	Mide la cantidad relativa de varianza y covarianza explicada por el modelo. Oscila entre 0 y 1, siendo los valores próximos a 1 los que indican ajuste del modelo (Jöreskog y Sörbom, 1981). Su distribución estadística es desconocida, de modo que no existen pruebas sobre su significación, por lo que las reglas para estimar cuando un modelo se ajusta a los datos son arbitrarias y deben tomarse con precaución (Kelloway, 1998).
AGFI	Este índice ajusta el GFI en función de los grados de libertad del modelo. Al igual que su predecesor oscila entre 0 y 1, siendo los valores próximos a 1 los que indican ajuste (Kelloway, 1998). Una discrepancia entre el GFI y el AGFI indica que se han incluido parámetros triviales y a menudo no significativos, si bien los expertos no han establecido un punto de corte para valorar esa discrepancia.
CFI	Denominado índice relativo de ajuste o también índice de incremento de ajuste por medir el grado en que el modelo hipotetizado es superior a un modelo alternativo, normalmente el modelo nulo o independiente. Su valor oscila entre 0 y 1, siendo mejor el ajuste a valores más próximos a uno (Mueller, 1996).
RMSR	Es una medida de la discrepancia entre la matriz de varianzas-covarianzas reproducida por el modelo y la matriz de varianzas-covarianzas observada. Si las variables observadas y latentes implicadas están estandarizadas, se suelen aceptar valores iguales o inferiores a 0.10 como indicadores de que las diferencias entre ambas matrices no son estadísticamente significativas (Cole y Maxwell, 1985), aunque la mayoría de los autores prefieren poner el punto de corte en .05.

El examen de la bondad de ajuste de los modelos se realiza siguiendo los índices de ajuste absoluto: chi cuadrado dividido por los grados de libertad (χ^2/gl), Índice de Bondad de Ajuste (GFI), Índice Ajustado de Bondad de Ajuste (AGFI), Raíz del Promedio de los Residuales Estandarizados (RMSR) y el índice de ajuste relativo: Índice Comparativo de Ajuste (CFI). En la Tabla 18 se resumen las características de estos índices y se presentan los criterios de ajuste que guiarán la valoración de los modelos.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

1. EL ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

En este capítulo se exponen los resultados del análisis descriptivo de las variables de estilo de vida introducidas en nuestro estudio: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de *cannabis*, los hábitos de alimentación, la participación en actividades físicas y la práctica de deporte, examinando la distribución de estas variables para el grupo de chicos y para el de chicas en los tres grupos de edad (11, 13 y 15 años). A continuación se realiza un análisis de las diferencias por edad y género en las variables del estilo de vida relacionado con la salud, para lo que se han agrupado en cuatro apartados: el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*), el consumo de alimentos sanos, el consumo de alimentos insanos y la práctica de actividad física y deporte. Asimismo, se aborda el estudio descriptivo del estilo de vida saludable a partir de los índices que se han creado, para lo cual se examina las medias y desviaciones típicas de los mismos, las correlaciones entre ellos y las diferencias por género y edad.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES CLÁSICAS DEL ESTILO DE VIDA

Este apartado se divide en cinco subapartados en los que se presentan los resultados obtenidos a nivel descriptivo sobre las distintas variables de estilos de vida de este estudio agrupadas en: consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de *cannabis*, hábitos de alimentación y práctica de actividad física y deporte.

1.1.1. Consumo de tabaco

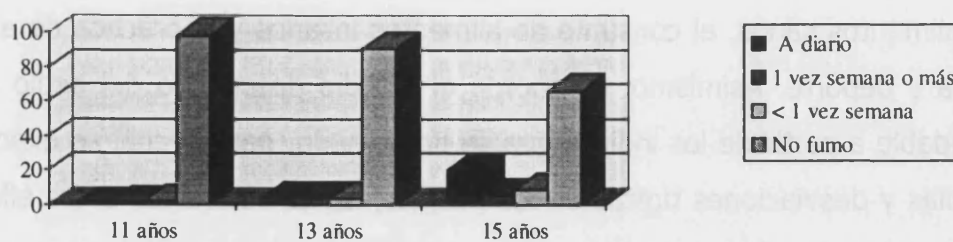
a) Frecuencia de consumo de tabaco

Los resultados de la χ^2 muestran que la frecuencia de consumo de tabaco depende de la edad para los chicos y para las chicas. Asimismo, la d de Somers muestra una relación significativa entre el consumo de tabaco y la edad igual a .24 para los chicos y a .39 para las chicas. Estos resultados indican que tanto para los chicos como para las chicas el consumo de tabaco aumenta con la edad entre los 11 y 15 años (véase Tabla 1).

TABLA 1. Porcentajes de la frecuencia de consumo de tabaco

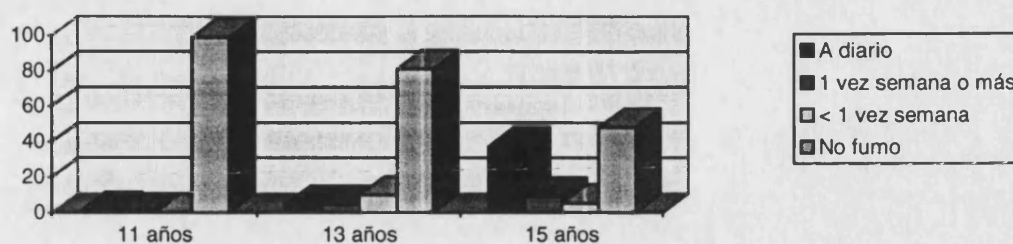
	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	0	3.2	20.4	0.8	4.5	37.3
Al < 1 vez semana	0.7	3.2	5.2	0	4.5	9.2
< 1 vez semana	1.4	3.2	8.5	0	9.8	5.3
No fumo	97.8	90.4	65.9	99.2	81.1	48.2
			χ^2 Edad = 69.4 gl = 6 p < .001	χ^2 Edad = 137.7 gl = 6 p < .001		
			d Somers = .24 p < .001	d Somers = .39 p < .001		

GRÁFICO 1. Frecuencia de consumo de tabaco. CHICOS



En el Gráfico 1 se puede ver que el porcentaje de chicos que no fuma disminuye a medida que avanza la edad. Esta disminución se observa con claridad entre los chicos de 11 y 13 años y los de 15 años. Así pues, el 97.8% de los chicos de 11 años y el 90.4% de los chicos de 13 años no fuma, mientras que a los 15 años el 65.9% no fuma. También se observa un aumento del porcentaje de chicos que fuma a diario. Mientras que ninguno de los chicos de 11 años fuma a diario, un 20.4% de los chicos de 15 años fuma a diario.

GRÁFICO 2. Frecuencia de consumo de tabaco. CHICAS



En cuanto al consumo de tabaco de las chicas se puede ver en el Gráfico 2 que al igual que en el caso de los chicos, el porcentaje que no fuma disminuye a medida que aumentan de edad. Prácticamente ninguna de las chicas de 11 años fuma, mientras que un 81.1% de 13 años no fuma y este porcentaje se reduce a la mitad a los 15 años, siendo el porcentaje de chicas de 15 años que no fuma de un 48.2%. También se observa un aumento en el porcentaje de las chicas que fuma a diario. No llega a un 1% el porcentaje de chicas de 11 años que fuma a diario, frente al 4.5% de las chicas de 13 años y al 37.3% de las chicas de 15 años.

b) Número de cigarrillos a la semana

Según los resultados de la χ^2 , el número de cigarrillos que fuman a la semana tanto los chicos como las chicas depende de la edad. La d de Somers muestra una relación positiva entre el número de cigarrillos a la semana y la edad, siendo esta relación más alta para las chicas que para los chicos. A medida que aumenta la edad aumenta el número de cigarrillos que consumen los adolescentes (véase Tabla 2).

Entre los chicos, se observa un aumento en el número de cigarrillos que consumen a medida que avanza la edad. El 2.2% de los chicos de 11 años fuma entre 1 y 10 cigarrillos a la semana y este porcentaje aumenta al 5.6% entre los chicos de 13 años y al 12% entre los chicos de 15 años. Un 10.5% de los chicos de 15 años fuma más de 40 cigarrillos a la semana (véase Gráfico 3).

TABLA 2. Porcentajes del nº de cigarrillos a la semana

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
> 40 cigarros/semana	0	0	10.5	0	0.8	16.3
21-40 cigarros semana	0	1.6	5.3	0	2.3	14.1
11-20 cigarros/semana	0	2.4	6.2	0.8	2.1	6.0
< 11 cigarros /semana	2.2	5.6	12.0	13.7	15.4	15.4
No fumo	97.8	90.4	65.9	99.2	81.1	48.2
	χ^2 Edad = 64.2 gl = 8 p < .001 d Somers = .22 p < .001			χ^2 Edad = 131.3 gl = 8 p < .001 d Somers = .38 p < .001		

GRÁFICO 3. Nº de cigarrillos a la semana. CHICOS

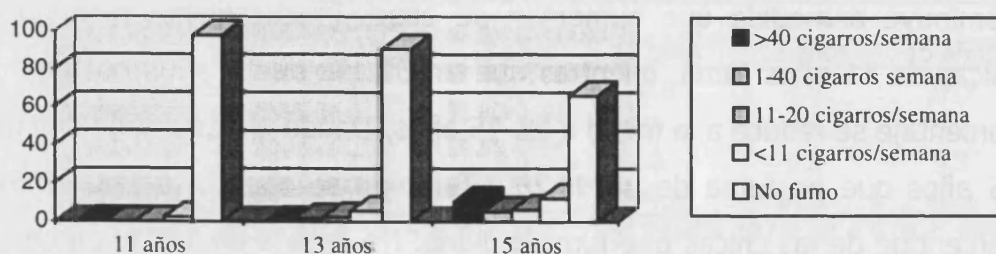
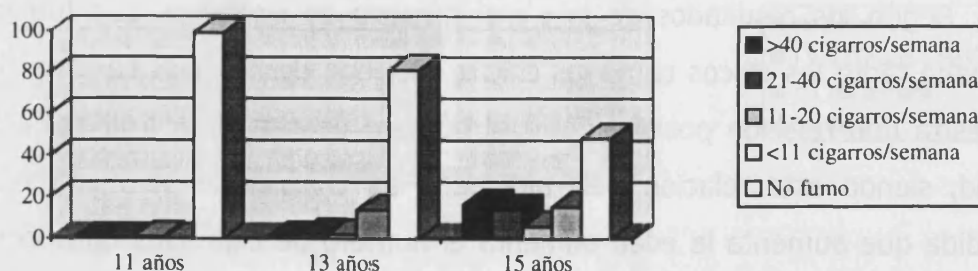


GRÁFICO 4. Nº de cigarrillos a la semana. CHICAS



Entre las chicas, también se observa un aumento por edad en el número de cigarrillos que fuman a la semana. El 0.8% de las chicas de 11 años fuma entre 11 y 20 cigarrillos a la semana y este porcentaje aumenta al 2.1% entre las chicas de 13 años y al 6% entre las chicas de 15 años. Un 16.3% de las chicas de 15 años fuma más de 40 cigarrillos a la semana (véase Gráfico 4).

1.1.2. Consumo de alcohol

a) Frecuencia de consumo de cerveza

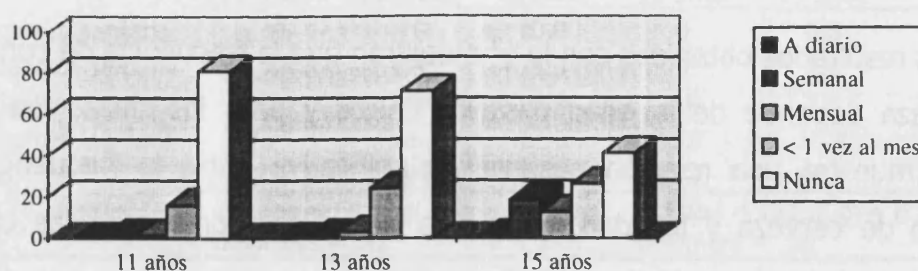
Los resultados obtenidos con la χ^2 muestran que la frecuencia de consumo de cerveza depende de la edad para los chicos y para las chicas. La d de Somers muestra una relación positiva y significativa entre la frecuencia de consumo de cerveza y la edad tanto para los chicos como para las chicas, indicando que a mayor edad mayor frecuencia de consumo de cerveza (véase Tabla 3).

TABLA 3. Porcentajes de la frecuencia de consumo de cerveza

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	0	0	1.4	0	0.8	0.9
Semanal	1.5	1.6	18.6	0	1.5	12.3
Mensual	1.5	3.2	12.9	0	2.3	8.4
< 1 vez al mes	16.1	24.2	26.2	5.5	16.8	28.6
Nunca	80.0	71.0	41.0	94.5	78.6	49.8
	χ^2 Edad = 88.5 gl = 8 p < .001 d Somers = .34			χ^2 Edad = 90.8 gl = 8 p < .001 d Somers = .33		

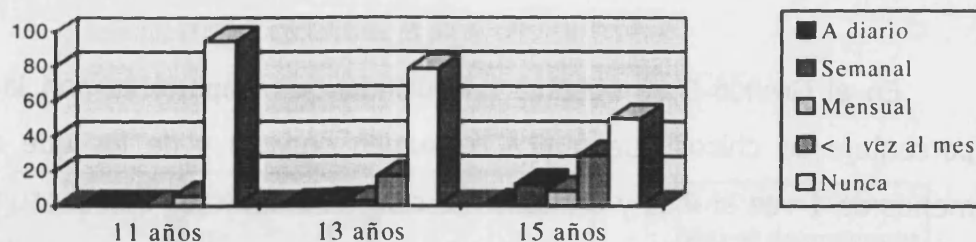
En el Gráfico 5 se observa una disminución importante con la edad del porcentaje de chicos que nunca consumen cerveza y de los que consumen menos de 1 vez al mes y un aumento con la edad de los que consumen todos los meses o todas las semanas. Así pues, el 80% de los chicos de 11 años nunca consume cerveza y este porcentaje disminuye al 71% para los chicos de 13 años y al 41% para los chicos de 15 años. El 1.5% de los chicos de 11 años consume cerveza todas las semanas, ascendiendo este porcentaje al 1.6% para los chicos de 13 años y al 18.6% para los chicos de 15 años. Cabe destacar que los chicos que consumen cerveza a diario prácticamente es nulo, siendo de un 1.4% en los chicos de 15 años.

GRÁFICO 5. Frecuencia de consumo de cerveza. CHICOS



Una tendencia similar a la de los chicos se observa en el caso de las chicas. El 94.5% de las chicas de 11 años nunca consume cerveza frente al 78.6% de las de 13 años y al 49.8% de las chicas de 15 años. El porcentaje de consumo de cerveza semanal aumenta del 1.5% de las chicas de 13 años al 12.3% de las chicas de 15 años. El consumo a diario de cerveza es prácticamente inexistente entre las chicas de 11 a 15 años (véase Gráfico 6).

GRÁFICO 6. Frecuencia de consumo de cerveza. CHICAS



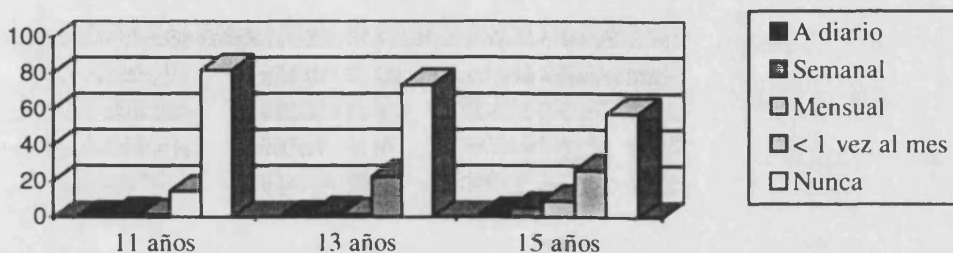
b) Frecuencia de consumo de vino

Los valores de la χ^2 muestran que la frecuencia de consumo de vino es dependiente de la edad para los chicos y para las chicas. Los resultados de la d de Somers van en la misma línea, siendo significativos para los chicos y para las chicas. Estos resultados indican que en los chicos y en las chicas la frecuencia de consumo de vino aumenta con la edad (véase Tabla 4).

TABLA 4. Porcentajes de la frecuencia de consumo de vino

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	0	0	1.9	0	0	0
Semanal	2.2	2.4	5.3	0	0.8	6.6
Mensual	1.5	1.6	9.2	0	3.8	4.8
< 1 vez al mes	14.6	22.6	26.1	5.5	14.6	30.0
Nunca	81.8	73.4	57.5	94.5	80.8	55.5
	χ^2 Edad = 8.85 gl = 8 p < .001 d Somers = .05			χ^2 Edad = 20.76 gl = 8 p < .001 d Somers = .14		

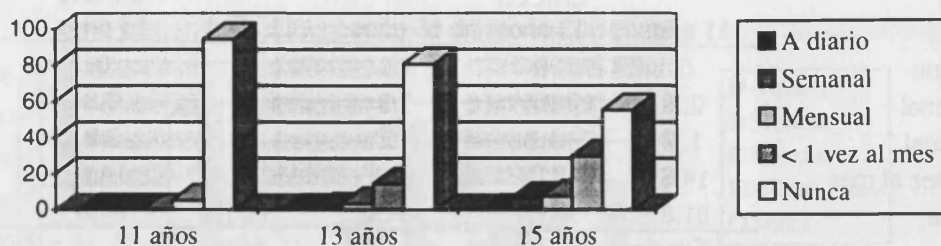
GRÁFICO 7. Frecuencia de consumo de vino. CHICOS



El consumo de vino en los chicos aumenta conforme aumenta la edad. El 81.8% de los chicos de 11 años no lo consume nunca frente al 73.4% de los chicos de 13 años y al 57.5% de los chicos de 15 años. El 2.2% de los chicos de 11 años lo consume semanalmente aumentando el porcentaje al 2.4% en los de 13 años y al 5.3% a los 15 años. Aproximadamente entre el 15% y el 26% de los chicos lo consume menos de 1 vez al mes (véase Gráfico 7). Un porcentaje muy bajo de los chicos de 15 años lo consume a diario (1.9%).

Entre las chicas, la frecuencia de consumo de vino aumenta ligeramente con la edad. El porcentaje de chicas que nunca consume vino desciende del 94.5% a los 11 años al 55.5% a los 15 años. Conforme aumenta la edad, aumenta el porcentaje de chicas que consumen vino menos de 1 vez al mes, todos los meses y todas las semanas. Así por ejemplo, el consumo mensual aumenta del 3.8% a los 13 años al 4.8% a los 15 años y el consumo semanal aumenta del 0.8% a los 13 años al 6.6% a los 15 años. Las chicas no consumen vino a diario (véase Gráfico 8).

GRÁFICO 8. Frecuencia de consumo de vino. CHICAS



c) Frecuencia de consumo de licores y combinados

Los resultados de la χ^2 muestran que la frecuencia de consumo de licores y combinados depende de la edad para los chicos y para las chicas. La medida de asociación muestra una relación positiva entre ambas variables tanto para los chicos como para las chicas, indicando que a mayor edad mayor frecuencia de consumo de licores y combinados (véase Tabla 5).

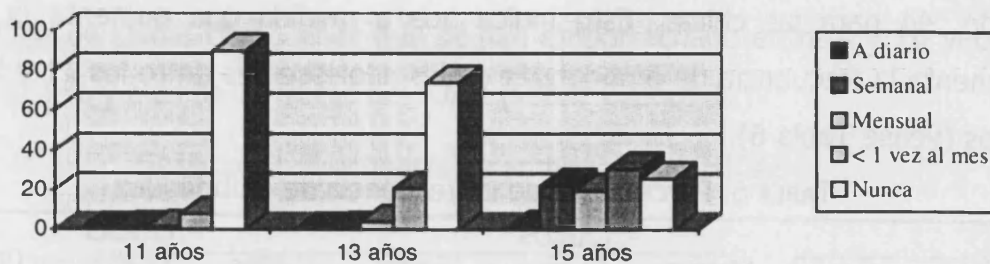
TABLA 5. Porcentajes de la frecuencia de consumo de licores y combinados

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	0	0	1.4	0	0.8	0
Semanal	0.7	0.8	22.5	0	3.8	32.9
Mensual	1.5	4.1	19.6	0	4.6	16.7
< 1 vez /mes	8.1	21.1	30.6	4.7	21.4	28.9
Nunca	89.7	74.0	25.8	95.3	69.5	21.5
	χ^2 Edad = 175.2 gl = 8 p < .001			χ^2 Edad = 217.9 gl = 8 p < .001		
	d Somers = .51 p < .001			d Somers = .57 p < .001		

El porcentaje de chicos que nunca consume licores o combinados desciende del 89.7% a los 11 años al 25.8% a los 15 años. El resto de los porcentajes aumentan conforme aumenta la edad. El porcentaje de consumo esporádico aumenta del 8.1% a los 11 años, al 21.1% a los 13 años y al 30.6% a los 15 años. Asimismo, aumenta la frecuencia de consumo mensual y semanal de licores y combinados. El porcentaje de consumo mensual y semanal es prácticamente inexistente a los 11 años, sin embargo a los 15 años, el porcentaje de chicos que consumen licores y combinados semanal o mensualmente son del 22.5% y del 19.6% respectivamente. Un porcentaje

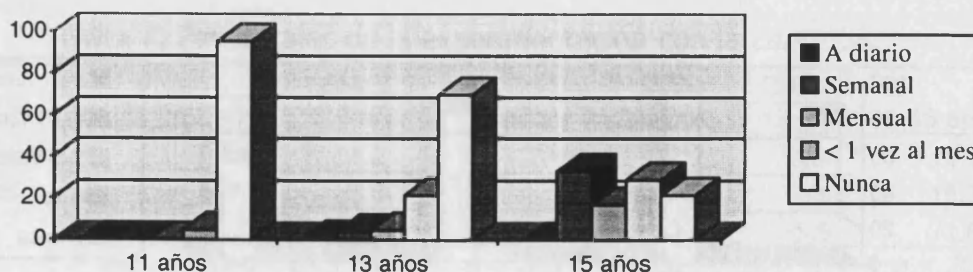
muy bajo de chicos de 15 años consumen a diario licores o combinados (véase Gráfico 9).

GRÁFICO 9. Frecuencia de consumo de licores o combinados. CHICOS



En las chicas se produce un patrón similar al de los chicos. El porcentaje de chicas que nunca consume licores o combinados desciende del 95.3% a los 11 años al 69.5% a los 13 años y al 21.5% a los 15 años. Es a los 15 años cuando se produce un aumento brusco en el consumo de este tipo de bebidas alcohólicas. Un 32.9% de las chicas de 15 años consume licores y combinados semanalmente, mientras que un 16.7% los consumen mensualmente. A los 11 años el consumo de licores y combinados es prácticamente inexistente, así como el consumo a diario en todos los grupos de edades (véase Gráfico 10).

GRÁFICO 10. Frecuencia de consumo de licores o combinados. CHICAS



d) Frecuencia de embriaguez

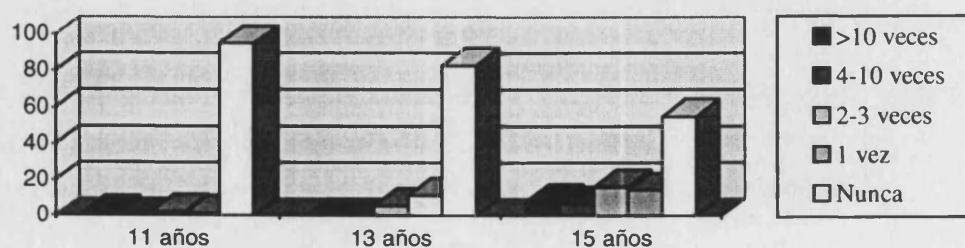
La χ^2 muestra que la frecuencia de embriaguez depende de la edad para ambos sexos. La d de Somers muestra a su vez una relación positiva entre la frecuencia de embriaguez y la edad, adoptando un valor de .30 para los chicos y de .44 para las chicas. Esto indica que a medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de embriaguez de los adolescentes entre los 11 y los 15 años (véase Tabla 6).

TABLA 6. Porcentajes de la frecuencia de embriaguez

	CHICOS			CHICAS			
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años	
> 10 veces	1.5	0	8.1	0	0	6.6	
4-10 veces	0	0	6.7	0	0	11.8	
2-3 veces	2.2	5.7	16.2	1.5	6.8	26.6	
1 vez	1.5	11.4	14.3	1.5	12.1	14.8	
Nunca	94.9	82.9	54.8	96.9	81.1	40.2	
		χ^2 Edad = 87.2 gl = 8 p < .001			χ^2 Edad = 152.6 gl = 8 p < .001		
		d Somers = .30			d Somers = .44		

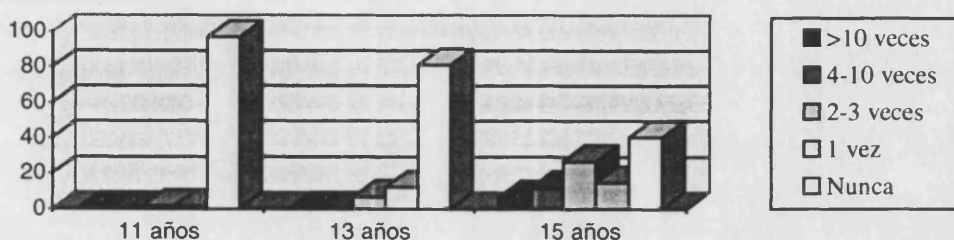
El porcentaje de chicos que nunca se han emborrachado disminuye del 94.9% a los 11 años al 54.8% a los 15 años. El porcentaje de los que se han emborrachado entre 2 y 3 veces sube del 2.2% a los 11 años al 5.7% a los 13 años y al 16.2% a los 15 años y el porcentaje de los que se han emborrachado más de 10 veces es prácticamente nulo a los 11 y a los 13 años y asciende al 8.1% a los 15 años (véase Gráfico 11).

GRÁFICO 11. Frecuencia de embriaguez. CHICOS



Entre las chicas el patrón es similar al de los chicos. A destacar que aproximadamente el 60% de las chicas de 15 años se han emborrachado en alguna ocasión. El 96.9% nunca se ha emborrachado a los 11 años, frente al 81.1% a los 13 años y al 40.2% a los 15 años. El porcentaje de chicas entre 11 y 13 años que se han emborrachado más de 4 veces es 0, sin embargo, el porcentaje de chicas de 15 años que se han emborrachado entre 4 y 10 veces es del 11,8% y más de 10 veces del 6.6% (véase Gráfico 12).

GRÁFICO 12. Frecuencia de embriaguez. CHICAS



1.1.3. Consumo de *cannabis*

a) Experimentación con la *cannabis*

Los valores de la χ^2 nos indican que la experimentación con la *cannabis* depende de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Los resultados de la d de Somers van en la misma línea, mostrando una relación positiva entre estas variables para ambos géneros igual a .23 para los chicos y .21 para las chicas (véase Tabla 7).

TABLA 7. Porcentajes de la experimentación con la *cannabis*

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
3 veces o más	0	1.6	16.2	0	0.8	12.2
1-2 veces	0.7	0.8	15.2	0	3.8	16.2
Nunca	99.3	97.6	68.6	100	95.5	71.6
	χ^2 Edad = 83.4 gl = 4 p < .001			χ^2 Edad = 69.4 gl = 4 p < .001		
	d Somers = .23 p < .001			d Somers = .21 p < .001		

A medida que aumenta la edad aumenta el porcentaje de chicos que han probado la *cannabis*, aunque prácticamente la experimentación a los 11 y a los 13 años es inexistente. El 99.3% de los chicos de 11 años y el 97.6% de los de 13 años nunca la han probado, frente al 68.6% de los chicos de 15 años. Es a los 15 años cuando se produce en mayor medida la experimentación con esta sustancia. El 15.2% de los chicos de 15 años la ha probado 1 ó 2 veces y el 16.2% la ha probado 3 veces o más (véase Gráfico 13).

GRÁFICO 13. Frecuencia de experimentación con la *cannabis*. CHICOS

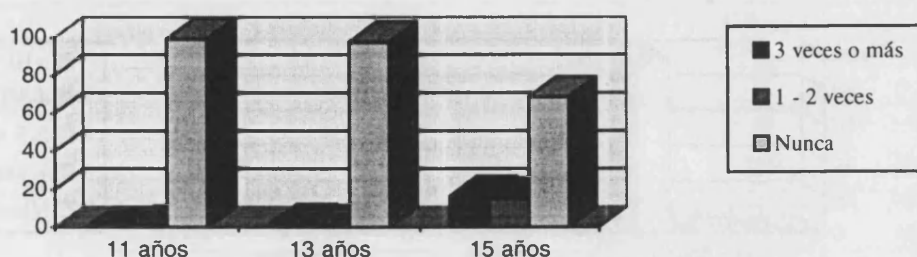
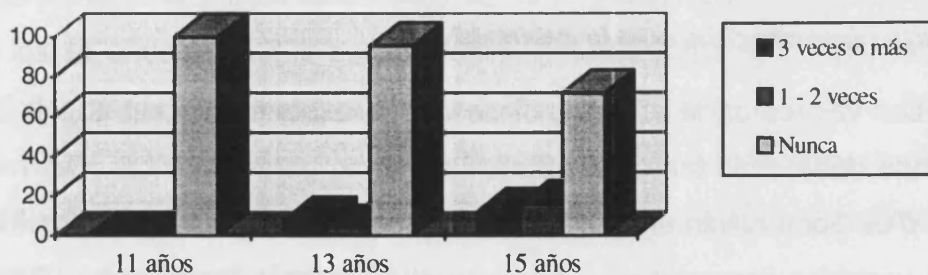


GRÁFICO 14. Frecuencia de experimentación con la *cannabis*. CHICAS



Entre las chicas ocurre algo similar a los chicos. A los 11 años la experimentación con la *cannabis* es inexistente. A los 13 años un 4.6% de las chicas han experimentado con la *cannabis* más de 1 vez. Y a los 15 años es cuando se produce el mayor porcentaje de chicas que la ha probado. El 16.2% de las chicas de 15 años la ha probado entre 1 ó 2 veces y el 12.2.% la ha probado 3 veces o más (véase Gráfico 14).

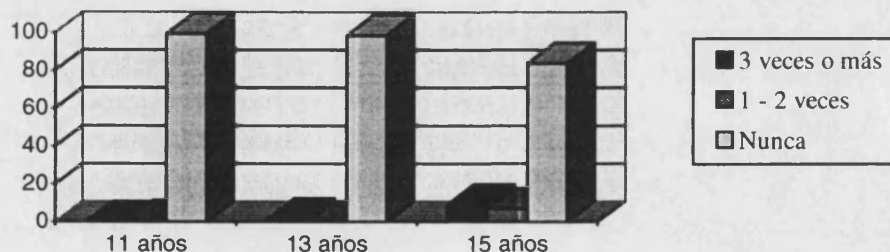
b) Consumo de cannabis en el último mes

Los resultados de la χ^2 muestran que el consumo de *cannabis* en el último mes depende de la edad para ambos géneros. Los resultados de la *d* de Somers van en la misma línea, mostrando una relación positiva y significativa entre ambas variables para ambos géneros (véase Tabla 8).

TABLA 8. Porcentajes de consumo de *cannabis* en el último mes

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
3 veces o más	0	1.6	9.0	0	0.8	8.4
1-2 veces	0.7	0	7.1	0	0.8	8.4
Nunca	99.3	98.4	83.8	100	98.5	83.3
	χ^2 Edad = 37.4 gl = 4 p < .001			χ^2 Edad = 41.7 gl = 4 p < .001		
	<i>d</i> Somers = .12 p < .001			<i>d</i> Somers = .13 p < .001		

El consumo de *cannabis* en el último mes prácticamente no existe en el grupo de 11 y 13 años. Un 9% de los chicos de 15 años ha consumido *cannabis* 3 veces o más en el último mes y un 7.1% la ha consumido entre 1 ó 2 veces (véase Gráfico 15).

GRÁFICO 15. Frecuencia de consumo de *cannabis*. CHICOS

Al igual que ocurre con los chicos, para las chicas el consumo de *cannabis* en el último mes prácticamente no existe en el grupo de 11 y 13 años. Un 8.4% de las chicas de 15 años ha consumido *cannabis* 3 veces o más en el último mes y un 8.4% la ha consumido entre 1 ó 2 veces (véase Gráfico 16).

GRÁFICO 16. Frecuencia de consumo de *cannabis*. CHICAS

1.1.4. Hábitos de alimentación

a) Frecuencia de consumo de fruta

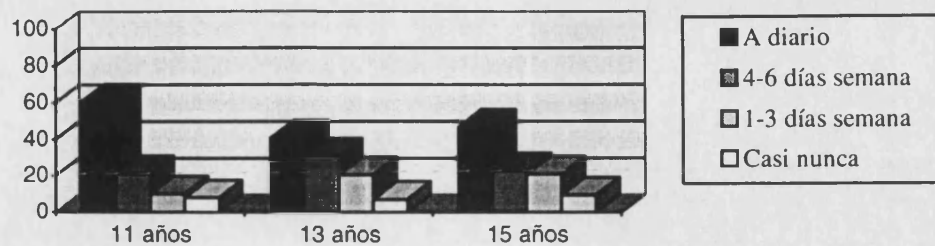
El valor de la χ^2 muestra que la frecuencia de consumo de fruta es dependiente de la edad para los chicos pero no lo es para las chicas. Asimismo, la d de Somers muestra una relación negativa y significativa entre estas variables para los chicos pero no para las chicas, indicando que en el grupo de los chicos a mayor edad, menor consumo de fruta (véase Tabla 9).

TABLA 9. Porcentajes de la frecuencia de consumo de fruta

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	60.6	40.8	46.7	53.8	44.9	49.8
4-6 días / semana	21.2	31.2	22.9	21.5	24.4	18.1
1-3 días / semana	10.2	20.8	21.0	16.9	26.0	21.6
Casi nunca	8.0	7.2	9.5	7.7	4.7	10.6
	χ^2 Edad = 15.6 gl = 6 p < .05			χ^2 Edad = 8.6 gl = 6 ns		
	d Somers = -.10 p < .05			d Somers = -.00 ns		

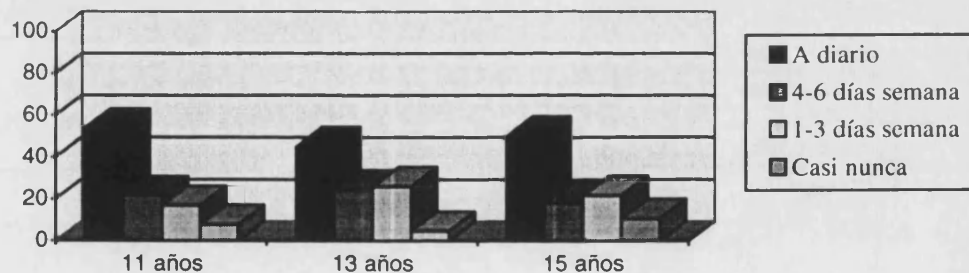
Entre los chicos, el consumo de frutas disminuye ligeramente con la edad. Entre el 8 y el 9.5% de los chicos de estas edades casi nunca consume fruta. El consumo a diario disminuye considerablemente con la edad: el 60.6% de los chicos de 11 años consume fruta a diario frente al 40.8% y al 46.7% de los chicos de 13 y 15 años respectivamente (véase Gráfico 17).

GRÁFICO 17. Frecuencia de consumo de fruta. CHICOS



Entre las chicas la frecuencia de consumo de frutas se mantiene estable en los tres grupos de edad considerados. Entre el 7.7 y el 10.6% de las chicas de estas edades no consume fruta casi nunca. Entre el 53.8 y el 49.8% de las chicas de estas edades consumen fruta a diario (véase Gráfico 18).

GRÁFICO 18. Frecuencia de consumo de fruta. CHICAS



b) Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas

La frecuencia de consumo de verduras y hortalizas es independiente de la edad para los chicos y para las chicas, así lo indican los valores de la χ^2 . La d de Somers no muestra una asociación significativa entre ambas variables (véase Tabla 10).

Entre el 18.7 y el 29.3% de los chicos casi nunca consume verduras y hortalizas, siendo este porcentaje mayor para los chicos de 11 años. El mayor porcentaje de consumo se produce entre 1 y 3 días a la semana, entre el 32.3 y el 34% de los chicos consume verduras y hortalizas entre 1 y 3 días a la semana. En cuanto a su consumo diario, los porcentajes se sitúan entre el 14.6 y el 17.3% de los chicos (véase Gráfico 19).

TABLA 10. Porcentajes de la frecuencia de consumo de verduras y hortalizas

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	17.3	14.6	16.7	19.4	14.3	24.2
4-6 días / semana	21.1	26.0	30.6	22.5	31.0	23.8
1-3 días / semana	32.3	36.6	34.0	30.2	33.3	27.8
Casi nunca	29.3	22.8	18.7	27.9	21.4	24.2
	χ^2 Edad = 7.5 gl = 6 ns <i>d</i> Somers = .08			χ^2 Edad = 8.2 gl = 6 ns <i>d</i> Somers = .05		

Los porcentajes de chicas que casi nunca consumen verduras y hortalizas oscilan entre el 21.4 y el 27.9% en los grupos de edad analizados, siendo este porcentaje más alto para las chicas de 11 años. Sólo una media del 20.3% de las chicas de las edades analizadas consume verduras y hortalizas a diario (véase Gráfico 20).

GRÁFICO 19. Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas. CHICOS

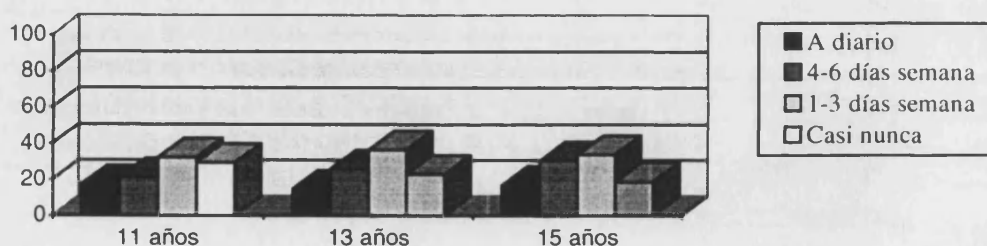
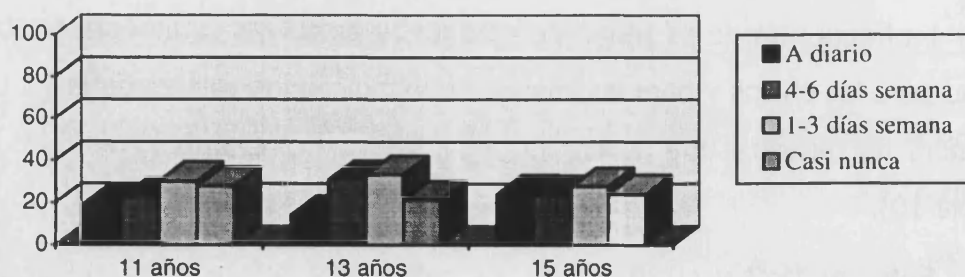


GRÁFICO 20. Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas. CHICAS



c) Frecuencia de consumo de zumo natural

Según el valor de la χ^2 , el consumo de zumo natural depende de la edad para los chicos pero no para las chicas. Por otra parte, los resultados de la *d* de

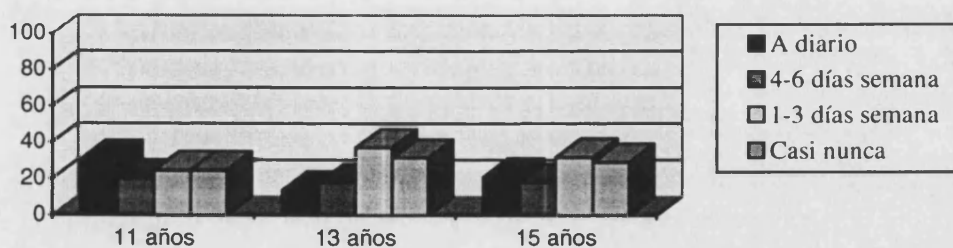
Somers nos muestran que la relación entre estas variables no es significativa ni para los chicos ni para las chicas (véase Tabla 11).

TABLA 11. Porcentajes de la frecuencia de consumo de zumo natural

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	30.6	13.7	21.0	24.2	19.1	20.1
4-6 días / semana	20.1	17.7	18.1	17.2	21.4	16.6
1-3 días / semana	24.6	37.1	31.9	35.2	26.7	32.8
Casi nunca	24.6	31.5	29.0	23.4	32.8	30.6
	χ^2 Edad = 13.2 gl = 6 p < .05			χ^2 Edad = 5.8 gl = 6 ns		
	d Somers = -.07 ns			d Somers = -.05 ns		

El consumo de zumo natural disminuye ligeramente en los chicos de los tres grupos de edad estudiados. El porcentaje de chicos que casi nunca consume zumo natural oscila entre el 24.6% y el 31.5%, siendo este porcentaje mayor para los chicos de 13 años. El porcentaje más alto de los chicos de 13 años consume zumo natural entre 1 y 3 días a la semana (37.1%). El porcentaje de consumo de zumo natural a diario es de un 30.6% para los chicos de 11 años, disminuye al 13.7% cuando analizamos el grupo de 13 años y es de un 21% en el grupo de los chicos de 15 años (véase Gráfico 21).

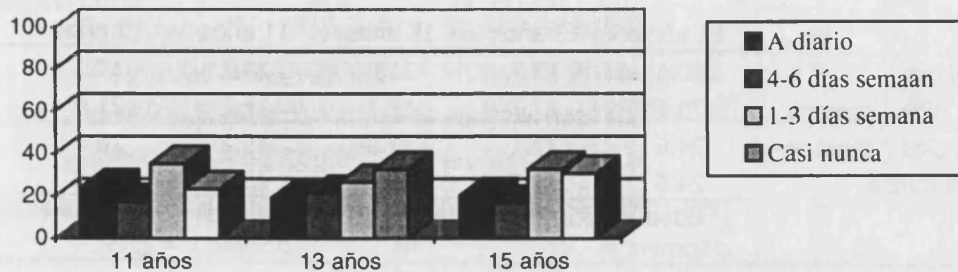
GRÁFICO 21. Frecuencia de consumo de zumo natural. CHICOS



El consumo de zumo natural es estable para las chicas en los tres grupos de edad analizados. Aún así, se observa que el porcentaje de chicas que casi nunca consumen zumo es mayor a los 13 años (32.8%) y a los 15 años (30.6%) que para las más pequeñas (23.4%). El porcentaje de chicas que

consume zumo a diario es mayor en las de 11 años (24.2%) y las de 15 años (20.1%) que en las de 13 años (19.1%) (véase Gráfico 22).

GRÁFICO 22. Frecuencia de consumo de zumo natural. CHICAS



d) Frecuencia de consumo de yogur

El consumo de yogur depende de la edad para los chicos pero no para las chicas, según indican los valores de la χ^2 . Asimismo, en base a los resultados de la d de Somers, aparece una relación significativa entre el consumo de yogur y la edad en el grupo de los chicos, pero no resulta significativa la asociación en el grupo de las chicas (véase Tabla 12).

TABLA 12. Porcentajes de la frecuencia de consumo de yogur

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	29.9	19.2	17.2	24.0	16.3	19.9
4-6 días / semana	27.7	27.2	23.0	14.7	17.8	18.1
1-3 días / semana	24.8	26.4	34.4	39.5	34.1	33.6
Casi nunca	17.5	27.2	25.4	21.7	31.8	28.3
	χ^2 Edad = 13.8 gl = 6 p < .05			χ^2 Edad = 5.9 gl = 6 ns		
	d Somers = -.13 p < .01			d Somers = -.03 ns		

También el consumo de yogur disminuye para los chicos de los tres grupos de edad estudiados. En los chicos se observa una disminución por edad en el consumo de yogur a diario: del 29.9% de los chicos de 11 años al 19.2% de los de 13 años y al 17.2% de los chicos de 15 años. El consumo de yogur entre 4 y 6 días a la semana se mantiene prácticamente estable de los 11 a los 13 años (27.7% y 27.2% respectivamente) y disminuye ligeramente a los 15

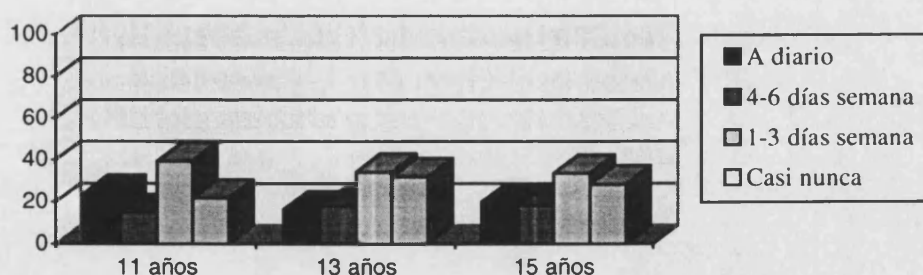
años (23%). Finalmente observamos que una cuarta parte de los chicos de 13 y de 15 años casi nunca consume yogur (véase Gráfico 23).

GRÁFICO 23. Frecuencia de consumo de yogur. CHICOS



Para las chicas la frecuencia de consumo de yogur no varía en los tres grupos de edad analizados. Aún así, observamos que el 21.7% de las chicas de 11 años casi nunca consume yogur, mientras este porcentaje aumenta al 31.8% de las chicas de 13 años y al 28.3% de las chicas de 15 años. También observamos una ligera disminución en el consumo a diario de yogur. El mayor consumo de yogur a diario se observa en las chicas de 11 años (24%) y el menor consumo en las chicas de 13 años (16.3%) (véase Gráfico 24).

GRÁFICO 24. Frecuencia de consumo de yogur. CHICAS



e) Frecuencia de consumo de queso

Los resultados de la χ^2 muestran que el consumo de queso es independiente de la edad para ambos géneros. La d de Somers tampoco indica relación entre estas variables para ambos géneros (véase Tabla 13).

TABLA 13. Porcentajes de la frecuencia de consumo de queso

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	29.0	23.4	27.6	28.6	23.0	31.4
4-6 días / semana	33.3	28.2	29.5	20.6	34.1	28.4
1-3 días / semana	23.2	33.9	25.7	32.5	23.8	27.9
Casi nunca	14.5	14.5	17.1	18.3	19.0	12.2
	χ^2 Edad = 5.0	gl = 6	ns	χ^2 Edad = 11.1	gl = 6	ns
	<i>d</i> Somers = -.03		ns	<i>d</i> Somers = .08		ns

Entre el 14.5% y el 17.1% de los chicos casi nunca consume queso. Unos porcentajes de chicos de estas edades de entre el 23.2% y el 33.9% lo consumen entre 1 y 3 días a la semana, siendo el porcentaje más alto para los chicos de 13 años. Alrededor del 27% de los chicos en los tres grupos de edad consume queso a diario (véase Gráfico 25).

GRÁFICO 25. Frecuencia de consumo de queso. CHICOS

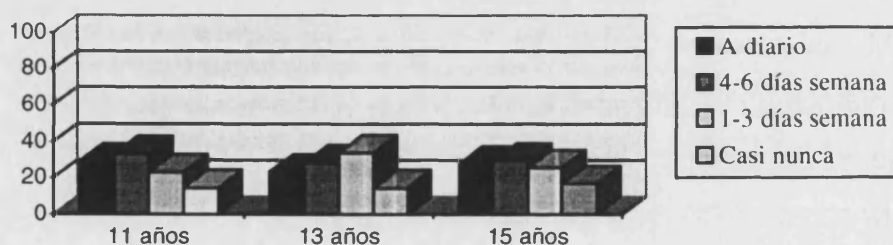
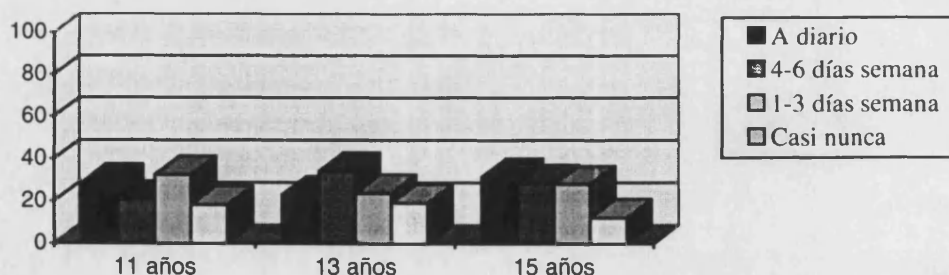


GRÁFICO 26. Frecuencia de consumo de queso. CHICAS



El consumo de queso es estable entre las chicas de los grupos de edad analizados. Del 12.2 al 19% de las chicas de estas edades casi nunca consume queso, siendo las chicas de 13 años las que presentan el porcentaje más alto.

Del 20.6% al 34.1% de las chicas consumen queso de 4 a 6 días a la semana y del 23% al 31.4% lo consumen a diario (véase Gráfico 26).

f) Frecuencia de consumo de pescado

Los resultados de la χ^2 nos muestran que el consumo de pescado es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Los valores de la d de Somers indican una ausencia de relación entre estas variables (véase Tabla 14).

El consumo de pescado no varía con la edad en los chicos. Entre el 14.6% y el 20.2% casi nunca consume pescado. La mayoría de los chicos consume pescado entre 1 y 3 días a la semana, observándose un ligero aumento con la edad: el 55.5% a los 11 años consume pescado entre 1 y 3 días a la semana, el 61.3% a los 13 años y el 61.5% de los chicos de 15 años (véase Gráfico 27).

TABLA 14. Porcentajes de la frecuencia de consumo de pescado

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	6.6	2.4	4.3	7.8	3.1	6.1
4-6 días / semana	23.4	16.1	17.8	24.8	22.0	20.5
1-3 días / semana	55.5	61.3	61.5	45.7	55.9	59.4
Casi nunca	14.6	20.2	16.3	21.7	18.9	14.0
	χ^2 Edad = 6.4 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 9.1 gl = 6 ns		
	d Somers = -.04 ns			d Somers = .01 ns		

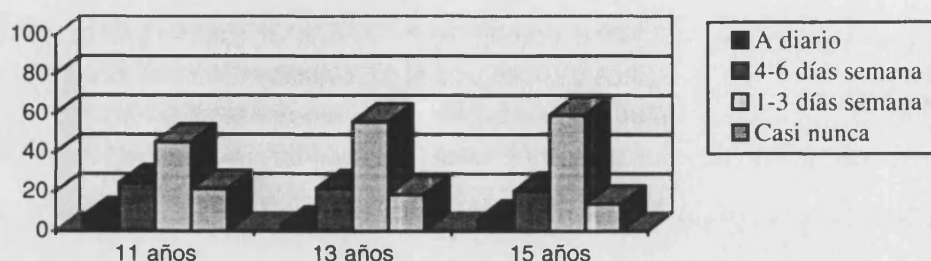
GRÁFICO 27. Frecuencia de consumo de pescado. CHICOS



El patrón de consumo de pescado para las chicas es muy similar al de los chicos. Entre el 14% y el 21.7% de las chicas de estas edades casi nunca consume pescado. Del 45.7% al 59.4% lo consume entre 1 y 3 días a la

semana y del 20.5% al 24.8% lo consume entre 4 y 6 días a la semana (véase Gráfico 28).

GRÁFICO 28. Frecuencia de consumo de pescado. CHICAS



g) Frecuencia de consumo de colas y bebidas con gas

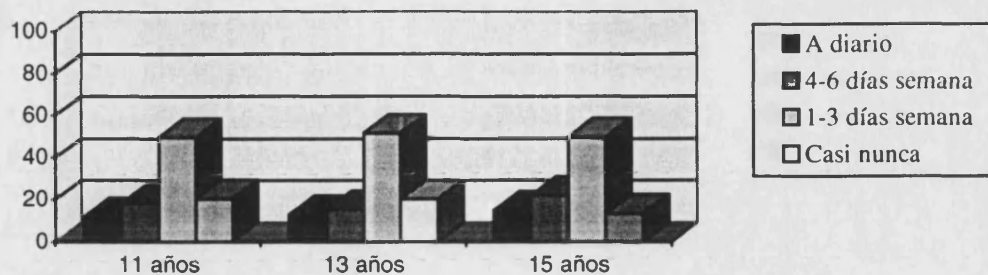
Los resultados de la χ^2 muestran que el consumo de colas y bebidas con gas no depende de la edad ni para los chicos ni para las chicas. Según el valor de la d de Somers, estas variables no aparecen relacionadas en el caso de las chicas pero sí en el caso de los chicos, lo que indica que en los chicos el consumo de colas y bebidas con gas aumenta con la edad (véase Tabla 15).

El consumo de colas y bebidas con gas presenta un ligero aumento con la edad en los chicos. Cerca de la mitad de los mismos consume estas bebidas entre 1 y 3 días a la semana y entre el 13.4% y el 20.4% casi nunca las consume. El mayor porcentaje de consumo de colas y bebidas con gas se produce en el grupo de chicos de 15 años, tanto en el consumo diario como en el consumo entre 4 y 6 veces a la semana. El 14.8% de los chicos de 15 años consumen colas y bebidas con gas a diario y el 22% lo consume entre 4 y 6 días a la semana (véase Gráfico 29).

TABLA 15. Porcentajes de la frecuencia de consumo de colas y bebidas con gas

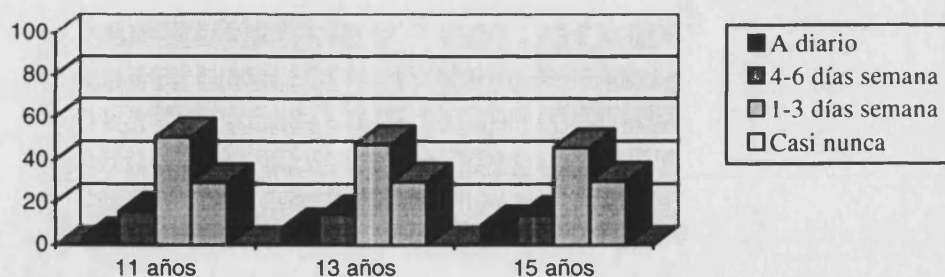
	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	11.7	12.9	14.8	4.0	8.4	9.8
4-6 días / semana	18.2	15.3	22.0	15.9	14.5	14.2
1-3 días / semana	49.6	51.6	49.8	50.8	47.3	45.8
Casi nunca	20.4	20.2	13.4	29.4	29.8	30.2
	χ^2 Edad = 5.8 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 4.1 gl = 6 ns		
	d Somers = .08 p < .05			d Somers = .02 ns		

GRÁFICO 29. Frecuencia de consumo de colas y bebidas con gas. CHICOS



El consumo de colas y bebidas con gas es estable para las chicas en los grupos de edad considerados. El porcentaje de chicas que casi nunca las consume oscila entre el 29.4% y el 30.2%. Entre el 50.8% y el 45.8% las consume entre 1 y 3 días a la semana. Del 14.2% al 15.9% las consume entre 4 y 6 días a la semana. Finalmente, observamos un aumento del doble del porcentaje en el consumo de colas y bebidas con gas a diario de los 11 a los 13 y 15 años, el 4% de las chicas de 11 años las consume a diario frente al 8.4% de las chicas de 13 años y al 9.8% de las chicas de 15 años (véase Gráfico 30).

GRÁFICO 30. Frecuencia de consumo de colas y bebidas con gas. CHICAS



h) Frecuencia de consumo de dulces y golosinas

Según el valor de la χ^2 , el consumo de dulces y golosinas es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Tampoco aparece una relación significativa entre estas variables según indican los valores de la d de Somer (véase Tabla 16).

TABLA 16. Porcentajes de la frecuencia de consumo de dulces y golosinas

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	15.0	14.8	8.6	19.4	15.6	19.6
4-6 días / semana	20.3	15.6	19.6	17.7	21.9	22.8
1-3 días / semana	41.4	49.2	49.8	41.1	43.0	37.5
Casi nunca	23.3	20.5	22.0	21.8	19.5	20.1
	χ^2 Edad = 6.3 gl = 6 <i>d</i> 'Somers = -.04			χ^2 Edad = 2.6 gl = 6 <i>d</i> 'Somers = .03		

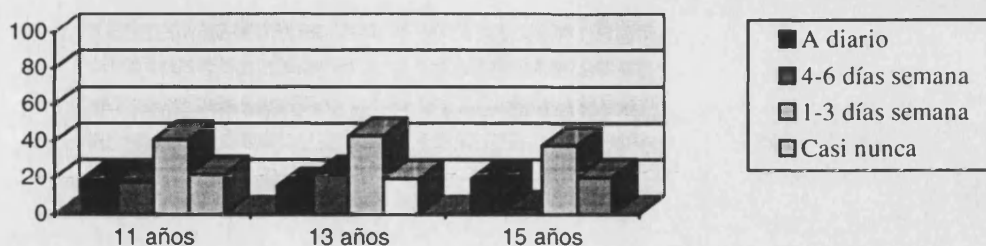
La mayoría de los chicos de estas edades consume dulces y golosinas entre 1 y 3 días a la semana, correspondiendo el mayor porcentaje de consumo a los chicos de 15 años (49.8%). Entre el 15.6% y el 20.3% de los chicos lo hace entre 4 y 6 días a la semana. Finalmente, en el consumo diario de dulces y golosinas se observa un descenso conforme aumenta la edad. El 15% de los chicos de 11 años consume dulces y golosinas a diario frente al 14.8% de los chicos de 13 años y al 8.6% de los chicos de 15 años (véase Gráfico 31).

GRÁFICO 31. Frecuencia de consumo de dulces y golosinas. CHICOS



En el Gráfico 32 se puede observar que la mayor parte de las chicas de estos grupos de edad consume dulces y golosinas entre 1 y 3 días a la semana, oscilando entre el 37.5 y el 43%. En el consumo entre 4 y 6 días a la semana los porcentajes aumentan ligeramente con la edad, correspondiente el mayor porcentaje a las chicas de 15 años (22.8%). El consumo diario de dulces y golosinas se mantiene estable oscilando entre el 15.6 y el 19.6%, correspondiendo también el mayor porcentaje a las chicas de 15 años (19.6%).

GRÁFICO 32. Frecuencia de consumo de dulces y golosinas. CHICAS



i) Frecuencia de consumo de frutos secos

La frecuencia de consumo de frutos secos es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas, según marca el valor de la χ^2 . Tampoco aparece una relación significativa entre estas variables según la d de Somers (véase Tabla 17).

TABLA 17. Porcentajes de la frecuencia de consumo de frutos secos

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	7.3	7.3	5.9	3.8	3.1	4.0
4-6 días / semana	16.1	15.4	16.2	13.1	7.1	8.4
1-3 días / semana	43.8	47.2	50.0	36.2	47.2	41.6
Casi nunca	32.8	30.1	27.9	46.9	42.5	46.0
	χ^2 Edad = 1.7 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 5.2 gl = 6 ns		
	d Somers = .02			d Somers = -.01		

En el Gráfico 33 podemos ver que la mayoría de los chicos de estos grupos de edad casi nunca consumen frutos secos o lo hacen entre 1 y 3 días a la semana. Los porcentajes de los que lo hacen entre 4 y 6 días a la semana oscilan entre el 15.4% y el 16.2%. El porcentaje de consumo diario oscila entre el 5.9% y el 7.3%. Son los chicos de 15 años los que presentan el porcentaje de consumo diario más bajo.

Al igual que pasa con los chicos, la mayoría de las chicas casi nunca consume frutos secos o lo hace entre 1 y 3 días a la semana. Entre el 7.1% y el 13.1% consume frutos secos entre 4 y 6 días a la semana, siendo las chicas más jóvenes las que presentan el porcentaje más alto. Del 3.1% al 4% de las

chicas de estos grupos de edad consume diariamente frutos secos (véase Gráfico 34).

GRÁFICO 33. Frecuencia de consumo de frutos secos. CHICOS

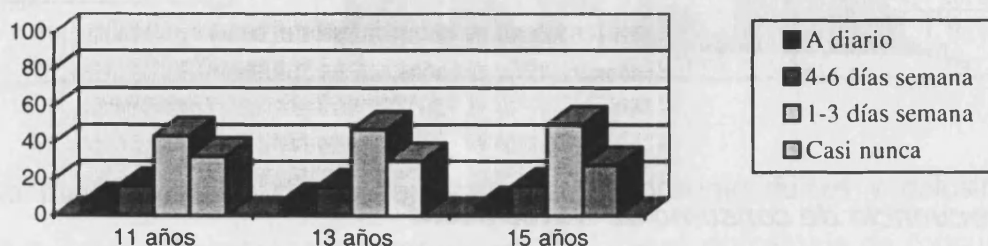
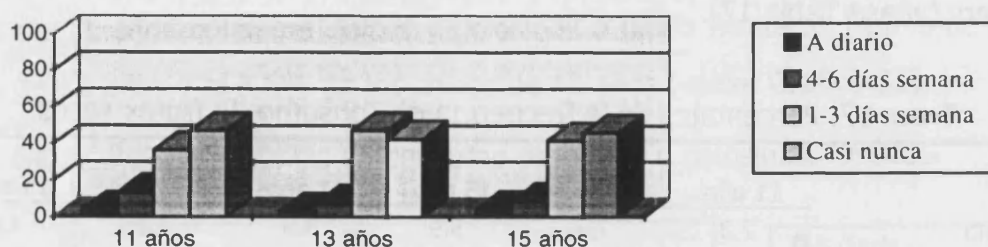


GRÁFICO 34. Frecuencia de consumo de frutos secos. CHICAS



j) Frecuencia de consumo de patatas fritas

Como se puede observar en la Tabla 18, los resultados de la χ^2 muestran que el consumo de patatas fritas es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Los valores de la d de Somers tampoco son significativos, indicando la ausencia de relación entre estas variables para los dos géneros.

TABLA 18. Porcentajes de la frecuencia de consumo de patatas fritas

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	13.9	8.9	9.6	7.1	3.1	6.6
4-6 días a la semana	23.4	24.2	24.4	17.3	20.9	20.2
1-3 días a la semana	44.5	49.2	52.2	48.0	52.7	48.7
Casi nunca	18.2	17.7	13.9	27.6	23.3	24.6
	χ^2 Edad = 4.2 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 3.6 gl = 6 ns		
	d Somers = -.00 ns			d Somers = .03 ns		

Aproximadamente la mitad de los chicos de estos tres grupos de edad consume patatas fritas entre 1 y 3 días a la semana. Entre el 23.4% y el 24.4% de los chicos lo hace de 4 a 6 días a la semana y sólo del 8.9% al 13.9% las consume a diario, siendo los chicos más jóvenes los que presentan el porcentaje de consumo más alto. Entre el 13.9% y el 18.2% casi nunca las consumen (véase Gráfico 35).

Al igual que en el caso de los chicos, aproximadamente la mitad de las chicas de estos grupos de edad consume patatas fritas entre 1 y 3 días a la semana. Alrededor del 25% de las chicas casi nunca las consume. El porcentaje de chicas que las consume entre 4 y 6 días a la semana oscila entre el 17.3% y el 20.9% y el de las chicas que las consume a diario oscila entre el 3.1% y el 7.1%, siendo las chicas más jóvenes las que presentan el porcentaje más alto de consumo diario (véase Gráfico 36).

GRÁFICO 35. Frecuencia de consumo de patatas fritas. CHICOS

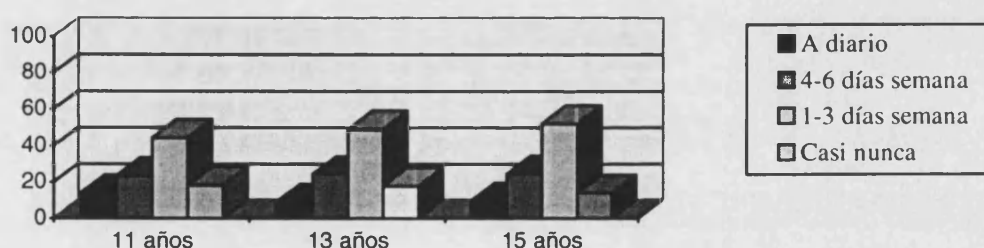
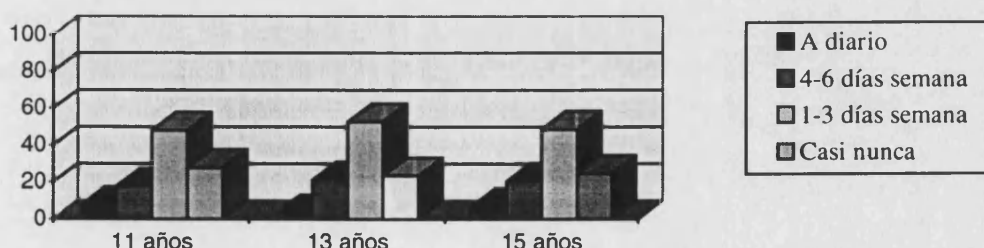


GRÁFICO 36. Frecuencia de consumo de patatas fritas. CHICAS



k) Frecuencia de consumo de bolsas de papas

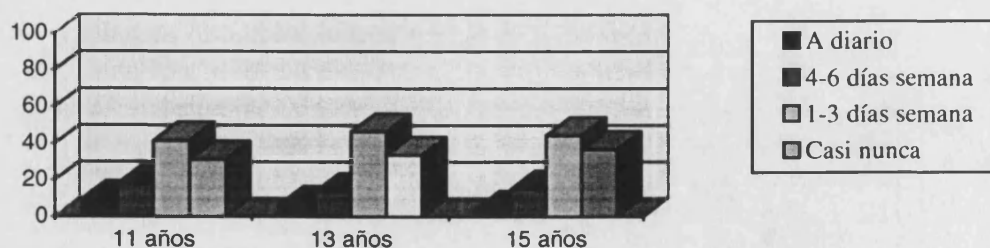
Según el valor de la χ^2 , el consumo de bolsas de papas es independiente de la edad para los chicos y para las chicas. Tampoco el valor de la d de Somers muestra una relación significativa entre estas variables ni para los chicos ni para las chicas (véase Tabla 19).

TABLA 19. Porcentajes de la frecuencia de consumo de bolsas de papas

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	9.6	6.4	3.9	4.7	5.5	5.7
4-6 días a la semana	17.8	13.6	15.0	11.6	7.0	8.3
1-3 días a la semana	41.5	46.4	44.4	44.2	43.0	44.5
Casi nunca	31.1	33.6	36.7	39.5	44.5	41.5
	χ^2 Edad = 6.3 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 2.3 gl = 6 ns		
	d Somers = -.07 ns			d Somers = -.01 ns		

El consumo de bolsas de papas es estable para los chicos en los grupos de edad analizados. Del 31.1% al 36.7% de los chicos casi nunca consumen bolsas de papas, del 41.5% al 46.4% las consumen entre 1 y 3 días a la semana, del 13.6% al 17.8% las consumen entre 4 y 6 días a la semana y del 3.9% al 9.6% las consumen a diario, siendo los chicos de 11 años los que presentan el porcentaje de consumo diario más alto (véase Gráfico 37).

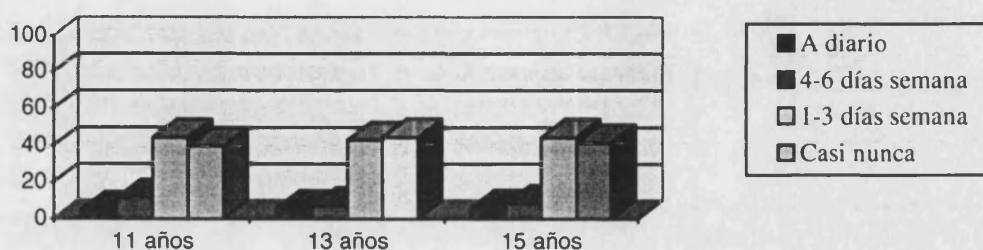
GRÁFICO 37. Frecuencia de consumo de bolsas de papas. CHICOS



Un patrón muy similar presentan las chicas en los tres grupos de edad estudiados. La inmensa mayoría de las chicas o casi nunca consumen bolsas de papas o lo hacen de 1 a 3 días a la semana, oscilando el porcentaje de

consumo de 4 a 6 días a la semana entre el 7% y el 11.6% y el de consumo diario entre el 4.7% y el 5.7% (véase Gráfico 38).

GRÁFICO 38. Frecuencia de consumo de bolsas de papas. CHICAS



1) Frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas

Como podemos observar en la Tabla 20, la χ^2 no es significativa ni para los chicos ni para las chicas lo que indica que el consumo de hamburguesas o salchichas es independiente de la edad. Los resultados de la d de Somers van en la misma dirección, mostrando una ausencia de relación entre la edad y el consumo de hamburguesas o salchichas.

En el Gráfico 39 podemos observar que más de la mitad de los chicos de los tres grupos de edad estudiados consume hamburguesas o salchichas entre 1 y 3 días a la semana. Entre el 24.8% y el 28.2% casi nunca las consumen. Del 12.4% al 17.6% las consumen entre 4 y 6 días a la semana. El consumo diario es muy bajo, oscilando entre el 2.9% y el 3.8% y siendo los chicos más mayores los que presentan el porcentaje más alto de consumo diario.

TABLA 20. Porcentajes de la frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
A diario	2.9	3.2	3.8	4.0	1.5	4.0
4-6 días a la semana	16.1	17.6	12.4	15.2	10.8	11.9
1-3 días a la semana	56.2	52.8	55.5	46.4	63.1	50.2
Casi nunca	24.8	26.4	28.2	34.4	24.6	33.9
	χ^2 Edad = 2.3 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 9.4 gl = 6 ns		
	d Somers = -.03 ns			d Somers = -.02 ns		

GRÁFICO 39. Frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas. CHICOS

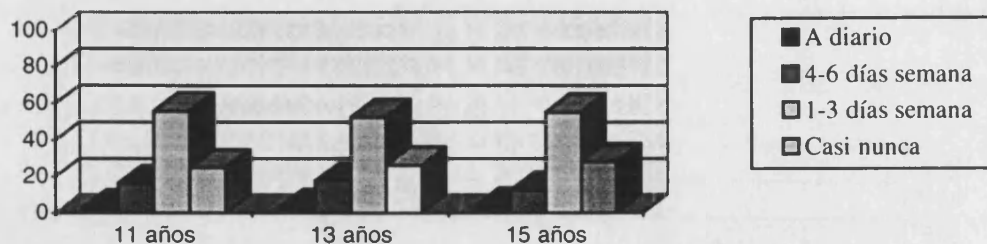
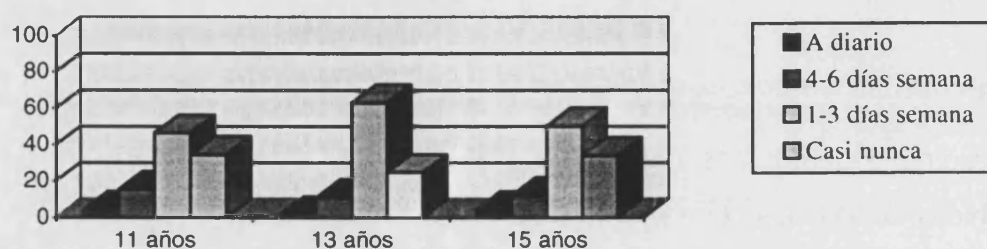


GRÁFICO 40. Frecuencia de consumo de hamburguesas o salchichas. CHICAS



Las chicas presentan un patrón muy similar de consumo de hamburguesas o salchichas. La mayoría de las chicas las consume de 1 a 3 días a la semana, siendo las chicas de 13 años las que presentan el porcentaje de consumo más alto (63.1%). Entre el 24.6% y el 34.4% casi nunca consume hamburguesas ni salchichas. Porcentajes del 10.8% al 15.2% las consume entre 4 y 6 días a la semana y un porcentaje muy bajo de las chicas consume hamburguesas o salchichas a diario (del 1.5% al 4%) (véase Gráfico 40).

1.1.5. Actividad física y deporte

a) Frecuencia de práctica de actividad física

Los resultados de la χ^2 muestran que la frecuencia de práctica de actividad física depende de la edad tanto para los chicos como para las chicas. La d de Somers muestra una relación negativa y significativa entre la práctica de actividad física y la edad para los chicos y para las chicas, indicando que conforme aumenta la edad disminuye la práctica de actividad física (véase Tabla 21).

TABLA 21. Porcentajes de la frecuencia de práctica de actividad física

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
6-7 veces por semana	20.9	14.5	4.3	14.1	5.3	1.8
4-5 veces por semana	18.0	12.9	9.6	18.8	14.5	6.6
2-3 veces por semana	38.8	34.7	29.2	29.7	27.5	37.6
1 vez por semana	14.4	18.5	27.8	21.9	21.4	24.8
Menos 1 vez a la semana	2.9	12.1	18.7	7.8	9.9	12.4
Nunca	5.0	7.3	10.5	7.8	21.4	16.8
	χ^2 Edad = 55.1 gl = 10 p < .001			χ^2 Edad = 45.07 gl = 10 p < .001		
	d'Somers = -.30 p < .001			d'Somers = -.18 p < .001		

El porcentaje de chicos que practica actividad física de 6 a 7 veces a la semana desciende del 20.9% a los 11 años, al 14.5% a los 13 años y al 4.3% a los 15 años. Asimismo también se observa un descenso en el porcentaje de chicos que practican actividad física de 4 a 5 veces a la semana: el 18% de los chicos de 11 años la practican con esta asiduidad, disminuyendo al 12.9% a los 13 años y reduciéndose a los 15 años con respecto a los 11 años a aproximadamente la mitad (9.6%). El porcentaje mayor de práctica de actividad física se sitúa entre 2 y 3 veces a la semana, observándose asimismo un descenso con la edad (un 38.8% de los chicos de 11 años frente al 34.7% de los de 13 años y un 29.2% de los de 15 años). Entre el 14.4% y el 27.8% de los chicos de estas edades practican actividad física 1 vez a la semana, siendo los chicos de 15 años los que presentan el porcentaje más alto. Entre el 2.9% y el 18.7% practican actividades físicas menos de 1 vez a la semana y entre el 5% y el 10.5% nunca practican actividades físicas, siendo en estas frecuencias los chicos más mayores los que presentan el porcentaje más alto (véase Gráfico 41).

Entre las chicas aparece el mismo patrón que en el caso de los chicos en las relaciones entre la práctica de actividad física y la edad, de tal modo que a mayor edad menor frecuencia de práctica. Así, el porcentaje de chicas que practica actividad física de 6 a 7 veces a la semana desciende del 14.1% a los 11 años, al 5.3% a los 13 años y al 1.8% a los 15 años. Asimismo, también se observa un descenso brusco en el porcentaje de chicas que practican actividad

física de 4 a 5 veces a la semana: el 18.8% de las chicas de 11 años la practican con esta asiduidad, disminuyendo al 14.5% a los 13 años y reduciéndose a los 15 años al 6.6%. El porcentaje mayor de práctica de actividad física se sitúa entre 2 y 3 veces a la semana. Un 29.7% de las chicas de 11 años practican actividad física entre 2 y 3 veces a la semana, este porcentaje disminuye al 27.5% a los 13 años y aumenta al 37.6% a los 15 años. Entre el 21.4% y el 24.8% de las chicas de estas edades practican actividad física 1 vez a la semana, siendo las chicas de 15 años las que presentan el porcentaje más alto. Entre el 7.8% y el 12.4% practican actividades físicas menos de 1 vez a la semana y entre el 7.8% y el 21.4% nunca practican actividades físicas (véase Gráfico 42).

GRÁFICO 41. Frecuencia de práctica de actividad física. CHICOS

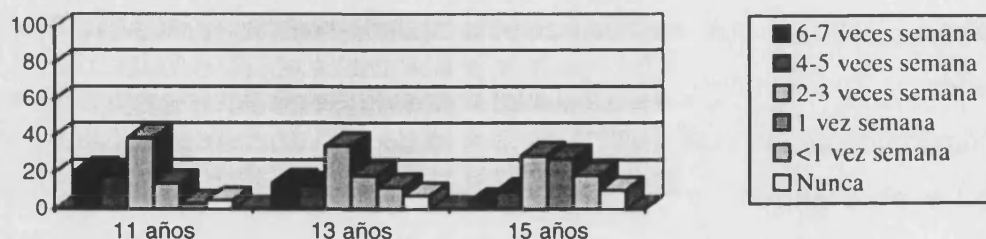
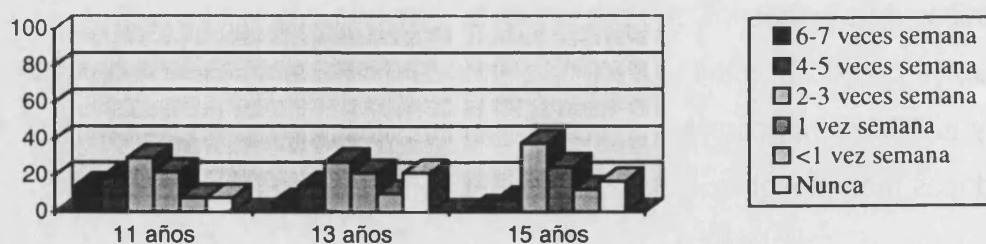


GRÁFICO 42. Frecuencia de práctica de actividad física. CHICAS



b) Intensidad de la práctica de actividad física

Según los valores de la χ^2 , la intensidad de la práctica de actividad física es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Asimismo en base a los resultados de la d de Somers, no aparece relación

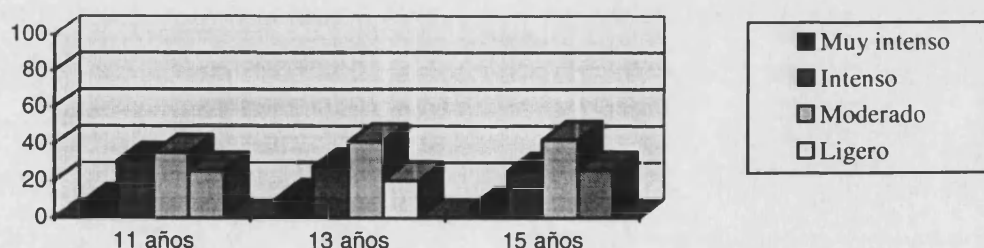
significativa entre la intensidad de la práctica de actividad física y la edad (véase Tabla 22).

TABLA 22. Porcentajes de la intensidad de la práctica de actividad física

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Muy intensa	8.3	10.9	6.5	5.2	3.9	3.3
Intensa	30.8	27.7	25.3	19.1	20.4	20.1
Moderada	35.3	41.2	42.5	41.7	53.4	51.6
Ligera	25.6	20.2	25.8	33.9	22.3	25.0
	χ^2 Edad = 4.8 gl = 6 ns d Somers = -.05			χ^2 Edad = 5.8 gl = 6 ns d Somers = .03		

Entre los chicos, la intensidad de la práctica de actividad física es bastante estable en los grupos de edad considerados. Entre el 20.2% y el 25.8% tiene una practica de intensidad ligera, siendo los chicos de 15 años los que presentan el porcentaje más alto de esta intensidad. El porcentaje mayor de la intensidad de la práctica de actividad física se sitúa en un nivel moderado, siendo también los chicos de 15 años los que presentan el porcentaje más alto de esta intensidad (42.5%). Entre el 25.3% y el 30.8% practican actividad física de un modo intenso, en este caso son los chicos de 11 años los que presentan el porcentaje más alto. Finalmente, el 8.3% de los chicos de 11 años practican actividad física de un modo muy intenso frente al 10.9% de los de 13 años y al 6.5% de los de 15 años (véase Gráfico 43).

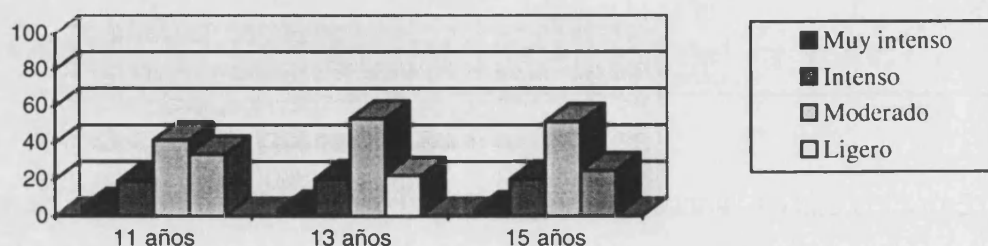
GRÁFICO 43. Intensidad de la práctica de actividad física. CHICOS



En el grupo de las chicas se observa una disminución del porcentaje por edad de práctica de actividad física muy intensa: del 5.2% a los 11 años al

3.3% a los 15 años. La práctica de actividad física intensa y la de intensidad ligera se mantienen estables con la edad, mientras que en práctica de actividad física de intensidad moderada se produce un aumento del porcentaje de los 11 años (41.7%) a los 13 años (53.4%) y posteriormente a los 15 años se produce una ligera disminución del porcentaje (51.6%) (véase Gráfico 44).

GRÁFICO 44. Intensidad de la práctica de actividad física. CHICAS



c) Duración de la práctica de actividad física

La duración de la actividad física depende de la edad para los chicos y para las chicas, según muestran los valores de la χ^2 . La d de Somers no muestra una relación significativa entre estas variables (véase Tabla 23).

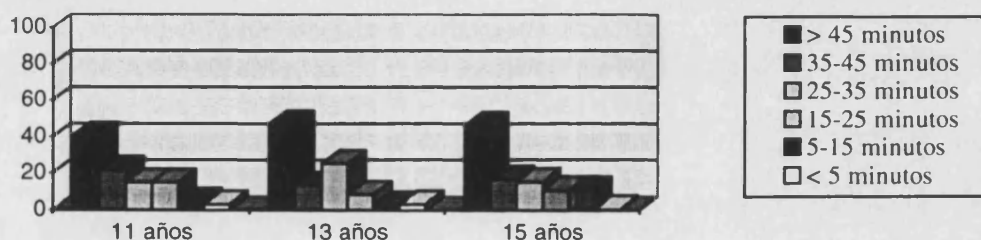
En el Gráfico 45 se puede observar como para los chicos los mayores porcentajes de duración de la práctica de actividad física se sitúan en más de 45 minutos por sesión, porcentajes que oscilan entre el 40.6% de los chicos de 11 años, el 47.1% de los de 13 años y el 46.2% de los de 15 años. Entre 35 y 45 minutos por sesión se sitúan el 21.8% de los chicos de 11 años, el 13.4% de los de 13 años y el 16.7% de los de 15 años. El porcentaje más alto de práctica de actividad física con una duración de entre 25 y 35 minutos por sesión, se alcanza en el grupo de los chicos de 13 años (25.2%), siendo los porcentajes casi iguales para los chicos de 11 y 15 años (15%). En la práctica de actividad física con una duración de entre 15 y 25 minutos el porcentaje más alto se alcanza en los chicos de 11 años (15%) y el más bajo en los de 13 años (8.4%). Entre el 2.5 y el 10.8% de los chicos practican actividad física con una duración de entre 5 y 15 minutos por sesión, mientras el porcentaje más bajo

corresponde a la práctica de actividad física con una duración inferior a los 5 minutos (del 0.5 al 3.4%).

TABLA 23. Porcentajes de la duración de la práctica de actividad física

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Más de 45 minutos	40.6	47.1	46.2	30.4	30.1	40.4
35-45 minutos	21.8	13.4	16.7	18.3	23.3	17.5
25-35 minutos	15.0	25.2	15.1	20.9	20.4	12.0
15-25 minutos	15.0	8.4	10.8	19.1	11.7	20.8
5-15 minutos	4.5	2.5	10.8	9.6	13.6	5.5
Menos de 5 minutos	3.0	3.4	0.5	1.7	1.0	3.8
	χ^2 Edad = 23.3 gl = 10 p < .01 d'Somers = .02			χ^2 Edad = 19.4 gl = 10 p < .05 d'Somers = .07		

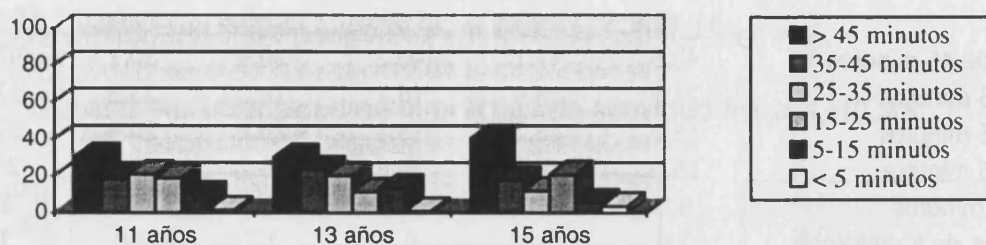
GRÁFICO 45. Duración de la práctica de actividad física. CHICOS



En las chicas se puede observar un patrón similar al de los chicos. Los mayores porcentajes de duración de la práctica de actividad física se sitúan en más de 45 minutos por sesión, porcentajes que oscilan entre el 30.4% de las chicas de 11 años, el 30.1% de las de 13 años y el 40.4% de las de 15 años. Entre 35 y 45 minutos por sesión se sitúan el 18.3% de las chicas de 11 años, el 23.3% de las de 13 años y el 17.5% de las de 15 años. El porcentaje de práctica de actividad física más bajo con una duración de entre 25 y 35 minutos por sesión se alcanza en el grupo de las chicas de 15 años (12%), siendo los porcentajes casi iguales para las chicas de 11 y 13 años (alrededor del 20%). En la práctica de actividad física con una duración de entre 15 y 25 minutos el porcentaje más alto se alcanza en las chicas de 15 años (20.8%) y el más bajo en las de 13 años (11.7%). Entre el 5.5 y el 13.6% de las chicas practican actividad física con una duración de entre 5 y 15 minutos por sesión. El

porcentaje más bajo corresponde a la práctica de actividad física con una duración inferior a los 5 minutos (del 1 al 3.8%) (véase Gráfico 46).

GRÁFICO 46. Duración de la práctica de actividad física. CHICAS



d) Frecuencia de práctica de deporte

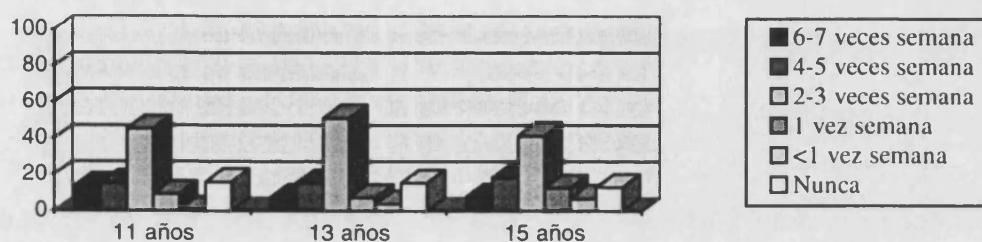
Los resultados de la χ^2 muestran que la práctica de deporte depende de la edad para las chicas pero no para los chicos. La d de Somers nos muestra una relación negativa significativa entre la práctica de deporte y la edad en las chicas, mientras que en los chicos no aparece una relación significativa entre estas variables (véase Tabla 24).

Entre los chicos la frecuencia de práctica de deporte se mantiene estable en los grupos de edad considerados. A los 11 años el 15.8% de los chicos nunca practica deporte frente al 15.2% de los chicos de 13 años y al 13% de los de 15 años. Con la edad aumenta el porcentaje de chicos que practica deporte esporádicamente: a los 11 años el 0.7% lo hace menos de una vez a la semana, mientras que a los 15 años el 6.8% de los chicos lo hace con esta frecuencia. El 9.4% de los chicos de 11 años practican deporte una vez a la semana, a los 13 años este porcentaje disminuye al 7.2% y a los 15 años este porcentaje alcanza el 12.6%. El porcentaje de práctica regular entre 2 y 3 veces por semana asciende del 45.3% a los 11 años al 51.2% a los 13 años y disminuye a los 15 años al 41.5%. También asciende ligeramente la frecuencia de práctica entre 4 y 5 veces a la semana de los 11 y 13 años (15% respectivamente) a los 15 años (18.4%). Por último, se produce un descenso en la frecuencia de práctica entre 6 y 7 veces por semana, del 13.7% a los 11 años al 7.2% a los 13 años y al 7.7% a los 15 años (véase Gráfico 47).

TABLA 24. Porcentajes de la frecuencia de práctica de deporte

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
6-7 veces por semana	13.7	7.2	7.7	3.1	0.8	0.9
4-5 veces por semana	15.1	15.2	18.4	8.7	5.3	9.0
2-3 veces por semana	45.3	51.2	41.5	48.8	37.9	20.7
1 vez por semana	9.4	7.2	12.6	11.0	9.8	11.3
Menos de 1 vez /semana	0.7	4.0	6.8	3.1	5.3	9.0
Nunca	15.8	15.2	13.0	25.2	40.9	49.1
χ^2 Edad = 16.3 gl = 10 ns			χ^2 Edad = 42.0 gl = 10 p < .001			
dSomers = -.04			dSomers = -.20 p < .001			

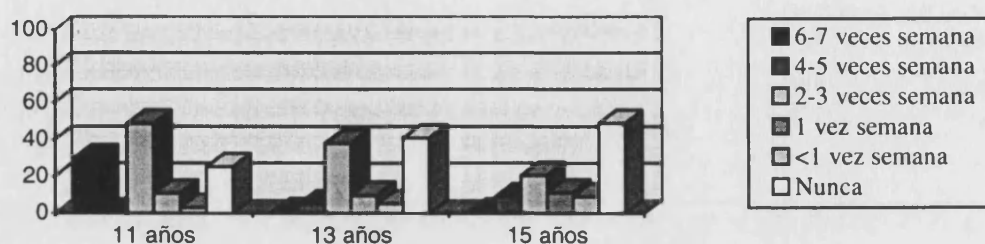
GRÁFICO 47. Frecuencia de práctica de deporte. CHICOS



A medida que aumenta la edad se produce una disminución de la frecuencia de práctica deportiva entre las chicas. Un porcentaje muy alto de chicas nunca practica deporte, porcentaje que oscila entre el 25.2% de las chicas de 11 años, el 40.9% de las de 13 años y el 49.1% de las de 15 años. Entre el 3.1% y el 9% practica deporte menos de una vez a la semana y entre el 9.8% y el 11.3% lo hace 1 vez a la semana, correspondiendo en ambas frecuencias el porcentaje más alto a las chicas de 15 años. El porcentaje de práctica deportiva más alto de las chicas se sitúa entre 2 y 3 veces a la semana. Sin embargo, en esta frecuencia se observa un descenso brusco con la edad. Cerca de la mitad de las chicas de 11 años practican deporte con una frecuencia de entre 2 y 3 veces a la semana, pero a los 13 años el porcentaje baja al 37.9% y a los 15 años el porcentaje de práctica de deporte con una frecuencia de entre 2 y 3 veces a la semana se sitúa en el 20.7% de las chicas. Un porcentaje muy bajo de chicas practica deporte entre 4 y 5 veces a la semana

(del 5.3 al 9%) y entre 6 y 7 veces a la semana en estas edades (del 0.8 al 3.1%) (véase Gráfico 48).

GRÁFICO 48. Frecuencia de práctica de deporte. CHICAS



e) Intensidad de la práctica de deporte

Según los valores de la χ^2 , la intensidad de la práctica de deporte es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. En la misma línea, la d de Somers no muestra una relación significativa entre estas variables (véase Tabla 25).

TABLA 25. Porcentajes de la intensidad de la práctica de deporte

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Muy intenso	17.8	17.0	14.3	10.0	6.4	7.0
Intenso	41.5	48.1	41.2	27.0	26.9	22.6
Moderado	29.7	28.3	36.3	42.0	51.3	45.2
Ligero	11.0	6.6	8.2	21.0	15.4	25.2
	χ^2 Edad = 4.4 gl = 6 ns			χ^2 Edad = 4.4 gl = 6 ns		
	d Somers = -.04 ns			d Somers = -.07 ns		

La intensidad de práctica de deporte para los chicos no presenta variaciones con la edad. Entre el 29.7% y el 36.3% de los chicos de estas edades practican deporte con intensidad moderada, correspondiendo el porcentaje más alto a los chicos de 15 años. Entre el 41.2% y el 48.1% lo practican de forma intensa y entre el 6.6% y el 11% lo hace de forma ligera. Los porcentajes de chicos que practican deporte con mucha intensidad se sitúan entre el 14.3% y el 17.8% (véase Gráfico 49).

Entre las chicas, la intensidad de la practica de deporte también es estable en las edades analizadas. Del 15.4% al 25.2% de las chicas realiza deporte con

intensidad ligera. Los porcentaje más altos lo observamos en la intensidad moderada donde se sitúan entre el 42% y el 51.3% de las chicas estudiadas. Del 22.6% al 27% practica deporte de un modo intenso y sólo entre el 6.4% y el 10% lo hace de un modo muy intenso (véase Gráfico 50).

GRÁFICO 49. Intensidad de la práctica de deporte. CHICOS

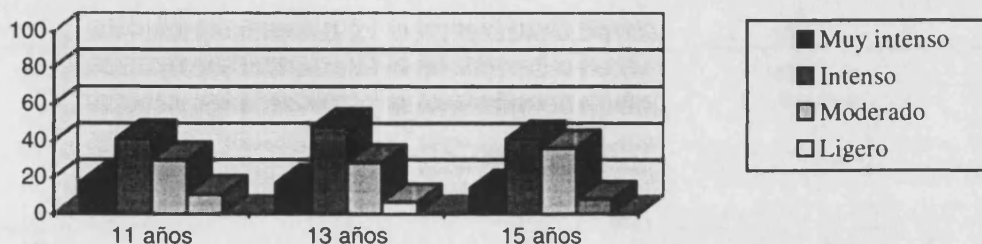
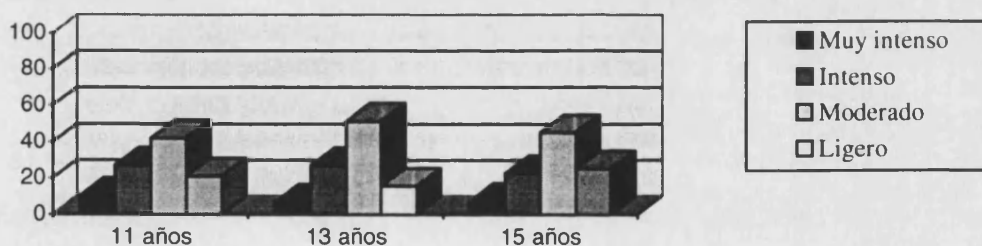


GRÁFICO 50. Intensidad de la práctica de deporte. CHICAS



f) Duración de la práctica de deporte

La duración de la práctica de deporte es dependiente de la edad para las chicas pero no para los chicos; así lo indican los valores de la χ^2 . Según los valores de la d de Somers, no aparece una relación significativa entre la duración y la edad para ninguno de los dos géneros (véase Tabla 26).

Para los chicos, la duración de la práctica de deporte es estable en los grupos de edad analizados. La mayoría de los chicos de estas edades practica deporte en sesiones que superan los 45 minutos (del 75.8% al 84%) (véase Gráfico 51).

TABLA 26. Porcentajes de la duración de la práctica de deporte

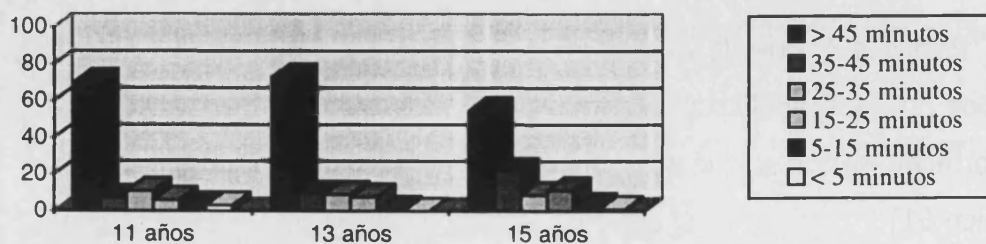
	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Más de 45 minutos	77.1	84.0	75.8	70.3	73.1	54.8
35-45 minutos	11.9	9.4	13.7	6.9	9.0	21.7
25-35 minutos	5.1	3.8	4.9	10.9	9.0	8.7
15-25 minutos	3.4	0.9	3.8	5.9	7.7	11.3
5-15 minutos	0.8	1.9	1.6	3.0	1.3	2.6
Menos de 5 minutos	1.7	0	0	3.0	0	0.9
	χ^2 Edad = 9.2 gl = 10 ns			χ^2 Edad = 19.4 gl = 10 p < .05		
	d Somers = -.02 ns			d Somers = -.09 ns		

GRÁFICO 51. Duración de la práctica de deporte. CHICOS



Entre el 54.8% y el 73.1% de las chicas practican deporte en sesiones que superan los 45 minutos, correspondiendo el porcentaje más alto a las chicas de 13 años. Del 6.9% al 21.7% lo hace durante 35 a 45 minutos, siendo en este caso el porcentaje más alto el de las chicas de 15 años. Entre el 8.7% y el 10.9% de las chicas practica deporte en sesiones de 25 a 35 minutos. Y alrededor del 8% practica deporte en sesiones de 15 a 25 minutos (véase Gráfico 52).

GRÁFICO 52. Duración de la práctica de deporte. CHICAS



1.2. DIFERENCIAS POR GÉNERO Y EDAD EN LAS VARIABLES DEL ESTILO DE VIDA

A la hora de estudiar las diferencias por género y edad en las variables del estilo de vida, éstas han sido agrupadas en cuatro grupos: 1) consumo de sustancias que incluye los indicadores de las variables relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*, 2) alimentación sana que incluye el consumo de alimentos beneficiosos para la salud (fruta, verduras y hortalizas, zumo natural, yogur, queso y pescado), 3) alimentación insana que recoge el consumo de alimentos que son perjudiciales para la salud (bebidas con gas, dulces y golosinas, frutos secos, patatas fritas, bolsas de papas y hamburguesas o salchichas) y 4) actividad física y deporte que abarca las variables relacionadas con la frecuencia, intensidad y duración de la práctica de actividad física y de deporte. Esta agrupación responde a las relaciones encontradas en la literatura entre estas variables (véase por ejemplo, Aaro et al., 1995; Elliot, 1993; Pastor, 1999), lo que hace recomendable el uso del MANOVA para un estudio conjunto de las diferencias por género y edad.

Como ya vimos en el capítulo de metodología, la muestra se compone de tres grupos de edad. El grupo de 11 años está formado por alumnos de 6º de EGB (Rango de edad = 11 - 12 años), el grupo de 13 años está formado por estudiantes de 8º de EGB o 2º de la ESO (Rango de edad = 13 - 14 años) y el grupo de 15 años está formado por alumnos de 2º de BUP y de 2º de FP-I o 4º de la ESO (Rango de edad = 15 - 16 años).

1.2.1. Diferencias en el Consumo de Sustancias

Los resultados del MANOVA mostraron que los efectos multivariados de la interacción género-edad, del género y de la edad eran significativos. Por tanto, podemos decir que existen diferencias significativas en las variables de consumo de sustancias en función de la interacción del género y de la edad de los adolescentes, en función del género y en función de la edad (véase Tabla 27), siendo la edad la que explica el mayor porcentaje de variabilidad del Consumo de Sustancias (23%).

TABLA 27. MANOVA género x edad de las variables de Consumo de Sustancias

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.94	3.47	16	.00	.03
Género	.95	5.73	8	.00	.05
Edad	.60	33.53	16	.00	.23

En la Tabla 28 se observa que existe un efecto significativo de la interacción del género y de la edad en las variables de consumo de tabaco, número de cigarrillos semanales y frecuencia de embriaguez. En la frecuencia de consumo de tabaco y en el número de cigarrillos semanales no existen diferencias entre chicos y chicas a los 11 años, sin embargo a los 13 y a los 15 años son las chicas las que fuman con mayor frecuencia y consumen mayor número de cigarrillos a la semana. En cuanto a la frecuencia de embriaguez a los 11 años los chicos se sitúan ligeramente por encima de las chicas, a los 13 años no existen diferencias y a los 15 años las chicas se emborrachan con mayor frecuencia que los chicos (véanse Gráficos 53, 54 y 55 y Tabla 29). Al existir efecto de la interacción, estas tres variables (frecuencia de tabaco, número de cigarrillos semanales y frecuencia de embriaguez), quedan eliminadas de los resultados de los efectos simples del género y de la edad en el Consumo de Sustancias.

TABLA 28. Efecto de la interacción género x edad en el Consumo de Sustancias

	Suma Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Frecuencia tabaco	14.37	2	7.18	7.65	.00
Nº cigarrillos/semanales	16.46	2	8.23	7.70	.00
Experimentación cannabis	.30	2	.15	.59	.55
Frecuencia cannabis	.01	2	.01	.02	.97
Frecuencia cerveza	1.01	2	.50	.69	.50
Frecuencia vino	1.32	2	.66	1.21	.29
Frecuencia licores	3.61	2	1.80	2.38	.09
Frecuencia embriaguez	7.42	2	3.71	4.19	.01

GRÁFICO 53. Interacción género por edad en la Frecuencia consumo de tabaco

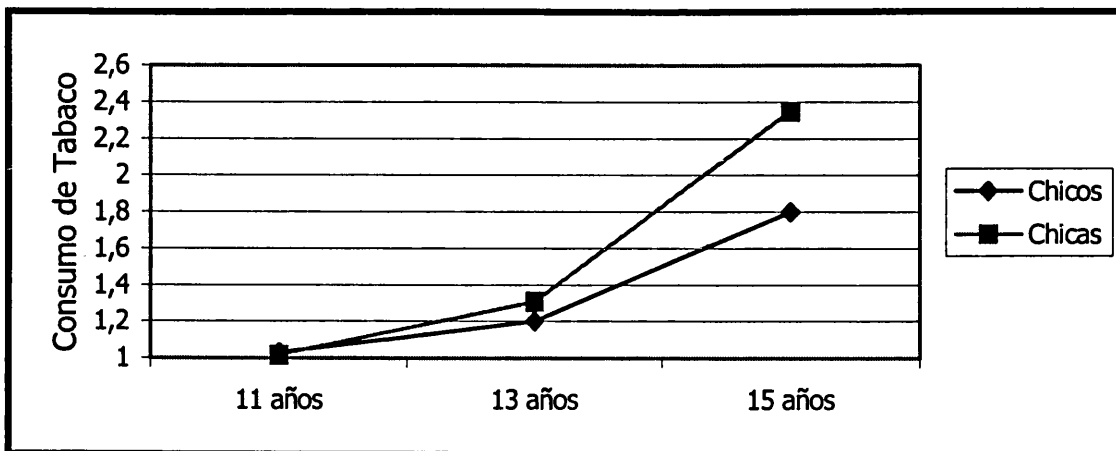


GRÁFICO 54. Interacción género por edad en el N° Cigarrillos semanales

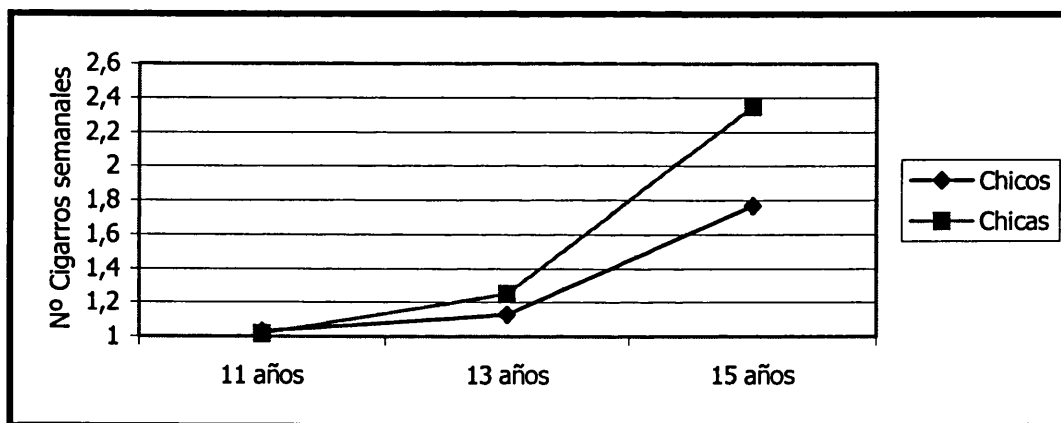


GRÁFICO 55. Interacción género por edad en la Frecuencia de embriaguez

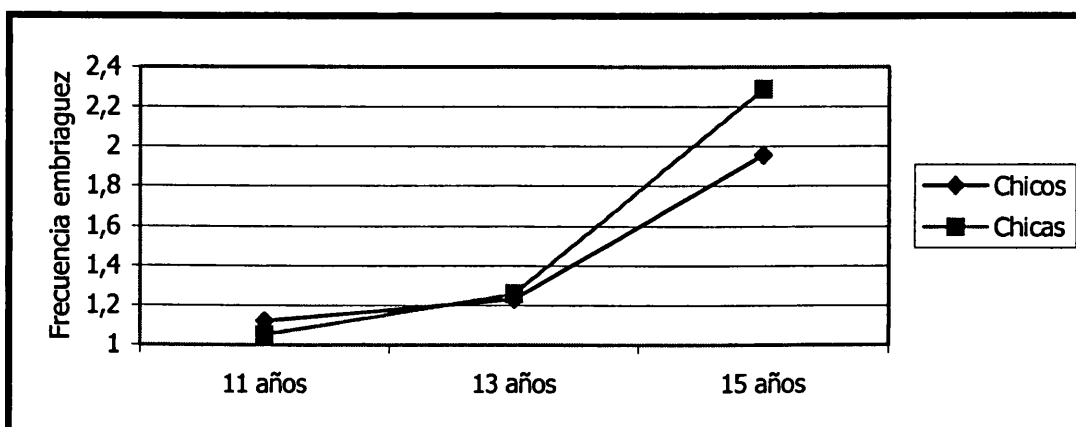


TABLA 29. Efecto interacción género x edad en el Consumo de Sustancias

	CHICOS						CHICAS					
	11 años		13 años		15 años		11 años		13 años		15 años	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Frecuencia tabaco	1.03	.21	1.19	.65	1.80	1.23	1.02	.27	1.31	.73	2.35	1.40
Nº cigarros/semana	1.03	.17	1.13	.46	1.77	1.34	1.02	.18	1.25	.66	2.35	1.57
Experim. cannabis	1.01	.01	1.04	.27	1.46	.75	1.00	.00	1.05	.26	1.39	.69
Frec. cannabis	1.01	.01	1.03	.26	1.24	.60	1.00	.00	1.02	.19	1.24	.59
Frec. cerveza	1.23	.55	1.35	.63	2.10	1.17	1.05	.23	1.28	.66	1.87	1.07
Frec. vino	1.24	.59	1.33	.64	1.67	.97	1.05	.23	1.25	.56	1.67	.89
Frec. licores	1.13	.43	1.31	.59	2.41	1.14	1.04	.19	1.43	.79	2.63	1.15
Frec. embriaguez	1.12	.57	1.23	.54	1.96	1.29	1.05	.28	1.26	.58	2.29	1.27

Los test univariados mostraron que el efecto del género era significativo en la variable de frecuencia de consumo de cerveza. Los chicos presentan puntuaciones más altas que las chicas en la frecuencia de consumo de cerveza (véase Tabla 30).

Los test univariados mostraron la existencia de diferencias significativas por edad en todas las variables de consumo de sustancias (véase Tabla 31).

TABLA 30. Efecto univariado del género en el Consumo de Sustancias

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Experimentación cannabis	1.22	.56	1.19	.52	.39	.53
Frecuencia cannabis	1.12	.44	1.12	.43	.03	.86
Frecuencia cerveza	1.65	.98	1.49	.89	7.63	.00
Frecuencia vino	1.45	.81	1.39	.73	3.32	.06
Frecuencia licores	1.74	1.04	1.88	1.14	1.87	.17

TABLA 31. Efecto univariado de la edad en el Consumo de Sustancias

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	F	p
Probar cannabis	1.00	.06	1.05	.26	1.43	.72	75.34	.00
Frecuencia cannabis	1.00	.06	1.03	.23	1.24	.59	33.75	.00
Frecuencia cerveza	1.14	.43	1.31	.65	1.98	1.13	92.51	.00
Frecuencia vino	1.15	.46	1.29	.59	1.67	.93	45.66	.00
Frecuencia licores	1.08	.34	1.37	.70	2.53	1.15	262.47	.00

Se realizaron pruebas a posteriori con el test estadístico de Student-Newman-Keuls para saber entre qué edades se daban estas diferencias. Estas pruebas indicaron la existencia de diferencias significativas entre los grupos de 11 años y los de 13 años, entre los de 11 años y los de 15 años y entre los de

13 años y los de 15 años en la frecuencia de consumo de cerveza, de vino y de licores y combinados; también aparecieron diferencias significativas entre los grupos de 11 años y 15 años y los de 13 años y 15 años en la experimentación y consumo de *cannabis* (véanse Tablas 32 a 36). En todos los casos, a mayor edad, los adolescentes poseen un mayor consumo.

TABLA 32. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Experimentación con la *cannabis* entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
11 años	261	1.00	
13 años	251	1.05	
15 años	422		1.43
Sig.		.29	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos.
Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 33. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Consumo de *cannabis* en el último mes entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
11 años	261	1.00	
13 años	251	1.03	
15 años	422		1.24
Sig.		.49	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos.
Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 34. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de cerveza entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
11 años	261	1.15		
13 años	251		1.32	
15 años	422			1.98
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos.
Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 35. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de vino entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
11 años	261	1.15		
13 años	251		1.29	
15 años	422			1.67
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos.
Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 36. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de licores y combinados entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
11 años	261	1.08		
13 años	251		1.37	
15 años	422			2.53
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos.

Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

1.2.2. Diferencias en la Alimentación Sana

Con respecto a las variables de alimentación sana, el MANOVA realizado indica que existe un efecto significativo de la edad en estas variables (véase Tabla 37).

TABLA 37. MANOVA género x edad en las variables de Alimentación Sana

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.99	.63	12	.81	.01
Género	.99	1.53	6	.16	.01
Edad	.96	2.74	12	.00	.02

Los test univariados y las pruebas a posteriori mostraron diferencias por edad en las variables de consumo de frutas, consumo de zumo natural y consumo de yogur, siendo los más pequeños (grupo de 11 años) los que consumen con mayor frecuencia fruta, zumo natural y yogur (véanse Tablas 38 a 41).

TABLA 38. Efecto univariado de la edad en la Alimentación Sana

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	F	p
Consumo de frutas	3.25	.99	3.05	.95	3.07	1.04	3.08	.04
Consumo de verduras	2.30	1.06	2.35	.97	2.47	1.05	2.12	.12
Consumo zumo natural	2.49	1.14	2.16	1.03	2.29	1.10	5.24	.00
Consumo de yogur	2.54	1.10	2.29	1.08	2.29	1.06	4.64	.01
Consumo de queso	2.68	1.04	2.62	1.02	2.73	1.05	.88	.41
Consumo de pescado	2.18	.82	2.03	.71	2.14	.72	2.44	.08

TABLA 39. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de fruta entre los tres grupos de edad

Subconjunto			
Grupos edad	N	1	2
13 años	233	3.05	
15 años	424	3.07	
11 años	239		3.25
Sig.		.93	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 40. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de zumo natural entre los tres grupos de edad

Subconjunto			
Grupos edad	N	1	2
13 años	233	2.16	
15 años	424	2.29	
11 años	239		2.49
Sig.		.17	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 41. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de consumo de yogur entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
13 años	233	2.29	
15 años	424	2.29	
11 años	239		2.54
Sig.		.89	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

1.2.3. Diferencias en la Alimentación Insana

Los resultados del MANOVA mostraron que el efecto multivariado de la interacción género-edad no era significativo, así como tampoco lo era el efecto multivariado de la edad. Por el contrario, el efecto multivariado del género fue estadísticamente significativo (véase Tabla 42).

TABLA 42. MANOVA género x edad de las variables de Alimentación Insana

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.99	.53	12	.89	.01
Género	.94	10.06	6	.00	.06
Edad	.99	.82	12	.62	.01

Los test univariados mostraron que el efecto del género era significativo en todas las variables de alimentación insana excepto en el consumo de hamburguesas o salchichas, es decir, en las variables de consumo de colas o bebidas con gas, dulces y golosinas, frutos secos, patatas fritas y bolsas de papas. Los chicos consumen con mayor frecuencia colas o bebidas con gas, frutos secos, patatas fritas y bolsas de papas, mientras que las chicas consumen dulces y golosinas con mayor frecuencia (véase Tabla 43).

TABLA 43. Efecto univariado del género en la Alimentación Insana

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Consumo de bebidas con gas	2.28	.89	2.00	.87	19.85	.00
Consumo de dulces y golosinas	2.19	.92	2.37	1.01	5.71	.01
Consumo de frutos secos	1.97	.84	1.70	.77	22.06	.00
Consumo de patatas fritas	2.28	.86	2.07	.82	12.11	.00
Consumo de bolsas de papas	1.92	.85	1.78	.82	7.64	.00
Consumo hamburguesas o salchichas	1.95	.74	1.88	.75	1.74	.18

1.2.4. Diferencias en la Actividad Física y el Deporte

Con respecto a las variables de actividad física y de deporte, los resultados del MANOVA mostraron que los efectos principales del género y de la edad son significativos (véase Tabla 44), siendo el efecto del género el que explica un porcentaje mayor de la variabilidad en las variables de actividad física (10%).

TABLA 44. MANOVA género x edad en las variables de Actividad Física y Deporte

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.99	.59	12	.85	.01
Género	.89	11.85	6	.00	.10
Edad	.91	5.29	12	.00	.05

Los test univariados del efecto del género indicaron diferencias significativas en todas las variables de actividad física y deporte consideradas, a excepción de la frecuencia de práctica de actividad física. Los chicos practican deporte con mayor frecuencia, intensidad y duración que las chicas y, aunque no aparecen diferencias en la frecuencia de práctica de actividad física, los chicos la suelen practicar con mayor intensidad y duración que las chicas (véase Tabla 45).

Los test univariados mostraron diferencias por edad en las variables de frecuencia tanto de práctica de deporte como de actividad física (véase Tabla 46).

TABLA 45. Efecto del género en las variables de Actividad Física y de Deporte

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Frecuencia deporte	4.19	.97	3.71	1.00	37.19	.00
Intensidad deporte	2.67	.85	2.19	.87	46.93	.00
Duración deporte	5.61	.89	5.19	1.24	22.38	.00
Frecuencia actividad física	3.86	1.23	3.87	1.08	.13	.71
Intensidad actividad física	2.18	.91	2.04	.83	4.62	.03
Duración actividad física	4.68	1.41	4.46	1.39	4.18	.04

TABLA 46. Efecto de la edad en las variables de Actividad Física y de Deporte

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	F	p
Frecuencia deporte	4.10	1.01	4.02	.88	3.91	1.09	3.00	.05
Intensidad deporte	2.48	.93	2.56	.87	2.43	.87	1.11	.32
Duración deporte	5.41	1.18	5.58	.92	5.38	1.07	1.84	.16
Frecuencia actividad física	4.28	1.13	3.89	1.24	3.51	1.04	24.88	.00
Intensidad actividad física	2.09	.91	2.19	.91	2.09	.84	.46	.63
Duración actividad física	4.48	1.44	4.65	1.41	4.64	1.38	.97	.38

TABLA 47. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de práctica de deporte entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
15 años	264	3.91	
13 años	168	4.02	
11 años	208		4.10
Sig.		.217	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

Las pruebas a posteriori de Student-Newman-Keuls indicaron la existencia de diferencias en la frecuencia de práctica de deporte entre el grupo de 11 años y el de 13 años y entre el grupo de 11 años y el de 15 años; así como diferencias en la frecuencia de práctica de actividades físicas entre el grupo de 11 años y el de 13 años, entre el grupo de 13 años y el de 15 años y entre el

grupo de 11 años y el de 15 años, indicando que a mayor edad menor frecuencia de práctica tanto de deporte como de actividad física (véanse Tablas 47 y 48).

TABLA 48. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Frecuencia de práctica de actividad física entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
15 años	264	3.51		
13 años	168		3.89	
11 años	208			4.28
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

1.3. DESCRIPCIÓN DE LOS ÍNDICES DE LAS VARIABLES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Se presenta la descripción del estilo de vida saludable a partir de los índices que se han diseñado, para lo que se han analizado la media y desviación típica de los mismos, la correlación entre ellos y las diferencias por género y edad. Los índices utilizados han sido: Consumo de Tabaco, Consumo de Alcohol, Consumo de *Cannabis*, Consumo de Alimentos Sanos, Consumo de Alimentos Insanos, Práctica de Deporte y Práctica de Actividad Física (véase Anexo 2 en la página xxx para examinar cómo se han elaborado cada índice).

1.3.1. Media y desviación típica de los índices de las variables del estilo de vida saludable

En la Tabla 49 se presentan la media y desviación típica de cada uno de los índices creados, cuyo rango oscila entre 1 y 6.

La media del índice de Consumo de Tabaco oscila entre 1.11 y 2.57 para los chicos y entre 1.10 y 3.29 para las chicas, observándose claramente que la media de las chicas es superior a la de los chicos en los grupos de 13 y 15 años; asimismo, se observa un aumento de la media con la edad. La media del índice de Consumo de Alcohol adopta valores comprendidos entre 1.41 y 2.94 para los chicos y entre 1.11 y 3.13 para las chicas, observándose, al igual que en el consumo de tabaco, un aumento de la media con la edad. La media del índice de Consumo de *Cannabis* abarca de 1.01 a 1.86 para los chicos y de 1.00 a 1.75 para las chicas, observándose también un aumento de la media con la edad.

Con respecto a los índices de alimentación, la media del índice de Alimentación Sana adopta valores comprendidos entre 3.91 y 4.30 para los chicos y 3.92 y 4.03 para las chicas, correspondiendo la media más baja a los grupos de 13 años tanto para los chicos como para las chicas. El índice de Alimentación Insana oscila entre 3.21 y 3.29 para los chicos y 2.82 y 2.93 para las chicas, situándose la media más baja a los 13 años en los chicos y a los 11 años en las chicas.

La media del índice de Práctica de Deporte oscila entre 3.71 y 3.79 para los chicos y 2.32 y 3.21 para las chicas y se observa que la media de las chicas es inferior a la de los chicos en los tres grupos de edad. Por último, la media del índice de Actividad Física adopta valores comprendidos entre 3.20 y 4.27 para los chicos y 3.04 y 3.94 para las chicas.

TABLA 49. Media y desviación típica de los índices

	CHICOS						CHICAS					
	11 años		13 años		15 años		11 años		13 años		15 años	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Tabaco	1.11	.41	1.54	.95	2.57	1.70	1.10	.43	1.82	1.07	3.29	1.84
Alcohol	1.41	.83	1.58	.78	2.94	1.49	1.11	.31	1.67	.88	3.13	1.65
Cannabis	1.01	.17	1.09	.64	1.86	1.59	1.00	.00	1.08	.49	1.75	1.52
Alimentación sana	4.30	1.28	3.91	1.26	4.02	1.21	4.03	1.29	3.92	1.27	4.01	1.34
Alimentación insana	3.29	1.33	3.21	1.21	3.26	1.14	2.82	1.20	2.87	1.13	2.93	1.20
Deporte	3.79	1.49	3.71	1.40	3.73	1.42	3.21	1.50	2.62	1.52	2.32	1.54
Actividad física	4.27	1.36	3.81	1.43	3.20	1.32	3.94	1.54	3.04	1.51	3.05	1.37

1.3.2. Diferencias por género y edad en los índices de las variables del estilo de vida saludable

Con los índices creados, se realizó un Análisis Multivariado de Varianza para examinar las diferencias por género y edad. Los test multivariados mostraron la existencia de diferencias significativas en la interacción género-edad, por género y por edad en los índices de las variables del estilo de vida (véase Tabla 50), siendo el efecto de la edad el que explica un porcentaje mayor de la variabilidad en los índices (23%).

TABLA 50. MANOVA género x edad de los índices del Estilo de Vida

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.93	3.08	14	.00	.03
Género	.86	14.29	7	.00	.14
Edad	.59	27.36	14	.00	.23

En la Tabla 51 podemos observar cómo existe un efecto significativo de la interacción del género y de la edad en los índices de Consumo de Tabaco, Práctica de Deporte y Práctica de Actividad Física. Las chicas aumentan en mayor proporción que los chicos el consumo de tabaco conforme aumenta la edad. A los 11 años el consumo es prácticamente nulo en ambos géneros, a los 13 años las chicas han aumentado ligeramente la media con respecto a los chicos y es a los 15 años cuando existen diferencias significativas a favor de las chicas (véase Gráfico 56).

Son los chicos los que disminuyen la práctica de deporte en menor proporción que las chicas conforme aumenta la edad. De hecho, durante la adolescencia temprana en los chicos se mantiene constante la media del índice de Práctica de Deporte, mientras que en las chicas se produce un fuerte descenso conforme aumenta la edad. En cuanto al índice de Actividad Física los chicos se sitúan por encima de las chicas en los tres grupos de edad y a los 13 años es cuando se produce la mayor distancia entre ambos, situándose casi al mismo nivel cuando alcanzan los 15 años (véanse Gráficos 57 y 58).

TABLA 51. Efecto de la interacción género x edad en los índices del Estilo de Vida

	Suma Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Consumo de Tabaco	17.19	2	8.59	4.88	.00
Consumo de Alcohol	7.94	2	3.97	2.86	.06
Consumo de Cannabis	.03	2	.01	.01	.98
Alimentación Sana	2.01	2	1.00	.63	.53
Alimentación Insana	5.39	2	2.69	1.89	.15
Práctica de Deporte	26.91	2	13.46	6.29	.00
Práctica de Actividad Física	17.73	2	8.87	4.49	.01

GRÁFICO 56. Interacción género por edad en Índice Consumo de Tabaco

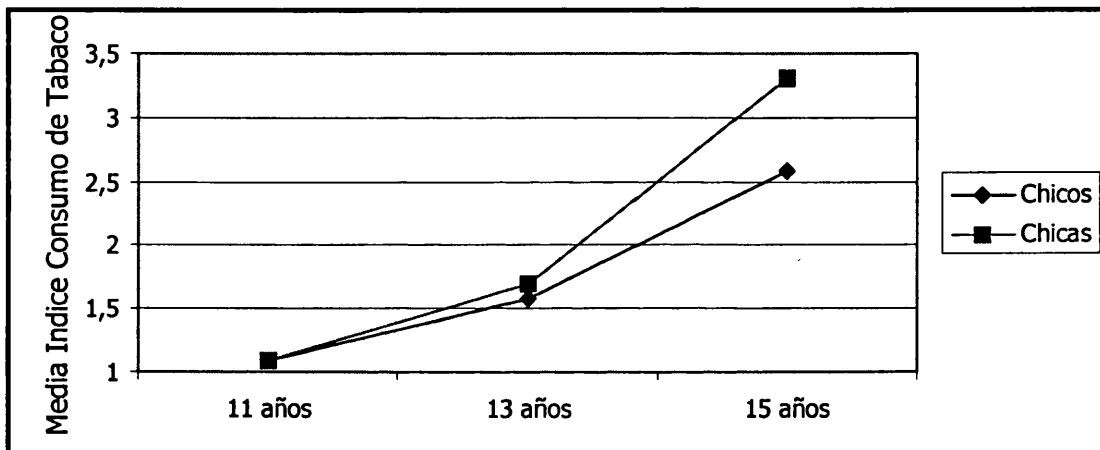


GRÁFICO 57. Interacción género por edad en Índice Práctica de Deporte

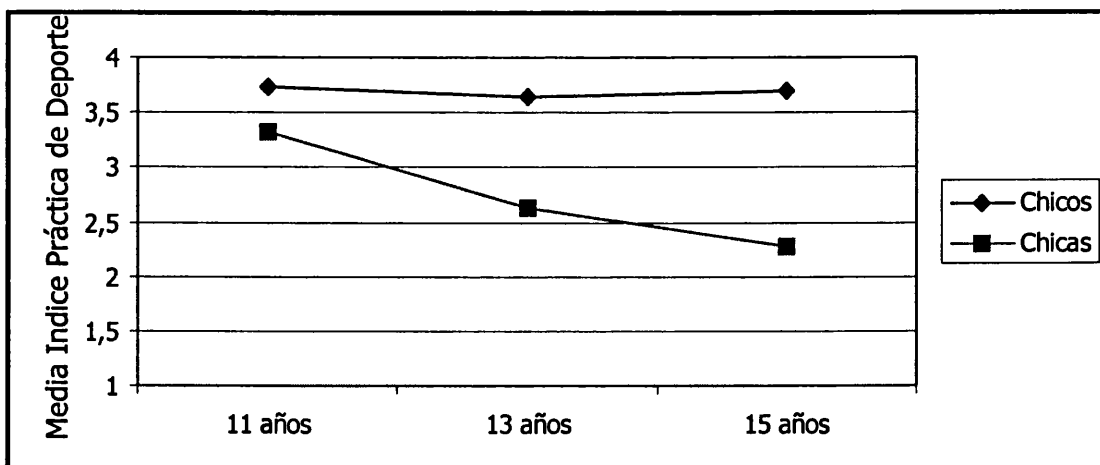
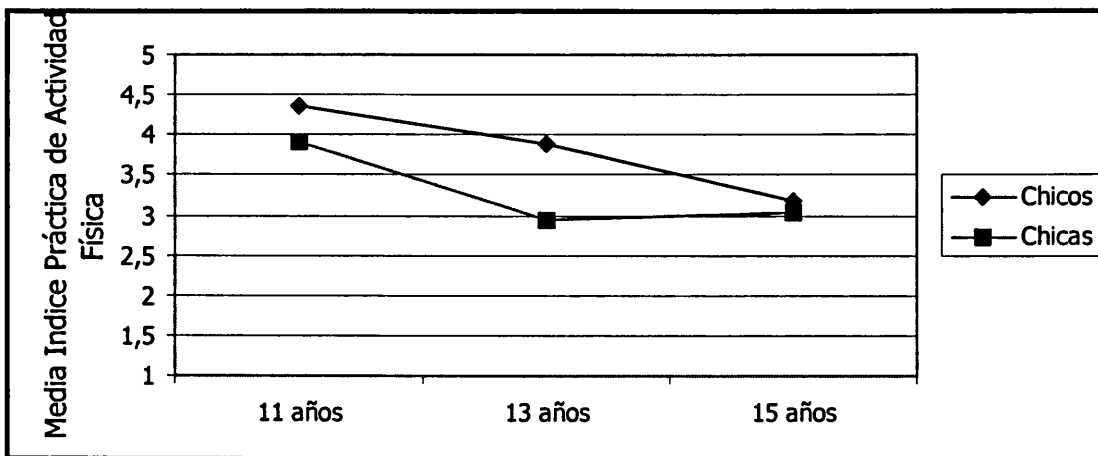


GRÁFICO 58. Interacción género por edad en Índice Práctica Actividad Física



Los test univariados indican que existen diferencias por género en el índice de Alimentación Insana. Los chicos consumen alimentos insanos con mayor frecuencia que las chicas (véase Tabla 52).

TABLA 52. Efecto univariado del género en los índices del Estilo de Vida

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Consumo de Alcohol	2.08	1.30	2.25	1.54	.43	.51
Consumo de <i>Cannabis</i>	1.37	1.13	1.37	1.10	.06	.80
Alimentación Sana	4.09	1.24	4.02	1.29	.17	.68
Alimentación Insana	3.27	1.24	2.90	1.14	17.97	.00

Los test univariados por edad muestran diferencias significativas en los índices de Consumo de Alcohol y de Consumo de *Cannabis* (véase Tabla 53). Conforme los adolescentes avanzan en edad aumentan el consumo de alcohol y de *cannabis*.

TABLA 53. Efecto univariado de la edad en los índices del Estilo de Vida

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	F	p
Consumo de Alcohol	1.23	.55	1.66	.84	3.02	1.57	145.11	.00
Consumo de <i>Cannabis</i>	1.00	.00	1.08	.55	1.76	1.52	36.44	.00
Alimentación Sana	4.23	1.23	3.95	1.27	4.02	1.27	2.27	.10
Alimentación Insana	3.11	1.34	2.98	1.13	3.17	1.17	1.57	.20

Las pruebas a posteriori mostraron diferencias significativas entre todos los grupos de edad estudiados en el índice de Consumo de Alcohol, indicando que a mayor edad mayor consumo de alcohol (véase Tabla 54). También han aparecido diferencias significativas en el índice de Consumo de *Cannabis*: son los de mayor edad los que más *cannabis* consumen, siendo las diferencias significativas entre los grupos de 11 y 13 años con respecto al grupo de 15 años (véase Tabla 55).

TABLA 54. Prueba de Student-Newman-Keuls para el índice: Consumo de Alcohol entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
11 años	167	1.23		
13 años	184		1.66	
15 años	287			3.02
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 55. Prueba de Student-Newman-Keuls para el índice: Consumo de *Cannabis* entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
11 años	167	1.00	
13 años	184	1.08	
15 años	287		1.76
Sig.		.44	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

1.3.3. Correlaciones entre los índices de las variables del estilo de vida saludable

Los índices que presentan correlaciones más altas son los de Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis*, que se relacionan positivamente entre sí. Los índices de Alimentación Sana y de Alimentación Insana se relacionan positivamente entre sí y con la Práctica de Deporte y de Actividad Física. El Consumo de Tabaco se relaciona negativamente con la Alimentación Sana y positivamente con la Alimentación Insana. Asimismo, la Alimentación Insana se relaciona positivamente con el Consumo de Alcohol. Los índices de Práctica de Deporte y de Actividad Física correlacionan negativamente con los índices de Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis*. Ambos, Actividad Física y Deporte, están positivamente relacionados (véase Tabla 56).

TABLA 56. Correlaciones Rho de Spearman entre los índices

	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS	A. SANA	A. INSANA	DEPORTE
TABACO	-					
ALCOHOL	.62***	-				
<i>CANNABIS</i>	.55***	.48***	-			
A. SANA	-.07*	-.03	-.03	-		
A. INSANA	.07*	.18***	.06	.07*	-	
DEPORTE	-.15***	-.07*	-.09**	.14***	.07*	-
ACT. FISICA	-.15***	-.14***	-.13***	.14***	.13**	.25***

*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

1.4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En este capítulo hemos analizado las características del estilo de vida saludable en la adolescencia temprana, lo que responde al primer objetivo general del presente trabajo de investigación. Hemos presentado la información obtenida con los descriptivos de las variables y de los índices del estilo de vida saludable y examinado si existen diferencias por edad y género en las conductas de salud estudiadas.

1.4.1. Estilo de vida saludable en base a las variables

En este apartado describiremos en primer lugar el estilo de vida saludable de los adolescentes a partir de las diferentes variables o ítems evaluados y, a continuación, examinaremos las diferencias que aparecen en el estilo de vida saludable por género y grupo de edad. Las conductas del estilo de vida estudiadas son: el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis*, el consumo de determinados alimentos sanos e insanos y la práctica de actividad física y de deporte.

Estilo de vida de los chicos:

En general, la frecuencia y la cantidad del consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) aumenta conforme avanza la edad de los chicos desde los 11 a los 16 años. Así pues, se observa un aumento en la frecuencia y la cantidad de consumo de tabaco por edad. El 98% de los chicos de 11 años no fuma y ninguno de ellos fuma a diario, frente al 66% de los chicos de 15 años que no fuma y el 20% que lo hace todos los días. Con respecto al consumo de alcohol, se produce un aumento con la edad en la frecuencia con la que los chicos consumen cerveza, vino y licores o combinados y también en la frecuencia con la que se emborrachan. Las bebidas de mayor consumo a estas edades son la cerveza y los licores y combinados, siendo el vino una bebida apenas consumida. El 19% de los chicos de 15 años consume cerveza todas las semanas y el 22% consume licores y combinados semanalmente. El porcentaje de chicos que nunca se ha emborrachado disminuye del 95% a los 11 años al 55% a los 15 años. A medida que aumenta la edad aumenta el porcentaje de chicos que han probado la *cannabis*, aunque prácticamente la experimentación a los 11 y a los 13 años es inexistente. Sin embargo, a los 15 años el 31% de los chicos ya han probado la *cannabis* y un 16% de los chicos de estas edades ha consumido *cannabis* en el último mes.

Los hábitos de alimentación son bastante estables en los chicos entre los 11 y los 16 años. La fruta y el queso son los alimentos más consumidos.

Alrededor del 74% consume fruta entre 4-7 días a la semana y más del 84% consume queso semanalmente. El pescado es el alimento saludable menos consumido por los chicos, tan sólo el 23% lo consume entre 4 y 7 días a la semana. De los alimentos no saludables, los más consumidos son las patatas fritas, las bebidas con gas y los dulces. Sobre el 35% de los chicos consume patatas fritas entre 4 y 7 días a la semana, alrededor del 31% toma dulces con esta misma frecuencia y también cerca del 32% consume bebidas con gas entre 4 y 7 días a la semana.

Por último, con respecto a la práctica de deporte y de actividad física, se observa que entre los chicos la frecuencia, la duración y la intensidad de las sesiones de la práctica deportiva se mantiene estable en los grupos de edad considerados. Más del 71% de los chicos practica deporte más de 2 veces por semana y sólo un 14% no practican nunca deporte. La duración media de las sesiones se sitúa en más de 35 minutos. En cuanto a la práctica de actividad física se observa que tanto la frecuencia como la duración se reducen en estas edades entre los chicos, manteniéndose estable la intensidad de las sesiones de actividad física. Del 39% de los chicos de 11 años que practican actividad física entre 4 y 7 veces a la semana, se pasa al 14% de los de 15 años que lo hacen con esta misma frecuencia. La duración media de las sesiones de actividad física se sitúa en más de 45 minutos.

Estilo de vida de las chicas:

Entre los 11 y los 16 años se observa un aumento en la frecuencia y en la cantidad de consumo de tabaco. El consumo de tabaco es casi inexistente a los 11 años, mientras que, a los 15 años, más del 50% de las chicas fuma y un 37% fuma a diario. A mayor edad aparece una mayor frecuencia de consumo de cerveza, de vino y de licores y combinados y también una mayor frecuencia de embriaguez para las chicas. Las bebidas más consumidas son los licores y combinados. Alrededor del 33% de las chicas de 15 años los consumen todas las semanas y el 18% de las chicas a esta misma edad se ha emborrachado más de 4 veces. Tanto la experimentación con la *cannabis* como la frecuencia

de su consumo en el último mes aumenta con la edad entre las chicas. El 28% de las chicas de 15 años ha probado la *cannabis* alguna vez y el 8% ha consumido *cannabis* 3 veces o más en el último mes.

Para las chicas, los hábitos de alimentación son también bastante estables a estas edades. Al igual que los chicos, la fruta y el queso son los alimentos saludables más consumidos y el pescado es el menos consumido. Alrededor del 50% de las chicas consume fruta diariamente y el 56% consume queso más de 4 días a la semana. El 27% de las chicas come pescado entre 4 y 7 días a la semana. De los alimentos no saludables, los más consumidos por las chicas son las patatas fritas, los dulces y las bebidas con gas. Alrededor del 25% de las chicas consume patatas fritas entre 4 y 7 días a la semana, el 40% consume dulces con esta misma frecuencia y el 23% consume bebidas con gas también entre 4 y 7 días a la semana.

Con respecto a la práctica de deporte y de actividad física, encontramos que, tanto la frecuencia como la duración de la práctica de deporte y de actividad física de las chicas, disminuye conforme avanzan en edad, manteniéndose estable la intensidad de dichas prácticas. Casi el 61% de las chicas de 11 años practica deporte más de dos veces a la semana, siendo únicamente el 30% de las chicas de 15 años las que practican deporte con esta frecuencia. Más del 62% de las chicas de 11 años practica actividad física más de 2 veces a la semana, disminuyendo este porcentaje al 46% cuando observamos a las chicas de 15 años.

Diferencias por género y edad en el estilo de vida:

Las chicas consumen tabaco con mayor frecuencia y consumen un mayor número de cigarrillos por semana, mientras que los chicos consumen cerveza con mayor frecuencia que éstas. A medida que aumenta la edad aumenta el consumo de tabaco y alcohol y la experimentación y el consumo de *cannabis* en la adolescencia temprana.

Con respecto a los hábitos de alimentación, encontramos que los alimentos sanos son consumidos con la misma frecuencia tanto por los chicos como por las chicas, produciéndose un mayor consumo de fruta, zumo natural y yogur en los adolescentes de 11 años. En lo que respecta al consumo de alimentos insanos los chicos consumen con mayor frecuencia que las chicas bebidas con gas, frutos secos, bolsas de papas y patatas fritas, mientras que las chicas consumen dulces y golosinas con mayor frecuencia que éstos. El consumo de alimentos insanos se mantiene estable durante la adolescencia temprana.

En general, las chicas adolescentes son menos activas físicamente que los chicos. Los chicos practican deporte con mayor frecuencia, intensidad y duración que las chicas y, aunque practican actividades físicas con igual frecuencia que éstas, lo suelen hacer con mayor intensidad y duración. Se observa un descenso significativo en la frecuencia de práctica tanto de deporte como de actividad física durante la adolescencia temprana.

1.4.2. Estilo de vida saludable en base a los índices del estilo de vida

En la adolescencia temprana se observa que las chicas consumen más tabaco que los chicos cuando llegan a los 15 años, mientras que los chicos consumen más alimentos insanos que éstas independientemente de la edad que tengan.

Los chicos son más activos físicamente que las chicas, practicando más deporte y más actividad física. Los chicos mantienen la práctica de deporte estable durante la adolescencia, mientras las chicas disminuyen dramáticamente dicha práctica. En cuanto a la práctica de actividad física, las diferencias sólo aparecen a los 13 años, siendo los chicos de esta edad los más activos. Sin embargo, a los 15 años las diferencias entre chicos y chicas son prácticamente imperceptibles.

En la adolescencia temprana, las relaciones entre los índices de consumo de *cannabis*, consumo de tabaco y consumo de alcohol son altas y positivas. El

deporte y la actividad física se relacionan negativamente con el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* y positivamente con la alimentación sana y la alimentación insana. La alimentación sana se relaciona negativamente con el consumo de tabaco y la alimentación insana se relaciona positivamente con el consumo de tabaco y de alcohol. La alimentación sana y la alimentación insana se relacionan positivamente entre sí, al igual que ocurre entre la práctica de deporte y la práctica de actividad física.

En conclusión, conforme los adolescentes avanzan en edad aumentan el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* y disminuyen la práctica de deporte y de actividad física, manteniéndose estables tanto la alimentación sana como la insana a lo largo entre los 11 y los 16 años.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

2. VARIABLES MOTIVACIONALES EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

En este apartado se exponen los resultados del análisis descriptivo de las variables motivacionales introducidas en este estudio: las orientaciones disposicionales de meta, las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, competencia deportiva percibida, la satisfacción intrínseca en el deporte (diversión y aburrimiento) y la actividad deportiva de los otros significativos informada por los adolescentes, examinando la distribución de estas variables por edad, tanto en el grupo de los chicos como en el grupo de las chicas. A continuación se realiza un análisis de las diferencias por edad y género. Asimismo, se examina mediante un análisis factorial confirmatorio las agrupaciones de las orientaciones disposicionales de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte formando dimensiones de "meta-creencias" o teorías personales del logro.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES MOTIVACIONALES

2.1.1. ORIENTACIONES DISPOSICIONALES DE META EN EL DEPORTE (TEOSQ)

A. Medias y Desviaciones Típicas

Las medias de la escala de orientación al ego en el grupo de los chicos alcanzan valores comprendidos entre 2.92 y 2.99; y en el grupo de las chicas oscilan entre 2.61 y 2.76. Las desviaciones típicas oscilan entre .79 y .98. En la escala de orientación a la tarea las medias en el grupo de los chicos oscilan entre 4.26 y 4.28, mientras que en el grupo de las chicas alcanzan valores

comprendidos entre 4.16 y 4.30. Las desviaciones típicas oscilan entre .47 y .74 (véase Tabla 1).

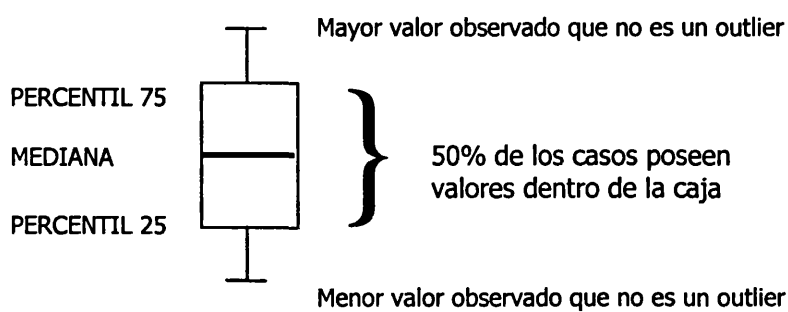
TABLA 1. Medias y desviaciones típicas de las escalas del Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ)

ESCALAS		Chicos				Chicas			
		11 años	13 años	15 años	Total	11 años	13 años	15 años	Total
Ego	M	2.92	2.99	2.99	2.97	2.74	2.76	2.61	2.68
	DT	.98	.88	.79	.87	.93	.89	.82	.87
Tarea	M	4.26	4.28	4.27	4.27	4.16	4.25	4.30	4.25
	DT	.74	.49	.47	.56	.55	.50	.47	.50

B. Diagrama de cajas y bigotes de las escalas del TEOSQ

El diagrama de cajas y bigotes nos sirve para estudiar la distribución y la dispersión de las distintas escalas en función del grupo de edad y del género de los adolescentes. Este gráfico representa la mediana, el percentil 25 y el percentil 75. En la Figura 1 aparece el significado de cada elemento del diagrama de cajas y bigotes.

FIGURA 1. Representación y significado del diagrama de cajas y bigotes



El diagrama de cajas y bigotes es una representación gráfica que ofrece información acerca de la distribución de las variables. A partir de la mediana podemos conocer la tendencia central de una variable. El tamaño de la caja informa sobre la variabilidad de las observaciones. Si la mediana no está en el

centro de la caja podemos saber si los datos presentan asimetría positiva o negativa. En el caso de que la mediana esté cercana a la parte superior, los datos presentan asimetría positiva. Si la mediana se sitúa cerca de la parte inferior de la caja, la distribución presenta asimetría negativa. Los diagramas de cajas y bigotes son especialmente útiles para comparar la distribución de los valores en varios grupos.

Por último, otra pista que servirá para interpretar la distribución de las puntuaciones en las escalas del TEOSQ es conocer que los valores oscilan desde 1 (mínima puntuación) a 5 (máxima puntuación). Así, a mayor puntuación en una escala, mayor orientación disposicional.

1. Orientación al Ego

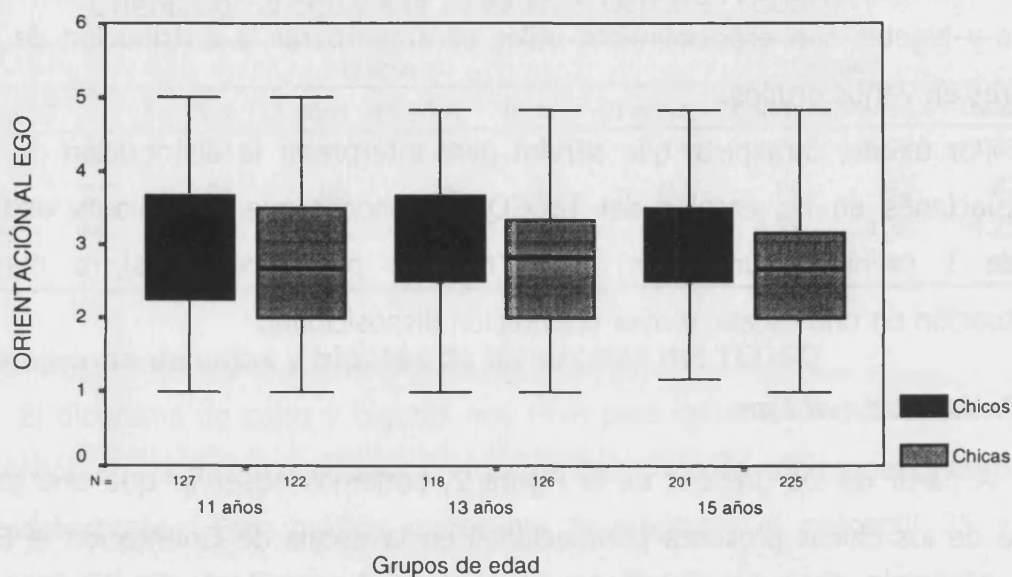
A partir de los gráficos de la Figura 2, podemos observar que una gran parte de los chicos presenta puntuaciones en la escala de Orientación al Ego por encima de 3. El 25% de los chicos de 11 y de 13 años obtienen puntuaciones iguales o superiores a 3.7 y a los 15 años este porcentaje presenta puntuaciones iguales o superiores a 3.5. Las puntuaciones en esta escala aumentan ligeramente con la edad, dado que la mediana adopta un valor igual a 2.8 a los 11 años, mientras que a los 13 y a los 15 años la mediana es igual a 3.

En las chicas, la distribución de la Orientación al Ego es bastante estable en el 75% de los tres grupos de edad estudiados, adoptando un valor igual o superior a 2. A los 11 y a los 15 años la mediana es igual a 2.7. El 25% de las puntuaciones para las chicas son iguales o superiores a 3.2.

Con respecto a la comparación de las distribuciones para chicos y chicas en esta subescala, observamos que las chicas de los tres grupos de edad estudiados presentan mayor variabilidad en las puntuaciones de la escala de Orientación al Ego que los chicos de su misma edad. Asimismo los chicos presentan puntuaciones más altas en esta escala que las chicas. El 75% de los chicos obtienen puntuaciones en Orientación al Ego iguales o superiores a 2.2,

frente al mismo porcentaje de las chicas cuyas puntuaciones son iguales o superiores a 2.

FIGURA 2. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Orientación al Ego



2. Orientación a la Tarea

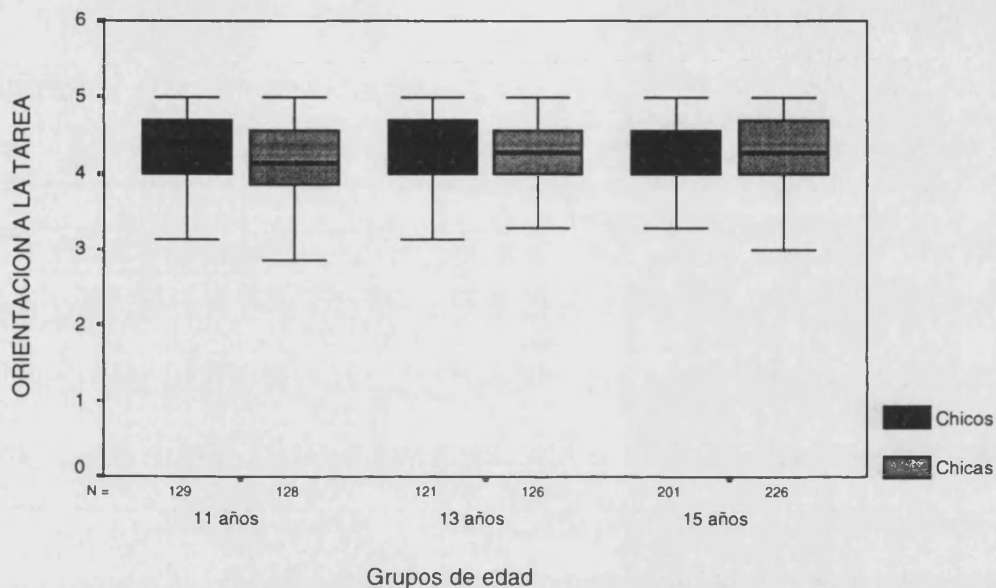
Respecto a la escala de Orientación a la Tarea, los chicos presentan una distribución bastante estable en el 75% de los tres grupos de edad estudiados, adoptando un valor igual o superior a 4. No se observan grandes cambios en la distribución en función de la edad en la Orientación a la Tarea. La mediana de los chicos de 11 y de 13 años alcanza un valor igual a 4.4 descendiendo ligeramente a los 15 años (4.3).

La escala de Orientación a la Tarea en el 75% de las chicas de 11 años alcanza un valor ligeramente por debajo de 4 o superior, adoptando el valor de 4 o superior en el mismo percentil que las chicas de 13 y 15 años. La mediana a los 13 y a los 15 años es igual a 4.3, siendo ligeramente más baja a los 11 años (4.1). El 25% de las chicas obtienen puntuaciones iguales o superiores a 4.6.

Los chicos de 11 y 13 años muestran puntuaciones más altas en Orientación a la Tarea que las chicas, mientras que éstas las presentan más

altas a los 15 años. Comparando las medianas, los chicos puntúan más alto que las chicas a los 11 y a los 13 años, mientras que a los 15 años las medianas de ambos géneros presentan puntuaciones iguales (véase Figura 3).

FIGURA 3. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Orientación a la Tarea



2.1.2. CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DEL ÉXITO EN EL DEPORTE (BACS)

En este apartado se exponen las medias y desviaciones típicas obtenidas tanto por género como por grupos de edad de las tres escalas del Inventario de percepción sobre las creencias de las causas del éxito en el deporte (BACS): Esfuerzo, Capacidad y Técnicas de Engaño.

A. Medias y Desviaciones Típicas

Las medias de la escala de Esfuerzo tanto en el grupo de chicos como de chicas alcanzan valores cercanos a la máxima puntuación posible (5). Así en los chicos se alcanzan valores comprendidos entre 4.33 y 4.47 y en las chicas estos valores oscilan entre 4.27 y 4.41. Las desviaciones típicas oscilan entre .47 y .61 (véase Tabla 2).

En la escala de Capacidad las medias en el grupo de los chicos oscilan entre 3.40 y 3.45, mientras que en el grupo de las chicas alcanzan valores

comprendidos entre 2.97 y 3.13. Las desviaciones típicas oscilan entre .94 y 1.12 (véase Tabla 2).

Por último, en la escala de Técnicas de Engaño las medias en el grupo de los chicos alcanzan valores comprendidos entre 2.12 y 2.28, mientras que en el grupo de las chicas oscilan entre 1.87 y 2.09. Las desviaciones típicas alcanzan valores entre .71 y 1.07 (véase Tabla 2).

TABLA 2. Media y desviación típica de las escalas del Inventario de percepción sobre las creencias de las causas del éxito en el deporte (BACS)

ESCALAS		Chicos				Chicas			
		11 años	13 años	15 años	Total	11 años	13 años	15 años	Total
Esfuerzo	M	4.47	4.37	4.33	4.38	4.41	4.27	4.36	4.35
	DT	.58	.51	.50	.53	.56	.61	.47	.54
Capacidad	M	3.40	3.45	3.45	3.43	3.13	3.02	2.97	3.03
	DT	1.12	.98	.95	1.01	1.08	.94	.95	.98
Engaño	M	2.24	2.28	2.12	2.20	2.09	1.92	1.87	1.94
	DT	1.07	.87	.86	.93	1.04	.92	.71	.87

B. Diagrama de cajas y bigotes de las escalas del BACS

1. Esfuerzo

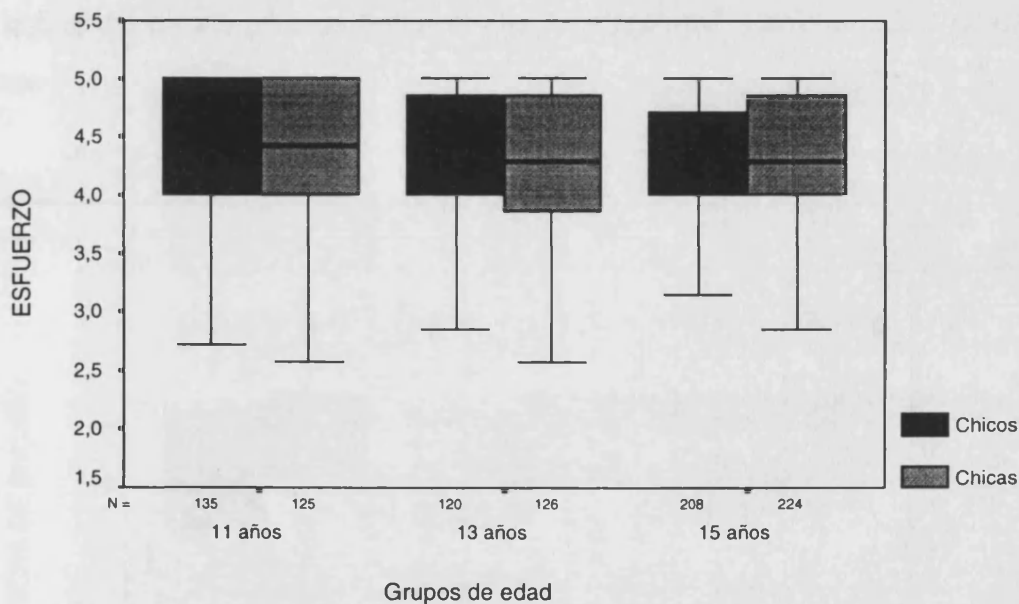
En la Figura 4 se puede observar que la escala de Esfuerzo disminuye en variabilidad en los chicos conforme avanzan en edad. El 75% de los chicos estudiados presentan puntuaciones iguales o superiores a 4. El 25% de los chicos de 11 años alcanzan la puntuación máxima de la escala (5), disminuyendo la puntuación en este porcentaje conforme aumenta la edad, siendo a los 13 años igual o superior a 4.9 y a los 15 años igual o superior a 4.7. La mediana de los chicos de 13 y 15 años es igual a 4.4, mientras que en los chicos de 11 años es ligeramente superior, siendo igual a 4.6. El 25% de los chicos obtienen puntuaciones iguales o superiores 4.7, encontrándose casi en el límite superior de la escala.

La escala de Esfuerzo en el 75% de las chicas de 11 y 15 años alcanza un valor igual o superior a 4, adoptando un valor ligeramente inferior en el mismo percentil de las chicas de 13 años. La mediana a los 13 y a los 15 años es igual

a 4.3, siendo ligeramente más alta a los 11 años (4.4). El 25% de las chicas obtienen puntuaciones igual o superiores a 4.9, encontrándose, al igual que en los chicos, casi en el límite superior de la escala.

Con respecto a la comparación de las distribuciones para chicos y chicas en esta escala, observamos que tanto los chicos como las chicas de 11 años presentan la misma variabilidad, mientras que a los 13 y a los 15 años son las chicas las que presentan mayor variabilidad que los chicos en la escala de Esfuerzo. Asimismo, comparando las medianas, los chicos obtienen puntuaciones más altas que las chicas en los tres grupos de edad estudiados.

FIGURA 4. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Esfuerzo



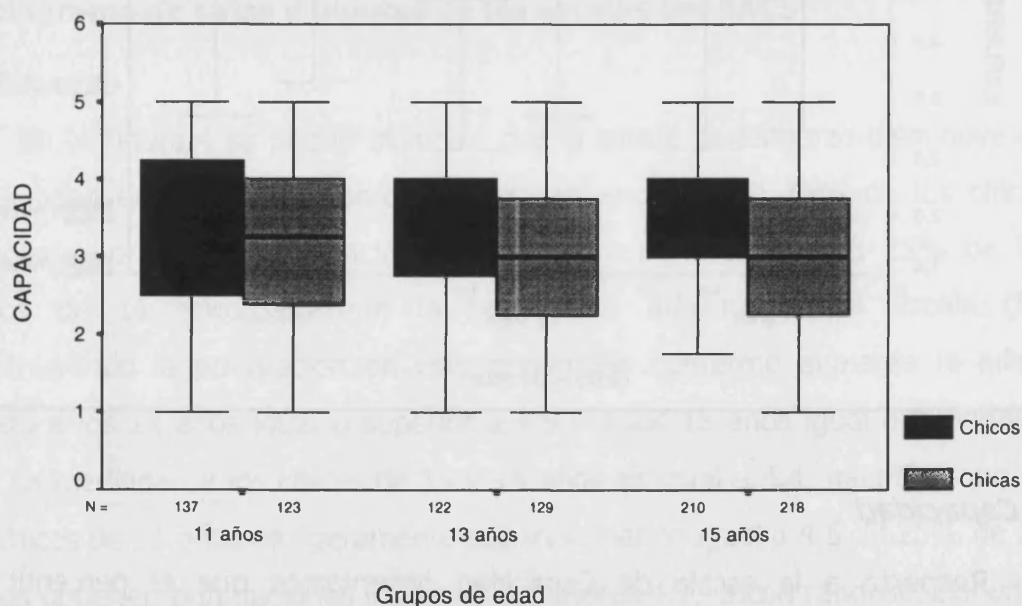
2. Capacidad

Respecto a la escala de Capacidad observamos que el percentil 25 aumenta ligeramente conforme avanzamos en la edad de los chicos presentando el 75% de los chicos a los 11 años puntuaciones iguales o superiores a 2.5, a los 13 años iguales o superiores a 2.7 y este mismo porcentaje de los chicos de 15 años obtiene puntuaciones iguales o superiores a 3. Cabe resaltar que la mediana en los tres grupos de edad es igual a 3.5.

La distribución de la escala de Capacidad es estable en las chicas de 13 y 15 años, adoptando los percentiles 25 y 75 y la mediana el mismo valor en los dos grupos de edad. La mediana es igual a 3 en los grupos de 13 y 15 años, siendo ligeramente superior en las chicas de 11 años (3.2). El 50% de las chicas de 13 y 15 años obtienen puntuaciones entre 2.2 y 3.7. Este mismo porcentaje de chicas de 11 años puntúa entre 2.2 y 4.

Los chicos presentan menor variabilidad en las puntuaciones conforme avanzan en edad que las chicas, las cuales se mantienen más estables durante los 3 grupos de edad estudiados. Los chicos también muestran puntuaciones más altas en Capacidad que las chicas. Comparando las medianas, mientras que el 50% de los chicos presenta puntuaciones iguales a 3.5 en los tres grupos de edad, la mitad de las chicas obtiene puntuaciones en esta escala entre 3 y 3.2 (véase Figura 5).

FIGURA 5. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Capacidad



3. Técnicas de Engaño

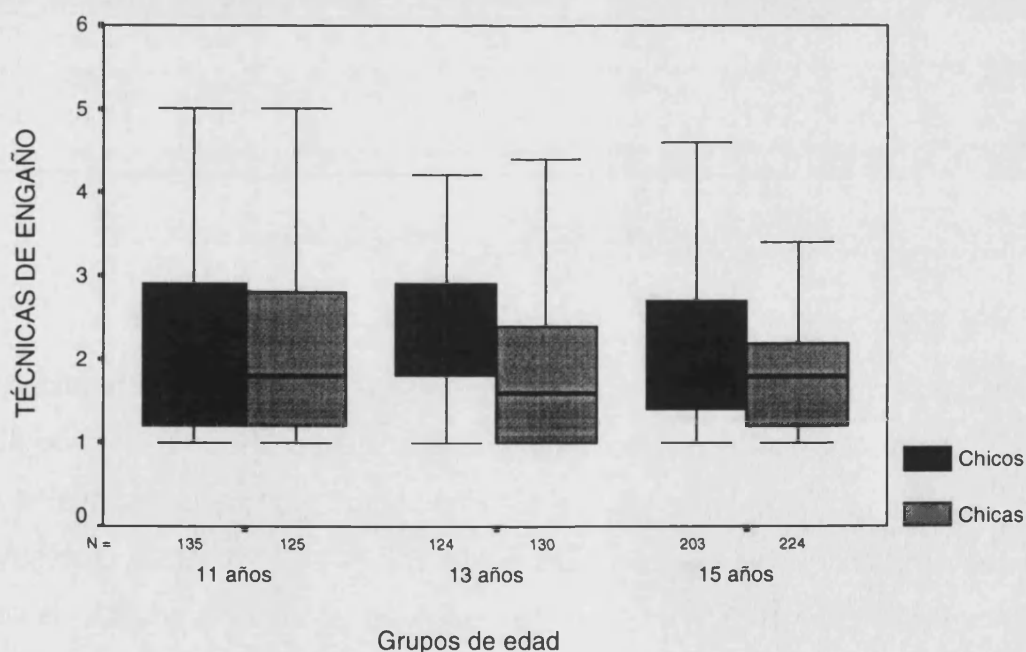
En cuanto a la escala de Técnicas de Engaño, el 75% de los chicos de 11, 13 y 15 años presenta puntuaciones iguales o superiores a 1.2. El 25% restante

de los tres grupos de edad puntúa con un valor igual o superior a 2.8. No se observan grandes cambios en las medianas, oscilando los valores entre 2 a los 11 años y 2.2 a los 15 años.

La distribución de esta escala es estable en las chicas de 11 y de 15 años, adoptando los percentiles 25 y 75 y la mediana el mismo valor en los dos grupos (1.8). El 50% de las chicas obtiene puntuaciones entre 1.2 y 2.2. En el grupo de chicas de 13 años la mediana alcanza un valor ligeramente más bajo (1.6). El 50% de estas chicas puntúa entre 1 y 2.4.

Los chicos presentan puntuaciones más altas en Técnicas de Engaño que las chicas. Comparando las medianas, el 50% de las chicas presenta puntuaciones iguales o superiores a 1.6 en los tres grupos de edad y la mitad de los chicos obtiene puntuaciones en esta escala iguales o superiores a 2 (véase Figura 6).

FIGURA 6. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Técnicas de Engaño



2.1.3. SATISFACCIÓN INTRÍNSECA EN EL DEPORTE (SSI)

A. Medias y Desviaciones Típicas

En la escala de Diversión los chicos alcanzan valores comprendidos entre 4.34 y 4.52 y en las chicas los valores oscilan entre 3.76 y 4.31. Las desviaciones típicas oscilan entre .51 y .68 en los grupos de los chicos y entre .57 y .81 en los grupos de las chicas.

En la escala de Aburrimiento las medias en los grupos de los chicos oscilan entre 1.70 y 1.84, mientras que en los grupos de las chicas alcanzan valores comprendidos entre 1.94 y 2.20. Las desviaciones típicas oscilan entre .85 y 1.11 en el caso de los chicos y entre .83 y .98 en el caso de las chicas (véase Tabla 3).

TABLA 3. Media y desviación típica de las escalas del Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el Deporte (SSI)

ESCALAS		Chicos				Chicas			
		11 años	13 años	15 años	Total	11 años	13 años	15 años	Total
Diversión	M	4.52	4.36	4.34	4.40	4.31	3.98	3.76	3.96
	DT	.51	.68	.68	.64	.57	.80	.81	.78
Aburrimiento	M	1.82	1.84	1.70	1.77	1.99	1.94	2.20	2.07
	DT	1.11	.92	.85	.95	.98	.83	.88	.90

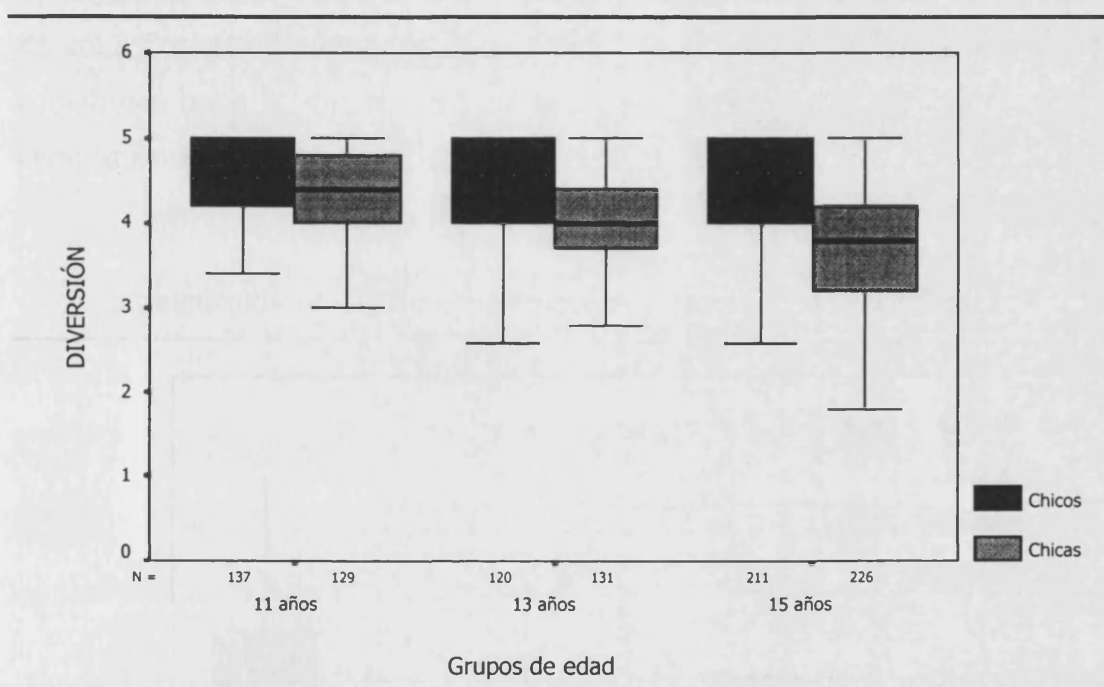
B. Diagrama de cajas y bigotes de las escalas del SSI

1. Diversión

A partir de los gráficos de la Figura 7, se puede afirmar que la totalidad de los chicos presenta puntuaciones en la escala de Diversión por encima de 4. El 75% de los chicos de 11, de 13 y de 15 años obtiene puntuaciones iguales a 5 (puntuación máxima de la escala). Las puntuaciones en esta escala disminuyen ligeramente entre los 13 y los 15 años, dado que la mediana adopta un valor igual a 4.6 a los 11 y a los 13 años, mientras que a los 15 años la mediana es igual a 4.4.

En las chicas las puntuaciones en la escala de Diversión disminuyen conforme se avanza en edad. En el 75% de las chicas de 11 años alcanza un valor cercano a la máxima puntuación (4.8), adoptando un valor de 4.4 a los 13 años y de 4.2 a los 15 años. La mediana sigue la misma línea descendente. A los 11 años la mediana es igual a 4.4, a los 13 años es igual a 4, siendo ligeramente más baja a los 15 años (3.8). El 25% de las chicas obtiene puntuaciones iguales o superiores a 4 (a los 11 años), e igual o superiores a 3.2 (a los 15 años).

FIGURA 7. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Diversión



Con respecto a la comparación de las distribuciones para chicos y chicas en esta escala, observamos que las chicas de los tres grupos de edad estudiados presentan puntuaciones más bajas en la escala de Diversión que los chicos de su misma edad. El 75% de los chicos se mantienen con puntuaciones estables a lo largo de los tres grupos de edad estudiados, obteniendo puntuaciones en Diversión igual a 5, frente al mismo porcentaje de las chicas cuyas puntuaciones oscilan entre 4.2 y 4.8. A destacar el descenso en las

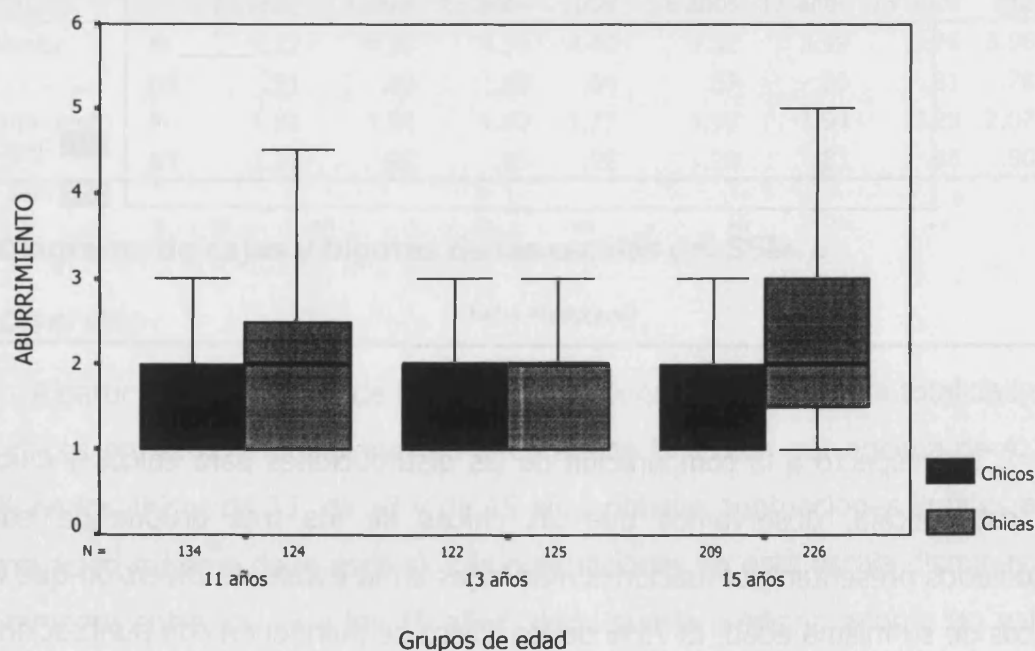
puntuaciones de las chicas de 15 años en la escala Diversión, situándose el 50% de estas chicas con puntuaciones entre 3.2 y 4.2.

2. Aburrimiento

Respecto a la escala de Aburrimiento, los chicos presentan una distribución bastante estable en el 75% de los tres grupos de edad estudiados adoptando un valor igual o inferior a 2. La mediana de los chicos de 11 y de 15 años alcanza un valor de 1.5 aumentado ligeramente a los 13 años (2).

La escala de Aburrimiento presenta mayor variabilidad en los grupos de las chicas. El 75% de las chicas de 11 años alcanza un valor en la escala igual o inferior a 2.5, las de 13 años igual o inferior a 2, aumentando hasta 3 a los 15 años. La mediana se mantiene estable en los tres grupos de edad estudiados alcanzando un valor igual a 2. El 25% de las chicas obtienen puntuaciones iguales o superiores a 1.

FIGURA 8. Diagrama de cajas y bigotes de la escala de Aburrimiento



Los chicos de 11 y 15 años muestran puntuaciones más bajas en Aburrimiento que las chicas de esos mismos grupos de edad, mientras que a los

13 años las puntuaciones en la escala son iguales. Comparando las medianas, los chicos puntúan más bajo que las chicas a los 11 y a los 15 años, mientras que a los 13 años las medianas de ambos géneros presentan puntuaciones iguales (véase Figura 8).

2.1.4. COMPETENCIA DEPORTIVA PERCIBIDA

El análisis de la competencia deportiva percibida se ha realizado preguntado a los adolescentes cómo se consideran de buenos en el deporte, comparándose con otros de su edad. Los resultados descriptivos muestran que la competencia deportiva percibida cambia en función de la edad tanto para los chicos como para las chicas, según indican los valores de la χ^2 . Los resultados de la d de Somers van en la misma línea, mostrando una relación negativa entre estas variables para ambos géneros igual a $-.14$ para los chicos y $-.19$ para las chicas (véase Tabla 4).

TABLA 4. Porcentajes de la competencia deportiva percibida

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Entre los mejores	26.6	19.4	13.8	11.5	9.8	4.4
Bueno	43.2	40.3	40.0	38.2	31.8	22.3
Mediano	25.9	32.3	39.5	46.2	42.0	55.0
Debajo de la media	4.3	8.1	6.7	12.1	8.4	18.3
	χ^2 Edad = 13.67 gl = 6 p < .05			χ^2 Edad = 23.73 gl = 6 p < .001		
	d Somers = $-.14$ p < .001			d Somers = $-.19$ p < .001		

A medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de chicos que se perciben entre los mejores y buenos en el deporte, produciéndose por consiguiente un aumento con la edad en el porcentaje de chicos que se perciben con una competencia deportiva mediana comparándose con los otros chicos. Un 26.6% de los chicos de 11 años se percibe entre los mejores, frente al 13.8% de los chicos de 15 años. A los 11 años casi la mitad de los chicos (el 43.2%) se considera bueno en el deporte, disminuyendo ligeramente este porcentaje hasta llegar al 40% en los chicos de 15 años. (véase Gráfico 1).

Para las chicas, al igual que ocurre en los chicos, a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de chicas que se percibe entre las mejores y buenas en el deporte, produciéndose asimismo un aumento con la edad en el porcentaje de chicas que se perciben con una competencia deportiva mediana o por debajo de la media comparándose con las otras chicas. Un 11.5% de las chicas de 11 años se percibe entre las mejores, frente a un 9.8% de las chicas de 13 años y un 4.4% de las chicas de 15 años. La categoría donde se sitúa el mayor porcentaje de chicas es la competencia deportiva mediana. Un 42% de las chicas de 11 años se consideran medianas en el deporte, frente a un 46.2% de chicas de 13 años y un 55% de las chicas de 15 años. Un 8.4% de las chicas de 11 años se percibe por debajo de la media, aumentando este porcentaje al 12.1% a los 13 años y a un 18.3% a los 15 años (véase Gráfico 2).

GRÁFICO 1. Frecuencia de Competencia Deportiva percibida. CHICOS

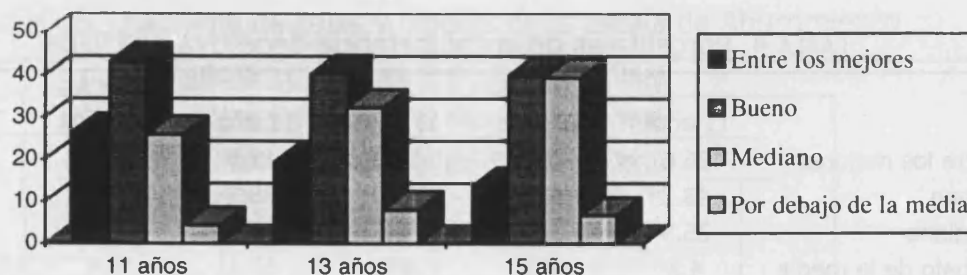


GRÁFICO 2. Frecuencia de Competencia Deportiva percibida. CHICAS



2.1.5. ACTIVIDAD DEPORTIVA DE LOS OTROS SIGNIFICATIVOS

A. Actividad Deportiva del Padre

Los valores de la χ^2 nos muestran que la actividad deportiva del padre informada por los adolescentes depende de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Los resultados de la d de Somers van en la misma línea, mostrando una relación negativa entre estas variables para ambos géneros, indicando que a mayor edad los adolescentes informan de una menor actividad deportiva del padre (véase Tabla 5).

TABLA 5. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Padre

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Todas las semanas	29.6	17.1	18.4	30.0	19.2	20.2
< 1 vez semana	25.9	27.6	18.9	15.4	23.1	14.3
Nunca	32.6	43.1	57.3	36.9	41.5	57.8
No lo sé	9.6	8.9	4.4	14.6	12.3	4.9
No tengo	2.2	3.3	1.0	3.1	3.8	2.7
	χ^2 Edad = 26.51 gl = 8 p < .001			χ^2 Edad = 27.21 gl = 8 p < .001		
	d Somers = -.09 p < .05			d Somers = -.03 p < .05		

A medida que aumenta la edad, los chicos informan en mayor medida que su padre no practica deporte (véase Gráfico 3). Así, mientras un 32.6% de los chicos de 11 años informa que su padre nunca practica deporte, este porcentaje aumenta al 43.1% de los chicos de 13 años y a casi un 60% (57.3%) de los chicos de 15 años. Un 55% de los chicos de 11 años informa tener un padre activo, frente a un 44.7% de los chicos de 13 años y un 37.3% de los chicos de 15 años.

Lo mismo ocurre en el caso de las chicas, a medida que aumenta la edad, las chicas informan en mayor medida que su padre no practica deporte (véase Gráfico 4). Un 36.9% de las chicas de 11 años informan que su padre nunca practica deporte, aumentando este porcentaje al 41.5% a los 13 años y a casi un 60% (57.8%) a los 15 años. Un 45.9% de las chicas de 11 años informan tener un padre activo, frente a un 42.3% de las chicas de 13 años y un 34.5% de las chicas de 15 años.

GRÁFICO 3. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Padre. CHICOS

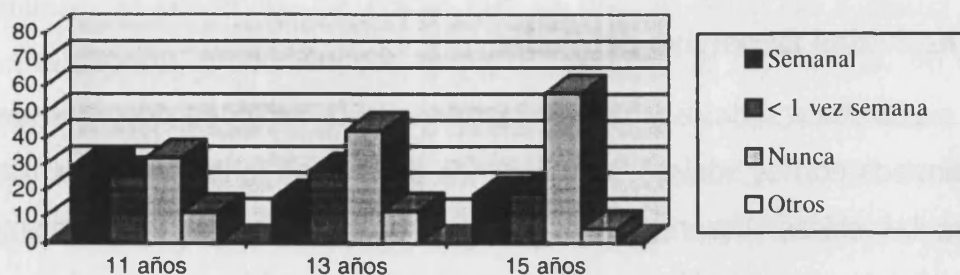
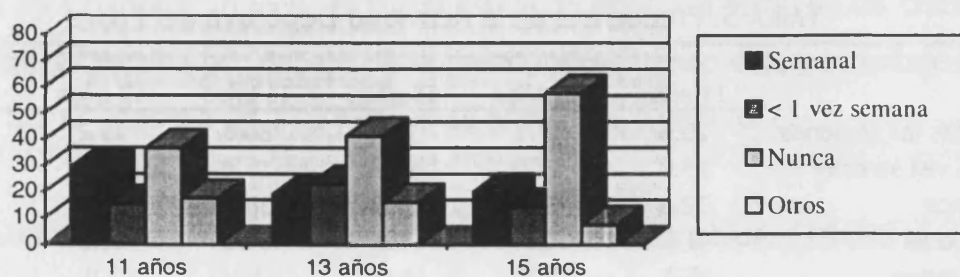


GRÁFICO 4. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Padre. CHICAS



B. Actividad Deportiva de la Madre

La actividad deportiva de la madre informada por sus hijos depende de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Asimismo la d de Somers nos muestra una asociación significativa y negativa entre ambas variables: a medida que aumenta la edad los adolescentes informan de una menor práctica deportiva de sus madres (véase Tabla 6).

TABLA 6. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Madre

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Todas las semanas	14.7	10.0	11.2	22.0	14.6	13.8
< 1 vez semana	15.4	15.0	9.2	19.7	19.2	11.6
Nunca	58.8	67.5	76.7	52.8	61.5	71.6
No lo sé	10.3	6.7	2.9	4.7	3.1	2.2
No tengo	0.7	0.8	0	0.8	1.5	0.9
	χ^2 Edad = 17.59 gl = 8 p < .05			χ^2 Edad = 15.17 gl = 8 p < .05		
	d Somers = -.02 p < .05			d Somers = -.10 p < .05		

Conforme los chicos avanzan en edad informan de una menor práctica deportiva de sus madres. Mientras un 30.1% de los chicos de 11 años informan que su madre practica deporte, este porcentaje disminuye al 25% en los chicos de 13 años y a un 20.4% en los chicos de 15 años. Casi un 60% de las madres de los chicos de 11 años nunca practican deporte, aumentando este porcentaje al 67.5% a los 13 años y casi al 77% a los 15 años (véase Gráfico 5).

En el caso de las chicas, al igual que con los chicos, a medida que avanzan en edad, informan en mayor medida que sus madres no practican deporte. Un 52.8% de las chicas de 11 años informan que sus madres nunca practican deporte, aumentando este porcentaje al 61.5% a los 13 años y a un 71.6% a los 15 años. Un 41.7% de las chicas de 11 años informan tener una madre activa, frente a un 33.8% de las chicas de 13 años y un 25.4% de las chicas de 15 años (véase Gráfico 6).

GRÁFICO 5. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Madre. CHICOS

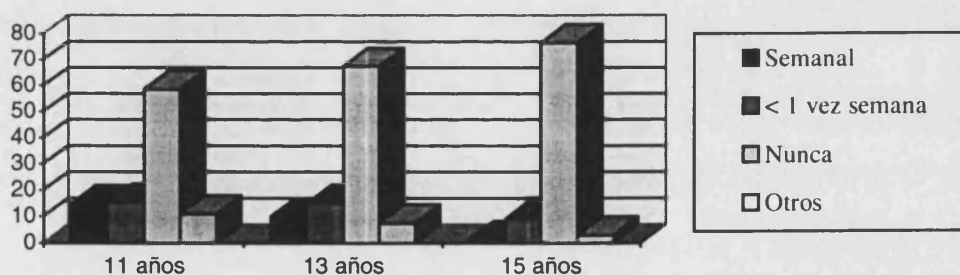
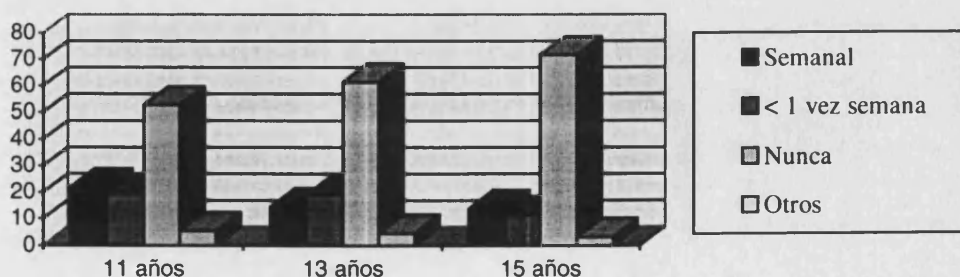


GRÁFICO 6. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Madre. CHICAS



C. Actividad Deportiva del Hermano Mayor

Los valores de la χ^2 muestran que la actividad deportiva del hermano mayor informada por los adolescentes es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. La d de Somers tampoco indica relación entre estas variables para ambos géneros. (véase Tabla 7).

TABLA 7. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Hermano Mayor

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Todas las semanas	20.9	19.5	20.6	23.6	19.2	23.7
< 1 vez semana	4.7	9.3	10.6	7.3	8.8	9.6
Nunca	3.1	5.9	9.0	5.7	8.0	8.2
No lo sé	3.9	5.9	3.5	3.3	3.2	3.2
No tengo	67.4	64.4	56.3	60.2	60.8	55.3
	χ^2 Edad = 11.89 gl = 8 ns			χ^2 Edad = 2.57 gl = 8 ns		
	d Somers = .06 ns			d Somers = .03 ns		

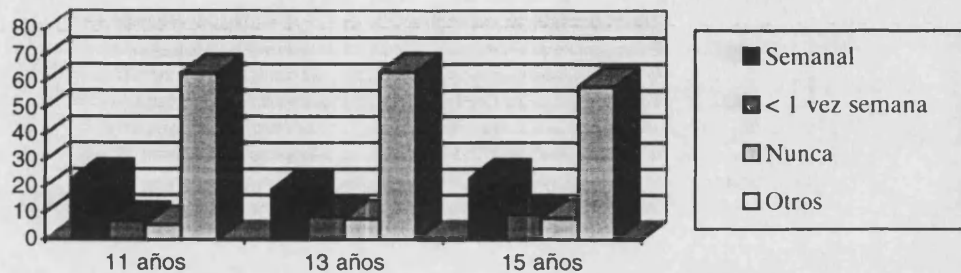
Un alto porcentaje de adolescentes valencianos informa no tener hermano mayor: casi un 62% de los chicos y un 58% de las chicas valencianas entre los 11 y los 16 años no lo tienen. Contabilizando aquellos adolescentes que sí que tienen hermano mayor, alrededor del 60% de ellos informa que sus hermanos mayores practican alguna actividad deportiva semanalmente y un 18% de los chicos informa que sus hermanos mayores no practican nunca deporte (véase Gráfico 7).

GRÁFICO 7. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Hermano Mayor. CHICOS



En el caso de las chicas con hermanos mayores, el 58% de las chicas informa que éstos practican deporte semanalmente y casi un 20% de las chicas informa tener hermano mayor que no practica deporte (véase Gráfico 8).

GRÁFICO 8. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Hermano Mayor. CHICAS



D. Actividad Deportiva de la Hermana Mayor

Los valores de la χ^2 muestran que la actividad deportiva de la hermana mayor informada por los adolescentes es independiente de la edad tanto para los chicos como para las chicas. Sin embargo la d de Somers muestra una relación positiva y significativa entre ambas variables para las chicas, lo cual nos indica que conforme las chicas avanzan en edad informan en mayor proporción tener una hermana mayor activa (véase Tabla 8).

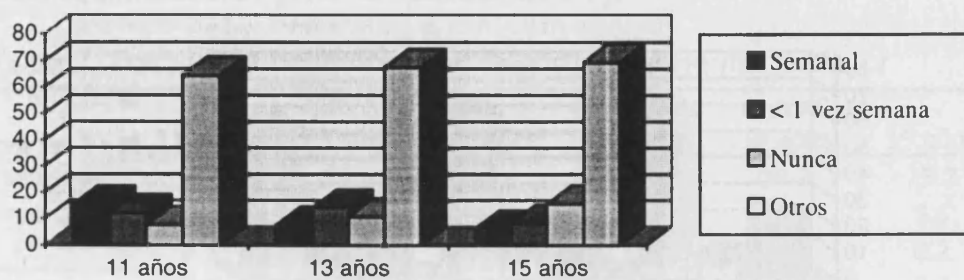
TABLA 8. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Hermana Mayor

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Todas las semanas	15.4	7.5	6.3	10.7	11.7	16.0
< 1 vez semana	12.3	14.2	8.4	9.0	5.5	7.3
Nunca	7.7	10.8	15.8	8.2	14.1	16.9
No lo sé	5.4	4.2	5.8	3.3	6.3	3.7
No tengo	59.2	63.3	63.7	68.9	62.5	56.2
	χ^2 Edad = 14.86 gl = 8 ns			χ^2 Edad = 11.17 gl = 8 ns		
	d Somers = -.06 ns			d Somers = .09 p < .05		

Al igual que ocurría con los hermanos mayores, un alto porcentaje de adolescentes valencianos informa no tener hermana mayor: un 62% de los chicos y un 61% de las chicas valencianas entre los 11 y los 16 años informa no tenerla. Entre aquellos adolescentes que sí que tienen hermana mayor,

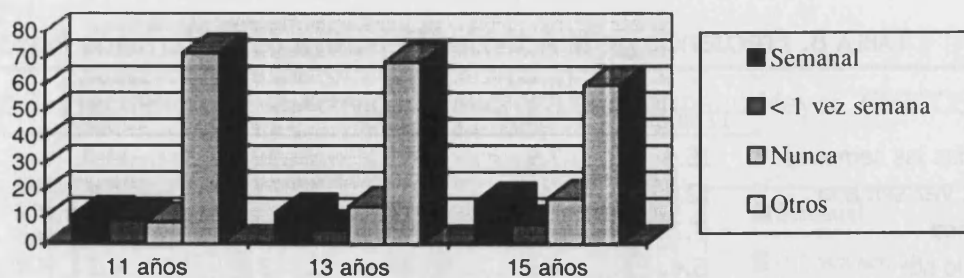
alrededor del 29% de los chicos informa que su hermana mayor practica alguna actividad deportiva semanalmente y un 37% de los chicos informa que su hermana mayor no practica nunca deporte (véase Gráfico 9).

GRÁFICO 9. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Hermana Mayor. CHICOS



En el caso de las chicas con hermana mayor se observa cómo la práctica deportiva informada de la hermana mayor aumenta ligeramente con la edad. El 38% de las chicas de 11 años informa que su hermana mayor practica deporte semanalmente, frente al 40% de las chicas de 15 años. El 29% de las chicas de 11 años informa que su hermana mayor no practica nunca deporte, frente al 45% de las de 13 años y al 42% de las chicas de 15 años (véase Gráfico 10).

GRÁFICO 10. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Hermana Mayor. CHICAS



E. Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a

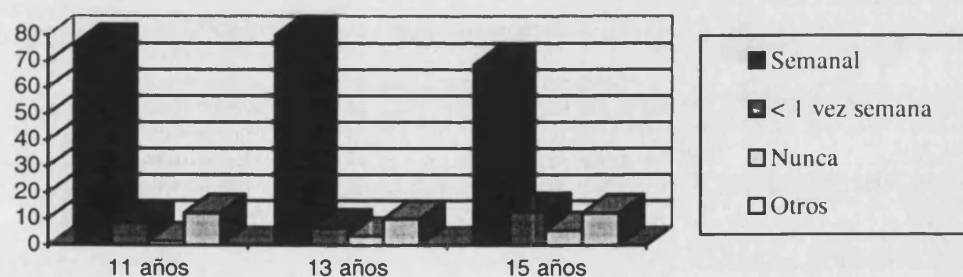
Los valores de la χ^2 muestran que la actividad deportiva del mejor amigo/a informada por los adolescentes depende de la edad para las chicas pero no para los chicos. La d de Somers no muestra una asociación significativa entre ambas variables (véase Tabla 9).

TABLA 9. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a

	CHICOS			CHICAS		
	11 años	13 años	15 años	11 años	13 años	15 años
Todas las semanas	77.2	80.0	68.9	52.3	53.1	46.9
< 1 vez semana	8.8	6.7	12.9	13.8	12.3	16.1
Nunca	1.5	3.3	5.7	5.4	15.4	23.2
No lo sé	12.5	9.2	10.5	27.7	18.5	12.1
No tengo	0	0.8	1.9	0.8	0.8	1.8
	χ^2 Edad = 12.34 gl = 8 ns d Somers = -.06			χ^2 Edad = 30.01 gl = 8 p < .001 d Somers = -.00		

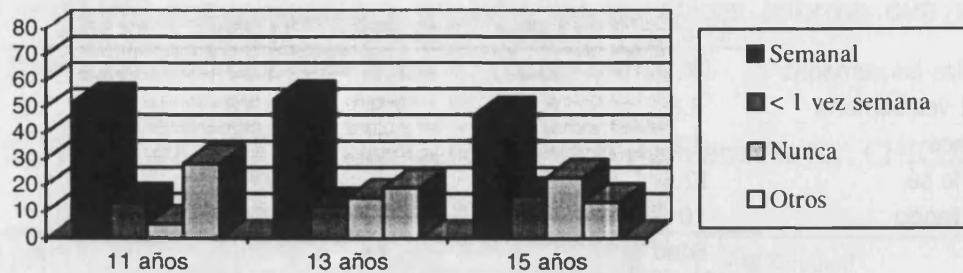
La práctica deportiva del mejor amigo/a informada por los chicos se mantiene estable en los tres grupos de edades estudiados. Entre el 68.9% y el 80% de los chicos informa que su mejor amigo/a practica deporte semanalmente, y entre el 1.5% y el 5.7% informa que su mejor amigo/a no practica nunca deporte (véase Gráfico 11).

GRÁFICO 11. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a. CHICOS



En los grupos de las chicas se observa que a los 11 y a los 13 años el porcentaje de chicas que informa que su mejor amigo/a practica deporte semanalmente se mantiene estable (52.3% y 53.1% respectivamente), observándose un descenso en el porcentaje de práctica de deporte semanal cuando se llega a los 15 años (46.9%). Un 5.4% de las chicas de 11 años informa que su mejor amigo/a nunca practica deporte, aumentando este porcentaje al 15.4% a los 13 años y a un 23.2% a los 15 años (véase Gráfico 12).

GRÁFICO 12. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a. CHICAS



2.2. DIFERENCIAS POR GÉNERO Y EDAD EN LAS VARIABLES MOTIVACIONALES

2.2.1. ORIENTACIONES DISPOSICIONALES DE META EN EL DEPORTE (TEOSQ)

Los resultados del MANOVA mostraron que los efectos multivariados de la interacción género por edad y el de la edad no fueron significativos. Por el contrario, el efecto multivariado del género resultó estadísticamente significativo (véase Tabla 10).

TABLA 10. MANOVA género x edad en las escalas de Orientaciones de Meta (TEOSQ)

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.99	1.43	4	.22	.01
Género	.98	10.95	2	.01	.02
Edad	.99	.62	4	.65	.01

Los test univariados mostraron que el efecto del género era significativo en la escala de Orientación al Ego: los chicos presentan puntuaciones más altas que las chicas en esta escala (véase Tabla 11).

TABLA 11. Efecto univariado del género en las escalas de Orientaciones de Meta (TEOSQ)

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Orientación al Ego	2.97	.87	2.67	.87	20.26	.00
Orientación a la Tarea	4.28	.56	4.25	.50	1.43	.23

2.2.2. CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DEL ÉXITO EN EL DEPORTE (BACS)

Los resultados del MANOVA mostraron que el efecto multivariado de la interacción género por edad no resultó significativo. Por el contrario, los efectos multivariados del género y de la edad resultaron estadísticamente significativos (véase Tabla 12).

TABLA 12. MANOVA género x edad en las escalas de Creencias sobre las causas del éxito en el deporte (BACS)

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.99	1.30	6	.25	.01
Género	.96	11.55	3	.01	.04
Edad	.98	3.61	6	.01	.01

Los test univariados mostraron que el efecto del género era significativo en las escalas de Capacidad y de Técnicas de Engaño. Los chicos presentan puntuaciones más altas que las chicas en estos dos escalas (véase Tabla 13).

TABLA 13. Efecto univariado del género en las escalas de Creencias sobre las causas del éxito en el deporte (BACS)

	Media Chicos	DT	Media Chicas	DT	F	p
Esfuerzo	4.38	.53	4.36	.53	.42	.51
Capacidad	3.42	1.01	3.02	.98	29.28	.01
Técnicas de Engaño	2.20	.93	1.94	.86	17.40	.01

Los test univariados mostraron la existencia de diferencias significativas por edad en las escalas de Esfuerzo y Técnicas de Engaño (véase Tabla 14).

TABLA 14. Efecto univariado de la edad en las escalas de Orientaciones de Meta (TEOSQ) y de Creencias sobre las causas del éxito (BACS)

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	F	p
Esfuerzo	4.46	.56	4.31	.56	4.35	.48	5.11	.01
Capacidad	3.27	1.09	3.19	.97	3.21	.97	.35	.70
Técnicas de Engaño	2.19	1.06	2.10	.90	1.98	.79	4.07	.02

Se realizaron pruebas a posteriori con el test estadístico de Student-Newman-Keuls para saber entre qué edades se daban estas diferencias. Estas pruebas indicaron la existencia de diferencias significativas entre el grupo de 11 años y el de 13 años y entre el de 11 años y el de 15 años en la escala de Esfuerzo; también aparecieron diferencias significativas entre el grupo de 11 años y el de 13 años, entre el de 11 años y el de 15 años y entre el de 13 años y el de 15 años en la escala Técnicas de Engaño (véanse Tablas 15 y 16).

TABLA 15. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Esfuerzo entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
13 años	238	4.31	
15 años	408	4.35	
11 años	244		4.46
Sig.		.34	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

TABLA 16. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Técnicas de Engaño entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto	
		1	2
15 años	408	1.98	
13 años	238	2.10	2.10
11 años	244		2.19
Sig.		.13	.22

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

2.2.3. SATISFACCIÓN INTRÍNSECA EN EL DEPORTE (SSI)

Los test multivariados mostraron la existencia de diferencias significativas en la interacción género-edad, por género y por edad en las escalas de Satisfacción Intrínseca en el deporte (véase Tabla 17).

TABLA 17. MANOVA género x edad en las escalas de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)

Efecto	Λ Wilks	F	gl	p	η^2
Género x Edad	.98	4.19	4	.01	.01
Género	.93	32.69	2	.01	.03
Edad	.94	13.17	4	.01	.07

En la Tabla 18 se observa cómo existe un efecto significativo de la interacción del género y de la edad en la escala Diversión y en la escala Aburrimiento. Conforme aumenta la edad se observa una disminución significativa en la puntuación en la escala de Diversión en el deporte tanto en los grupos de los chicos como en los grupos de las chicas. En todos los grupos de edad, los chicos se sitúan por encima de las chicas en la escala de Diversión aumentando estas diferencias conforme se avanza en edad (véase Tabla 19 y Gráfico 13).

TABLA 18. Efecto de la interacción género x edad en las escalas de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)

	Suma Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Diversión	6.18	2	3.09	6.25	.01
Aburrimiento	7.96	2	3.98	4.63	.01

TABLA 19. Efecto interacción género x edad en las escalas de Satisfacción Intrínseca en el deporte (SSI)

	CHICOS						CHICAS					
	11 años		13 años		15 años		11 años		13 años		15 años	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Diversión	4.51	.52	4.36	.69	4.34	.69	4.32	.56	3.98	.80	3.75	.82
Aburrimiento	1.83	1.11	1.85	.93	1.70	.85	1.98	.99	1.94	.83	2.19	.89

En lo que respecta a la escala Aburrimiento en el deporte, los chicos puntúan en todos los grupos de edad por debajo de las chicas. En los chicos de 11 y 13 años las puntuaciones se mantienen estables, disminuyendo ligeramente a los 15 años. En cuanto a las chicas también se mantienen estables las puntuaciones entre los 11 y los 13 años; sin embargo, al llegar a los 15 años la puntuación aumenta ligeramente (véase Tabla 19 y Gráfico 14).

GRÁFICO 13. Interacción género por edad en la escala Diversión

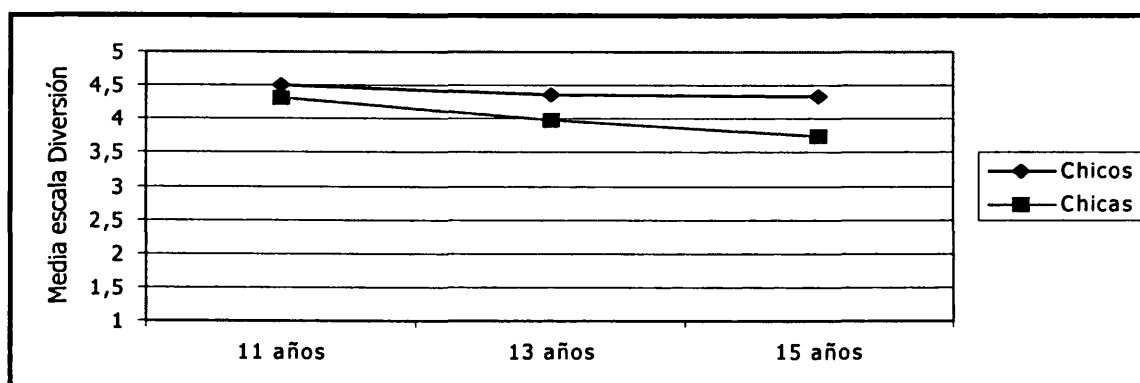
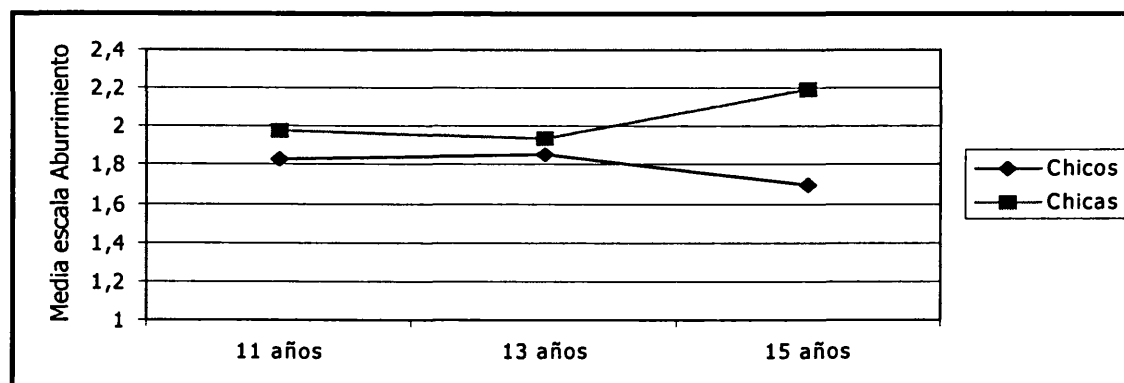


GRÁFICO 14. Interacción género por edad en la escala Aburrimiento



2.2.4. COMPETENCIA DEPORTIVA PERCIBIDA

Los resultados del ANOVA Univariado mostraron que el efecto de la interacción género por edad no resultó significativo. Por el contrario, el efecto del género y de la edad resultaron estadísticamente significativos (véase Tabla 20).

El test univariado por género muestra que los chicos se perciben más competentes a nivel deportivo que las chicas (véase Tabla 21).

TABLA 20. ANOVA Univariado de la interacción género x edad en Competencia Deportiva Percibida

	Suma Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Género x Edad	1.16	2	.58	.89	.41
Género	35.93	1	35.93	54.77	.01
Edad	21.56	2	10.78	16.43	.01

TABLA 21. Estadísticos descriptivos en Competencia Deportiva Percibida

	Media 11 años	DT	Media 13 años	DT	Media 15 años	DT	Media Total	DT
Chicos	2.92	.83	2.71	.87	2.61	.81	2.73	.84
Chicas	2.53	.81	2.39	.83	2.13	.75	2.30	.80
Total	2.73	.84	2.55	.86	2.36	.81	2.51	.85

El test univariado también mostró la existencia de diferencias significativas por edad (véase Tabla 21). La prueba a posteriori con el test estadístico de Student-Newman-Keuls para saber entre qué edades se daban estas diferencias indicó la existencia de diferencias significativas entre el grupo de 11 años y el de 13 años, entre el de 11 años y el de 15 años y entre el de 13 años y el de 15 años, es decir, a medida que aumenta la edad, los adolescentes se perciben menos competentes a nivel deportivo (véase Tabla 22).

TABLA 22. Prueba de Student-Newman-Keuls para la variable: Competencia Deportiva percibida entre los tres grupos de edad

Grupos edad	N	Subconjunto		
		1	2	3
15 años	439	2.36		
13 años	256		2.55	
11 años	270			2.73
Sig.		1.00	1.00	1.00

Se muestran las medias de los grupos en subconjuntos homogéneos. Alfa = .05

Grupos:

11 años: 6º EGB (Rango edad = 11 - 12)

13 años: 8º EGB / 2º ESO (Rango edad = 13 - 14)

15 años: 2º BUP / 4º ESO y 2º FP-I / 4º ESO (Rango edad = 15 - 16)

2.2.5. ACTIVIDAD DEPORTIVA DE LOS OTROS SIGNIFICATIVOS

Debido a la naturaleza categórica de estas variables, para el estudio de las diferencias por género y por grupos de edad se han realizado pruebas chi-cuadrado.

A. Actividad Deportiva de los Padres

Las diferencias observadas entre la actividad deportiva del padre y de la madre, teniendo en cuenta la edad y el género de los adolescentes, no resultan significativas ni para el padre ni para la madre en ninguno de los tres grupos de edad estudiados (véanse Tablas 23 y 24).

TABLA 23. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Padre por Género y Edad

	GENERO		GRUPOS DE EDAD			Total
	Chicos	Chicas	11 años	13 años	15 años	
Todas las semanas	21.3	22.6	29.8	18.2	19.3	22.0
< 1 vez semana	23.3	17.0	20.8	25.3	16.6	20.1
Nunca	46.3	47.8	34.7	42.3	57.6	47.1
No lo sé	7.1	9.5	12.1	10.7	4.7	8.3
No tengo	1.9	3.1	2.6	3.6	1.9	2.5
	χ^2 (4) Género = 7.87		ns	χ^2 (4) 11 años/género = 5.45		ns
	χ^2 (8) Edad = 51.29		p < .001	χ^2 (4) 13 años/género = 1.45		ns
				χ^2 (4) 15 años/género = 3.30		ns

TABLA 24. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Madre por Género y Edad

	GENERO		GRUPOS DE EDAD			Total
	Chicos	Chicas	11 años	13 años	15 años	
Todas las semanas	11.9	16.2	18.3	12.4	12.5	14.1
< 1 vez semana	12.6	15.8	17.5	17.2	10.4	14.2
Nunca	69.0	63.9	55.9	64.4	74.0	66.4
No lo sé	6.1	3.1	7.6	4.8	2.6	4.6
No tengo	0.4	1.0	0.8	1.2	0.5	0.7
	χ^2 (4) Género = 11.39		p < .02	χ^2 (4) 11 años/género = 5.73		ns
	χ^2 (8) Edad = 31.01		p < .001	χ^2 (4) 13 años/género = 3.99		ns
				χ^2 (4) 15 años/género = 3.56		ns

En cuanto a las diferencias por género, los valores de la χ^2 muestran que no hay diferencias significativas entre los chicos y las chicas en cuanto a la práctica deportiva realizada por el padre. En cambio en el caso de la madre, un 16.2% de chicas afirma que su madre realiza deporte todas las semanas, frente

a un 11.9% de chicos que mantiene esa misma consideración (véanse Tablas 23 y 24).

La relación entre la práctica deportiva de los padres y las edades estudiadas es significativa, tanto en el caso del padre como en el de la madre. Los adolescentes de 15 años afirman en un mayor porcentaje (57.6%) que los de 13 años (42.3%) y los de 11 años (34.7%) que su padre no practica nunca deporte. Asimismo, en el caso de la madre son también los adolescentes de 15 años los que afirman con mayor porcentaje (74%) que los de 13 años (64.4%) y los de 11 años (55.9%) que no practica nunca deporte. Los más pequeños (11 años) son los que informan desconocer en mayor medida si sus padres practican deporte y, a su vez, los que informan de una mayor práctica deportiva semanal tanto de su padre como de su madre (véanse Tablas 23 y 24).

B. Actividad Deportiva de los Hermanos Mayores

Más del 60% de los alumnos encuestados informan no tener hermanos ni hermanas mayores. Entre aquellos que sí tienen, las diferencias observadas entre la actividad deportiva del hermano y de la hermana mayor, teniendo en cuenta la edad y el género de los adolescentes no resultan significativas ni a los 11 ni a los 13 años. Sin embargo a los 15 años las chicas informan con mayor frecuencia que los chicos (16% frente al 6%) que su hermana mayor practica deporte semanalmente (véanse Tablas 25 y 26).

TABLA 25. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Hermano Mayor por Género y Edad

	GENERO		GRUPOS DE EDAD			Total
	Chicos	Chicas	11 años	13 años	15 años	
Todas las semanas	20.4	22.5	22.2	19.3	22.2	21.5
< 1 vez semana	8.5	8.8	6.0	9.1	10.0	8.7
Nunca	6.5	7.5	4.4	7.0	8.6	7.0
No lo sé	2.9	3.2	3.6	2.1	3.3	3.1
No tengo	61.7	58.0	63.9	62.6	55.7	59.8
	χ^2 (4) Género = 1.37		ns	χ^2 (4) 11 años/género = 2.51		ns
	χ^2 (8) Edad = 11.14		ns	χ^2 (4) 13 años/género = 2.15		ns
				χ^2 (4) 15 años/género = .69		ns

TABLA 26. Frecuencia de la Actividad Deportiva de la Hermana Mayor por Género y Edad

	GENERO		GRUPOS DE EDAD			Total
	Chicos	Chicas	11 años	13 años	15 años	
Todas las semanas	9.3	13.4	13.1	9.7	11.5	11.4
< 1 vez semana	11.1	7.2	10.7	9.7	7.8	9.1
Nunca	12.0	13.9	7.9	12.5	16.4	13.0
No lo sé	5.2	4.3	4.4	5.2	4.6	4.7
No tengo	62.3	61.2	63.9	62.9	59.7	61.7
	χ^2 (4) Género = 8.18 ns		χ^2 (4) 11 años/género = 3.28 ns			
	χ^2 (8) Edad = 12.19 ns		χ^2 (4) 13 años/género = 7.02 ns			
			χ^2 (4) 15 años/género = 10.47 p < .03			

En cuanto a las diferencias por género, los valores de la χ^2 muestran que no hay diferencias significativas entre los chicos y las chicas en cuanto a la práctica deportiva realizada por el hermano y la hermana mayor. Asimismo, la edad de los adolescentes estudiados no guarda relación con la práctica deportiva de los hermanos y hermanas mayores. No obstante, son las chicas las que informan de una mayor práctica deportiva semanal tanto de su hermano como de su hermana mayor. Y son los de 15 años los que informan en mayor proporción que su hermano y hermana mayor no practica nunca deporte (véanse Tablas 25 y 26).

C. Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a

En la práctica deportiva del mejor amigo/a las diferencias vienen marcadas tanto por el género, como por la edad y por el grupo de edad según el género. En los tres grupos de edad estudiados (11, 13 y 15 años) son los chicos los que informan significativamente con mayor frecuencia que las chicas, que su mejor amigo/a practica deporte semanalmente (véase Tabla 9 del apartado 2.1.5. E.): los chicos de 13 años perciben mayor actividad deportiva semanal de su mejor amigo/a (80%) que los de 11 años (77%) y los de 15 años (69%). Asimismo, esta tendencia, aunque menos acusada, también se observa en el caso de las chicas, siendo las de 13 años las que perciben una mayor práctica deportiva semanal de su mejor amigo/a (53%) frente a las de 11 años (52%) y a las de 15 años (47%).

TABLA 27. Frecuencia de la Actividad Deportiva del Mejor Amigo/a por Género y Edad

	GENERO		GRUPOS DE EDAD			Total
	Chicos	Chicas	11 años	13 años	15 años	
Todas las semanas	74.2	50.0	65.0	66.0	57.5	61.9
< 1 vez semana	10.1	14.5	11.3	9.6	14.5	12.3
Nunca	3.9	16.3	3.4	9.6	14.8	10.2
No lo sé	10.8	18.0	19.9	14.0	11.3	14.4
No tengo	1.1	1.2	0.4	0.8	1.8	1.2
χ^2 (4) Género = 70.69 p < .001		χ^2 (4) 11 años/género = 19.58 p < .001		χ^2 (4) 13 años/género = 22.22 p < .001		
χ^2 (8) Edad = 38.96 p < .001		χ^2 (4) 13 años/género = 22.22 p < .001		χ^2 (4) 15 años/género = 32.42 p < .001		

En cuanto a las diferencias por género, el valor de la χ^2 nos muestra que es el mejor amigo/a de los chicos el que hace más deporte todas las semanas que el mejor amigo/a de las chicas (74% frente al 50%). Entre los que desconocen el dato hay más chicas que chicos (18% frente al 10%) (véase Tabla 27).

La relación entre la práctica deportiva del mejor amigo/a y las edades estudiadas es significativa. Los adolescentes de 15 años afirman en mayor proporción (15%) que los de 13 años (10%) y los de 11 años (3%) que su mejor amigo/a no practica nunca deporte. Y son los más pequeños (11 años) quienes más desconocimiento tienen de dicha actividad (20% frente al 14% de 13 años y el 11% de 15 años) (véase Tabla 27).

2.3. RELACIONES ENTRE LAS ORIENTACIONES DISPOSICIONALES DE META (TEOSQ) Y LAS CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DEL EXITO (BACS): LAS META-CREENCIAS O TEORÍAS PERSONALES DEL LOGRO

En este apartado se exponen los resultados de los análisis efectuados para examinar si las orientaciones disposicionales de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte se agrupan formando dimensiones de "meta-creencias".

Se ha realizado un análisis factorial confirmatorio de equivalencia estructural multi-muestra de segundo orden para el grupo de los chicos y de las

chicas, utilizando el método de Máxima Verosimilitud del programa Lisrel 8. Como input para el análisis de los datos se emplean las matrices de covarianzas de los ítems, en los dos géneros.

La Figura 9 representa la estructura que se pone a prueba en los dos grupos (chicos y chicas), en base a la teoría de las perspectivas de meta (Nicholls, 1989), así como a los resultados de estudios previos (véase apartado 6.1. del Capítulo III). El modelo puesto a prueba hipotetiza la existencia de una estructura jerárquica de cinco variables latentes: orientación al ego, orientación a la tarea, esfuerzo, capacidad y técnicas de engaño, que subyacen a las 29 variables observables o ítems, y que dan cuenta de las covarianzas observadas entre ellas; y dos variables latentes independientes de orden superior denominadas "Meta-creencia-Ego" y "Meta-creencia-Tarea". Siguiendo estudios previos realizados tanto a nivel correlacional como factorial, se ha hipotetizado que la escala técnicas de engaño satura en ambas dimensiones. En el modelo se pone a prueba la equivalencia estructural de las "Meta-creencias" en el grupo de chicos y en el grupo de chicas. Es decir, se pone a prueba si el patrón de relaciones entre variables observables, variables latentes y unicidades es el mismo en los dos grupos.

Asimismo, hemos examinado la fiabilidad de las dimensiones con el coeficiente Alpha de Cronbach. En la Tabla 28 aparecen reflejados los resultados del análisis de consistencia interna de las dos Meta-creencias, tanto para el grupo de los chicos como para el grupo de las chicas.

En el grupo de los chicos la solución de dos dimensiones explica el 62% de la varianza total. La "Meta-creencia-Ego" explica el 34.3% de la varianza y la "Meta-creencia-Tarea" el 27.7% de la varianza. El coeficiente de consistencia interna (Alpha de Cronbach) de la Meta-creencia-Ego adopta un valor de .85 y la Meta-creencia-Tarea de .80. Con respecto al grupo de las chicas la solución factorial explica el 60.7% de la varianza total. La "Meta-creencia-Ego" explica el 32.4% de la varianza y la "Meta-creencia-Tarea" el 28.3% de la varianza. En

cuanto a la consistencia interna (Alpha de Cronbach), la Meta-creencia-Ego adopta un valor de .85 y la Meta-creencia-Tarea de .81 (véase tabla 28).

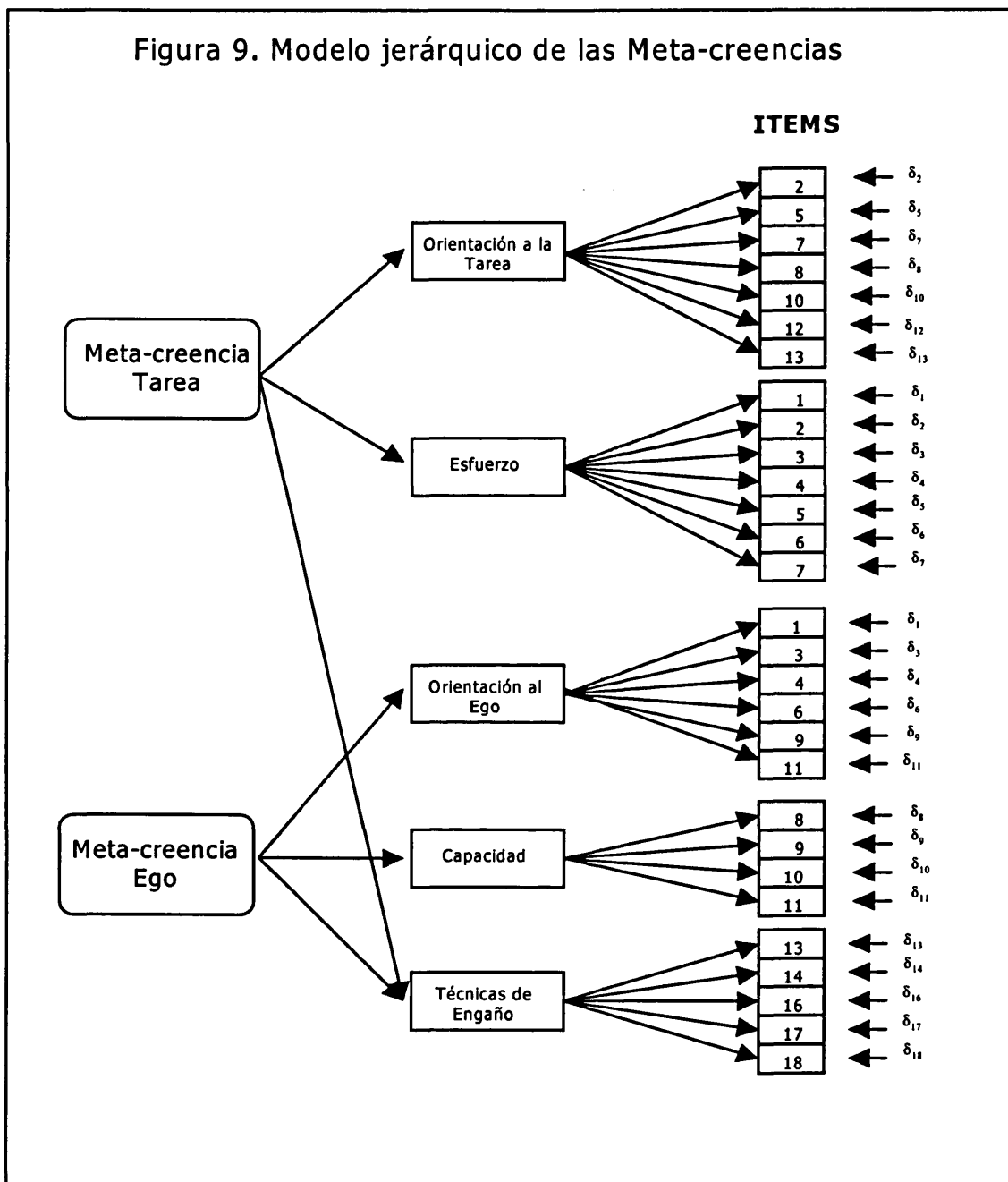


TABLA 28. Consistencia interna (Alpha de Cronbach) de las "Meta-creencias"

	CHICOS	CHICAS
Meta-creencia-Ego	.85	.85
Meta-creencia-Tarea	.80	.81

Los índices de bondad de ajuste del modelo de equivalencia estructural de las "Meta-creencias" aparecen reflejados en la Tabla 29. El modelo muestra unos adecuados índices de ajuste. El cociente χ^2 / gl alcanza un valor de 3.75; el promedio de los residuales estandarizados es menor al valor crítico .10, y los valores de otros índices de ajuste absoluto (GFI) y de ajuste relativo (CFI) son próximos a 1, indicando un ajuste satisfactorio del modelo.

TABLA 29. Índices de bondad de ajuste del Modelo de Equivalencia Estructural de las "Meta-creencias" en el grupo de chicos y chicas

INDICES	
χ^2	48.77
gl	13
χ^2/gl	3.75
RMSR	.05
GFI	.96
CFI	.89

Las saturaciones factoriales estimadas en el grupo de los chicos aparecen en la Tabla 30. Todas ellas resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo superiores a .33. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .22 y .65.

Tabla 30. Parámetros estandarizados Segundo Orden "Meta-creencias". CHICOS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de las escalas en cada factor)		
ITEMS	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea
Capacidad	.64**	
Técnicas de Engaño	.56**	
Orientación al Ego	.42**	
Técnicas de Engaño		-.75**
Orientación a la Tarea		.68**
Esfuerzo		.33**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)		
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea
Meta-creencia-Ego	1.00	
Meta-creencia-Tarea	.00	1.00

** $p < .01$

En lo que respecta al grupo de las chicas, las saturaciones factoriales de todos los ítems resultaron estadísticamente significativas ($p < .01$), siendo todas ellas superiores a .41. Los valores de la R^2 para los ítems oscilaban entre .21 y .57 (véase Tabla 31).

Tabla 31. Parámetros estandarizados Segundo Orden "Meta-creencias". CHICAS

MATRIZ LAMBDA X (Saturaciones de las escalas en cada factor)		
ITEMS	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea
Capacidad	.56**	
Técnicas de Engaño	.49**	
Orientación al Ego	.41**	
Técnicas de Engaño		-.60**
Orientación a la Tarea		.53**
Esfuerzo		.43**

MATRIZ PHI (Correlación entre los factores)		
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea
Meta-creencia-Ego	1.00	
Meta-creencia-Tarea	.00	1.00

** $p < .01$

2.4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En este capítulo hemos analizado las variables motivacionales que forman parte del trabajo de investigación, lo que corresponde al objetivo general II que plantea el estudio de las orientaciones disposicionales de meta en el deporte, las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, la satisfacción intrínseca en el deporte, la competencia deportiva percibida durante los años de la adolescencia temprana y la actividad deportiva de los otros significativos informada por los adolescentes.

En cuanto a las orientaciones disposicionales de meta en el deporte:

En general, en la adolescencia temprana los jóvenes están más orientados a la tarea que al ego. Son los chicos los que puntúan más alto en Orientación al Ego que las chicas, y además, mientras que las chicas mantienen una

puntuación estable en esta orientación, los chicos aumentan ligeramente su puntuación en orientación al ego conforme avanza la edad. En cuanto a la Orientación a la Tarea, no se observan grandes cambios en la distribución por género en función de la edad. Los chicos puntúan más alto en orientación a la tarea a los 11 y a los 13 años, mientras que a los 15 años se igualan las puntuaciones en ambos grupos.

Los análisis diferenciales nos muestran que los chicos están más Orientados al Ego que las chicas. Asimismo estos análisis señalan que las Orientaciones disposicionales de meta en el deporte se mantienen estables durante la adolescencia temprana.

En lo que hace referencia a las creencias sobre cuáles son las causas del éxito en el deporte:

Los adolescentes consideran que la principal causa del éxito en el deporte proviene del Esfuerzo. Esta creencia es mayor en los más pequeños (11 años) que son los que obtienen puntuaciones más altas tanto en los grupos de chicos como en los de chicas.

En cuanto a la creencia de que las causas del éxito en el deporte depende de la Capacidad, las puntuaciones son más elevadas en los grupos de los chicos que en los de las chicas. Los chicos a medida que avanzan en edad consideran en mayor medida que el éxito en el deporte depende de la Capacidad, mientras que en las chicas ocurre lo contrario, a medida que avanzan en edad consideran en menor medida que el éxito en el deporte dependa de poseer capacidad.

Finalmente, en lo que hace referencia a la creencia de que el éxito en el deporte se consigue mediante el uso de Técnicas de Engaño son nuevamente los chicos los que alcanzan las mayores puntuaciones. Estas puntuaciones son mayores en los pequeños, tanto chicos como chicas, que son los que consideran en mayor medida que mediante el uso de trampas o mediante el engaño se consigue el éxito en el deporte. A medida que avanzamos en edad esta creencia disminuye tanto para los chicos como para las chicas.

Los resultados diferenciales nos muestran que los chicos creen en mayor medida que las chicas que el éxito en el deporte se consigue mediante la posesión de Capacidad y mediante el uso de Técnicas de Engaño.

La creencia de que el éxito en el deporte depende de la Capacidad se mantiene estable a lo largo de la adolescencia temprana, sin embargo las creencias de que este éxito se consigue mediante el Esfuerzo y el uso de Técnicas de Engaño son mantenidas en mayor medida por los adolescentes más pequeños (11 años), disminuyendo estas creencias ligeramente conforme se avanza en edad.

Respecto a si los adolescentes se divierten o se aburren practicando deporte:

Los resultados de nuestro estudio muestran que por lo general los adolescentes valencianos se divierten practicando deporte. Sin embargo, tanto en los chicos como en las chicas, conforme avanza la edad disminuye la diversión en el deporte y aumenta el aburrimiento, siendo la disminución de la diversión menor en los grupos de los chicos y el aburrimiento mayor en los grupos de las chicas. Es decir, los que mejor se lo pasan haciendo deporte son los chicos más pequeños y las que más se aburren con dicha práctica son las chicas más mayores.

En cuanto a lo competentes que se perciben a nivel deportivo:

A medida que se avanza en edad disminuye el porcentaje tanto de chicos como de chicas que se perciben entre los mejores o buenos en el deporte, produciéndose, por consiguiente, un aumento con la edad en el porcentaje de adolescentes que se perciben con una competencia deportiva mediana comparándose con los otros adolescentes.

Son los chicos en contraste con las chicas, y los más pequeños en comparación con los de 13 y los de 15 años, los que se perciben más competentes a nivel deportivo.

Respecto a la actividad deportiva de los otros significativos informada por los adolescentes:

Los adolescentes valencianos conforme aumentan de edad informan de una menor actividad deportiva tanto del padre como de la madre. A pesar de que la madre es el familiar que menos actividad deportiva practica, las chicas informan tener madres más activas que los chicos, no apreciándose diferencias por género en cuanto a la actividad deportiva realizada por el padre.

Menos de la mitad de los adolescentes valencianos informan no tener ni hermano ni hermana mayor. Entre aquellos adolescentes que sí que tienen, son las chicas más mayores las que informan en mayor proporción tener una hermana mayor activa a nivel deportivo.

Por último, son los chicos los que perciben una mayor actividad deportiva de su mejor amigo o amiga, manteniéndose estable esta actividad a lo largo de la adolescencia temprana. Sin embargo en los grupos de las chicas esta estabilidad de práctica del mejor amigo o amiga se mantiene hasta los 13 años, observándose un descenso a los 15 años en el porcentaje de dicha práctica deportiva.

En cuanto a si se relacionan entre sí las diferentes orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte formando dimensiones de meta-creencias o teorías personales del logro en el deporte:

Tanto para los chicos como para las chicas, las escalas de orientaciones disposicionales de meta y las escalas de las creencias sobre las causas del éxito en el deporte saturan en los mismos factores o dimensiones, mostrando una alta consistencia interna, por lo que sí podemos hablar de dimensiones de meta-creencias o teorías personales del logro en el deporte.

Concretamente, la Meta-creencia-Ego se caracteriza por un énfasis en la Orientación al Ego y en las creencias de que el éxito en el deporte depende de poseer Capacidad y del uso de Técnicas de Engaño.

Por el contrario, la Meta-creencia-Tarea se caracteriza por una Orientación a la Tarea y por la creencia de que las causas del éxito en el deporte depende del Esfuerzo y no del uso de Técnicas de Engaño.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

3. RELACIONES ENTRE LAS PERSPECTIVAS DE META Y OTRAS VARIABLES MOTIVACIONALES CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

En este capítulo se presentan los resultados sobre el análisis de las relaciones entre las meta-creencias y otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y otros significativos activos) con el estilo de vida saludable de los adolescentes, examinando el papel mediador de la práctica de deporte y de actividad física. Para ello en la parte teórica se definieron dos modelos (Capítulo IV), uno que examina el papel mediador de la práctica de deporte (Modelo Deporte) y otro que examina el papel mediador de la práctica de actividad física (Modelo Actividad Física). Estos dos modelos han sido puestos a prueba únicamente en los grupos de chicos y chicas, no examinándose en los distintos grupos de edad debido principalmente a que en los grupos de 11 y 13 años los consumos de tabaco, de alcohol y de *cannabis* son prácticamente inexistentes, y a que no es hasta alrededor de los 13 años cuando los niños son capaces de usar las dos perspectivas de meta: la orientación al ego y la orientación a la tarea (Nicholls, 1984).

Con la puesta a prueba de los modelos queremos examinar, por un lado las diferencias que aparecen en los diferentes parámetros del modelo en función del género de los adolescentes, que podrían estar contaminando los resultados si no las controláramos, y por otro lado, replicar los modelos en distintos grupos lo que aporta validez a los mismos. Asimismo, estos dos modelos nos permiten estudiar el papel diferencial de las variables predictoras

tanto de la práctica de deporte y de actividad física, como de las que éstas poseen en la predicción del estilo de vida saludable.

3.1. MODELO DEPORTE EN LOS CHICOS

El Modelo Deporte para los chicos muestra unos adecuados índices de ajuste. El cociente χ^2/gl es igual a 3.24, indicando un ajuste aceptable del modelo. El resto de los índices de ajuste absoluto y relativo recogidos también ofrecen apoyo al modelo (RMSR=.06; GFI=.95; AGFI=.91; CFI=.94), por lo que se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio, constituyendo una adecuada representación de los datos (véase Tabla 1).

TABLA 1. Índices de bondad de ajuste del Modelo Deporte. Chicos

INDICES	Valores
χ^2	135.93
gl	42
p	<.01
χ^2/gl	3.24
RMSR	.06
GFI	.95
AGFI	.91
CFI	.94

En la Tabla 2 y en la Figura 1 presentamos los parámetros estructurales estandarizados del Modelo Deporte para los chicos. La Meta-creencia-Ego ha resultado un predictor positivo de la Competencia Deportiva percibida y del Aburrimiento en el deporte, mientras que la Meta-creencia-Tarea predice positivamente la Competencia Deportiva percibida y la Diversión en el deporte y negativamente el Aburrimiento con dicha práctica.

Los Otros Significativos Activos predicen positivamente tanto la Práctica de Deporte como la Competencia Deportiva percibida de los chicos. La Competencia Deportiva percibida ha resultado un predictor significativo de la Práctica de Deporte y de la Diversión en sentido positivo y del Aburrimiento en sentido negativo. El Aburrimiento en el deporte predice en sentido negativo la

Práctica de Deporte. Por último, la Práctica de Deporte de los chicos se relaciona positivamente con el Consumo de Alimentos Sanos (véase Tabla 2 y Figura 1).

FIGURA 1. Parámetros estructurales del Modelo Deporte. Chicos

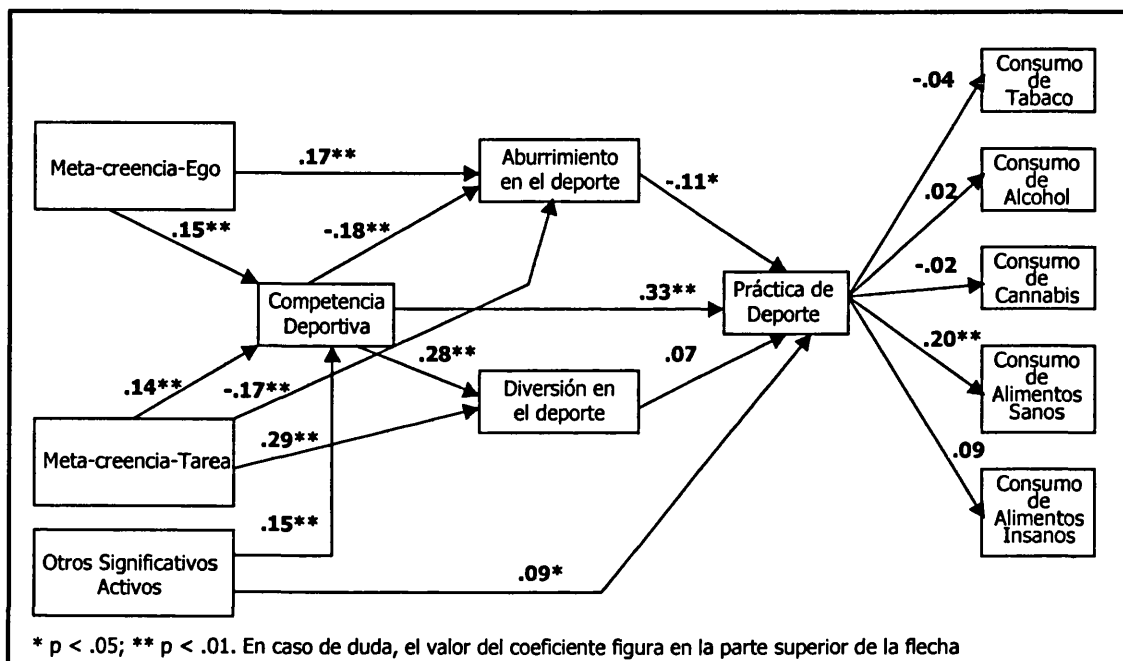


TABLA 2. Parámetros estructurales estimados del Modelo Deporte Chicos (Solución Estandarizada)

MATRIZ GAMMA			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Práctica de Deporte	-	-	.09*
Diversión Deporte	-	.29**	-
Aburrimiento Deporte	.17**	-.17**	-
Competencia Deportiva	.15**	.14**	.15**

MATRIZ BETA				
	Práctica Deporte	Diversión	Aburrimiento	Competencia
Consumo Tabaco	-.04	-	-	-
Consumo Alcohol	.02	-	-	-
Consumo Cannabis	-.02	-	-	-
Alimentación Sana	.20**	-	-	-
Alimentación Insana	.09	-	-	-
Práctica Deporte	-	.07	-.11*	.33**
Diversión Deporte	-	-	-	.28**
Aburrimiento Deporte	-	-	-	-.18**

*p < .05; ** p < .01

Además de los efectos directos señalados, el Modelo Deporte para los chicos también plantea efectos indirectos de las meta-creencias y de la actividad deportiva de los otros significativos sobre las variables motivacionales y sobre el estilo de vida saludable, a través de la Competencia Deportiva percibida y a través de la Práctica de Deporte (véase Tabla 3).

Tanto la Meta-creencia-Tarea como los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Práctica de Deporte a través de la Competencia Deportiva percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (diversión y aburrimiento) y sobre el Consumo de Alimentos Sanos a través de dicha Práctica de Deporte. Asimismo, la Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Diversión en el deporte y negativo sobre el Aburrimiento en el deporte a través de la Competencia Deportiva percibida. (véase Tabla 3).

TABLA 3. Efectos indirectos y totales del Modelo Deporte. Chicos

	Meta-creencia-Ego		Meta-creencia-Tarea		Otros Significativos Activos	
	Indirecto	Total	Indirecto	Total	Indirecto	Total
Consumo de Tabaco	.00	.00	.00	.00	-.01	-.01
Consumo de Alcohol	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Consumo de Cannabis	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Alimentación Sana	.01	.01	.02**	.02**	.03**	.03**
Alimentación Insana	.00	.00	.01	.01	.01	.01
Práctica de Deporte	.04	.04	.09**	.09**	.06**	.15**
Diversión Deporte	.04**	.04**	.04**	.33**	.04**	.04**
Aburrimiento Deporte	-.03**	.14**	-.02**	-.20**	-.03**	-.03**
Competencia Deportiva	-	.15**	-	.14**	-	.15**

* $p < .05$; ** $p < .01$

En la Tabla 4 se presentan los parámetros no estructurales del Modelo Deporte en los chicos. Estos parámetros hacen referencia a la varianza y covarianza de las variables exógenas (Matriz Phi) y a la covarianza del error de las variables endógenas (Matriz Psi). La varianza de las variables exógenas (predictores personales y sociales de la práctica de deporte y de actividad física) es igual a 1, ya que lo que se presenta es la solución estandarizada. No han

aparecido relaciones significativas entre las variables exógenas en los chicos en el Modelo Deporte indicando que no existe relación entre las meta-creencias y la práctica deportiva de los otros significativos.

La covarianza de los errores del Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* fue positiva y significativa, mientras que la existente entre Diversión y Aburrimiento fue negativa y significativa. Esto indica que el modelo hipotetizado no da cuenta de la correlación total entre estas variables y que tienen otros determinantes que no han sido medidos (véase Tabla 4).

TABLA 4. Parámetros no estructurales estimados del Modelo Deporte Chicos (Solución Estandarizada)

MATRIZ PHI			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Meta-creencia-Ego	1.00**		
Meta-creencia-Tarea	-.04	1.00**	
Otros Significativos Activos	.03	.01	1.00**
MATRIZ PSI			
Covarianza de los errores			
	Tabaco - Alcohol	.71**	
	Tabaco - Cannabis	.85**	
	Alcohol - Cannabis	.77**	
	Diversión - Aburrimiento	-.30**	

*p < .05; ** p < .01

El Modelo Deporte para los chicos explica el 4% de la varianza del Consumo de Alimentos Sanos, el 1% de la varianza del Consumo de Alimentos Insanos, el 18% de la varianza de la Práctica de Deporte, el 19% y el 9% de la varianza de la Diversión y del Aburrimiento en el deporte respectivamente y el 6% de la varianza de la Competencia Deportiva percibida.

3.2. MODELO DEPORTE EN LAS CHICAS

El Modelo Deporte en las chicas muestra unos adecuados índices de ajuste. El cociente χ^2/gl es igual a 3.89, situándose por debajo del punto de corte aceptable (5). El resto de los índices de ajuste absoluto y relativo recogidos también ofrecen apoyo al modelo (RMSR=.06; GFI=.95; AGFI=.91; CFI=.93), por lo que se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio, constituyendo una adecuada representación de los datos (véase Tabla 5).

TABLA 5. Índices de bondad de ajuste del Modelo Deporte. Chicas

INDICES	Valores
χ^2	163.37
gl	42
p	<.01
χ^2/gl	3.89
RMSR	.06
GFI	.95
AGFI	.91
CFI	.93

En la Tabla 6 y en la Figura 2 presentamos los parámetros estructurales estandarizados para el Modelo Deporte en las chicas. La Meta-creencia-Ego ha resultado un predictor positivo de la Competencia Deportiva percibida y del Aburrimiento en el deporte, mientras que la Meta-creencia-Tarea predice positivamente la Competencia Deportiva percibida y la Diversión en el deporte y negativamente el Aburrimiento con dicha práctica.

Los Otros Significativos Activos predicen positivamente tanto la Práctica de Deporte como la Competencia Deportiva percibida de las chicas. La Competencia Deportiva percibida ha resultado un predictor positivo de la Práctica de Deporte y de la Diversión experimentada con la práctica, y negativo del Aburrimiento con dicha práctica. El Aburrimiento en el deporte predice en sentido negativo la Práctica de Deporte, mientras que la Diversión en el deporte predice dicha Práctica de Deporte en sentido positivo.

Por último, la Práctica de Deporte de las chicas predice en sentido negativo el Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* y en sentido positivo el Consumo de Alimentos Sanos (véase Tabla 6 y Figura 2).

FIGURA 2. Parámetros estructurales del Modelo Deporte. Chicas

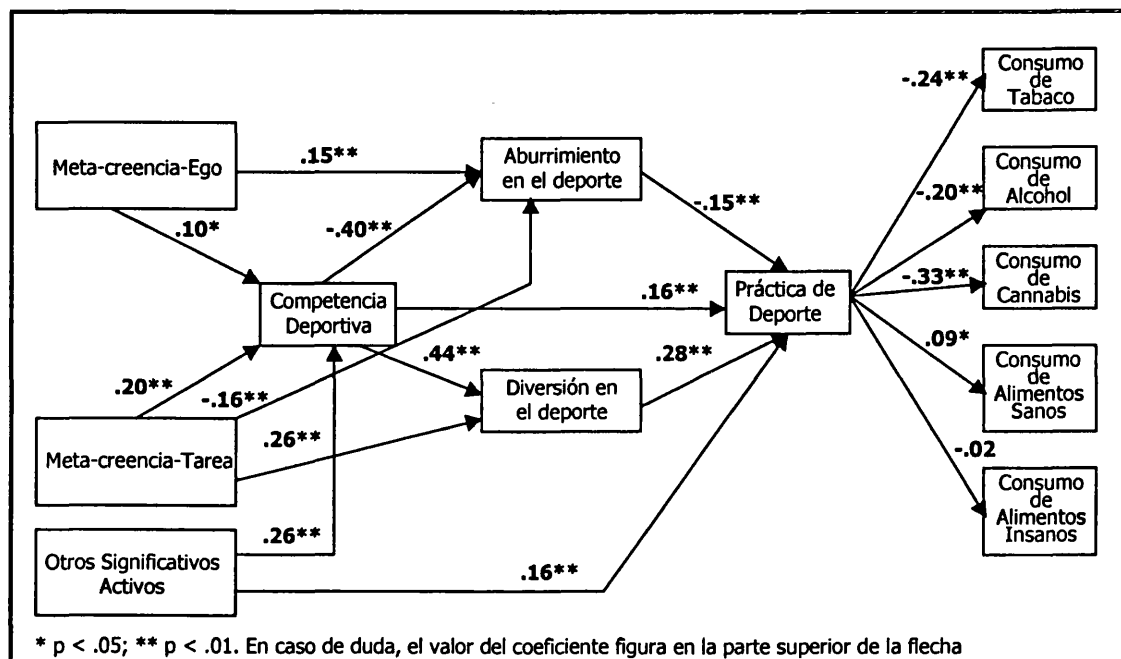


TABLA 6. Parámetros estructurales estimados del Modelo Deporte
Chicas (Solución Estandarizada)

MATRIZ GAMMA			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Práctica de Deporte	-	-	.16**
Diversión Deporte	-	.26**	-
Aburrimiento Deporte	.15**	-.16**	-
Competencia Deportiva	.10*	.20**	.26**

MATRIZ BETA				
	Práctica Deporte	Diversión	Aburrimiento	Competencia
Consumo Tabaco	-.24**	-	-	-
Consumo Alcohol	-.20**	-	-	-
Consumo Cannabis	-.33**	-	-	-
Alimentación Sana	.09*	-	-	-
Alimentación Insana	-.02	-	-	-
Práctica Deporte	-	.28**	-.15*	.16**
Diversión Deporte	-	-	-	.44**
Aburrimiento Deporte	-	-	-	-.40**

*p < .05; ** p < .01

Además de los efectos directos señalados, el Modelo Deporte en las chicas también plantea efectos indirectos de las meta-creencias y los Otros Significativos Activos sobre las variables motivacionales y sobre el estilo de vida saludable a través de la Competencia Deportiva percibida y a través de la Práctica de Deporte (véase Tabla 7). Tanto la Meta-creencia-Tarea como los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Práctica de Deporte a través de la Competencia Deportiva percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (diversión y aburrimiento) y sobre el Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* a través de dicha Práctica de Deporte. Asimismo la Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Diversión en el deporte y negativo sobre el Aburrimiento en el deporte a través de la Competencia Deportiva percibida.

TABLA 7. Efectos indirectos y totales del Modelo Deporte. Chicas

	Meta-creencia-Ego		Meta-creencia-Tarea		Otros Significativos Activos	
	Indirecto	Total	Indirecto	Total	Indirecto	Total
Consumo de Tabaco	.00	.00	-.04**	-.04**	-.06**	-.06**
Consumo de Alcohol	.00	.00	-.03**	-.03**	-.05**	-.05**
Consumo de Cannabis	.00	.00	-.05**	-.05**	-.08**	-.08**
Alimentación Sana	.00	.01	.02	.02	.02	.02
Alimentación Insana	.00	.00	.00	.01	-.01	-.01
Práctica de Deporte	.01	.01	.16**	.16**	.09**	.25**
Diversión Deporte	.04**	.04*	.09**	.34**	.12**	.12**
Aburrimiento Deporte	-.04**	.11**	-.08**	-.24**	-.10**	-.10**
Competencia Deportiva	-	.10**	-	.20**	-	.26**

* $p < .05$; ** $p < .01$

En la Tabla 8 se presentan los parámetros no estructurales del Modelo Deporte en las chicas. Estos parámetros hacen referencia a la varianza y covarianza de las variables exógenas (Matriz Phi) y a la covarianza del error de las variables endógenas (Matriz Psi). La varianza de las variables exógenas (predictores personales y sociales de la práctica de deporte y de actividad física) es igual a 1, ya que lo que se presenta es la solución estandarizada. Han aparecido relaciones significativas entre la Meta-creencia-Tarea y los Otros

Significativos Activos en el grupo de las chicas en el Modelo Deporte indicando que existe una relación positiva entre ambas variables motivacionales. No han aparecido relaciones significativas entre las variables motivacionales disposicionales lo que apoya la ortogonalidad de las meta-creencias.

La covarianza de los errores del Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* fue positiva y significativa, mientras que la existente entre Diversión y Aburrimiento fue negativa y significativa. Esto indica que el modelo hipotetizado no da cuenta de la correlación total entre estas variables y que tienen otros determinantes que no han sido medidos (véase Tabla 8).

TABLA 8. Parámetros no estructurales estimados del Modelo Deporte Chicas (Solución Estandarizada)

MATRIZ PHI			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Meta-creencia-Ego	1.00**		
Meta-creencia-Tarea	-.01	1.00**	
Otros Significativos Activos	-.06	.15**	1.00**
MATRIZ PSI			
Covarianza de los errores			
	Tabaco - Alcohol	.67**	
	Tabaco - Cannabis	.76**	
	Alcohol - Cannabis	.66**	
	Diversión - Aburrimiento	-.29**	

*p < .05; ** p < .01

El Modelo Deporte para las chicas explica el 6% y el 4% de la varianza del Consumo de Tabaco y Alcohol respectivamente, el 11% de la varianza del Consumo de *Cannabis*, el 1% de la varianza del Consumo de Alimentos Sanos, el 30% de la varianza de la Práctica de Deporte, el 31% y el 23% de la varianza de la Diversión y del Aburrimiento en el deporte respectivamente y el 13% de la varianza de la Competencia Deportiva percibida.

3.3. MODELO ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CHICOS

El Modelo Actividad Física en los chicos presenta unos adecuados índices de ajuste. El cociente χ^2/gl es igual a 2.91 y el resto de los índices de ajuste absoluto y relativo recogidos también ofrecen apoyo al modelo (RMSR=.05; GFI=.96; AGFI=.92; CFI=.95), por lo que se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio constituyendo una adecuada representación de los datos (véase Tabla 9).

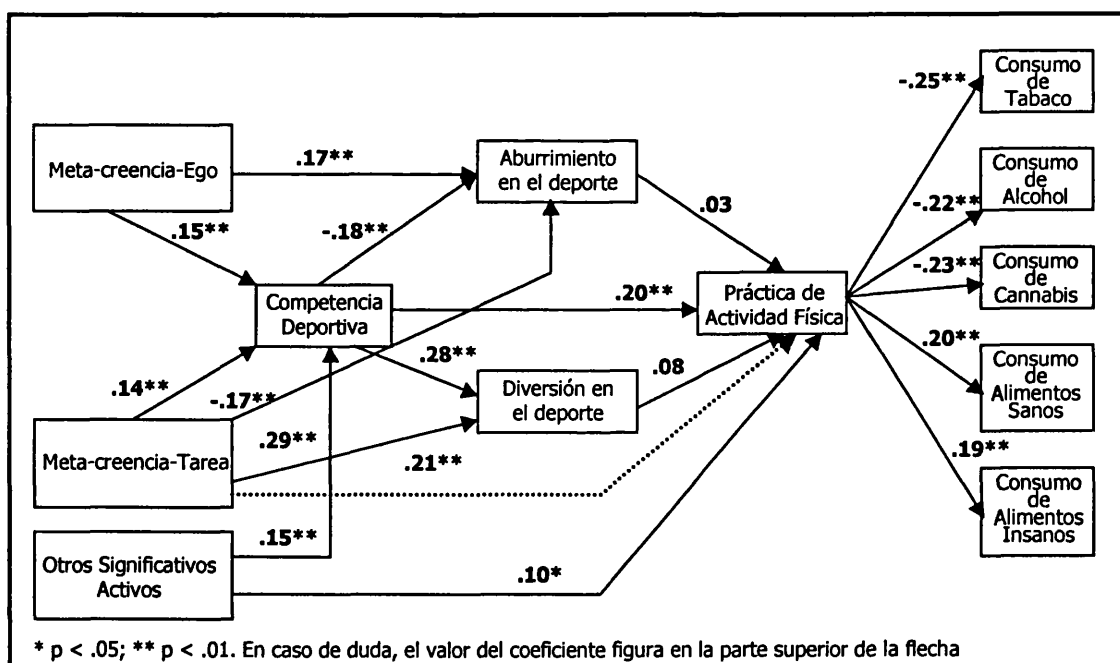
TABLA 9. Índices de bondad de ajuste del Modelo Actividad Física. Chicos

INDICES	Valores
χ^2	119.32
gl	41
p	<.01
χ^2/gl	2.91
RMSR	.05
GFI	.96
AGFI	.92
CFI	.95

En la Tabla 10 y en la Figura 3 presentamos los parámetros estructurales estandarizados para el Modelo Actividad Física en los chicos. La Meta-creencia-Ego predice positivamente la Competencia Deportiva percibida y el Aburrimiento en el deporte, mientras que la Meta-creencia-Tarea predice positivamente la Práctica de Actividad Física (esta relación ha sido establecida por una modificación sugerida por los índices del modelo y mantenida por el apoyo teórico que la sustenta), la Competencia Deportiva percibida y la Diversión en el deporte y negativamente el Aburrimiento en el deporte. Los Otros Significativos Activos predicen positivamente tanto la Práctica de Actividad Física como la Competencia Deportiva percibida. La Competencia Deportiva percibida ha resultado un predictor positivo de la Práctica de Actividad Física y de la Diversión en el deporte y negativo del Aburrimiento con dicha práctica.

Por último, la Práctica de Actividad Física de los chicos predice negativamente el Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis*, y positivamente el Consumo de Alimentos Sanos y de Alimentos Insanos (véase Tabla 10 y Figura 3). Dado que el signo del coeficiente de regresión entre la Práctica de Actividad Física y el Consumo de Alimentos Insanos iba en sentido contrario a lo esperado a nivel teórico (lo que podría ser un indicador de un efecto denominado "de supresión"¹), se comparó con el signo de la correlación entre ambas variables. El coeficiente de correlación fue de .19 y el coeficiente de regresión ha sido igual a .19. Se observa que no aparece un cambio de signo entre la correlación y el coeficiente de regresión, ni tampoco el tamaño de la correlación es mucho menor que el parámetro estimado, por lo que se puede decir que el parámetro estimado es fiable.

FIGURA 3. Parámetros estructurales del Modelo Actividad Física. Chicos



¹ Tabachnick y Fidell (1983) consideran que existe supresión cuando una variable independiente, relativamente no-relacionada con la variable dependiente, aumenta la predicción múltiple de la variable dependiente por su relación con otras variables independientes. Las pistas que nos hacen sospechar de la existencia de un efecto supresor son la presencia de coeficientes de regresión que son mucho mayores que la correlación entre las variables o de situaciones en que la correlación y el coeficiente de regresión presentan signos opuestos.

TABLA 10. Parámetros estructurales estimados del Modelo Actividad Física
Chicos (Solución Estandarizada)

MATRIZ GAMMA			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Práctica Act. Física	-	.21**	.10*
Diversión Deporte	-	.29**	-
Aburrimiento Deporte	.17**	-.17**	-
Competencia Deportiva	.15**	.14**	.15**

MATRIZ BETA				
	Práctica Act. Física	Diversión	Aburrimiento	Competencia
Consumo Tabaco	-.25**	-	-	-
Consumo Alcohol	-.22**	-	-	-
Consumo Cannabis	-.23**	-	-	-
Alimentación Sana	.20**	-	-	-
Alimentación Insana	.19**	-	-	-
Práctica Act. Física	-	.08	.03	.20**
Diversión Deporte	-	-	-	.28**
Aburrimiento Deporte	-	-	-	-.18**

*p < .05; ** p < .01

Además de los efectos directos señalados, el Modelo Actividad Física en los chicos también plantea efectos indirectos de las meta-creencias y los Otros Significativos Activos sobre las variables motivacionales y sobre el estilo de vida saludable a través de la Competencia Deportiva percibida y a través de la Práctica de Actividad Física (véase Tabla 11).

TABLA 11. Efectos indirectos y totales del Modelo Actividad Física. Chicos

	Meta-creencia-Ego		Meta-creencia-Tarea		Otros Significativos Activos	
	Indirecto	Total	Indirecto	Total	Indirecto	Total
Consumo de Tabaco	-.01*	-.01*	-.06**	-.06**	-.03**	-.03**
Consumo de Alcohol	-.01*	-.01*	-.06**	-.06**	-.03**	-.03**
Consumo de Cannabis	-.01*	-.01*	-.06**	-.06**	-.03**	-.03**
Alimentación Sana	.01*	.01*	.05**	.05**	.03**	.03**
Alimentación Insana	.01*	.01*	.05**	.05**	.03**	.03**
Práctica Actividad Física	.04**	.04**	.05**	.26**	.03**	.14**
Diversión Deporte	.04**	.04**	.04**	.33**	.04**	.04**
Aburrimiento Deporte	-.03**	.14**	-.02**	-.20**	-.03**	-.03**
Competencia Deportiva	-	.15**	-	.14**	-	.15**

* p < .05; ** p < .01

La Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y negativo sobre el Consumo de

Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* y positivo sobre el Consumo de Alimentos Sanos e Insanos a través de la Práctica de Actividad Física. Asimismo, la Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Diversión en el deporte y sobre la Práctica de Actividad Física y negativo sobre el Aburrimiento en el deporte a través de la Competencia Deportiva percibida (véase Tabla 11).

En la Tabla 12 se presentan los parámetros no estructurales del Modelo Actividad Física en los chicos. Estos parámetros hacen referencia a la varianza y covarianza de las variables exógenas (Matriz Phi) y a la covarianza del error de las variables endógenas (Matriz Psi). La varianza de las variables exógenas (predictores personales y sociales de la práctica de deporte y de actividad física) es igual a 1, ya que lo que se presenta es la solución estandarizada. Al igual que ocurría en el Modelo Deporte, no han aparecido relaciones significativas entre las variables exógenas en el grupo de los chicos en el Modelo Actividad Física indicando que no existe relación entre las meta-creencias y la práctica de deporte de los otros significativos.

TABLA 12. Parámetros no estructurales estimados del Modelo Actividad Física
Chicos (Solución Estandarizada)

MATRIZ PHI			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Meta-creencia-Ego	1.00**		
Meta-creencia-Tarea	-.04	1.00**	
Otros Significativos Activos	.03	.01	1.00**
MATRIZ PSI			
Covarianza de los errores			
	Tabaco - Alcohol	.65**	
	Tabaco - Cannabis	.79**	
	Alcohol - Cannabis	.71**	
	Diversión - Aburrimiento	-.30**	

*p < .05; ** p < .01

Asimismo la covarianza de los errores del Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* fue positiva y significativa, mientras que la existente entre Diversión y Aburrimiento fue negativa y significativa. Esto indica que el modelo

hipotetizado no da cuenta de la correlación total entre estas variables y que tienen otros determinantes que no han sido medidos (véase Tabla 12).

El Modelo Actividad Física en los chicos explica el 6% y el 5% de la varianza del Consumo de Tabaco y Alcohol respectivamente, el 5% de la varianza del Consumo de *Cannabis*, el 4% y el 4% de la varianza del Consumo de Alimentos Sanos e Insanos respectivamente, el 14% de la varianza de la Práctica de Actividad Física, el 19% y el 9% de la varianza de la Diversión y del Aburrimiento en el deporte respectivamente y el 6% de la varianza de la Competencia Deportiva percibida.

3.4. MODELO ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS CHICAS

El Modelo Actividad Física en las chicas presenta unos adecuados índices de ajuste. El cociente χ^2/gl es igual a 4.23 y el resto de los índices de ajuste absoluto y relativo recogidos también ofrecen apoyo al modelo (RMSR=.08; GFI=.95; AGFI=.90; CFI=.92), por lo que se puede considerar que el ajuste del modelo es satisfactorio constituyendo una adecuada representación de los datos (véase Tabla 13).

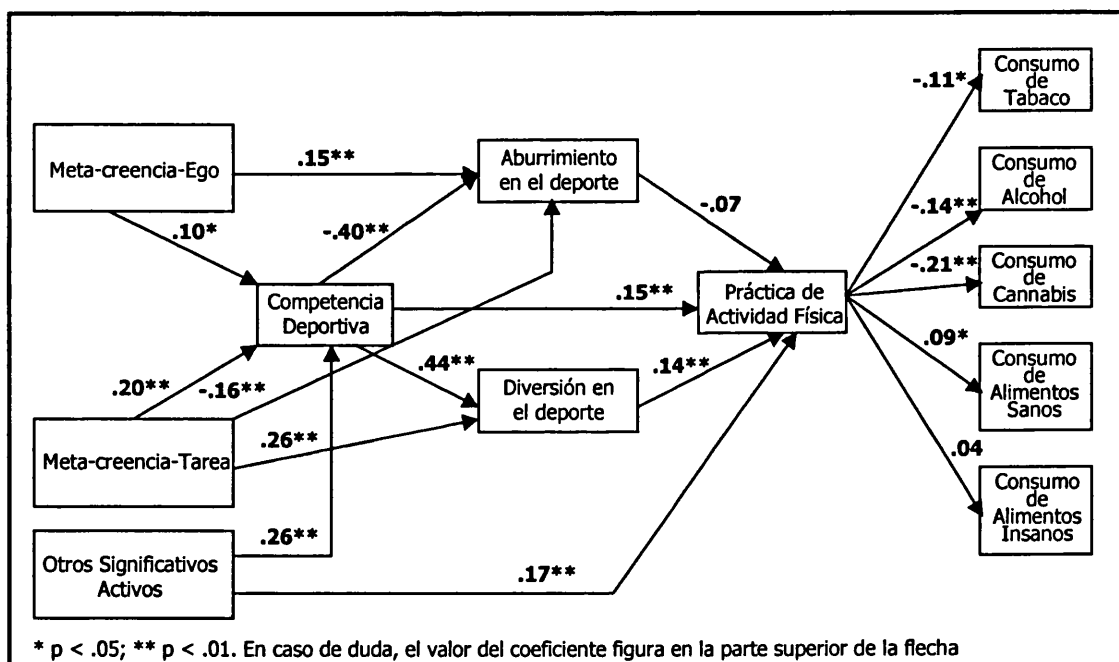
TABLA 13. Índices de bondad de ajuste del Modelo Actividad Física. Chicas

INDICES	Valores
χ^2	177.83
gl	42
p	<.01
χ^2/gl	4.23
RMSR	.08
GFI	.95
AGFI	.90
CFI	.92

En la Tabla 14 y en la Figura 4 presentamos los parámetros estructurales estandarizados para el Modelo Actividad Física en las Chicas. La Meta-creencia-Ego predice positivamente la Competencia Deportiva percibida y el Aburrimiento en el deporte, mientras que la Meta-creencia-Tarea predice positivamente la Competencia Deportiva percibida y la Diversión en el deporte y negativamente

el Aburrimiento en el Deporte. Los Otros Significativos Activos predicen positivamente tanto la Práctica de Actividad Física como la Competencia Deportiva percibida. La Competencia Deportiva percibida ha resultado un predictor positivo de la Práctica de Actividad Física y de la Diversión en el deporte y un predictor negativo del Aburrimiento en el deporte. La Diversión predice positivamente la Práctica de Actividad Física. Por último, la Práctica de Actividad Física en las chicas predice negativamente el Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis*, y positivamente el Consumo de Alimentos Sanos (véase Tabla 14 y Figura 4).

FIGURA 4. Parámetros estructurales del Modelo Actividad Física. Chicas



Además de los efectos directos señalados, el Modelo Actividad Física en las Chicas también plantea efectos indirectos de las meta-creencias y los Otros Significativos Activos sobre las variables motivacionales y sobre el estilo de vida saludable a través de la Competencia Deportiva percibida y a través de la Práctica de Actividad Física (véase Tabla 15).

TABLA 14. Parámetros estructurales estimados del Modelo Actividad Física Chicas (Solución Estandarizada)

	MATRIZ GAMMA		
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Práctica Act. Física	-	-	.17**
Diversión Deporte	-	.26**	-
Aburrimiento Deporte	.15**	-.16**	-
Competencia Deportiva	.10**	.20**	.26**

	MATRIZ BETA			
	Práctica Act. Física	Diversión	Aburrimiento	Competencia
Consumo Tabaco	-.11**	-	-	-
Consumo Alcohol	-.14**	-	-	-
Consumo Cannabis	-.21**	-	-	-
Alimentación Sana	.09*	-	-	-
Alimentación Insana	.04	-	-	-
Práctica Act. Física	-	.14**	-.07	.15**
Diversión Deporte	-	-	-	.44**
Aburrimiento Deporte	-	-	-	-.40

*p < .05; ** p < .01

TABLA 15. Efectos indirectos del Modelo Actividad Física. Chicas

	Meta-creencia-Ego		Meta-creencia-Tarea		Otros Significativos Activos	
	Indirecto	Total	Indirecto	Total	Indirecto	Total
	Consumo de Tabaco	.00	.00	-.01*	-.01*	-.03**
Consumo de Alcohol	.00	.00	-.01*	-.01*	-.03**	-.03**
Consumo de Cannabis	.00	.00	-.02**	-.02**	-.05**	-.05**
Alimentación Sana	.00	.00	.01	.01	.02*	.02*
Alimentación Insana	.00	.00	.00	.00	.01	.01
Práctica Actividad Física	.01	.01	.09**	.09**	.06**	.24**
Diversión Deporte	.04*	.04*	.09**	.34**	.12**	.12**
Aburrimiento Deporte	-.04*	.11**	-.18**	-.24**	-.10**	-.10**
Competencia Deportiva	-	.10**	-	.20**	-	.26**

* p<.05; ** p<.01

La Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Práctica de Actividad Física a través de la Competencia Deportiva percibida y negativo sobre el Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* a través de dicha Práctica de Actividad Física. Asimismo, los Otros Significativos Activos poseen un efecto indirecto y positivo sobre el Consumo de Alimentos Sanos también a través de dicha práctica. Por otra parte, la Meta-creencia-Ego, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos

Activos poseen un efecto indirecto significativo y positivo sobre la Diversión en el deporte y negativo sobre el Aburrimiento en el deporte a través de la Competencia Deportiva percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (Diversión y Aburrimiento) (véase Tabla 15).

TABLA 16. Parámetros no estructurales estimados del Modelo Actividad Física Chicas (Solución Estandarizada)

MATRIZ PHI			
	Meta-creencia-Ego	Meta-creencia-Tarea	Otros Significativos Activos
Meta-creencia-Ego	1.00**		
Meta-creencia-Tarea	-.01	1.00**	
Otros Significativos Activos	-.06	.15**	1.00**
MATRIZ PSI			
Covarianza de los errores			
	Tabaco - Alcohol	.70**	
	Tabaco - Cannabis	.82**	
	Alcohol - Cannabis	.69**	
	Diversión - Aburrimiento	-.29**	

*p < .05; ** p < .01

En la Tabla 16 se presentan los parámetros no estructurales del Modelo Actividad Física en las chicas. Estos parámetros hacen referencia a la varianza y covarianza de las variables exógenas (Matriz Phi) y a la covarianza del error de las variables endógenas (Matriz Psi). La varianza de las variables exógenas (predictores personales y sociales de la práctica de deporte y de actividad física) es igual a 1, ya que lo que se presenta es la solución estandarizada. Al igual que ocurría en el Modelo Deporte, en el Modelo Actividad Física han aparecido relaciones positivas y significativas entre la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos. No han aparecido relaciones significativas entre las variables motivacionales disposicionales lo que apoya la ortogonalidad de las meta-creencias.

La covarianza de los errores del Consumo de Tabaco, de Alcohol y de *Cannabis* fue positiva y significativa, mientras que la existente entre Diversión y Aburrimiento fue negativa y significativa. Esto indica que el modelo hipotetizado

no da cuenta de la correlación total entre estas variables y que tienen otros determinantes que no han sido medidos (véase Tabla 16).

El Modelo Actividad Física para las Chicas explica el 1% y el 2% de la varianza del Consumo de Tabaco y Alcohol respectivamente, el 4% de la varianza del Consumo de *Cannabis*, el 1% de la varianza del Consumo de Alimentos Sanos, el 15% de la varianza de la Práctica de Actividad Física, el 31% y el 23% de la varianza de la Diversión y del Aburrimiento en el deporte respectivamente y el 13% de la varianza de la Competencia Deportiva percibida.

3.5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En este capítulo hemos analizado las relaciones entre las meta-creencias y otras variables motivacionales (competencia deportiva percibida, satisfacción intrínseca y actividad deportiva de los otros significativos) con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana, examinando el papel mediador en estas relaciones de la práctica de deporte y de actividad física. Para ello se han puesto a prueba dos modelos que se diferencian en que el Modelo Deporte introduce la práctica de deporte como variable mediadora, mientras que en el Modelo Actividad Física la variable mediadora es la práctica de actividad física. Se han examinado los resultados de los dos modelos tanto en el grupo de los chicos como en el grupo de las chicas que componen la muestra.

Para los chicos:

La **Meta-creencia-Ego** se relaciona positivamente con la **competencia deportiva** percibida y con el **aburrimiento** en el deporte, es decir, los chicos que puntúan alto en la Meta-creencia-Ego se perciben más competentes en el deporte y afirman con mayor frecuencia aburrirse con la práctica del mismo. No obstante, la **competencia deportiva** percibida se relaciona con la satisfacción intrínseca en el deporte (**diversión y aburrimiento**), lo que significa que la mediación de la competencia deportiva percibida llevará a estos chicos a un

menor aburrimiento y a una mayor diversión con la práctica de deporte. Asimismo, la **Meta-creencia-Ego** se relaciona indirectamente con la **práctica de actividad física** a través de la **competencia deportiva** percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (**diversión y aburrimiento**). Es decir, los chicos que puntúan alto en Meta-creencia-Ego se perciben más competentes a nivel deportivo, lo que les llevará a una mayor diversión y a un menor aburrimiento y por lo tanto a una mayor práctica de actividad física. Cabe destacar que la **Meta-creencia-Ego** no tiene un efecto significativo sobre la **práctica de deporte** de los chicos.

Por otra parte, la **Meta-creencia-Tarea** se relaciona positivamente con la **competencia deportiva** percibida y con la **diversión** en el deporte y negativamente con el **aburrimiento** con dicha práctica, de forma que a mayor puntuación en meta-creencia-tarea, mayor es la percepción de competencia a nivel deportivo, mayor es la diversión y menor el aburrimiento experimentado con la práctica. Asimismo, la **Meta-creencia-Tarea** se relaciona indirectamente con la **práctica de deporte** y de **actividad física** a través de la **competencia deportiva** percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (**diversión y aburrimiento**). Es decir, a mayor puntuación en la Meta-creencia-Tarea mayor es la percepción de competencia deportiva, lo que a su vez les lleva a divertirse con mayor frecuencia y a aburrirse menos con la práctica deportiva y a practicar deporte y actividad física con mayor frecuencia. Cabe destacar que los chicos con una meta-creencia-tarea, independientemente de cómo se perciban de competentes a nivel deportivo, informan con mayor frecuencia divertirse y no aburrirse con la práctica deportiva. Una alta percepción de competencia les llevará a una mayor diversión y a un menor aburrimiento en la práctica deportiva. Asimismo, estos chicos que puntúan alto en meta-creencia-tarea practican actividad física con mayor frecuencia independientemente de que se perciban competentes o de que se diviertan con dicha práctica.

Los **Otros Significativos Activos** se relacionan positivamente tanto con la **práctica de deporte** y de **actividad física** de los chicos como con su **competencia deportiva** percibida. Así pues, cuanto mayor es el número de otros significativos activos mayor es la práctica de deporte y de actividad física de los chicos y mayor es la percepción de su competencia deportiva. Asimismo, el que los otros significativos estén activos se relaciona indirectamente tanto con la **práctica de deporte** y de **actividad física**, como con la **diversión** y el **aburrimiento** con dichas prácticas a través de la competencia deportiva percibida, de modo que a mayor número de otros significativos activos, mayor es la percepción de competencia deportiva, lo que a su vez lleva, tanto a una mayor práctica de deporte y de actividad física, como a una mayor diversión y a un menor aburrimiento con dichas prácticas.

Por último, para los chicos la práctica de actividad física ha resultado un predictor más potente de las conductas de salud que la práctica de deporte. La **Práctica de Deporte** predice positivamente el **consumo de alimentos sanos**, de modo que a mayor práctica de deporte mayor consumo de alimentos sanos. Por su parte, la **Práctica de Actividad Física** predice negativamente el **consumo de tabaco**, de **alcohol** y de *cannabis* y positivamente el consumo de **alimentos sanos e insanos**, de manera que a mayor práctica de actividad física en los chicos, menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y mayor consumo de alimentos sanos y de alimentos perjudiciales para la salud.

Los efectos indirectos de las variables motivacionales sobre las conductas de salud son mucho mayores cuando la variable mediadora es la práctica de actividad física que cuando es la práctica de deporte. Así pues, tanto la **Meta-creencia-Ego** como la **Meta-creencia-Tarea** y la actividad deportiva de los **Otros Significativos** se relacionan indirectamente a través de la práctica de actividad física con todas las conductas de salud estudiadas, de manera que aquellos chicos que puntúan alto en la Meta-creencia-Ego o en la Meta-creencia-Tarea o a mayor número de otros significativos activos, mayor es la práctica de actividad física, lo que a su vez conduce a un menor consumo de

sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y a un mayor consumo de alimentos sanos e insanos. Cuando la variable mediadora es la práctica de deporte, la Meta-creencia-Tarea y los Otros Significativos Activos tienen un efecto positivo sobre el consumo de alimentos sanos a través de dicha práctica.

Para las chicas:

Los resultados obtenidos muestran que la **Meta-creencia-Ego** se relaciona positivamente con la **competencia deportiva** percibida y con el **aburrimiento** en el deporte, es decir, las chicas que puntúan alto en la Meta-creencia-Ego se perciben más competentes a nivel deportivo y afirman con mayor frecuencia aburrirse con la práctica de deporte. Sin embargo, la **competencia deportiva** percibida se relaciona significativamente con la satisfacción intrínseca en el deporte (**diversión y aburrimiento**). Esto significa que la competencia deportiva percibida es la que les llevará a una mayor diversión y a un menor aburrimiento en la práctica de actividad física y de deporte. Cabe destacar que la **Meta-creencia-Ego** no tiene un efecto significativo ni sobre la **práctica de deporte** ni sobre la **práctica de actividad física** de las chicas.

Por el contrario, la **Meta-creencia-Tarea** se relaciona positivamente con la **competencia deportiva** percibida y con la **diversión** en el deporte y negativamente con el **aburrimiento** con dicha práctica. Asimismo, la **Meta-creencia-Tarea** se relaciona indirectamente con la **práctica de deporte** y de **actividad física** a través de la **competencia deportiva** percibida y de la satisfacción intrínseca en el deporte (**diversión y aburrimiento**). Es decir, a mayor puntuación en la Meta-creencia-Tarea mayor es la percepción de competencia deportiva, lo que a su vez les lleva a divertirse con mayor frecuencia y a aburrirse menos con la práctica deportiva y a practicar deporte y actividad física con mayor frecuencia. Cabe destacar que, estas mismas chicas independientemente de cómo se perciban de competentes a nivel deportivo informan con mayor frecuencia divertirse y no aburrirse con la práctica

deportiva. La mediación de la percepción de competencia aumenta más esa diversión y disminuye aún más el aburrimiento en la práctica deportiva.

Para las chicas la actividad deportiva de los **Otros Significativos** se relaciona positivamente tanto con la **práctica de deporte** y de **actividad física** de las chicas como con su **competencia deportiva** percibida. Así pues, cuanto mayor es el número de otros significativos activos mayor es la práctica de deporte y de actividad física y mayor es la percepción de su competencia deportiva. Asimismo, los **Otros Significativos Activos** se relacionan indirectamente tanto con la **práctica de deporte** y de **actividad física**, como con la **diversión** y el **aburrimiento** a través de la competencia deportiva percibida, de modo que a mayor número de otros significativos activos, mayor es la percepción de competencia deportiva, lo que a su vez lleva, tanto a una mayor práctica de deporte y de actividad física, como a una mayor diversión y a un menor aburrimiento con dichas prácticas.

Para las chicas a diferencia de para los chicos, la **Práctica de Deporte** ha resultado un predictor más potente de las conductas de salud que la **Práctica de Actividad Física**, aunque ambas prácticas predicen las mismas conductas de salud. Tanto la práctica de deporte como la práctica de actividad física predicen negativamente el **consumo de tabaco**, de **alcohol** y de **cannabis** y positivamente el consumo de **alimentos sanos**, de manera que a mayor práctica de deporte o a mayor práctica de actividad física en las chicas, menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y mayor consumo de alimentos sanos. Asimismo, tanto la **Meta-creencia-Tarea** como los **Otros Significativos Activos** se relacionan indirectamente a través de la práctica de deporte y de actividad física con el consumo de sustancias, de forma que a mayor puntuación en la Meta-creencia-Tarea y a mayor número de otros significativos activos, mayor es la práctica deportiva y de actividad física, lo que a su vez conduce a un menor consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*. Además la actividad deportiva de los otros significativos también se relaciona indirectamente a través de la práctica de actividad física con el consumo de

alimentos sanos, de manera que a mayor número de otros significativos activos, mayor es la práctica de actividad física, lo que lleva a un mayor consumo de alimentos sanos.

Por último, resaltar que para las chicas la **Meta-creencia-Ego** no tiene un efecto significativo sobre ninguna de las conductas de salud, incluyendo la práctica de deporte y de actividad física. También señalar que la **Meta-creencia-Tarea** y los **Otros Significativos Activos** se relacionan positiva y significativamente, indicando que las chicas que puntúan alto en meta-creencia-tarea poseen un mayor número de otros significativos activos, o también que las chicas que poseen mayor número de otros significativos activos puntúan más alto en meta-creencia-tarea.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre la niñez y la edad adulta caracterizada por importantes cambios en el desarrollo físico, psicológico y social. Algunos de estos cambios son: la llegada de la pubertad con cambios corporales y hormonales, cambios cognitivos con el desarrollo del pensamiento abstracto, el desarrollo de la identidad, el incremento de la autonomía e independencia familiar, la integración en el grupo de iguales, la adquisición de determinados roles de adultos, etc.

Asimismo, la adolescencia es un periodo en el que los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud y abandonan otras conductas que la realzan. Es, pues, una etapa clave de la vida en la adquisición de los hábitos que conforman el estilo de vida saludable, hábitos que una vez aprendidos son difíciles de modificar.

Los jóvenes adquieren los patrones de conductas y hábitos que constituyen su estilo de vida a través del proceso de socialización. También a través de este proceso se aprenden las actitudes y las normas así como los conocimientos sobre las distintas conductas de salud que componen el estilo de vida saludable. Durante este proceso la familia y los pares son agentes de socialización importantes para comprender el desarrollo del estilo de vida del adolescentes.

Las investigaciones realizadas para profundizar en el estudio de las conductas que componen el estilo de vida saludable en la adolescencia, tanto en otros países como en España y en la Comunidad Valenciana, han mostrado

que a lo largo de la adolescencia temprana se produce tanto el inicio como el aumento en la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* (Balaguer et al., 1998; Brannen et al., 1994; Castillo, 1995; Elliot, 1993; Heaven, 1996; Hendry et al., 1993; Kandel y Yamaguchi, 1993; Mendoza et al., 1994, 1998), alcanzando el máximo consumo al final de la adolescencia media (Balaguer et al., 1999a; Pastor, 1999) y disminuyendo las tasas de consumo con la entrada en la edad adulta (Elliot, 1993; Millstein y Igra, 1995). A pesar de estos datos tan impactantes, no todos los adolescentes se ven implicados en este proceso de experimentación con drogas legales e ilegales. De hecho, en la adolescencia media alrededor de la mitad de los jóvenes valencianos ni fuman, ni consumen habitualmente alcohol, ni han probado la *cannabis* (Balaguer et al., 1999a; Pastor, 1999).

También durante la adolescencia se produce un aumento en el consumo de alimentos que perjudican la salud, es decir, aumenta el consumo de comidas ricas en grasas, azúcar y sal y pobres en fibra (Brannen et al., 1994; Chapman y Maclean, 1993; Heaven, 1996).

Por último, durante la adolescencia se produce una disminución de los niveles de práctica de deporte y de actividad física (Anderssen et al., 1994; Balaguer et al., 1999a; Castillo y Balaguer, 1998; Cervelló, 1996; Mendoza et al., 1994; Pastor, 1999; Sallis, 1993a, 1993b; Sallis et al., 1992; Wold, 1989), alcanzando su máximo porcentaje a los 16 años, edad en la que finaliza la enseñanza obligatoria (Balaguer et al., 1999a; Hendry et al., 1993).

Los estudios realizados sobre el estilo de vida han mostrado que las diversas conductas que forman parte del mismo se relacionan entre sí (Aaro et al., 1995; Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; García-Merita y Fuentes, 1998; Pastor et al., 1998b; Nutbeam et al., 1991; Wold, 1989). En términos generales, estos estudios indican que las conductas de riesgo aparecen relacionadas positivamente entre sí, al igual que sucede con las conductas beneficiosas para la salud, siendo la asociación más fuerte entre las conductas de riesgo.

La práctica de actividad física y de deporte forma parte de las conductas beneficiosas para la salud. Los resultados encontrados en los estudios en los que se han relacionado estas prácticas con otras conductas de salud, tanto con muestras americanas, europeas y españolas como con muestras de la Comunidad Valenciana, nos indican que, por lo general, las personas que practican algún tipo de actividad física o deporte, además de obtener beneficios físicos y psicológicos (Balaguer y García-Merita, 1994; Sallis y Owen, 1999), poseen conductas más saludables que las personas inactivas físicamente (Balaguer, 1999, 1999a; Balaguer et al., 1998, 1999a; Balaguer y Pastor, en prensa; Castillo et al., 1996; Pate et al., 1996; Wold, 1989).

Interesa por lo tanto conocer cuáles son las variables que favorecen el estar físicamente activos, ya que con ello potenciamos un estilo de vida más saludable. En especial las variables motivacionales, tanto personales como sociales, que llevan a los adolescentes a involucrarse en actividades físicas y en deporte.

Sin embargo, uno de los problemas más serios registrado en el estudio de la motivación para practicar actividad física y deporte ha sido la ausencia de perspectivas o modelos teóricos que fueran capaces de explicar los hallazgos de las investigaciones. Hasta hace relativamente poco tiempo, carecíamos de teorías o modelos explicativos que nos ayudasen a entender las vías y procesos por los que los jóvenes participaban en programas de actividad física o que nos explicasen los motivos de su abandono (Castillo y Balaguer, en prensa).

En este sentido, la teoría de las perspectivas de meta se ha convertido en uno de los principales marcos conceptuales desde donde investigar tanto los antecedentes como los consecuentes de la motivación, ofreciendo muy buenos resultados. Esta teoría nos ayudará a comprender las desigualdades de motivación de los adolescentes en la práctica de actividad física y de deporte, y a decidir lo que sería mejor para fomentar una motivación óptima en los jóvenes sea cual sea su nivel de capacidad (Duda, 1992; Nicholls, 1989).

Desde la teoría de las perspectivas de meta se defiende que en los contextos de logro, los adolescentes y los adultos tratan de demostrar que son competentes y de evitar demostrar lo contrario (Ames, 1984a; Elliott y Dweck, 1988; Nicholls, 1989). Dos premisas básicas subyacentes a esta teoría indican que existen dos perspectivas de meta que reflejan el criterio por el que los individuos juzgan su competencia y por el que subjetivamente definen el éxito y el fracaso en los contextos de logro, dependiendo del uso o activación de una visión más o menos diferenciada del concepto de capacidad o competencia. Estas dos perspectivas de meta se denominan "orientación a la tarea" y "orientación al ego". Las personas que están orientadas a la tarea juzgan su nivel de capacidad comparándose con ellos mismos, mientras que las personas orientadas al ego juzgan si son o no competentes comparándose con otros (Nicholls, 1984a).

Las investigaciones realizadas en el ámbito de la actividad física y del deporte han mostrado que las dos perspectivas de meta son independientes (Duda y Whitehead, 1998) y se sugiere que influyen directamente en la conducta y en las respuestas, tanto cognitivas como afectivas, que se producen en estos contextos de logro (Nicholls et al., 1989, 1990). En esencia se asume que los pensamientos, sentimientos y conductas de los jóvenes son expresiones racionales o lógicas de su perspectiva de meta predominante (Nicholls, 1989).

En general, los estudios realizados en el ámbito de la actividad física y del deporte han encontrado diferencias por género en las orientaciones de meta, hallándose que los chicos suelen estar más orientados al ego que las chicas (Balaguer et al., 1996, Castillo y Balaguer, 1999b; Duda y Whitehead, 1998) y que estas diferencias provocan que difieran en su visión acerca de la experiencia deportiva. Los chicos creen en mayor medida que las chicas que el éxito en el deporte se consigue si se posee capacidad y se utilizan técnicas de engaño, mientras que las chicas consideran que el éxito en el deporte se consigue mediante el esfuerzo (Duda et al., 1992; Newton y Duda, 1993). Las investigaciones también han mostrado que las orientaciones de meta se

relacionan con la capacidad percibida y con la satisfacción y el interés intrínseco experimentado en la práctica de actividades físicas y de deporte (Duda y Nicholls, 1992; Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1998). Concretamente se ha encontrado que, tanto la orientación al ego como la orientación a la tarea se asocian positivamente con la competencia deportiva percibida y es ésta percepción de competencia la que determina la persistencia, el compromiso o la elección de una actividad determinada. Asimismo, los resultados indican que la percepción de competencia determina la diversión en las personas con una orientación al ego, mientras que una persona orientada a la tarea se divertirá independientemente de cómo se perciba de competente a nivel deportivo.

Además del papel que juega la motivación como predictora de la práctica y abandono de la actividad física y el deporte, recientemente se han comenzado a investigar los correlatos conductuales de las perspectivas de meta, en concreto su relación con conductas de salud en los jóvenes incluyendo la práctica de deporte y de actividad física (Balaguer et al., 1997b; Duda, en prensa-b). Pensamos que en un período de cambio en el que los adolescentes intentan reafirmarse y encontrar su propia identidad, la forma que tengan de concebir su capacidad puede estar relacionada con la elección de unas u otras conductas de salud.

Otras variables de gran importancia en la predicción de la práctica de deporte y de actividad física son los factores sociales y ambientales (Wold y Hendry, 1998). Concretamente, la disponibilidad de modelos en los que fijarse y el refuerzo recibido para la práctica aparecen directamente relacionados con el estar físicamente activo (Hendry et al., 1993). Los resultados obtenidos en los estudios han mostrado que, por lo general, la actividad deportiva de los otros significativos influye directamente sobre la práctica actual de los adolescentes (Sallis y Owen, 1999), así como sobre la intención futura de práctica y sobre la percepción de competencia deportiva que poseen los adolescentes (Biddle y Goudas, 1996).

Dentro de este marco teórico, en el presente trabajo de investigación se plantean tres objetivos:

En primer lugar se estudian algunas de las variables del estilo de vida relacionado con la salud en una muestra representativa de los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años: el consumo de sustancias de riesgo para la salud (tabaco, alcohol y *cannabis*), la alimentación y la práctica de actividades físicas y de deporte.

En segundo lugar se analizan las perspectivas motivacionales de meta predominantes en el deporte, así como otras variables motivacionales relacionadas, tales como las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, la competencia deportiva percibida, la satisfacción intrínseca en el deporte (diversión y aburrimiento) y la actividad deportiva de los otros significativos informada por los adolescentes. Asimismo, se analiza si las relaciones entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, forman dimensiones de meta-creencias o teorías personales del logro.

En tercer y último lugar se estudian las relaciones que se establecen entre las meta-creencias o teorías personales del logro y otras variables motivacionales (la competencia deportiva, la satisfacción intrínseca -diversión y aburrimiento- y la práctica deportiva de los otros significativos) con el estilo de vida saludable, analizando el papel mediador de la práctica de deporte y de actividad física. Aunque estas relaciones aún no han sido estudiadas, consideramos que nos pueden aportar una valiosa información en el estudio de la adquisición de los comportamientos relacionados con la salud.

La muestra objeto de esta investigación está compuesta por 967 alumnos representativos del universo de adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años¹. En la muestra se distinguen tres grupos de edad: el grupo de 11 años

¹ Esta investigación forma parte de un proyecto más amplio (Balaguer, 1999a, 2000) que ha contado con el apoyo de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia (PB94-1555) y la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana (IVESP 99/011).

formado por alumnos entre los 11 y los 12 años, el grupo de 13 años compuesto por alumnos entre 13 y 14 años y el grupo de 15 años que está formado por alumnos entre los 15 y los 16 años. Los jóvenes de cada grupo de edad pertenecen a distintos cursos escolares. Así el grupo de 11 años está formado por alumnos que en el momento de la administración de los cuestionarios cursaban 6º de EGB, el grupo de 13 años corresponde a 8º de EGB o 2º de la ESO, y el grupo de 15 años está formado por alumnos que cursaban 2º de BUP, 2º de FP-I o 4º de la ESO. Así pues, cuando en la redacción se menciona a los chicos o chicas de 11 años, nos estamos refiriendo a los chicos o chicas cuya media de edad es aproximadamente 11 años, pero que pueden tener tanto 11 como 12 años. Igual ocurre con los de 13 años y con los de 15 años.

En lo que respecta a las variables del estilo de vida relacionado con la salud, encontramos que los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años informan de un aumento en el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* a medida que se avanza en edad, lo que confirma la **hipótesis 1.1** de esta investigación en la que planteábamos que el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* aumenta a medida que se avanza en edad. A los 11 y a los 13 años el consumo de estas sustancias es prácticamente inexistente. Es a los 15 años cuando se observa un claro aumento en la frecuencia de consumo de tabaco, en el número de cigarrillos consumidos y en la experimentación con la *cannabis*. Sin embargo el consumo de alcohol aumenta progresivamente a lo largo de este periodo, aunque también se produce un aumento más marcado a los 15 años.

No todos los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años se ven implicados en este proceso de consumo de drogas legales e ilegales. El 80% de los chicos y el 70% de las chicas entre los 11 y los 16 años no fuman. Alrededor del 80% de los chicos y de las chicas nunca consumen alcohol o lo hacen con una frecuencia inferior a 1 vez al mes, siendo los licores y combinados la bebida alcohólica que con mayor frecuencia consumen.

Alrededor de un 70% de los chicos y de las chicas informan no haberse emborrachado nunca. En cuanto a la experimentación y consumo de *cannabis*, por encima del 85% de los chicos y de las chicas nunca han probado la *cannabis* y más del 90% de los mismos no la han consumido en el último mes. Estos resultados van en consonancia con estudios previos realizados tanto con adolescentes de otros países (King, Wold, Tudor-Smith, y Harel, 1996) como con adolescentes valencianos (Balaguer et al., 1994a; Castillo, 1995). El aumento más marcado en el inicio de consumo de sustancias se produce a los 15 años, manteniéndose los niveles estables a partir de esta edad (Balaguer et al., 1999a Pastor, 1999). Diversos estudios realizados con edades superiores indican que los índices de consumo disminuyen cuando se inicia la vida adulta, constituyendo dichos consumos una cuestión de periodo temporal (Elliot, 1993; Millstein y Igra, 1995).

Los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años, por lo general, no modifican sus hábitos de alimentación a medida que avanzan en edad, ni aumentan el consumo de alimentos insanos ricos en grasas, azúcares y sal, ni disminuyen el consumo de alimentos sanos como las frutas y las verduras, los productos lácteos y el pescado. El consumo de estos alimentos se mantiene estable en estas edades, aunque sí que se observa que son los más pequeños (entre los 11 y los 12 años) los que consumen con mayor frecuencia alimentos sanos como frutas, zumos naturales y yogures. Estos resultados nos llevan a rechazar la **hipótesis 1.2** de este estudio en la que se planteaba que el consumo de alimentos sanos disminuía entre los 11 y los 16 años y que a su vez aumentaba en estas edades el consumo de alimentos insanos.

A destacar que sólo un porcentaje bajo de los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años poseen hábitos de alimentación poco saludables. No supera el 25% los jóvenes de estas edades que casi nunca come fruta, verdura, zumo natural, pescado, yogur y queso. Esto va en la línea de lo obtenido con adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años, en los que se encontró que estos jóvenes poseen unos hábitos de alimentación muy saludables,

manteniéndose estos hábitos estables durante toda la adolescencia media (Balaguer et al., 1999a; Pastor, 1999).

Los hábitos de alimentación de los adolescentes valencianos tanto del presente estudio como del realizado con jóvenes valencianos de edades superiores (entre los 15 y los 18 años), contrastan con los obtenidos en otros países, donde se observa durante la adolescencia una tendencia a aumentar el consumo de alimentos insanos. Una de las posibles explicaciones pueden ser las diferencias culturales. En nuestra cultura son frecuentes las comidas familiares, por lo que el control paterno sobre las comidas de los hijos puede que sea mayor. Asimismo, la dieta mediterránea es muy rica y variada lo que puede estar determinando una dieta más equilibrada y más saludable. En contraste, datos procedentes de países de habla inglesa, como por ejemplo USA, Reino Unido y Australia, apuntan que se ha producido un descenso en el número de comidas que la familia realiza reunida, se invierte menos tiempo en la preparación de los alimentos y se presta poca atención a la dieta equilibrada (Brannen et al., 1994; Gardner-Merchant, 1991; Heaven, 1996; Perry, 1991; Zubrick et al., 1995). Estas diferencias culturales en la alimentación deberían ser analizadas en futuras investigaciones, ya que interesa conocer los factores que determinan que los adolescentes mantengan unos hábitos de alimentación saludables.

En lo que respecta a la práctica de actividad física y de deporte, y en consonancia con los estudios previos, los resultados confirman que los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años disminuyen los niveles de práctica de actividad física y de deporte conforme avanzan en edad. Este hallazgo permite confirmar la **hipótesis 1.3** de esta investigación en la que se planteaba una disminución con la edad en la práctica de deporte y de actividad física. Cabe destacar que a pesar de que disminuye la frecuencia de práctica, permanecen estables la intensidad y duración de las mismas durante la adolescencia temprana.

Un análisis más detallado de los datos nos permite observar que esta disminución de la actividad física y del deporte, que tiene lugar a estas edades, presenta algunas variaciones en función del género de los adolescentes valencianos. Los niveles de práctica de actividad física disminuyen conforme se avanza en edad tanto para los chicos como para las chicas que componen la muestra. Sin embargo, para los chicos no disminuyen los niveles de práctica deportiva y sí que se observa una clara reducción en el grupo de las chicas.

Estos resultados van en consonancia con los obtenidos tanto en otros países como en España entre los 11 y los 16 años, donde se indica que el abandono deportivo es mucho más marcado en las chicas que en los chicos (Hendry et al., 1993; King et al., 1996; Mendoza et al., 1994; Sallis, 1993a; Scully y Clarke, 1997) y se observa tanto en los chicos como en las chicas una disminución de la práctica de actividades físicas en este periodo de la adolescencia (Mendoza et al., 1994).

Además, esta tendencia a la inactividad física continúa en los adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años, aunque de forma distinta según el género: los chicos disminuyen la práctica de deporte y no reducen la práctica de actividad física, mientras las chicas disminuyen la práctica de actividad física y no reducen la práctica deportiva (Balaguer et al., 1999a; Pastor, 1999). En definitiva se podría decir que las chicas que a los 15 años practican deporte lo seguirán practicando hasta pasada la adolescencia media, mientras que los chicos que a los 15 años practican actividad física también la seguirán practicando hasta pasada la adolescencia media.

Otro aspecto del estilo de vida que ha interesado a los investigadores han sido las diferencias existentes entre los chicos y las chicas. Los resultados de diversos estudios transversales con poblaciones de otros países, española, y de la Comunidad Valenciana muestran que las chicas superan a los chicos en el consumo de tabaco, mientras que los chicos superan a las chicas en el consumo de alcohol y de *cannabis* (Brannen et al., 1994; Castillo, 1995; Heaven, 1996; Mendoza et al., 1998; Pastor, 1999); las chicas consumen alimentos sanos en

mayor medida que los chicos (Balaguer, 1999a; Brannen et al., 1994; Pastor, 1999) y los chicos adolescentes son más activos físicamente que las chicas (Anderssen et al., 1994; Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; Castillo y Balaguer, 1998, Castillo, 1995; Hendry et al., 1993; Pastor, 1999; Sallis, 1993a; Sallis et al., 1992; Scully y Clarke, 1997; Wold, 1989).

Los resultados de nuestra investigación muestran un efecto de la interacción del género y de la edad en el consumo de tabaco. A los 11 y a los 13 años las diferencias entre chicos y chicas no son significativas ni en la frecuencia de consumo de tabaco ni en el número de cigarrillos consumidos a la semana. Sin embargo, a los 15 años son las chicas las que no sólo consumen tabaco con mayor frecuencia que los chicos, sino que también consumen un mayor número de cigarrillos a la semana. En lo que respecta al consumo de alcohol, los chicos consumen cerveza con mayor frecuencia que las chicas. Estos resultados confirman en parte la **hipótesis 2.1** de la investigación, ya que aunque han aparecido diferencias por género en el consumo de tabaco y de alcohol, las diferencias entre chicos y chicas no han sido significativas ni en la experimentación con la *cannabis* ni en su consumo en el último mes.

Las diferencias por género en el consumo de alcohol durante la adolescencia temprana son mínimas. Las bebidas alcohólicas más consumidas por los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años son los licores y combinados, y en la frecuencia de su consumo no han aparecido diferencias entre los chicos y las chicas. Este resultado va en la línea de investigaciones recientes donde se observa una fuerte tendencia a la homogeneización en el consumo de alcohol entre ambos géneros (Balaguer 1999a; García-Merita y Fuentes, 1998; Mendoza et al., 1998; Pastor, 1999; Windle, Shope y Bukstein, 1996), aunque las diferencias se mantienen cuando hablamos de consumo abusivo de alcohol, siendo en este caso los chicos los que en mayor proporción abusan en el consumo (Windle et al., 1996).

Cabe señalar que se observa una interacción del género y de la edad en la frecuencia de embriaguez. A los 11 y a los 13 años las diferencias entre chicos

y chicas es apenas perceptible, sin embargo a los 15 años son las chicas las que informan con mayor frecuencia haberse emborrachado. Esta tendencia de las chicas valencianas de 15 años a estar por encima de los chicos de la misma edad en el número de veces que se han emborrachado también se ha constatado en las adolescentes españolas de igual edad (Mendoza et al., 1998).

Los investigadores interpretan el mayor consumo de tabaco y el mayor número de borracheras de las chicas, así como la homogeneización en el consumo de alcohol entre ambos géneros, de diversas maneras. Algunos indican que esto puede constituir un signo de rebelión, de independencia y de autonomía. Es decir, la imagen social de la mujer fumadora, que en nuestra cultura se refuerza, resulta atractiva para las adolescentes (Heaven, 1996). Otros lo interpretan como una pérdida de la protección cultural que, de una forma u otra, dificultaba el que las chicas se hicieran adictas al tabaco o al alcohol (Mendoza et al., 1998). Estas interpretaciones habrían de ser puestas a prueba en futuras investigaciones.

En cuanto a los hábitos de alimentación, los datos muestran que los chicos consumen colas o bebidas con gas, frutos secos, patatas fritas y bolsas de papas con mayor frecuencia que las chicas, mientras que las chicas consumen con mayor frecuencia que éstos los dulces y las golosinas. Así pues, en general se observa que las chicas evitan en mayor medida que los chicos los alimentos insanos, a excepción de los dulces y golosinas. No han aparecido diferencias entre chicos y chicas en cuanto al consumo de alimentos sanos. Estos resultados confirman parcialmente la **hipótesis 2.2** en la que planteábamos que las chicas consumen alimentos sanos en mayor medida que los chicos y alimentos insanos en menor medida que éstos, ya que observamos que se producen diferencias entre géneros en el consumo de alimentos insanos, pero no sucede lo mismo en el consumo de alimentos sanos.

Se argumenta que las chicas tienen una mayor preocupación por su imagen y su peso, lo que podría justificar las diferencias en la alimentación insana (Davis, 1997; Toro, 1996). Sin embargo, tanto los chicos como las chicas

valencianos entre los 11 y los 16 años consumen alimentos sanos por igual (fruta, verdura, zumo, yogur, queso y pescado), lo que podría estar mostrando o bien que los chicos también se preocupan por su alimentación o bien que estamos trabajando con edades en las que los padres están aún pendientes de lo que comen sus hijos. Estos resultados van en consonancia con los obtenidos en un estudio con adolescentes españoles de las mismas edades (Mendoza et al., 1994). En este estudio las diferencias por género en los alimentos sanos se hallaron en el consumo de fruta y verdura a favor de las chicas de 15 años.

En consonancia con la literatura, los resultados del estudio muestran que los chicos practican deporte con mayor frecuencia, intensidad y duración que las chicas y, aunque practican actividades físicas con igual frecuencia que éstas, las suelen hacer con mayor intensidad y duración. Estos hallazgos permiten confirmar la **hipótesis 2.3** del estudio en la que se planteaba que las chicas son menos activas físicamente que los chicos.

En las investigaciones realizadas tanto en otros países como en España, se observan diferencias por género en la práctica de actividades físicas. Sin embargo las tasas de inactividad, sobre todo a nivel deportivo, de las adolescentes valencianas en particular y de las españolas en general (Mendoza et al., 1994) superan a las encontradas fuera de nuestro país (Wold et al., 1998). Así por ejemplo, el 87% de las chicas inglesas entre los 13 y los 14 años practican deporte semanalmente (Hendry et al., 1993), frente al 64% de las chicas españolas (Mendoza et al., 1994) y el 54% de las chicas valencianas de esta misma edad; el 77% de las chicas inglesas entre los 15 y los 16 años lo practican semanalmente (Hendry et al., 1993), frente al 49% de las jóvenes españolas y el 42% de las valencianas de esta misma edad. Es decir, aproximadamente hay un 30% menos de adolescentes valencianas entre los 11 y los 16 años que de adolescentes inglesas de la misma edad que practican deporte semanalmente.

Numerosos investigadores y estudios han intentado dar respuesta a las diferencias entre chicos y chicas en la participación en actividades físicas y

deportes, atendiendo tanto a factores culturales como biológicos, encontrándose mayor apoyo para los factores culturales (Balaguer, 1999c). Por tanto la explicación a estas diferencias debería buscarse en el proceso de socialización del deporte para las chicas en nuestro país. En el proceso de socialización las chicas aprenden de los agentes de socialización (de los padres, de los amigos y de la escuela) que hay deportes para ser practicados por los hombres y otros más apropiados para ser practicados por las mujeres (por ejemplo: la natación sincronizada para las mujeres y el fútbol para los hombres). Incluso informes procedentes de varios países industrializados indican que la educación física en la escuela refleja y contribuye a las diferencias por género en la socialización de los jóvenes hacia el deporte, a través de la organización de las clases basándose en las necesidades y deseos de los chicos (Anderssen, 1993). Este estereotipo social se ve reforzado por un menor apoyo de estos agentes de socialización y por las menores oportunidades para que las chicas practiquen deporte y participen en competiciones deportivas (entendiendo que el apoyo no solo se recibe directamente, como podría ser el practicar juntos, o el animar mientras las chicas practican, sino también el apoyo indirecto como podría ser el simple hecho de hablar sobre la práctica de cualquier actividad). De hecho, en los países nórdicos, donde las desigualdades por género son bajas en comparación con el resto de países europeos, se ha producido un aumento de los niveles de práctica de actividad física y de deporte de las chicas (King et al., 1996), incluso en deportes, como por ejemplo el fútbol, que han sido vistos como propios del género masculino (Wold y Hendry, 1998). Por lo tanto, la socialización deportiva de las chicas es un área de estudio en la que se debería profundizar, ya que a pesar de que la inactividad física afecta a ambos géneros por igual, el descenso en el caso de las chicas es mucho más dramático.

En las investigaciones realizadas sobre el estilo de vida relacionado con la salud se considera que las distintas conductas que lo componen se relacionan entre sí, formando patrones o dimensiones de estilo de vida. Sin embargo, los

estudios han mostrado resultados dispares en cuanto al número de dimensiones que componen el estilo de vida saludable. Algunos autores defienden la unidimensionalidad, sobre todo los trabajos basados en la Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977), otros han mostrado que el estilo de vida saludable está compuesto por dos dimensiones: las conductas que realzan la salud y aquellas que suponen un riesgo para la salud; y una tercera línea defiende la multidimensionalidad del estilo de vida (para una revisión más exhaustiva, véase Pastor, Balaguer, y García-Merita, 1999).

A pesar de lo confuso de los resultados, lo que sí parece estar claro en estas tres tradiciones es que las distintas conductas que componen el estilo de vida saludable se relacionan entre sí. En general, los resultados de los estudios muestran que las conductas de riesgo para la salud aparecen fuertemente relacionadas, mientras que las conductas promotoras de la salud guardan entre sí relaciones más débiles (Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1999a; Elliot, 1993; García-Merita y Fuentes, 1998; Pastor et al., 1998b; Pastor, 1999).

Los estudios realizados con adolescentes valencianos, tanto en la adolescencia temprana (Balaguer, 1999a) como en la adolescencia media (Balaguer et al., 1999a; García-Merita y Fuentes, 1998; Pastor, 1999), han confirmado que tanto las conductas de riesgo para la salud como las conductas que realzan la salud, aparecen relacionadas positivamente entre sí, siendo estas relaciones más elevadas para las conductas de riesgo.

Siguiendo las recomendaciones de los investigadores y las aportaciones de investigaciones previas (Balaguer, 1999b, 2000; Brannen et al., 1994; Castillo et al., 1997a; García-Merita et al., 1999; Pastor, 1999), para el presente estudio se ha creado un índice para cada conducta del estilo de vida estudiada. La creación de índices permite apresar cada variable con una única puntuación y con el mismo número de pasos que las demás. Asimismo, este procedimiento ha sido utilizado por algunos investigadores que estudian el estilo de vida saludable usando el mismo instrumento de evaluación que nosotros en el presente trabajo, lo que a su vez permite una comparación entre los resultados

(Aaro et al., 1995; Balaguer, 1999b, 2000; García-Merita y Fuentes, 1998; Nutbeam et al., 1989, 1991; Pastor, 1999).

En concreto los índices creados para este estudio han sido siete, aquellos que recogen los ítems de tabaco, alcohol y cannabis, los que forman el consumo de alimentos sanos e insanos y los que recogen la frecuencia, intensidad y duración de la práctica de deporte y de actividad física.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que en los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años las relaciones entre el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* son altas y positivas, al igual que las existentes entre la práctica de actividad física y de deporte y las encontradas entre la alimentación sana e insana. La alimentación sana se relaciona negativamente con el consumo de tabaco y la alimentación insana se relaciona positivamente con el consumo de tabaco y de alcohol. Las prácticas de deporte y de actividad física se relacionan negativamente con el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* y positivamente con el consumo de alimentos sanos e insanos.

En su conjunto, estas relaciones entre los distintos índices confirman las predicciones realizadas en la **hipótesis 3** del presente estudio, en la que se plantea una relación positiva entre las variables que hacen referencia a comportamientos saludables y entre las que se refieren a conductas de riesgo para la salud; y una relación negativa entre las conductas de riesgo y las conductas saludables. Estos resultados apoyarían los obtenidos desde la tradición bidimensional del estilo de vida saludable (Aaro et al., 1995; Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1997b, 1999a; Castillo et al., 1997; Nutbeam et al., 1989, 1991; Thuen et al., 1992).

En concreto, el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis* son conductas muy relacionadas entre sí, formando lo que algunos autores han denominado factor o dimensión de consumo de sustancias (Balaguer et al., 1997b; Castillo et al., 1997a). Este factor de consumo de sustancias posee un fuerte apoyo teórico y empírico, tanto desde la tradición unidimensional del

estilo de vida saludable como desde las tradiciones bidimensional y multidimensional (véase apartado 4 del Capítulo I).

Son diversas las explicaciones que los investigadores han dado sobre esta fuerte asociación entre consumos de sustancias perjudiciales para la salud: la influencia de los padres a través del modelado, el menor control parental, la presión que ejercen los pares, el fácil acceso de los jóvenes a dichas sustancias, la cultura latina, etc. Además, se cree que no existe una sola causa que justifique esta asociación, más bien se aboga por la existencia de múltiples y variadas causas que dan cuenta de esta covariación (Elliot, 1993).

Asimismo, la práctica de deporte y de actividad física también se relacionan entre sí. Este resultado va en consonancia con lo encontrado en estudios previos en los que se muestra que practicar algún tipo de actividad física está asociado con practicar otras, es decir, aquellos jóvenes que practican actividad física fuera del colegio es más probable que también practiquen deporte fuera del colegio (Balaguer et al., 1997b; Castillo, 1995; Castillo y Balaguer, 1998; Pastor, 1999; Wold, 1989).

Los resultados del presente estudio también han mostrado una relación positiva, aunque débil, de los índices de alimentación. Esta relación positiva puede explicarse de diversas maneras: por las actitudes hacia la alimentación que poseen los padres de los adolescentes o por el esquema de salud que poseen los propios adolescentes. También podría explicarse porque se está hablando de adolescentes entre 11 y 16 años y se ha demostrado que es a los 15 años cuando las conductas aparecen más relacionadas, y conforme nos alejamos de esta edad por arriba o por abajo las conductas aparecen menos relacionadas (Pastor et al., 1998b).

En diversos trabajos se ha observado cómo la alimentación sana e insana conforma dos factores diferentes, relacionándose por un lado aquellos alimentos que son beneficiosos para la salud y por otro lado aquellos que perjudican la salud. A pesar de que en la mayoría de los estudios las relaciones entre la alimentación sana e insana han sido débiles, se recomienda abordar el

estudio de la alimentación mediante el uso de índices que recojan el consumo de diversos alimentos, ya que es este conjunto el que determina el resultado saludable de la conducta de alimentación y no el consumo de un alimento aislado (Brannen et al., 1994).

Con respecto a la práctica de deporte y de actividad física, y en consonancia con la literatura, los resultados de la presente investigación muestran que dichas prácticas se relacionan negativamente con el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y positivamente con la alimentación tanto sana como insana (Balaguer, 1999a; Balaguer et al., 1997a, 1998, 1999a; Castillo 1995; Castillo et al., 1996, 1999b; García-Merita y Fuentes, 1998; Pastor, 1999).

A destacar la relación positiva encontrada entre la práctica de actividad física y de deporte y la alimentación insana. Un análisis más detallado de los alimentos insanos que se relacionan tanto con la práctica de deporte como de actividad física nos muestra que es el consumo de frutos secos, de bolsas de papas y de bebidas con gas los que se relacionan significativamente con dichas prácticas. Quizás son los alimentos ricos en grasas y azúcares los que en mayor medida se facilitan en los contextos donde se realizan estas prácticas, ya que se han observado resultados similares con adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años (Pastor, 1999). También podría ser la clase social de pertenencia la que estuviera mediando en esta relación. Mendoza et al. (1994) encontraron que, en los escolares españoles de menor nivel sociocultural familiar, es frecuente que la práctica de actividades físicas guarde una estrecha relación con el consumo inadecuado de alimentos. Estas explicaciones necesitarían ser confirmadas en posteriores estudios.

En su conjunto, los resultados de las relaciones entre las conductas de salud muestran que en los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años, las conductas que perjudican la salud como son el consumo de tabaco, alcohol, *cannabis* y la alimentación insana se relacionan positivamente; y las conductas que realzan la salud como la práctica de deporte, de actividad física y el

consumo de alimentos sanos también se relacionan positivamente. Asimismo, el estar activo físicamente se relaciona con un menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y un mayor consumo de alimentos sanos e insanos. Sin embargo, se ha de señalar que, excepto en el consumo de sustancias, las relaciones entre los distintos índices han sido débiles. Estos resultados concuerdan con los aportados por la literatura (Balaguer et al., 1999a; Elliot, 1993; Pastor, 1999) e indican que en los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años se puede hablar de relaciones entre conductas pero no se puede hablar de patrones conductuales coherentes.

En resumen, los resultados del presente estudio muestran que a lo largo de la adolescencia temprana se produce la experimentación e incluso el aprendizaje de ciertas conductas de riesgo para la salud como son el consumo de tabaco, de alcohol y de *cannabis*, y la disminución de conductas que realzan la salud, como son la práctica de deporte y de actividad física. La adquisición de estas conductas o hábitos constituye no sólo un riesgo para la vida adulta, sino que también supone una amenaza para los adolescentes, ya que estas conductas desembocan en enfermedades como la hipertensión, la obesidad, problemas respiratorios y asmáticos, accidentes relacionados con el abuso de alcohol y drogas, etc. que cada vez en mayor proporción afectan a los adolescentes.

Muchos de estos problemas podrían evitarse mediante la práctica de actividad física y de deporte, ya que los efectos beneficiosos que la práctica de actividad física regular posee tanto para la salud física como para la salud psicológica han quedado suficientemente demostrados en las abundantes investigaciones realizadas en las últimas décadas. Sin olvidar que el estar activo físicamente conlleva un menor consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y un mayor consumo de alimentos sanos, es decir, los estilos de vida activos acompañan a los estilos de vida saludables, por lo que podemos potenciar estos últimos a través de la práctica de actividad física y de deporte.

Así pues, como ya hemos comentado al comienzo del capítulo, interesa conocer cuáles son los factores asociados con la práctica de actividad física y de deporte, en especial las variables motivacionales personales y sociales que se asocian a una mayor participación y a un menor abandono de dichas prácticas.

Las perspectivas de meta es la teoría aplicada para comprender las desigualdades en la motivación de los adolescentes para estar físicamente activos, ya que contempla como determinante de dicha motivación la percepción que los adolescentes tienen de la situación deportiva (Duda, 1992; Nicholls, 1989).

La teoría de las perspectivas de meta sugiere que en un contexto de logro, como es el ámbito de la actividad física y del deporte, se puede predecir la conducta a partir de las metas de logro de una persona, ya que estas metas son el mecanismo principal que utilizan las personas para juzgar su nivel de competencia y determinar si perciben que han conseguido éxito o por el contrario han fracasado en su objetivo. De esta manera, la conducta de una persona y sus respuestas cognitivas y afectivas vendrán determinadas por las metas de logro que tenga.

Dicha teoría de las perspectivas de meta considera que existen dos orientaciones de meta o formas subjetivas de definir el éxito en situaciones de logro, relacionadas con la utilización de la visión más o menos diferenciada del concepto de capacidad: la orientación al ego y la orientación a la tarea. Una persona *orientada al ego* se preocupa principalmente de validar su capacidad y se percibe competente (y por tanto con éxito) si demuestra que es superior en comparación con otras personas. Por otra parte, una persona *orientada a la tarea* tiende a juzgar lo competente que es tomándose a sí misma como punto de referencia. Estas concepciones distintas de lo que es capacidad, determinarán no sólo los objetivos de las personas en los contextos de logro, sino también su interés en el desempeño de las tareas y la aparición de afectos relacionados con los resultados obtenidos (Nicholls, 1989).

En general, los estudios realizados en el ámbito de la actividad física y del deporte muestran que los jóvenes tienden a estar más orientados a la tarea que al ego. Cuando las muestras se analizan por género se observa que los chicos tienden a estar más orientados al ego que las chicas, mientras que en la orientación a la tarea cuando se encuentran diferencias, éstas suelen ser a favor de las chicas (Duda y Whitehead, 1998).

En consonancia con la literatura, los resultados del presente estudio muestran que los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años están más orientados a la tarea que al ego. En cuanto a la orientación al ego, son los chicos los que puntúan más alto que las chicas, lo que confirma las predicciones sugeridas en la **hipótesis 4.1** del estudio. Asimismo, mientras las chicas mantienen una puntuación estable en la orientación al ego a lo largo de la adolescencia temprana, los chicos aumentan ligeramente su puntuación en dicha orientación conforme avanzan en edad, aunque este aumento no resulta significativo. En la orientación a la tarea no se observan cambios ni en función del género ni en función de la edad, manteniéndose estable en los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años.

Existe evidencia empírica a favor de que la socialización es un factor determinante en la tendencia a estar orientado al ego o a la tarea en las situaciones de logro como son la práctica de actividad física y de deporte (White y Duda, 1994). Los chicos suelen ser socializados a estar más orientados al ego, a compararse con los demás para validar su competencia, a ganar por encima de todo, mientras que las chicas son socializadas a estar más orientadas a la tarea, a compararse con ellas mismas y a hacer la tarea lo mejor que puedan.

Estas diferencias por género en las orientaciones disposicionales provocan que tanto los chicos como las chicas difieran en su visión acerca de la experiencia deportiva. Así, las investigaciones han mostrado que los chicos suelen creer en mayor medida que las chicas que el éxito en el deporte depende de la capacidad y del uso de técnicas de engaño, mientras que las chicas creen en mayor proporción que los chicos que este éxito se consigue

mediante el esfuerzo (Duda et al., 1992; Newton y Duda, 1993). Estos resultados concuerdan con los datos del presente estudio, donde se confirma que los chicos creen en mayor medida que las chicas que el éxito en el deporte se consigue mediante la posesión de capacidad y el uso de técnicas de engaño, mientras que no han aparecido diferencias por género en cuanto a la creencia de que mediante el esfuerzo se consigue el éxito en el deporte. Eso confirma parcialmente la **hipótesis 4.2** en la que se planteaba que los chicos pensarían que el éxito en el deporte depende sobre todo de la capacidad y del uso de técnicas de engaño, mientras que las chicas basarían ese éxito en el esfuerzo.

Un análisis más detallado de estos resultados muestra que, por lo general, los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años piensan que la principal causa del éxito en el deporte proviene del esfuerzo, siendo esta creencia compartida en mayor proporción por los más jóvenes (11 y 12 años) y disminuyendo significativamente conforme se avanza en edad. Esta misma tendencia de disminución por edad se observa en la creencia de que el éxito en el deporte se consigue mediante el uso de técnicas de engaño, siendo también los más pequeños los que en mayor proporción mantienen esta creencia. Sin embargo la creencia de que el éxito en el deporte depende de la posesión de capacidad, se mantiene estable a lo largo de la adolescencia temprana.

Así, las orientaciones disposicionales de meta no sólo reflejan el criterio personal sobre lo que se considera éxito o fracaso en el contexto de la actividad física y del deporte, sino que también se encuentran asociadas a cómo los sujetos estructuran e interpretan la situación deportiva. Las investigaciones realizadas desde la teoría de las perspectivas de meta han mostrado la vinculación existente entre las orientaciones de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte, constituyendo lo que Nicholls et al. (Nicholls, 1989; Nicholls, et al., 1985) denominan la teoría que cada persona tiene sobre el logro o la interpretación personal de cómo funcionan las cosas en un contexto determinado. En concreto, Nicholls denominó a esta relación conceptualmente consistente entre las orientaciones de meta de logro y las

creencias sobre las causas que llevan al éxito en un contexto de logro, dimensiones de meta-creencias (*goals-beliefs dimensions*) o teorías personales del logro.

En la presente investigación se observa que tanto para los chicos como para las chicas, una orientación al ego se relaciona con la creencia de que el éxito en el deporte se obtiene si se posee una capacidad superior y si se utilizan técnicas de engaño, mientras que una orientación a la tarea se relaciona con la creencia de que el éxito en el deporte depende del esfuerzo y no del uso de técnicas de engaño. Estos resultados confirman las **hipótesis 5.1 y 5.2** del estudio y apoyan las predicciones de la teoría de las perspectivas de meta, pudiendo confirmar que los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años poseen sus propias meta-creencias o teorías personales sobre el logro deportivo. Concretamente en el presente estudio estas relaciones entre las orientaciones disposicionales de meta y las creencias sobre las causas del éxito en el deporte han sido puestas a prueba mediante un análisis factorial confirmatorio multi-muestra (véase Capítulo VI.2, apartado 2.3), mostrando la existencia de dos meta-creencias o teorías personales del logro independientes. En definitiva, la "Meta-creencia-Ego" se caracteriza por un énfasis en la orientación al ego y en las creencias de que el éxito en el deporte se consigue mediante la posesión de capacidad y el uso de técnicas de engaño. Por el contrario, "la Meta-creencia-Tarea" se caracteriza por una orientación a la tarea y por la creencia de que el éxito en el deporte depende del esfuerzo y no del uso de técnicas de engaño.

Siguiendo las predicciones de Nicholls (1989) y de Duda (1992, 1993a), la interpretación que del éxito realicen los sujetos orientados a la tarea, es decir las personas con una meta-creencia-tarea, les facilitará una experiencia más satisfactoria y agradable y prolongará su implicación y participación en las actividades físico-deportivas. Mientras que las creencias que surgen como correlatos de la orientación al ego, es decir, las personas con una meta-creencia-ego, es más probable que tengan dificultades motivacionales y éticas.

Además de las creencias sobre las causas que llevan al éxito deportivo, las investigaciones realizadas en el ámbito de la actividad física y del deporte han ido analizando otros correlatos cognitivos, afectivos y conductuales que se asocian con las orientaciones disposicionales de meta como, por ejemplo, la competencia deportiva percibida y la satisfacción intrínseca en el deporte (considerada como la diversión y el aburrimiento experimentados con el deporte). Por lo general, en las investigaciones realizadas para analizar la relación entre las orientaciones disposicionales de meta y la percepción de competencia se ha observado una asociación positiva en ambos tipos de orientaciones de meta y la competencia deportiva percibida (Cervelló et al., 1995; Duda y Nicholls, 1992; Roberts et al., 1991). Estos resultados van en consonancia con nuestro trabajo de investigación en el que se muestra una asociación positiva y significativa entre la competencia deportiva percibida con la Meta-creencia-Ego y la Meta-creencia-Tarea, es decir los adolescentes que puntúan alto en Meta-creencia-Ego o en Meta-creencia-Tarea se perciben con una alta competencia deportiva.

Además, la teoría de las perspectivas de meta sugiere que una persona orientada a la tarea considera la participación en una actividad como un fin en sí misma, dándole importancia a los aspectos del esfuerzo, el progreso y la mejora en la tarea; mientras que, por el contrario, una persona orientada al ego considera su participación en las actividades como un medio para conseguir un fin como, por ejemplo, demostrar que es mejor que los demás. Por ello, esta teoría considera que la orientación a la tarea estará positivamente asociada con una mayor satisfacción intrínseca con la actividad, mientras que una persona orientada al ego estará menos satisfecha (considerando la satisfacción intrínseca como la diversión y el aburrimiento experimentados por las personas en una actividad). Las evidencias de los estudios empíricos informan de la existencia de una relación positiva entre la orientación a la tarea y la diversión, mientras que las personas orientadas al ego se aburren con la práctica de actividad física y de deporte y no se divierten a no ser que se perciban con una

alta competencia deportiva (Cury et al., 1996; Duda y Nicholls, 1992; Duda et al., 1992; Guivernau y Duda, 1998; Moreno y Saura, 1999; Walling et al., 1992). De hecho, Duda y Nicholls (1992) sugieren que la diversión y el aburrimiento experimentado por las personas al practicar actividad física y deporte están más determinados por la percepción de competencia que por las orientaciones disposicionales de meta.

Los resultados de nuestro estudio muestran que los adolescentes con una Meta-creencia-Ego se aburren con la práctica de actividad física y de deporte y es la percepción de competencia deportiva la que determina que se diviertan más y se aburran menos con dichas prácticas. Mientras, los adolescentes con una Meta-creencia-Tarea se divierten y no se aburren con dichas prácticas independientemente de cómo se perciban de competentes a nivel deportivo, proporcionando esta percepción de competencia una mayor diversión y un menor aburrimiento en la práctica de actividad física y de deporte. Estos resultados confirman las predicciones de la teoría de las perspectivas de meta en las que se considera que los deportistas con una meta-creencia-tarea tendrán experiencias más satisfactorias con la práctica de actividad física y de deporte, mientras que en los deportistas con una meta-creencia-ego será la baja o la alta percepción de competencia la que determine la satisfacción con dichas actividades. Asimismo, estos resultados también confirman la sugerencia realizada por Duda y Nicholls (1992) sobre el papel mediador de la percepción de competencia en la satisfacción intrínseca experimentada en una actividad determinada.

Además de las implicaciones motivacionales que tiene el estar orientado al ego o a la tarea, como puede ser su relación con la percepción de competencia deportiva y con la satisfacción intrínseca en el deporte, se ha comenzado a examinar los correlatos conductuales de las perspectivas de meta, en concreto las relaciones de las orientaciones de meta con la práctica de deporte y de actividad física, mediando en estas relaciones la competencia percibida y la satisfacción intrínseca.

Las investigaciones realizadas para estudiar las relaciones entre las orientaciones de meta y la práctica de actividad física y de deporte son escasas y recientes (véase Duda, en prensa-a, en prensa-b; Duda y Hall, en prensa). A pesar de esta escasez, los resultados de estos estudios han sido consistentes, mostrando que los adolescentes orientados a la tarea tienden por lo general a ser más activos, independientemente de su nivel de capacidad percibida. Sin embargo, los adolescentes orientados al ego se relacionan positivamente con una mayor práctica de actividad física y de deporte cuando se perciben con una alta competencia deportiva (Duda, en prensa-b). Hasta el momento no se han realizado estudios que examinen la relación entre las meta-creencias y la implicación y participación en actividades físicas y deportes.

En la presente investigación hemos analizado la relación entre las meta-creencias y la práctica de deporte y de actividad física, vía la competencia deportiva percibida y la satisfacción intrínseca experimentada con dichas prácticas, tanto en el grupo de chicos como en el de chicas. Es decir, nos interesa analizar el efecto indirecto de las teorías personales del logro sobre la frecuencia de práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes valencianos.

La Meta-creencia-Ego posee un efecto indirecto sobre la práctica de actividad física de los chicos a través de la competencia deportiva percibida. Es decir, los chicos que puntúan alto en meta-creencia-ego se perciben más competentes, lo que les lleva a una mayor práctica de actividad física. Sin embargo, la Meta-creencia-Ego no posee un efecto indirecto significativo sobre la práctica de deporte de los chicos. En este caso es la percepción de alta competencia y un menor aburrimiento con la práctica deportiva los que predicen una mayor práctica de deporte. Asimismo, para los chicos, la Meta-creencia-Ego predice la competencia deportiva y el aburrimiento tanto con la práctica de actividad física como con la práctica de deporte, siendo la percepción de competencia deportiva la que influye para que se reduzca este

aburrimiento, para que aumente la diversión y para que se practique más actividad física y más deporte.

Para las chicas adolescentes valencianas la Meta-creencia-Ego no posee un efecto indirecto significativo ni sobre la práctica de actividad física ni sobre la práctica de deporte. Por el contrario, la Meta-creencia-Ego predice directamente la competencia deportiva percibida y el aburrimiento en el deporte, de manera que las chicas que puntúan alto en meta-creencia-ego se perciben más competentes a nivel deportivo y afirman con mayor frecuencia aburrirse con la práctica del mismo. Sin embargo, la competencia percibida influye directamente en la satisfacción intrínseca (diversión y aburrimiento) y en la práctica de actividad física y de deporte. Esto quiere decir que en las chicas con una meta-creencia-ego es la percepción de una alta competencia deportiva la responsable de una mayor diversión, de un menor aburrimiento y de una mayor práctica tanto de actividad física como de deporte.

Por el contrario, la Meta-creencia-Tarea posee un efecto indirecto significativo, tanto en los chicos como en las chicas, sobre la práctica de deporte y de actividad física a través de la competencia percibida y de la satisfacción intrínseca (diversión y aburrimiento) en el deporte. Es decir, a mayor puntuación en meta-creencia-tarea, mayor percepción de competencia deportiva, lo que les lleva a una mayor diversión y a un menor aburrimiento, y a una mayor práctica tanto de actividad física como de deporte. Estos adolescentes con una meta-creencia-tarea, independientemente de cómo se perciban de competentes, informan con mayor frecuencia divertirse y no aburrirse con la práctica de actividades físicas y de deportes. La mediación de una alta competencia acentúa aun más la diversión y disminuye aún más el aburrimiento en las prácticas. A destacar que en el caso de los chicos, aquellos con una meta-creencia-tarea participan con mayor frecuencia en actividades físicas, independientemente de su percepción de competencia o de que se diviertan con dicha práctica.

En definitiva, la Meta-creencia-Ego no posee ningún efecto indirecto significativo sobre la práctica de deporte y de actividad física de las chicas. En los chicos, la Meta-creencia-Ego posee un efecto significativo sobre la práctica de actividad física vía la competencia deportiva percibida. Sin embargo, la Meta-creencia-Tarea posee un efecto indirecto significativo, vía la competencia deportiva percibida, tanto sobre la práctica de deporte como sobre la práctica de actividad física de los chicos y de las chicas. Incluso en los chicos la Meta-creencia-Tarea predice directamente la práctica de actividad física. Estos resultados confirman las **hipótesis 6.1 y 6.2** del presente estudio en las que se planteaba que en los adolescentes con una meta-creencia-ego sería la percepción de una alta competencia la que determinaría la diversión en el deporte y la práctica tanto de actividad física como de deporte; mientras que en los adolescentes con una meta-creencia-tarea independientemente de cómo se percibieran a nivel de competencia deportiva se divertirían con la práctica de deporte y de actividad física y por lo tanto practicarán con mayor frecuencia.

Nuestros resultados muestran que las meta-creencias se relacionan con la práctica de actividad física y de deporte, vía la competencia deportiva percibida y la satisfacción intrínseca, y van en consonancia con las predicciones realizadas desde la teoría de las perspectivas de meta, desde la que se sugiere que, aunque las orientaciones disposicionales de meta y la percepción de capacidad o competencia se asocian positivamente, esta percepción de competencia no determina el tipo de orientación motivacional, sino la persistencia y el compromiso con una actividad (Duda, 1993a). Así, los sujetos con meta-creencia-tarea se implican en actividades físicas o deportivas que les lleven a la mejora y les supongan retos moderados, independientemente de su nivel de competencia. Mientras que, en los sujetos con meta-creencia-ego, será la baja o alta percepción de competencia la que determine que se impliquen en una actividad, que reduzcan su esfuerzo o incluso que abandonen la misma. Asimismo, los resultados encontrados en el presente estudio confirman que las meta-creencias determinan la satisfacción intrínseca (definida como diversión y

aburrimiento) en la práctica de actividad física y de deporte. Los sujetos con una meta-creencia-tarea, perciben las actividades físicas y deportivas más divertidas e interesantes y menos aburridas independientemente de su nivel de competencia percibida, mientras que aquellos con una meta-creencia-ego se aburren con dichas prácticas y sólo se divierten cuando se perciben con un alto nivel de competencia. Por lo tanto, estos resultados confirman la vinculación de una meta-creencia-tarea con respuestas motivacionales más adaptativas y positivas cualitativamente.

Del mismo modo, los resultados del estudio avalan el poder predictivo de la competencia percibida sobre la práctica de actividades físicas y de deportes. A pesar de que los chicos valencianos entre los 11 y los 16 años se perciben con una mayor competencia deportiva que las chicas valencianas de la misma edad, la competencia deportiva predice la práctica de actividad física y de deporte en ambos géneros. Aquellos adolescentes que se perciben con una alta competencia para las actividades deportivas, practican deporte y actividades físicas con mayor frecuencia. Estos resultados van en la línea de la literatura sobre el tema, donde se muestra que los chicos se perciben con un mayor nivel de competencia deportiva y que aquellas personas que se perciben con un alto nivel de competencia deportiva, se implican con mayor frecuencia en actividades físicas y deportivas (Balaguer, 1998; Castillo y Balaguer, 1998; Fox, 1997; Marsh, 1997; Moreno, 1997; Page et al., 1993; Pastor y Balaguer, 1999; Sonstroem, 1992). Asimismo, los resultados muestran un mayor poder predictivo de la competencia percibida sobre la práctica deportiva que sobre la práctica de actividad física. Estos resultados van en consonancia con los encontrados en adolescentes valencianos entre los 15 y los 18 años, mostrando que los adolescentes con mayor competencia se comprometen en actividades que exigen mayores demandas de habilidad, como es el caso del deporte (Pastor, 1999). Por último, los resultados de nuestro estudio apoyan las predicciones de Nicholls (1984b, 1989) en las que sugiere que la percepción de

competencia no determinará las orientaciones disposicionales de meta sino el compromiso, la persistencia o la elección de una actividad determinada.

Así pues, hemos visto cómo determinadas variables motivacionales personales se relacionan positivamente con la práctica de actividades físicas y de deportes favoreciendo una mayor implicación y participación en estas practicas. En concreto, hemos observado cómo los adolescentes con una meta-creencia-tarea se divierten participando en actividades que les mantienen físicamente activos y se implican con mayor frecuencia en la práctica de estas actividades. Pero, además de los atributos personales, son numerosas las investigaciones que han analizado la influencia que los otros significativos poseen sobre la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes. Entendemos la participación del adolescente en actividades físicas y deportivas como el resultado de la suma de las influencias de varios agentes de socialización, tales como la actividad deportiva y física de los padres, hermanos y mejores amigos. En general, los resultados muestran la importancia de los padres y de los amigos en dichas prácticas, indicándose que a mayor número de otros significativos activos (mejor amigo/a, padres y hermanos/as), mayor nivel de práctica de los adolescentes (Freedson y Evenson, 1991; Moore et al., 1991; Wold y Anderssen, 1992). Los datos de la presente investigación muestran que la actividad deportiva de los otros significativos es un buen predictor tanto de la práctica de actividad física como de la práctica de deporte en ambos géneros. Es decir, cuanto mayor es el número de otros significativos activos mayor es la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años. Estos resultados confirman la **hipótesis 7.1** del estudio, en la que se planteaba que cuanto mayor es el número de otros significativos que practican deporte, mayor es la práctica de deporte y de actividad física de los adolescentes.

Los otros significativos pueden relacionarse directamente con la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes o bien hacerlo indirectamente a través de su relación directa sobre la percepción de

competencia deportiva (Biddle y Goudas, 1996). En nuestro trabajo hemos hipotetizado que cuanto mayor es el número de otros significativos activos, mayor será la percepción de competencia de los adolescentes (**hipótesis 7.2**). Los resultados de la presente investigación confirman el efecto indirecto de los otros significativos sobre la práctica de actividad física y de deporte de los adolescentes a través de la percepción de competencia. En concreto, la actividad deportiva de los otros significativos es un predictor potente de la competencia deportiva de los adolescentes, en el sentido de que a mayor número de otros significativos activos mayor es la percepción de su competencia deportiva. Asimismo, la actividad deportiva de los otros significativos influye indirectamente tanto en la práctica de deporte y de actividad física, como en la satisfacción intrínseca con dichas prácticas (diversión y aburrimiento) a través de la competencia deportiva percibida, de modo que a mayor número de otros significativos activos, mayor es la percepción de competencia deportiva, lo que a su vez lleva tanto a una mayor práctica de deporte y de actividad física, como a una mayor diversión y a un menor aburrimiento con dichas prácticas.

En resumen, la participación del adolescente en actividades físicas y deportes se ve afectada por los efectos combinados de la familia y de sus iguales. Tener una familia físicamente activa parece incrementar las posibilidades de que los adolescentes también lo sean. Asimismo, conforme se avanza en edad se refuerza la influencia de los iguales en cuanto a la participación en actividades físicas fuera de programas estructurados. No obstante, aunque no se haya estudiado en esta tesis, no hay que olvidar el efecto que otros agentes de socialización tienen sobre dichas prácticas, como, por ejemplo, la escuela con sus programas de educación física, las organizaciones deportivas con sus facilidades de acceso, los medios de comunicación con su capacidad para influir en las actitudes y motivaciones, etc. Naturalmente los aspectos ambientales también son vitales: la disponibilidad de instalaciones deportivas, los campos naturales, los patios de recreo, etc. son de

gran importancia, ya que la mayoría de actividades físicas y deportes demandan determinadas instalaciones específicas (ej.: pistas de atletismo, carril de bicicletas, etc.). Por último, no hay que olvidar los efectos que los factores culturales tienen sobre la participación en actividades físicas y deportes por parte de los adolescentes. Las normas y los valores de una sociedad también influyen sobre la conducta de sus miembros contribuyendo, por ejemplo, a las desigualdades de los roles del género y a los estereotipos sociales.

Una vez que hemos analizado algunas de las variables motivacionales tanto personales como sociales que favorecen el estar físicamente activos, veamos cuál es el poder predictivo que estas prácticas tienen sobre el resto de las conductas de salud estudiadas, a saber: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de *cannabis*, la alimentación sana y la alimentación insana.

Los resultados muestran que los chicos y chicas que practican actividad física con mayor frecuencia son los que en menor medida consumen tabaco, alcohol, *cannabis* y consumen alimentos sanos con mayor frecuencia. El efecto de la práctica de actividad física también ha sido significativo y positivo sobre el consumo de alimentos insanos para el grupo de los chicos.

El efecto de la práctica de deporte sobre las conductas de salud no ha sido tan claro para los chicos como para las chicas. Las chicas que con mayor frecuencia practican deporte, consumen menos tabaco, alcohol y *cannabis* y consumen más alimentos sanos. Sin embargo, para los chicos la frecuencia de práctica de deporte se asocia únicamente a un mayor consumo de alimentos sanos.

Comparando la predicción de ambas prácticas, se observa que para los chicos es la práctica de actividad física la que posee un mayor poder predictivo sobre las conductas de salud. Para las chicas, aunque tanto la práctica de actividad física como la práctica de deporte poseen efectos sobre las mismas conductas de salud, cuando se compara el valor de los parámetros implicados

se observa que la práctica de deporte posee un mayor poder predictivo sobre las conductas de salud.

En su conjunto, las predicciones realizadas en la **hipótesis 8** se cumplen parcialmente, ya que las prácticas de deporte y de actividad física no poseen efectos en todas las conductas estudiadas ni por igual en los chicos y en las chicas que componen la muestra. Estos resultados van en consonancia con lo aparecido en las investigaciones sobre el tema, donde se muestra que las prácticas del deporte y de la actividad física no se relacionan de modo consistente con todas las conductas de salud, variando de un estudio a otro en función del país, de la edad o del género de los adolescentes. Así por ejemplo, el consumo de tabaco y de alimentos sanos se relaciona consistentemente con la práctica tanto de deporte como de actividad física, observándose que aquellos adolescentes que son físicamente activos fuman con menor frecuencia y consumen más alimentos sanos (Balaguer et al., 1997a, 1998, Castillo et al., 1996; Pastor, 1999; Pate et al., 1996; Wold, 1989). Con el resto de conductas de salud las relaciones son menos consistentes; a veces aparece relación y otras no, aunque por lo general el estar físicamente activo se asocia negativamente con el consumo de alcohol y de *cannabis* y positivamente con el consumo de determinados alimentos insanos (Balaguer et al., 1994a; Castillo, 1995; Pastor, 1999; Pate et al., 1996).

En definitiva, las chicas valencianas entre los 11 y los 16 años que son físicamente activas, bien porque practican actividad física, bien porque practican deporte, consumen en menor medida tabaco, alcohol y *cannabis* y en mayor proporción alimentos sanos. Mientras que para los chicos valencianos de este mismo periodo de edad, es la práctica de actividad física la que se asocia a un mayor repertorio de conductas saludables, consumiendo menos tabaco, alcohol y *cannabis* y más alimentos sanos e insanos. Estos resultados nos sugieren que, en la promoción de la actividad física y del deporte, habría de tenerse en cuenta el poder que una práctica u otra tiene sobre las conductas de salud de los adolescentes.

Recientemente se han comenzado a examinar las relaciones que se establecen entre las orientaciones disposicionales de meta y las conductas de salud. Las investigaciones realizadas sugieren que cuando prevalece una orientación hacia el ego, la práctica deportiva puede comprometer la salud en lugar de beneficiarla, ya que los deportistas orientados al ego, para asegurarse el objetivo de demostrar una capacidad superior, podrían estar más dispuestos a poner en peligro tanto el bienestar de sus oponentes y la integridad del juego como a sí mismos (Duda, 1996, 1999). Además, se sugiere que es probable que una persona orientada a la tarea considere la participación en algún tipo de actividad física como una conducta saludable, mientras que una persona con una orientación al ego considere que una manera de conseguir el éxito sea mediante las conductas de riesgo para la salud (Duda, en prensa b).

A partir de los fundamentos teóricos y apoyos empíricos de las perspectivas de meta, así como de los resultados informados en la literatura sobre algunos trabajos pioneros en los que se ha relacionado las perspectivas de meta con distintas conductas de salud (Balaguer et al., 1997b; Balaguer, 1999b; Duda, 1999), en el presente trabajo de investigación se ha analizado la relación entre las perspectivas de meta (considerando las meta-creencias) y las otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable, a partir de la puesta a prueba de dos modelos. Estos modelos, que han sido presentados en el Capítulo VI.3 introducen el papel mediador de la práctica de deporte y de actividad física entre las meta-creencias y las variables motivacionales relacionadas (competencia deportiva y satisfacción intrínseca) con el resto de las conductas de salud objeto de este estudio y que componen el estilo de vida saludable. Es decir, se han examinado los efectos de las meta-creencias sobre el consumo de tabaco, alcohol, *cannabis*, alimentación sana y alimentación insana, a través de la práctica de deporte y de actividad física. Los modelos han sido puestos a prueba en los chicos y en las chicas. No se han analizado por grupos de edad debido principalmente a dos motivos: por un lado, a los 11 y a los 13 años, afortunadamente, el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y

cannabis) es prácticamente inexistente, por lo que deberían eliminarse estas tres variables endógenas del modelo, quedando exclusivamente como variables a predecir los hábitos de alimentación, y por otro lado, no es hasta alrededor de los 13 años cuando los niños son capaces de usar las dos perspectivas de meta, la orientación al ego y la orientación a la tarea (Nicholls, 1984).

En consonancia con los resultados obtenidos al analizar el poder predictivo de la práctica de deporte y de actividad física sobre las conductas de salud, el efecto de las meta-creencias sobre las conductas de salud es diferente si el mediador es la práctica de deporte o la práctica de actividad física. Asimismo, los resultados también muestran diferencias por género.

Para los chicos el efecto de las meta-creencias sobre las conductas de salud es mucho mayor cuando la variable mediadora es la práctica de actividad física. La Meta-creencia-Ego no posee un efecto significativo sobre la práctica de deporte y por lo tanto sobre ninguna de las conductas de salud a través de dicha práctica. La Meta-creencia-Tarea únicamente se relaciona positivamente con el consumo de alimentos sanos a través de la práctica de deporte. Mientras que tanto la Meta-creencia-Ego como la Meta-creencia-Tarea se relacionan indirectamente con todas las conductas de salud (negativamente con el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*, y positivamente con el consumo de alimentos sanos e insanos) a través de la práctica de actividad física.

Por el contrario, para las chicas los mayores efectos sobre las conductas de salud no provienen de la variable mediadora sino de las meta-creencias, ya que tanto la práctica de deporte como de actividad física poseen los mismos efectos sobre las mismas conductas de salud. La Meta-creencia-Ego no posee ningún efecto significativo sobre las conductas de salud, incluyendo la práctica de deporte y de actividad física. Sin embargo, la Meta-creencia-Tarea se relaciona negativamente con el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) a través de la práctica de deporte y de actividad física. Estos resultados confirman la **hipótesis 9** del estudio, en la que planteábamos que la

Meta-creencia-Tarea tendría mayores efectos indirectos sobre las conductas de salud que la Meta-creencia-Ego.

En definitiva, la Meta-creencia-Tarea tiene un efecto indirecto sobre las conductas de salud de los adolescentes igual de consistente, tanto si se produce a través de la práctica de deporte como a través de la práctica de actividad física. Mientras que el efecto indirecto de la Meta-creencia-Ego sobre las conductas de salud sólo se produce cuando la variable mediadora es la práctica de actividad física y sólo en el grupo de los chicos.

Estas asociaciones entre las meta-creencias y las conductas de salud son consistentes con las predicciones teóricas de las perspectivas de meta y apoyarían que los sujetos con una meta-creencia-tarea tengan conductas más saludables que aquellos que poseen una meta-creencia-ego. Duda (en prensa-b) sugiere que quizás el proceso que está a la base de las relaciones positivas entre la orientación a la tarea y los patrones de conductas de salud sea la relación que esta orientación posee con la motivación intrínseca y con el consiguiente control personal tanto sobre el éxito subjetivo como sobre la percepción de capacidad. Las personas con una meta-creencia-tarea es predecible (y en nuestro estudio se confirma) que, independientemente de su nivel de competencia, se involucren en actividades que les lleven a la mejora y a la satisfacción personal. Ese interés por el progreso personal es presumible que dé como resultado conductas más adaptativas. Asimismo, debido a que su capacidad percibida está relacionada con la demostración de esfuerzo y con intentar dominar la tarea, el resultado de la meta que se proponga estará más bajo su propio control y dependerá más de ella. Sin embargo, para las personas con una meta-creencia-ego la percepción de una competencia adecuada se escapa a su control, ya que para demostrar capacidad tienen que considerar tanto la realización como el esfuerzo de otras personas, utilizando criterios normativos de comparación. Así, si estas personas dudan de su nivel de capacidad, es probable que presenten patrones de conducta desadaptativos. Es decir, se asume que los patrones de inadaptación en los contextos de logro

como, por ejemplo, el deterioro de las conductas, son consecuencias conductuales de una persona orientada al ego y que no confía en su capacidad. Esto podría explicar el por qué la meta-creencia-ego posee pocos efectos sobre las conductas de salud. Siguiendo las sugerencias de Duda (en prensa-b), quizás entre las orientaciones de meta y las conductas de salud esté mediando la autoestima o algún otro dominio del autoconcepto, como puede ser la competencia conductual, la aceptación social, etc.

En consonancia con esta sugerencia, se ha observado que una persona orientada a la tarea posee mayores niveles de autoestima independientemente de su capacidad percibida, sin embargo la orientación al ego se relaciona con la autoestima vía la capacidad percibida (Treasure y Biddle, en prensa). El estudio de la relación entre las meta-creencias y las conductas de salud, vía la autoestima o algún otro dominio del autoconcepto, sería un área interesante para investigar en el futuro.

Así pues hemos analizado los efectos de las meta-creencias sobre las distintas conductas de salud objeto de estudio y que componen el estilo de vida saludable, es decir, las relaciones entre las meta-creencias y el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*, y la alimentación sana e insana, a través de la práctica de deporte y de actividad física. Pero, además, también hemos analizado los efectos de la actividad deportiva de los otros significativos sobre estas conductas de salud, a través de la práctica de deporte y de actividad física.

Al igual que ocurría con las meta-creencias, los efectos indirectos de la actividad deportiva de los otros significativos sobre las conductas de salud es diferente si el mediador es la práctica de deporte o es la práctica de actividad física, apareciendo asimismo diferencias por género.

Para los chicos el efecto de la actividad deportiva de los otros significativos sobre las conductas de salud es mayor cuando la variable mediadora es la práctica de actividad física. A mayor número de Otros Significativos Activos mayor es el consumo de alimentos sanos cuando se practica deporte, mientras

que cuando los chicos practican actividad física, la actividad deportiva de los otros significativos hace que disminuya el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*) y aumente el consumo de alimentos tanto sanos como insanos.

Para las chicas el efecto de la actividad deportiva de los otros significativos se produce sobre el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y *cannabis*), tanto si se practica deporte como si se practica actividad física. Es decir a mayor número de Otros Significativos Activos menor es el consumo de sustancias siempre y cuando se practique o bien deporte o bien actividad física y, además, cuando las chicas practican actividad física, aumenta el consumo de alimentos sanos.

A modo de valoración global de las relaciones entre las meta-creencias y otras variables motivacionales (competencia deportiva, satisfacción intrínseca y otros significativos activos) con el estilo de vida saludable en los adolescentes valencianos entre los 11 y los 16 años, los resultados de esta investigación muestran que la Meta-creencia-Tarea posee un efecto indirecto positivo sobre la práctica de deporte y de actividad física tanto de los chicos como de las chicas, a través de la competencia deportiva y de la satisfacción intrínseca. Por el contrario, la Meta-creencia-Ego sólo posee un efecto indirecto positivo sobre la práctica de actividad física en el grupo de los chicos. Asimismo, la Meta-creencia-Tarea en las chicas posee un efecto indirecto negativo sobre el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* a través tanto de la práctica de deporte como de actividad física. En los chicos, la Meta-creencia-Tarea posee un efecto indirecto negativo sobre el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* y positivo sobre la alimentación sana e insana a través de la práctica de actividad física, mientras que la Meta-creencia-Tarea posee un efecto indirecto a través de la práctica de deporte únicamente sobre la alimentación sana. Por el contrario, el efecto indirecto de la Meta-creencia-Ego sobre todas las conductas de salud sólo se produce cuando la variable mediadora es la práctica de actividad física y sólo en el grupo de los chicos.

Por otra parte, la actividad deportiva de los otros significativos predice positiva y significativamente la práctica de deporte y de actividad física y la competencia deportiva percibida, tanto de los chicos como de las chicas. Además, la actividad deportiva de los otros significativos de las chicas posee efectos indirectos negativos sobre el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* a través de la práctica de actividad física y de deporte y positivos sobre el consumo de alimentos sanos a través de la práctica de actividad física. En cuanto a los chicos, la actividad deportiva de los otros significativos posee efectos indirectos negativos sobre el consumo de tabaco, alcohol y *cannabis* y positivos sobre la alimentación sana e insana a través de la práctica de actividad física, mientras que a través de la práctica de deporte posee un único efecto indirecto positivo sobre el consumo de alimentos sanos. En definitiva observamos que la actividad deportiva de los otros significativos posee efectos sobre las conductas de salud de los adolescentes, y que los efectos son mayores sobre las conductas de salud de las chicas que sobre las de los chicos. Dado que el grupo de las chicas es el segmento de la población en el que mayor sedentarismo se produce, sería especialmente deseable que los otros significativos de las chicas estén físicamente activos de forma que potencien su práctica de deporte y/o de actividad física, ya que como se ha comprobado anteriormente las chicas que practican deporte y/o actividad física poseen en su repertorio conductas más saludables.

Otro de los aspectos que no ha sido estudiado en la presente investigación, pero que debería serlo en el futuro, es el papel que juegan los otros significativos en la creación de los climas motivacionales. La teoría de las perspectivas de meta considera que las orientaciones disposicionales de meta se desarrollan como resultado de las experiencias de socialización en los contextos de logro y son promovidas por el clima motivacional más sobresaliente. Así, los otros significativos (padres, amigos, profesores, entrenadores) crean climas psicológicos en los que se definen las claves del éxito y del fracaso, es decir enfatizan una u otra perspectiva de meta. Un

ambiente en el que se favorezca la competición interpersonal, o en el que se evidencie la competitividad interpersonal, la evaluación y la comparación pública, será más probable que desarrolle en la persona una orientación al ego. Por el contrario, un ambiente que se caracterice por un énfasis en la mejora personal, en el aprendizaje y en el que no se de importancia a la comparación social, fomentará una orientación a la tarea.

Las investigaciones realizadas tanto en el ámbito de la actividad física como del deporte, han mostrado las implicaciones que para los jóvenes tiene el clima motivacional percibido. Por lo general, la percepción de un clima motivacional de implicación en el ego se asocia a una mayor ansiedad relativa al rendimiento y a una menor satisfacción con el ambiente deportivo (Balaguer, Duda, y Crespo, 1999b; Walling, Duda, y Chi, 1993). Por el contrario, cuando el clima motivacional percibido es de implicación en la tarea, los jóvenes informan en mayor medida disfrutar con la práctica y consideran que para conseguir el éxito se ha de trabajar duro (Balaguer et al., 1999b; Duda, 1993; Seifriz, Duda, y Chi, 1992; Walling et al., 1993; Walling y Duda, 1995). De hecho, estas investigaciones han mostrado que la probabilidad de manifestar conductas adaptativas es mayor cuando se percibe un clima motivacional de implicación en la tarea.

Sin embargo, las personas se ven expuestas a diferentes climas motivacionales según las situaciones. El clima motivacional que crean los amigos puede ser diferente del clima motivacional creado por los padres o profesores, y el impacto de un clima determinado sobre los jóvenes dependerá de sus características individuales más sobresalientes. Si el clima motivacional que se crea es de una fuerte implicación en la tarea o en el ego, las orientaciones disposicionales pueden verse anuladas y aparecer una mayor homogeneidad entre el grupo que recibe la influencia. Sin embargo, si la orientación disposicional es fuerte, será menos probable que se vea neutralizada por el clima motivacional imperante o bien este clima necesitará ser más fuerte para poder anular la disposición (Dweck y Leggett, 1988;

Treasure y Roberts, 1995). Esta perspectiva interaccionista de cómo se combinan las orientaciones disposicionales y el clima motivacional creado por los otros significativos nos lleva a pensar que aquellos adolescentes que no tienen afianzada una u otra teoría personal del logro o meta-creencias serán más susceptibles a las influencias del clima motivacional.

En definitiva, el papel que ejercen los otros significativos (padres, amigos, profesores, entrenadores, etc.) en la creación de un determinado clima motivacional es fundamental, ya que influye en la tendencia de los adolescentes a estar orientados al ego o a la tarea (Duda, 1992, 1993a). El estudio de los efectos que la interacción entre estos climas motivacionales creados por los otros significativos y las orientaciones disposicionales de meta tiene sobre las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes podría ser objeto de futuras investigaciones.

Por último, los resultados del presente estudio confirman las predicciones realizadas desde la teoría de las perspectivas de meta y coincidimos en defender y abogar por una Meta-creencia-Tarea debido a su vinculación con respuestas cognitivas, afectivas y conductuales más adaptativas a nivel de la promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaro, L.E., Laberg, J.C., & Wold, B. (1995). Health behaviours among adolescents: towards a hypothesis of two dimensions. *Health Education Research, 10* (1), 83-93.
- Aaro, L.E., Wold, B., & Kannas, L. (1986). Health behaviour in schoolchildren: A WHO Cross National Survey. *Health Promotion, 1*, 17-33.
- Amengual, M., Calafat, A., & Palmer, A. (1993). Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. 1981-1988-1992. Adicciones. *Revista de sociodrogalcohol, 5* (2), 141-161.
- Ames, C. (1984a). Competitive, cooperative, and individualistic goal structures: A cognitive motivational analysis. En R. Ames, & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education: Student motivation* (pp. 177-207). Nueva York: Academic Press.
- Ames, C. (1992a). Classrooms: Goals, structures and student motivation. *Journal of Educational Psychology, 84*, 261-271.
- Ames, C. (1992b). Achievement goals, motivational climate, and motivational processes. En G.C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 161-176). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ames, C., & Ames, R. (1984). Systems of student and teacher motivation: Toward a qualitative definition. *Journal of Educational Psychology, 76*, 535-556.
- Ames, C., & Archer, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Student learning strategies and motivation processes. *Journal of Educational Psychology, 80*, 260-267.
- Anderssen, N. (1993). Perceptions of physical education classes among young adolescents: do physical education classes provide equal opportunities to all students?. *Health Education Research, 8* (2), 167-179.

- Anderssen, N., & Wold, B. (1992). Parental and peer influences on leisure-time physical activity in young adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63 (4), 341-348.
- Anderssen, N., Klepp, K.I., Aas, H., & Jakobsen, R. (1994). Stability in physical activity levels in young adolescents. *European Journal of Public Health*, 4 (3), 175-180.
- Andrews, F.M., Klem, L., Davidson, T.N., O'Malley, P.M., & Rodgers, W.L. (1981). *A guide for selecting statistical techniques for analyzing social science data*. Michigan: Institute for Social Research.
- Arnett, J.J. (1999). Adolescent, storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Balaguer, I. (1998). Self-concept, physical activity and health among adolescents. Comunicación presentada en el 24th *International Congress of Applied Psychology*, San Francisco, USA.
- Balaguer, I. (1999a). *Estilo de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana: Un estudio de la socialización para estilos de vida saludables*. DGICYT (PB94-1555).
- Balaguer, I. (1999b). *Un análisis de los determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes valencianos de BUP, COU y FP* (AE99-49).
- Balaguer, I. (1999c). Género y deporte. Conferencia impartida en la *Universiada 99*. Palma de Mallorca.
- Balaguer, I. (2000). *Un estudio sobre los predictores de los estilos de vida saludables de los adolescentes valencianos*. Direcció General de Salut Pública. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana (IVESP 99/011).
- Balaguer, I., & Atienza, F.L. (1994a). Principales motivos de los jóvenes para jugar al tenis. *Apunts medicina de l'esport*. Vol. XXXI, 122, 285-300.

- Balaguer, I., & Atienza, F.L. (1994b). Propiedades psicométricas y análisis factorial de la versión española del Inventario de Actitudes de los Niños hacia la Actividad Física (CATPA). *Psicológica*, *15*, 461-474.
- Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (1994). Exercici físic i benestar psicològic. *Anuari de Psicologia*, *1*, 3-26.
- Balaguer, I., & Pastor, Y. (en prensa). Actividad física y estilos de vida. En A. Hernández (Coord.), *Psicología del Deporte. Fundamentos y Aplicaciones*. A Coruña: Editorial Penta.
- Balaguer, I., Atienza, F.L., Castillo, I., Moreno, Y., & Duda, J.L. (1997d). Factorial structure of measures of satisfaction/interest in sport and classroom in the case of spanish adolescents. *4th European conference of psychological assessment*. Lisboa (Portugal).
- Balaguer, I., Atienza, F.L., García-Merita, M.L., Blasco, P., Pastor, Y., & Alberca, S. (1993). Actitudes hacia el deporte y la actividad física. *IV Congreso Nacional de Psicología Social: Ante la nueva Europa*. Sevilla.
- Balaguer, I., Castillo, I., & Tomás, I. (1996). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ) en su traducción al castellano. *Psicológica*, *17*, 71-81.
- Balaguer, I., Castillo, I., Pastor, Y., Atienza, F.L., & Lloréns, A. (1997a). Healthy lifestyles and physical activity in Spanish adolescents. En R. Lidor, & M. Bar-Eli (Eds.), *Innovation in Sport Psychology: Linking Theory and Practice. Proceedings of the IX World Congress of Sport Psychology*, Part I (pp. 91-93). Netanya, Israel: Wingate Institute.
- Balaguer, I., Castillo, I., Tomás, I., & Duda, J. (1997b). Las orientaciones de metas de logro como predictoras de las conductas de salud en los adolescentes. *IberPsicología*, *2*, 2-10. URL: <http://fsmorente.filol.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicologia/Balaguer/Balaguer.htm>.
- Balaguer, I., Duda, J.L., & Crespo, M. (1999b). Motivational climate and goal orientations as predictors of perceptions of improvement, satisfaction and

- coach ratings among tennis players. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9, 381-388.
- Balaguer, I., Escartí, A., & Villamarín, F. (1995). Autoeficacia en el deporte y en la actividad física: Estado actual de la investigación. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48 (1), 139-159.
- Balaguer, I., Escartí, A., Soler, M.J., & Jimenez, C. (1990). Influencia de la autoconfianza en el deporte y de la orientación competitiva sobre la ejecución de un grupo de nadadores orientados a la competición. *Abstracts del II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos* (pp. 90-95). Valencia: Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia.
- Balaguer, I., Mayo, C., & Atienza, F.L. (1997c). Análisis de las propiedades psicométricas del Inventario de Creencias sobre las Causas del Éxito en el deporte aplicado a equipos de balonmano femenino de elite. *VI Congreso Nacional de Psicología del Deporte*. Las Palmas de Gran Canaria.
- Balaguer, I., Pastor, Y., & Moreno, Y. (1999a). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Valenciana d'Estudis Autonòmics*. 26, 33-56.
- Balaguer, I., Tomás, I., Castillo, I., Martínez, V., Blasco, P., & Arango, C. (1994a). Healthy lifestyles and physical activity. Comunicación presentada en la 8th *Conference of the European Health Psychology Society. Quality of life and health psychology*. Alicante.
- Balaguer, I., Tomás, I., Pastor, Y., & Castillo, I. (1994b). Influencia de la familia y de los otros significativos en los estilos de vida de los adolescentes. Comunicación presentada en el *II Congreso Internacional, Familia y Sociedad: Evolución y Actualidad*. Tenerife.
- Balaguer, I., Valcárcel, P., Atienza, F.L., Pastor, Y., Castillo, I., & Pons, D. (1998). Health behaviors in Spanish older adolescents. Comunicación presentada en el *12th Conference of the European Health Psychology Society: Prevention and Intervention*, Viena.

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84* (2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barnes, G. (1984). Adolescent alcohol abuse and other problem behaviors. Their relationship and common parental influences. *Journal of Youth and Adolescence*, *13*, 329-348.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51* (6), 1173-1182.
- Baumrind, D. (1986). A developmental perspective on adolescent risk-taking in contemporary America. Comunicación presentada en la *National Invitational Conference, Health Futures of Adolescents, Society for Adolescent Medicine*, Daytona Beach, Fla.
- Benthin, A., Slovic, P., & Severson, H. (1993). A psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of Adolescence*, *16*, 153-168.
- Berger, B.G., Owen, D.R., & Man, F. (1993). A brief review of literature and examination of acute mood benefits of exercise in Czechoslovakian and United States Swimmers. *International Journal of Sport Psychology*, *24* (2), 130-150.
- Berndt, T.J. (1982). The features and effects of friendship in early adolescence. *Child Development*, *53*, 1447-1460.
- Bertrand, L., & Abernathy, T.J. (1993). Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. *Journal of School Health*, *63*(2): 98-103.

- Beyth-Marom, R., Austin, L., Fishhoff, B., Palmgren, C., & Jacobs-Quadrel, M. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: adults and adolescents. *Developmental Psychology, 29*, 549-563.
- Biddle, S., & Armstrong, N. (1992). Children's physical activity: An exploratory study of psychological correlates. *Social Science and Medicine, 34* (3), 325-331.
- Biddle, S., & Goudas, M. (1996). Analysis of children's physical activity and its association with adult encouragement and social cognitive variables. *Journal of School Health, 66* (2), 75-78.
- Biddle, S., Akande, A., Vlachopoulos, S., & Fox, K. (1996). Towards and understanding of children's motivation for physical activity: Achievement goal orientations, beliefs about sport success, and sport emotion in Zimbabwean children. *Psychology and Health, 12*, 49-55.
- Biddle, S., Cavill, & Sallis, J. (1998). Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. En S. Biddle, J. Sallis, & N. Cavill (Eds.), *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – evidence and implications* (pp. 3-16). London: Health Education Authority.
- Biddle, S., Soos, I., & Chatzisarantis, N. (1999). Predicting physical activity intentions through self-determination and goal theories. En V. Hosen, P. Tilingier, & L. Bílek (Eds.), *Psychology of sport and exercise: enhancing the quality of life. Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology – FEPSAC*. Part 1 (pp. 102-104). Prague: Charles University in Prague.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: International Universities Press.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley and Sons.
- Boyd, M., & Callaghan, J. (1994). Task and ego perspectives in organized youth sport. *International Journal of Sport Psychology, 22*, 411-424.

- Brannen, J., Dood, K., Oakley, A., & Storey, P. (1994). *Young people, health and family life*. Philadelphia, Open University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, B.B., Dolcini, M.M., & Leventhal, A. (1997). Transformations in peer relationships at adolescence: Implications for health-related behavior. En J. Schulenberg, J.L. Maags, & K. Hurrelmann (Eds.), *Health risk and developmental transitions during adolescence* (pp. 161-189). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, J.D. (1993). Motivational conflict and the self. The double-bind of low Self-Esteem. En R.F. Baumeister (Ed.), *Self-Esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 117-130). New York: Plenum Press.
- Buelga, S., & Lila, M. (1999). *Adolescencia, familia y conducta antisocial*. Valencia: CSV.
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., & Lila, M.S. (en prensa). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents' drug consumption. En L. Goosens, & S. Jackson (Eds.), *Handbook of adolescent development: European perspectives*. Hove, UK: Psychology Press.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1987). The development of companionship and intimacy. *Child Development, 50*, 1101-1115.
- Carmines, E.G., & McIver, J.P. (1981). Analyzing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. En G.W. Bornstedt & E.F. Borgatta (Eds.), *Social measurement: current issues* (pp. 112-133). Beverly Hills: Sage.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., & Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports, 100*, 126-131.

- Castillo, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos*. Tesis de Licenciatura. Universitat de València, Facultad de Psicología.
- Castillo, I., & Balaguer, I. (1998). Patrones de actividades físicas en niños y adolescentes. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 54, 22-29.
- Castillo, I., & Balaguer, I. (1999a). Las orientaciones de meta en los adolescentes valencianos de alta frecuencia de práctica deportiva. En I. Balaguer, & Y. Moreno (Coord.), *Rendimiento y Bienestar en los deportistas de élite. Resúmenes* (pp. 56-57). Valencia: Cristóbal Serrano.
- Castillo, I., & Balaguer, I. (1999b). Las orientaciones de meta en los adolescentes valencianos deportistas en función de la competición. En I. Balaguer, & Y. Moreno (Coord.), *Rendimiento y bienestar en los deportistas de élite. Resúmenes* (pp. 58-59). Valencia: Cristóbal Serrano.
- Castillo, I., & Balaguer, I. (en prensa). Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados. *Apunts: Educación Física y Deportes*.
- Castillo, I., Balaguer, I., & Duda, J.L. (1999). Goal orientations and their relationship to sport participation motivation among spanish adolescents. *AAASP Conference abstracts* (p. 64). Banff, Alberta. Canadá.
- Castillo, I., Balaguer, I., & Duda, J.L. (en prensa-a). Las orientaciones de meta y los motivos de práctica deportiva en los jóvenes deportistas valencianos escolarizados. *Revista de Psicología del Deporte*.
- Castillo, I., Balaguer, I., & Duda, J.L. (en prensa-b). Las dimensiones motivacionales de logro de los adolescentes valencianos en el contexto académico. *Psicothema*.
- Castillo, I., Balaguer, I., & Tomás, I. (1997). Predictores de la práctica de actividades físicas en niños y adolescentes. *Anales de Psicología*, 13 (2), 189-200.

- Castillo, I., Balaguer, I., Pastor, Y., & Atienza, F.L. (1997a). Un estudio de la estructura factorial de los estilos de vida. Comunicación presentada en el *VI Congreso Nacional de Psicología Social*. San Sebastian.
- Castillo, I., Fuentes, I., Pastor, Y., & Tomás, I. (1996). Ejercicio físico como determinante del consumo de tabaco y alcohol. Comunicación presentada en las *XIII Jornades de Psicologia de l'activitat física i de l'esport*. Esplugues de Llobregat.
- Castillo, I., Tomás, I., & Pastor, Y. (1999). Participación en competiciones deportivas, motivos de práctica deportiva y conductas de salud. En F. Guillén (Ed.), *La psicología del deporte en España al final del milenio* (pp. 471-477). Gran Canaria: Servicio de Publicaciones y Producción Documental de la U.L.P.G.C..
- Cava, M.J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y Evaluación de un Programa de Intervención*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- Cervelló, E. (1996). *La motivación y el abandono deportivo desde la perspectiva de las metas de logro*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- Cervelló, E., Escartí, A., & Balagué, G. (1999). Relaciones entre la orientación de meta disposicional y la satisfacción con los resultados deportivos, las creencias sobre las causas del éxito en deporte y la diversión con la práctica deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 8, 1, 7-19.
- Cervelló, E., Escartí, A., & Guzmán, J.F. (1995). Estudio de la relación entre las metas de logro y la percepción de habilidad en deporte. Comunicación presentada en el *V Congreso Nacional de Psicología Social*. Salamanca.
- Chapman, G., & Maclean, H. (1993). Junk food and healthy food: Meanings of food in adolescent women's culture. *Journal of Nutrition Education*, 25, 108-113.

- Chassin, L., Presson, C.C., & Sherman, S.J. (1987). Applications of social developmental psychology to health behaviors. En N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 353-373). New York: John Wiley & Sons.
- Chassin, L., Presson, C.C., Montello, D., Sherman, S.J., & McGrew, J. (1986). Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. *Developmental Psychology, 22*, 327-334.
- Chi, L., & Duda, J.L. (1995). Multi-sample confirmatory factor analysis of the task and ego orientation in sport questionnaire. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 66*, 2, 91-98.
- Clark, M.L., & Ayers, M. (1988). The role of reciprocity and proximity in junior high school friendships. *Journal of Youth and Adolescence, 17*, 403-411.
- Cole, D., & Maxwell, S.E. (1985). Multitrait-multimethod comparisons across populations: A confirmatory factor analysis approach. *Multivariate Behavioral Research, 18*, 147-167.
- Collins, W.A. (1989). Parent-child relationships in the transition to adolescence: Continuity and change in interaction, affect and cognition. En R. Montemayor, G. Adams, & T. Gullotta (Eds.), *Advances in adolescent development. Vol. 2. The transition from childhood to adolescence* (pp. 351-383). Beverly Hills: Sage Publications. Completar
- Cooper, C. (1988). Commentary: The role of conflict in adolescent-parent relationships. En M. Gunnar (Ed.), *21st Minnesota symposium on child psychology* (pp. 181-187). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Cooper, C., Grotevant, H., & Condon, S. (1983). Individuality and connectedness in the family as a context for adolescent identity formation and role taking-skill. En H. Grotevant & C. Cooper (Eds.), *Adolescent development in the family* (pp. 43-60). San Francisco: Jossey-Bass.

- Cox, R.H. (1985). *Sport Psychology. Concepts and applications*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers.
- Crespo, M., Balaguer, I., & Atienza, F.L. (1995). Propiedades psicométricas y análisis factorial de la adaptación al tenis del cuestionario de orientación al ego y a la tarea en el deporte (TEOSQ). *V Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. Valencia.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being adolescent*. New York: Basic Books.
- Cury, F., Biddle, S., Famose, J.P., Goudas, M., Sarrazin, P., & Durand, M. (1996). Personal and situational factors influencing intrinsic interest of adolescent girls in school physical education: A structural equation modeling analysis. *Educational Psychology, 16*, 305-315.
- Danziger, K. (1971). *Socialization*. Bungay, Suffolk: Penguin Books.
- Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviors. En K.R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 143-174). Champaign IL: Human Kinetics.
- Deci, E.L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.
- Dempsey, J.M., Kimiecik, J.C., & Horn, T.S. (1993). Parental influence on children's moderate to vigorous physical activity participation: An expectancy-value approach. *Pediatric Exercise Science, 5*, 151-167.
- Diener, C.I., & Dweck, C.S. (1980). An analysis of learned helplessness: II. The processing of success. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 940-952.
- Dishman, R.K., Sallis, J.F., & Orenstein, D.R. (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports, 100* (2), 158-171.
- Donovan, J.E., Jessor, R., & Costa, F.M. (1993). Structure of health-enhancing behavior in Adolescence: A latent-variable approach. *Journal of Health and Social behavior, 34*, 346-362.

- Duda, J.L. (1989). Relationship between task and ego orientation and the perceived purpose of sport among high school athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 11*, 318-335.
- Duda, J.L. (1992). Motivation in sport settings: A goal perspective approach. En G.C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 57-91). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Duda, J.L. (1993a). Goals: A social-cognitive approach to the study of achievement motivation in sport. En R.N. Singer, M. Murphey, & L.K. Tennant (Eds.), *Handbook of Research in Sport Psychology* (pp. 421-436). New York: Macmillan.
- Duda, J.L. (1993b). A goal perspective theory of meaning and motivation in sport. Ponencia presentada en el *VIII Congreso Mundial de Psicología del Deporte*, Lisboa, Portugal.
- Duda, J.L. (1996). Maximizing motivation in sport and physical education among children and adolescents: The case for greater task involvement. *Quest, 48*, 290-302.
- Duda, J.L. (1999). El clima motivacional y sus implicaciones para la motivación, la salud y el desarrollo de los desórdenes de alimentación en gimnastas. *Revista de Psicología Social Aplicada, 9* (1), 7-23.
- Duda, J.L. (en prensa-a). Goal perspectives research in sport: pushing the boundaries and clarifying some misunderstandings. En G.C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Duda, J.L. (en prensa-b). Goal perspectives and their implications for health-related outcomes in the physical domain. En F. Cury, Sarrazin, P., & Famose, F.P. (Eds.), *Advances in motivation theories in the sport domain*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Duda, J.L., & Hall, H.K. (en prensa). Achievement goal theory in sport: recent extensions and futures directions. En R. Singer, C. Janelle, & H.

- Hausenblas (Eds.), *Handbook of Research in Sport Psychology (2nd ed.)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Duda, J.L., & Huston, L. (1995). The relationship of goal orientation and degree of competitive sport participation to the endorsement of aggressive acts in American football. En R. Vanfraechem-Raway & Y. Vanden Auweek (Eds.), *IXth. European Congress on Sport Psychology Proceedings* (pp. 655-662). Brussels, Belgium: FEPSAC.
- Duda, J.L., & Nicholls, J.G. (1992). Dimensions of achievement motivation in schoolwork and sport. *Journal of Educational Psychology, 84*, 290-299.
- Duda, J.L., & White, S.A. (1992). Goal orientations and beliefs about the causes of sport success among elite skiers. *The Sport Psychologist, 6*, 334-343.
- Duda, J.L., & Whitehead, J. (1998). Measurement of goal perspectives in the physical domain. En J.L. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology Measurement* (pp. 21-48). Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc.
- Duda, J.L., Chi, L., Newton, M.L., Walling, M.D., & Catley, D. (1995). Task and ego orientation and intrinsic motivation in sport. *International Journal of Sport Psychology, 26*, 40-63.
- Duda, J.L., Fox, K.R., Biddle, S.J.H., & Armstrong, N. (1992). Childrens' achievement goals and beliefs about success in sport. *British Journal of Educational Psychology, 62*, 313-323.
- Dweck, C. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychology, 41*, 1040-1048.
- Dweck, C. (1999). *Self-theories and goals: Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, Inc.
- Dweck, C., & Elliot, E.S. (1983). Achievement motivation. En E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology (4^a edición) Vol. 4: Socialization, personality and social development* (pp. 643-691). New York: Wiley.

- Dweck, C., & Leggett, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, *95*, 256-273.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, *38*, 1025-1034.
- Elkind, D. (1978). *The child's reality: Three developmental themes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S.G. Millstein, A.C. Petersen, & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp. 119-145). Oxford: Oxford University Press.
- Elliot, E.S., & Dweck, C.S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54* (1), 5-12.
- Elliot, G.R., & Feldman, S.S. (1993). Capturing the adolescent experience. En S.S. Feldman, & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 1-14). Cambridge: Harvard University Press.
- Epstein, J.L. (1983a). The influence of friends on achievement and affective outcomes. En J.L. Epstein, & N.L. Karweit (Eds.), *Friends in school* (pp. 177-200). New York: Academic Press.
- Epstein, J.L. (1983b). Examining theories of adolescent friendship. En J.L. Epstein & N.L. Karweit (Eds.), *Friends in school* (pp. 39-61). New York: Academic Press.
- Erben, R., Franzkowiak, P., & Wenzel, E. (1992). Assessment of the outcomes of health intervention. *Social Science and Medicine*, *35* (4), 359-365.
- España, Ministerio del Interior (1997). *Plan Nacional sobre Drogas: Memoria 1996*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Ewing, M.E. (1981). *Achievement orientations and sport behavior of males and females*. Tesis doctoral no publicada. University of Illinois at Urbana-Campaign.

- Fischwick, L., & Greendorfer, S. (1987). Socialization revisited: A critique of the sport-related research. *Quest, 38*, 1-8.
- Fitts, W.H. (1965). *Tennessee Self-Concept Scale: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 11*, 408-433.
- Frederick, C.M., & Ryan, R.M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of Sport Behavior, 16*, 124-126.
- Freedson, P.S., & Evenson, S. (1991). Familial aggregation in physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 62* (4), 384-389.
- Fruin, D.J., Pratt, C., & Owen, N. (1991). Protection Motivation Theory and Adolescent's perceptions of exercise. *Journal of Applied Social Psychology, 22* (1), 55-59.
- Gano-Overway, L.A., & Duda, J.L. (1996). Goal perspectives and their relationship to beliefs and affective responses among African and Anglo American athletes. *Journal of Applied Sport Psychology, 8* (Suppl.), S138.
- García-Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial.
- García-Merita, M.L., & Fuentes, I. (1998). *Un estudio de los estilos de vida de los estudiantes valencianos de B.U.P., C.O.U. y F.P.*. Generalitat Valenciana (GV94-2424).
- García-Merita, M.L., Fuentes, I., Pons, D., Atienza, F.L., Blasco, P., & Pastor, Y. (1999). Evaluación de los estilos de vida y variables psicológicas relacionadas en adolescentes. Comunicación presentada en las *Jornadas de la Investigación en Psicología en la Universitat de València*. Enero, Valencia.

- Gardner-Merchant, M. (1991). *School meals survey*. London: Burson-Marsteller.
- Gill, D.L., & Deeter, T.E. (1988). Development of the Sport Orientation Questionnaire. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *59*, 191-202.
- Gill, D.L., Gross, J.B., & Huddleston, S. (1983). Participation motivation in youth sport. *International Journal of Sport Psychology*, *14*, 1-14.
- Glynn, T.J. (1981). From family to peer: A review of transitions of influence among drug-using youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *10*, 363-383.
- Gould, D., & Horn, T. (1984). Participation motivation in young athletes. En J. Silva y R. Weinberg (Eds.), *Psychological foundations of sport* (pp. 359-370). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Greendorfer, S.L. (1992). Sport socialization. En T.S. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology* (pp. 201-218). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Guallar, A., & Balaguer, I. (1994). Percepción e interpretación del éxito y del fracaso. En I. Balaguer (Ed.), *Entrenamiento Psicológico en el Deporte* (pp. 91-134). Valencia: Albatros Educación.
- Guivernau, M., & Duda, J.L. (1994). Psychometric properties of a Spanish version of The Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire (TEOSQ) and Beliefs about the Causes of Success Inventory. *Revista de Psicología del Deporte*, *5*, 31-51.
- Guivernau, M., & Duda, J.L. (1998). Domain generality of goal orientations, beliefs, perceived ability, and interest among Spanish students athletes. *European Yearbook of Sport Psychology*, *2*, 1-18.
- Hall, H.K., & Earles, M. (1995). Motivational determinants of interest and perceptions of success in school physical education. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *17*, (Suppl.), S57.

- Halperin, S.H., Bass, J.L., Mehta, K.A., & Betts, K.D. (1983). Unintentional injuries among adolescents and young adults. A review and analysis. *Journal of Adolescent Health Care, 4*, 275-281.
- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered. Toward a developmental model. *Human Development, 21*, 34-64.
- Harter, S. (1987). The determinants and mediational role of global self-worth in children. En N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Routledge.
- Hendry, L.B., Shucksmith, J., Love, J.G., & Glendinning, A. (1993). *Young people's leisure and lifestyles*. London: Routledge.
- Hom, H., Duda, J.L., & Miller, A. (1993). Correlates of goal orientations among young athletes. *Pediatric Exercise Science, 5*, 168-176.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1995). Evaluating model fit. En R.H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling. Concepts, issues and applications* (pp. 76-99). California: Sage Publications.
- Hurrelmann, K. (1989). *Human development and health*. Berlin: Springer.
- International Society of Sport Psychology (1991). *Physical Activity and Psychological Benefits: An ISSP position statement, Newsletter, II (2)*, 1-3.
- Jagacinski, C.M., & Nicholls, J.G. (1990). Reducing effort to protect perceived ability: "They'd do it but I wouldn't". *Journal of Educational Psychology, 82*, 15-21.
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. En J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A. Herd, N.E. Miller, & S.M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 69-90). New York: Wiley.

- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*. London: Academic Press.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1981). *Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood and least squares methods* (Research report 81-8). Uppsala, Sweden: University of Uppsala.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8. Structural equation modeling with the Simplis command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health, 83*, 851-855.
- Kandel, D.B. (1978). Similarity in real-life adolescent friendship pairs. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 306-312.
- Kandel, D.B., & Logan, J.A. (1984). Patterns of drug use from adolescence to early adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use and discontinuation. *American Journal of Public Health, 74*, 660-665.
- Kaplan, L. (1984). *Adolescence: The farewell to childhood*. New York: Simon and Schuster.
- Keating, D.P. (1993). Adolescent thinking. En S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 54-89). Cambridge: Harvard University Press.
- Kelloway, E.K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kendzierski, D. (1994). Schema Theory: An information Processing Focus. En R.K. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence* (pp. 137-159). Champaign IL: Human Kinetics.
- Kenyon, G.S. (1968). Six scales for assessing attitude toward physical activity. *Research Quarterly, 39*, 566-574.

- Kimiecik, J.C., Horn, T.S., & Shurin, C.S. (1996). Relationships among children's beliefs, perceptions of their parents' beliefs and their moderate-to-vigorous physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67, 324-336.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., & Harel, Y. (1996). *The Health of Youth. A cross-national survey*. WHO. Canada.
- Klem, L. (1995). Path Analysis. En L.G. Grimm, & P.R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 65-98). Washington: American Psychological Association.
- Leith, L.M. (1994). Exercise and self-concept/self-esteem. En L.M. Leith (Ed.), *Foundations of exercise and mental health* (pp. 79-105). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Lewin, K. (1963). *Field theory in social science*. London: Tavistock Publication Ltd.
- Li, F., Harmer, P., & Acock, A. (1996). The task and ego orientation in sport questionnaire: Construct equivalence and mean differences across gender. *Research quarterly for exercise and sport*, 68, 2, 228-238.
- Li, F., Harmer, P., Chi, L., & Vongjaturapat, N. (1996). Cross-cultural validation of the task and ego orientation in sport questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 392-407.
- Licht, B.G., & Dweck, C. (1984). Determinants of academic achievement: The interaction of children's achievement orientations with skill area. *Developmental Psychology*, 20, 628-636.
- Lila, M.S. (1995). *Autoconcepto, valores y socialización: un estudio transcultural*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- Lila, M.S., Van Aken, M., Musitu, G., & Buelga, S. (en prensa). Family and adolescence. En L. Goosens, & S. Jackson (Eds.), *Handbook of adolescent development: European perspectives*. Hove, UK: Psychology Press.

- Lintunen, T. (1995). Self-perceptions, fitness and exercise in early adolescence: A four-year follow-up study. *Studies in sport, physical education and health*, 41. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Lintunen, T., Valkonen, A., Leskinen, E., & Biddle, S. (1999). Predicting physical activity intentions using a goal perspective approach: A study of Finnish youth. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9, 344-352.
- Lloréns, A., Castillo, I., & Balaguer, I. (1999). Motivos de práctica deportiva de las chicas adolescentes: Análisis de las diferencias según la edad y la participación en competiciones. En I. Balaguer, & Y. Moreno (Coord.), *Rendimiento y Bienestar en los deportistas de élite. Resúmenes* (pp. 33-34). Valencia: Cristóbal Serrano.
- Lochbaum, M.R., & Roberts, G.C. (1993). Goal orientations and perceptions of the sport experience. *Journal of sport and exercise psychology*, 15, 160-171.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology. Vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Maehr, M.L. (1984). Meaning and motivation: Toward a theory in personal investment. En R. Ames, & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education: Student motivation. Vol 1* (pp. 115-144). New York: Academic Press.
- Maehr, M.L., & Braskamp, L.A. (1986). *The motivation factor: A theory of personal investment*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Maehr, M.L., & Nicholls, J.G. (1980). Culture and achievement motivation: A second look. En N. Warren (Ed.), *Studies in cross-cultural psychology* (pp. 221-267). New York: Academic Press.

- Martinez, C. (1998). *Relaciones entre el clima motivacional, el bienestar psicológico y el rendimiento deportivo en la gimnasia rítmica y artística*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- Marx, K. (1970). *Capital*. Londres: Lawrence and Wishart (1ª ed., 1864).
- Mayo, C. (1997). *El liderazgo en los deportes de equipo: Balonmano femenino*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- McDonald, R.M., & Towberman, D.B. (1993). Psychosocial correlates of adolescent drug involvement. *Adolescence, 28*, 924-936.
- McNamara, W., & Duda, J.L. (1997). *Goal orientations and perceptions of the purposes of sport among young male athletes and their parents*. Manuscrito sin publicar.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mendoza, R., Batista, J.M., Sánchez, M., & Carrasco, A.M. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria, 12* (6), 263-271.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R., & Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C..
- Miller, A.T. (1985). A developmental study of the cognitive basis of performance impairment after failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 529-538.
- Mills, C., & Noyes, H. (1984). Patterns and correlates of initial and subsequent drug use among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 231-243.
- Millstein, S.G. (1993). A view of health from the adolescent's perspective. En S.G. Millstein, A.C. Petersen, & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty first century* (pp. 97-108). New York: Oxford University Press.

- Millstein, S.G., & Igra, V. (1995). Theoretical models of adolescents risk-taking behavior. En J. Wallander, & L.J. Siegel (Eds.), *Adolescent health problems. Behavioral Perspectives* (pp. 52-71). New York: The Guilford Press.
- Modell, J., & Goodman, M. (1993). Historical perspectives. En S.S. Feldman, & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 93-122). Cambridge: Harvard University Press.
- Moore, L.L., Lombardi, D.A., White, M.J., Campbell, J.L., Oliveria, S.A., & Ellison, R.C. (1991). Influence of parents physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*, 118, 215-219.
- Moreno, Y. (1997). *Propiedades psicométricas del Perfil de Autopercepción Física (PSPP)*. Tesis de Licenciatura. Universitat de València.
- Moreno, Y., & Saura, D. (1999). Influencia del liderazgo y la motivación sobre la evaluación del técnico, el estrés, la satisfacción y el rendimiento subjetivo en la vela. En I. Balaguer, & I. Castillo (Coord.), *Rendimiento y Bienestar en los deportistas de élite* (pp. 83-100). Valencia: Cristóbal Serrano.
- Mueller, R.O. (1996). *Basic principles of structural equation modeling*. New York: Springer-Verlag.
- Musitu, G. (1998). *La adolescencia como transición. Un análisis desde la visión del adolescente*. Trabajo de investigación para la Cátedra de Psicología Social de la Familia. Universitat de València. Manuscrito no publicado.
- Musitu, G., & Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la Familia*. Valencia: Albatros Educación.
- Musitu, G., & Román, J.M. (1989). Las relaciones familiares en la pubertad. *Universitas Tarraconensis*, XI(1), 57-73.
- Natapoff, J. (1978). Children's views of health: A developmental study. *American Journal of Public Health*, 68, 995-1000.

- Natapoff, J. (1982). A developmental analysis of children's ideas of health. *Health Education Quarterly, 9*, 130-141.
- Newton, M.L., & Duda, J.L. (1992). The relationship of task and ego orientation to performance cognitive content, affect and attributions in bowling. *Journal of Sport Behavior, 16*, 4, 209-220.
- Newton, M.L., & Duda, J.L. (1993). Elite adolescent athletes' achievement goals and beliefs concerning success in tennis. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 15*, 437-448.
- Newton, M.L., & Fry, M.D. (1998). Senior Olympians' achievement goals and motivational responses. *Journal of Aging and Physical Activity, 6*, 256-270.
- Newton, M.L., & Walling, M.D. (1995). Goal orientations and beliefs about success among Senior Olympic Games participants. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16* (Suppl.), S23.
- Nicholls, J.G. (1984a). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review, 91*, 3, 328-346.
- Nicholls, J.G. (1984b). Conceptions of ability and achievement motivation. En R. Ames, & C. Ames (Eds.). *Research on motivation in education: Student motivation* (pp. 39-73). Vol. 1. New York. Academic Press.
- Nicholls, J.G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nicholls, J.G. (1992). The general and the specific in the development and expression of achievement motivation. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 31-54). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Nicholls, J.G., & Miller, A.T. (1983). The differentiation of the concepts of difficulty and ability. *Child Development, 54*, 951-959.
- Nicholls, J.G., & Miller, A.T. (1985). Differentiation of the concepts of luck and skill. *Developmental Psychology, 21*, 76-82.

- Nicholls, J.G., Cheung, P.C., Lauer, J., & Patashnick, M. (1989). Individual differences in academic motivation: Perceived Ability, Goals, Beliefs, and Values. *Learning and Individual Differences, 1, 1*, 63-84.
- Nicholls, J.G., Cobb, P., Wood, T., Yackel, E., & Patashnick, M. (1990). Assessing students' theories of success in mathematics: Individual and classroom differences. *Journal of Research in Mathematics Education, 21, 2*, 109-122.
- Nicholls, J.G., Patashnick, M., & Nolen, S.B. (1985). Adolescent's theories of education. *Journal of Educational Psychology, 77*, 683-692.
- Nutbeam, D., Aaro, L., & Catford, J. (1989). Understanding children's health behaviour: The implication for health promotion for young people. *Social Science & Medicine, 29* (3), 317-325.
- Nutbeam, D., Aaro, L.E., & Wold, B. (1991). The lifestyle concept and health education with young people. Results from a WHO international survey. *World Health Statistics Quarterly, 44*, 55-61.
- Offer, D. (1969). *The psychological world of the teenager*. New York: Basic Books.
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. (1981). *The adolescent: A psychological self-portrait*. New York: Basic Books.
- Ommundsen, Y., & Vaglum, P. (1992). Sport-specific influences: Impact on persistence in soccer among adolescent antisocial soccer players. *Journal of Adolescent Research, 7*(4), 507-521.
- Page, A., Ashford, B., Fox, K.R., & Biddle, S.J.H. (1993). Evidence of cross-cultural validity of the Physical Self-Perception Profile. *Personality and Individual Differences, 16*, 585-590.
- Papaioannou, A., Karastogiannidou, K., Theodorakis, Y., Argiris, T., Petros, N., Kouli, O., Stefanos, P., & Christos, M. (1999). Goal perspectives, perceived motivational climate, life satisfaction, and health-related attitudes and

- behaviors of Greek students. *Proceedings of the 1999 AAASP Conference*, Banff, Canada, p. 88.
- Pastor, Y. (1999). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.
- Pastor, Y., & Balaguer, I. (1999). Sport practice and multidimensional self-concept in older spanish adolescents. En V. Hosek, P. Tilingier, & L. Bílek (Eds.), *Psychology of sport and exercise: enhancing the quality of life. Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology – FEPSAC (Part 2)* (pp. 90-92). Prague: Charles University in Prague.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia: Albatros Educación.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (1998a). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 15-52.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (1998b). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(3-4), 469-483.
- Pastor, Y., Balaguer, I., Castillo, I., & González, C. (1997). Dimensiones de los estilos de vida. Comunicación presentada en el *VI Congreso Nacional de Psicología Social*. San Sebastian, España.
- Pate, R.R., Heath, G.W., Dowda, M., & Trost, S.G. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86(11), 1577-1581.
- Peiró, C. (1996). *El proceso de socialización deportiva de las orientaciones de meta en la adolescencia*. Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.

- Pemberton, C., Petlichkoff, L., & Ewing, M. (1986). *Psychometric properties of the achievement orientation questionnaire*. Annual meeting of North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity, Scottsdale, AZ.
- Perry, C.L. (1991). Conceptualizing community-wide youth health programs. En D. Nutbeam, B. Hagland, P. Farley, & P. Tillgren (Eds.), *Youth Health Promotion* (pp. 211-232). London: Forbes Publications.
- Quadrel, M.J. Fishhoff, B., & Davis, W. (1993). Adolescent invulnerability. *American Psychologist*, 48 (2), 102-116.
- Rabinowitz, S., Melamed, S., Weisberg, E., Tal, D., & Ribak, J. (1992). Personal determinants of leisure-time exercise activities. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 779-784.
- Raudsepp, L., & Viira, R. (1999). Adolescent achievement goals and sport participation. En V. Hosek, P. Tilinger, & L. Bílek (Eds.), *Psychology of sport and exercise: enhancing the quality of life. Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology – FEPSAC (Part 2)* (pp. 120-122). Prague: Charles University in Prague.
- Roberts, G.C. (1984). Children's achievement motivation in sport. En J.G. Nicholls (Ed.), *Advances in motivation and achievement*, vol. 3, *The development of achievement motivation* (pp. 251-281). Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Roberts, G.C. (1992). Motivation in sport and exercise: Conceptual constraints and convergence. En G.C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 3-29). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Roberts, G.C., & Ommundsen, Y. (1996). Effect of goal orientations on achievement beliefs, cognitions and strategies in team sport. *Scandinavian Journal of Science in Medicine and Sport*, 6, 46-56.

- Roberts, G.C., Hall, H., Jackson, S.A., Kimiecik, J., & Tonymon, P. (1991). *Personal theories of ability and the sport experience: Goal perspectives and achievement strategies*. Manuscrito sin publicar.
- Roberts, G.C., Kleiber, D.A., & Duda, J.L. (1981). An analysis of motivation in children's sport: The role of perceived competence in participation. *Journal of Sport Psychology, 3*, 206-216.
- Roberts, G.C., Treasure, D.C., & Kavussanu, M. (1996). Orthogonality of achievement goals and its relationship to beliefs about success and satisfaction in sport. *The Sport Psychologist, 10*, 398-408.
- Roberts, G.C., Treasure, D.C., & Kavussanu, M. (1997). Motivation in physical activity contexts: An achievement goal perspective. En M.L. Maehr, & P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement: Vol. 10* (pp. 413-447). Greenwich, CT: JAI Press Inc.
- Rubin, Z. (1980). *Children's friendships*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Rubin, Z., & Sloman, J. (1984). How parents influence their children's friendships. En M. Lewis, & L. Rosenblum (Eds.), *Beyond the dyad* (73-97). New York: Plenum Press.
- Ryan, R.M., Stiller, J.D., & Lynch, J.H. (1994). Representations of relationships to teachers, parents and friends as predictors of academic motivation and self-esteem. *Journal of Early Adolescence, 14* (2), 226-249.
- Sallis, J.F. (1993a). Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 33* (4-5), 403-408.
- Sallis, J.F. (1993b). Promoting healthful diet and physical activity. En S.G. Millstein, A.C. Petersen, & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp. 209-241). New York: Oxford University Press.

- Sallis, J.F., & Hovell, M.F. (1990). Determinants of exercise behavior. En J.O. Holloszy, & K.B. Pandolf (Eds.), *Exercise and Sport Sciences Reviews* (pp. 307-330). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Sallis, J.F., & McKenzie, T.L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 124-137.
- Sallis, J.F., & Owen, N. (1999). *Physical Activity & Behavioral Medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sallis, J.F., & Patrick, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6, 302-314.
- Sallis, J.F., Alcaraz, J.E., McKenzie, T.L., Hovell, M.F., Kolody, B., & Nader, P.R. (1992). Parent behavior in relation to physical activity and fitness in 9-year-olds. *American Journal of Diseases of Children*, 146, 1383-1388.
- Sallis, J.F., Simons-Morton, B.G., Stone, E.J., Corbin, C.B., Epstein, L.H., Faucette, N., Iannotti, R.J., Killen, J.D., Klesges, R.C., Petray, C.K., Rowland, T.W., & Taylor, W.C. (1992). Determinants of physical activity and interventions in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24(6), 248-257.
- Savin-Williams, R.C., & Berndt, T.J. (1993). Friendship and peer relations. En S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 277-307). Cambridge: Harvard University Press.
- Schroeder, D.S., Laflin, M.T., & Weis, D.L. (1993). Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. *Journal of drug issues*, 23(4), 645-665.
- Scully, D., & Clarke, J. (1997). Gender issues in sport participation. En J. Kremer, K. Trew, & S. Ogle (Eds.), *Young people's involvement in sport* (pp. 25-56). London: Routledge.

- Seifriz, J.J., Duda, J.L., & Chi, L. (1992). The relationship of perceived motivational climate and intrinsic motivation and beliefs about success in basketball. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 14*, 375-391.
- Simons-Morton, B.G., O'Hara, N.M., Simons-Morton, D., & Parcel, G.S. (1987). Children and fitness: A public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 58*, 295-302.
- Simons-Morton, B.G., Taylor, W.C., Snider, S.A., Huang, I.W., & Fulton, J.E. (1994). Observed levels of elementary and middle school children's physical activity during physical education classes. *Preventive Medicine, 23*, 437-441.
- Smith, A.L. (1999). Perceptions of peer relationships and physical activity participation in early adolescence. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 21*, 329-350.
- Sonstroem, R.J., Speliotis, E.D., & Fava, J.L. (1992). Perceived physical competence in adults: An examination of the Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 14*, 207-214.
- Spray, C.M., & Biddle, S.J.H. (1997). Achievement goal orientations and participation in physical education among male and female sixth form students. *European Physical Education Review, 3*(1), 83-90.
- Steinberg, L. (1993). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. En S.S. Feldman, & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge: Harvard University Press.
- Steinberg, L., & Silverberg, S. (1987). Influences on marital satisfaction during the middle stages of the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 751-760.
- Stephens, D.E., & Bredemeier, B.J.L. (1996). Moral atmosphere and judgments about aggression in girls' soccer: Relationships among moral and motivational variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 18*, 174-193.

- Stucky-Ropp, R.C., & DiLorenzo, T.M. (1993). Determinants of exercise in children. *Preventive Medicine, 22*, 880-889.
- Sullivan, T., & Thompson, K. (1994). *Introduction to social problems* (3^a ed.). New York: MacMillan.
- Sutherland, G., & Morris, T. (1997). Gender and participation motivation in 13 to 15 year old adolescents. En R. Lidor, & M. Bar-Eli (Eds.), *Innovation in Sport Psychology: Linking Theory and Practice. Proceedings of the IX World Congress of Sport Psychology. Part II* (pp. 676-678). Netanya, Israel: Wingate Institute.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1983). *Using multivariate statistic*. Philadelphia: Harper & Row.
- Taylor, W.C., Baranowski, T., & Sallis, J.F. (1994). Family determinants of childhood physical activity: A social-cognitive model. En R.K. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence* (pp. 319-342). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Thorkildsen, T. (1988). Theories of education among academically precocious adolescents. *Contemporary Educational Psychology, 13*, 323-330.
- Tietjen, A.M. (1982). The social networks of preadolescent children in Sweden. *International Journal of Behavioral Development, 5*, 111-130.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Treasure, D.C., & Roberts, G.C. (1994). Cognitive and affective concomitants of task and ego orientations during the middle school years. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*, 15-28.
- Treasure, D.C., & Roberts, G.C. (1995). Applications of achievement goal theory to physical education: Implications for enhancing motivation. *Quest, 47*, 475-489.

- Treasure, D.C., & Roberts, G.C. (1998). Relationship between female adolescents' achievement goal orientations, perceptions of the motivational climate, beliefs about success, and sources of satisfaction in basketball. *International Journal of Sport Psychology, 29*, 211-230.
- US Department of Health and Human Service (1996). *Physical activity and Health: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Van-Mechelen, W., & Kemper, H.C.G. (1995). Habitual physical activity in longitudinal perspective. En H.C.G. Kemper (Ed.), *The Amsterdam Growth Study: A longitudinal analysis of health, fitness, and lifestyle* (pp. 135-158). Champaign, IL: Human Kinetics.
- VanYperen, N.W., & Duda, J.L. (1997). The interrelationships between goal orientations, beliefs about success and performance improvement among young elite Dutch soccer players. En R. Lidor, & M. Bar-Eli (Eds.), *Innovations in Sport Psychology: Linking Theory and Practice, Proceedings of the IX World Congress in Sport Psychology: Part II* (pp. 732-734). Netanya, Israel: Ministry of Education, Cultura and Sport.
- VanYperen, N.W., & Duda, J.L. (1999). Goal orientations, beliefs about success, and performance improvement among young elite Dutch soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 9*, 358-364.
- Vealey, R.S. (1986). Conceptualization of sport confidence and competitive orientation: Preliminary investigation and instrument development. *Journal of Sport Psychology, 8*, 221-296.
- Vlachopoulos, S., & Biddle, S. (1996). Achievement goal orientations and intrinsic motivation in a track and field event in school physical education. *European Physical Education Review, 2*, 158-164.

- Vlachopoulos, S., Biddle, S., & Fox, K. (1996). A social-cognitive investigation into the mechanisms of affect generation in children's physical activity. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 18*, 174-193.
- Walling, M.D., & Duda, J.L. (1995). Goals and their associations with beliefs about success in and perceptions of the purposes of physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 14*, 140-156.
- Walling, M.D., Duda, J.L., & Crawford, T. (1992). *The relationship of goal orientation and competitive outcome to enjoyment in youth sport*. Manuscrito no publicado.
- Weber, M. (1978). *Economy and society: An Outline of Interpretive Sociology* (2 vols.) Berkeley: University of California Press.
- Weinfurt, K.P. (1995). Multivariate Analysis of Variance. En L.G. Grimm, & P.R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 245-276). Washington: American Psychological Association.
- Weiss, M.R., & Chaumenton, N. (1992). Motivational orientations in sport. En T.S. Horn (Ed.), *Advances in Sport Psychology* (pp. 61-99). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Weiss, M.R., & Petlichkoff, L.M. (1989). Children's motivation for participation in and withdrawal from sport: Identifying the missing links. *Pediatric Exercise Science, 1*, 195-211.
- White, S.A., & Duda, J.L. (1994). The relationship of gender, level of sport involvement, and participation motivation to task and ego orientation. *International Journal of Sport Psychology, 25*, 4-18.
- White, S.A., & Zellner, S.R. (1996). The relationship between goal orientation, beliefs about the causes of sport success, and trait anxiety among high school, intercollegiate, and recreational sport participants. *The Sport Psychologist, 10*, 58-72.

- White, S.A., Duda, J.L., & Keller, M.R. (en prensa). The relationship between goal orientation and perceived purpose of sport among youth sport participants. *Journal of Sport Behavior*.
- White, S.A., & Duda, J.L. (1993). Dimensions of goal-beliefs about success among disabled athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10, 125-136.
- Williams, L. (1994). Goal orientations and athletes' preferences for competence information sources. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 416-430.
- Windle, M., Shope, J.T., & Bukstein, O. (1996). Alcohol use. En R.F. DiClemente, W.B. Hansen, & L.E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 115-160). New York: Plenum Press.
- Wold, B. (1989). *Lifestyles and physical activity*. Tesis doctoral no publicada. University of Bergen, Bergen, Norway.
- Wold, B. (1995). *Health-Behavior in schoolchildren: A WHO cross-national Survey. Resource Package Questions 1993-94*. Norway: University of Bergen.
- Wold, B., & Anderssen, N. (1992). Health promotion aspects of family and peer influences on sport participation. *International Journal of Sport Psychology*, 23, 349-359.
- Wold, B., & Hendry, L. (1998). Social and environmental factors associated with physical activity in young people. En S. Biddle, J. Sallis, & N. Cavill (Eds.), *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – evidence and implications* (pp. 119-132). London: Health Education Authority.
- Wold, B., & Kannas, L. (1993). Sport motivation among young adolescents in Finland, Norway and Sweden. *Scandinavian Journal of Medicine and Science Sports*, 3, 283-291.

- Wold, B., Currie, C., Torsheim, T., & Samdal, O. (1998). Measuring lifestyles and health among adolescents: a cross-cultural perspective. Comunicación presentada en la 12th Conference of the European Health Psychology Society, Vienna.
- Wold, B., Øygaard, L., Eder, A., & Smith, C. (1994). Social reproduction of physical activity. Implications for health promotion in young people. *European Journal of Public Health, 4* (3), 163-168.
- World Health Organization (1986). Lifestyles and Health. *Social Science and Medicine, 22* (2), 117-124.
- Youniss, J., & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Zakarian, J.M., Hovell, M.F., Hofstetter, C.R., Sallis, J.F., & Keating, K.J. (1994). Correlates of vigorous exercise in a predominantly low SES and minority high school population. *Preventive Medicine, 23*, 314-321.
- Zubrick, S., Silburn, S., Garton, A., Burton, P., Dalby, R., Carlton, J., Sheperd, C., & Lawrence, D. (1995). *Western Australian child health survey: Developing health and well-being in the nineties*. Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and the Institute for Child Health Research.

**ANEXO 1:
INSTRUMENTOS**

INVENTARIO DE CONDUCTAS DE SALUD EN ESCOLARES

(Wold, 1995)

Código

Fecha



**UNIDAD DE INVESTIGACION DE PSICOLOGIA DEL DEPORTE
FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSITAT DE VALENCIA**

Respondiendo estas preguntas, nos ayudarás a saber más sobre el estilo de vida de la gente joven. Este cuestionario ha sido administrado también a estudiantes de diferentes países europeos. No escribas tu nombre, tus respuestas permanecerán en secreto. Nadie de la escuela podrá ver tu cuestionario.

Contesta las preguntas por orden.

Por favor, se lo más sincero posible.

Gracias por tu ayuda.

1. ¿Cuál es tu sexo? (Por favor, marca con una "X" la casilla correspondiente)

- chico
 chica

2. ¿En qué mes has nacido?

3. ¿En qué año has nacido?

4. ¿En qué curso estás? (Por favor, marca con una "X" la casilla correspondiente)

- 6º E.G.B.
 8º E.G.B. o 2º E.S.O.
 2º B.U.P. o 4º E.S.O.
 2º F.P.-I. o 4º E.S.O.

5. Escribe el nombre de la localidad en la que vives

6. ¿Cuál es el trabajo de tu padre? Por favor, escribe exactamente lo que hace, por ejemplo: mecánico, abogado, obrero, médico, etc. Si no lo sabes, o no vives con tu padre, no contestes a esta pregunta.

.....

7. ¿Cuál es el trabajo de tu madre? Por favor, escribe exactamente lo que hace, por ejemplo: ama de casa, secretaria, dentista, enfermera, etc.

.....

8. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu padre?

- sin estudios
 estudios primarios
 graduado escolar
 bachiller o F.P.
 carrera universitaria

9. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu madre?

- sin estudios
 estudios primarios
 graduado escolar
 bachiller o F.P.
 carrera universitaria

10. Actualmente, ¿cómo sueles ir la escuela?. (Por favor, marca sólo una casilla)

- a pie
 en bici
 en autobús
 en coche
 otros medios de transporte

11. ¿Cuánto tardas en ir de tu casa a la escuela?

- un cuarto de hora o menos
 1/4 - 1/2 hora
 1/2 - 1 hora
 más de 1 hora

12. Fuera del horario escolar, ¿participas en **deportes** como fútbol, futbito, baloncesto, voleibol, frontón, tenis, balonmano, atletismo, artes marciales, aeróbic, natación, ballet, etc?

FRECUENCIA (Cuántas veces)	INTENSIDAD (Con cuanta intensidad)	DURACION (de cada sesión)
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2-3 veces por semana <input type="checkbox"/> 4-5 veces por semana <input type="checkbox"/> 6-7 veces por semana	<input type="checkbox"/> muy intensa <input type="checkbox"/> intensa <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> ligera	<input type="checkbox"/> Más de 45 minutos <input type="checkbox"/> 35-45 minutos <input type="checkbox"/> 25-35 minutos <input type="checkbox"/> 15-25 minutos <input type="checkbox"/> 5-15 minutos <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos

13. Fuera del horario escolar, ¿realizas **actividades físicas** que requieran esfuerzo físico como montar en bici, correr, jugar a pillar, bailar, saltar a la comba, senderismo, etc?

FRECUENCIA (Cuántas veces)	INTENSIDAD (Con cuánta intensidad)	DURACION (de cada sesión)
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2-3 veces por semana <input type="checkbox"/> 4-5 veces por semana <input type="checkbox"/> 6-7 veces por semana	<input type="checkbox"/> muy intensa <input type="checkbox"/> intensa <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> ligera	<input type="checkbox"/> Más de 45 minutos <input type="checkbox"/> 35-45 minutos <input type="checkbox"/> 25-35 minutos <input type="checkbox"/> 15-25 minutos <input type="checkbox"/> 5-15 minutos <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos

14. Fuera del horario escolar, ¿cuántas **veces** a la semana generalmente haces ejercicio en tu tiempo libre, de tal forma que llegas a sudar o te quedas extenuado (casi sin respiración)?

- todos los días
- 4-6 veces a la semana
- 2-3 veces a la semana
- una vez a la semana
- una vez al mes
- menos de una vez al mes
- nunca

15. Fuera del horario escolar, ¿cuántas **horas** a la semana generalmente haces ejercicio en tu tiempo libre, de tal forma que llegas a sudar o te quedas extenuado (casi sin respiración)?

- nunca
- alrededor de 1/2 hora
- alrededor de 1 hora
- alrededor de 2-3 horas
- alrededor de 4-6 horas
- 7 horas o más

16. ¿Eres miembro de algún club deportivo?

- no
- sí, estoy entrenando en un equipo de deportes
- sí, pero no participo

17. ¿Eres miembro de algún equipo de deportes de la escuela?

- no
 sí, estoy entrenando en un equipo de deportes
 sí, pero no participo

18. ¿Tomas parte en competiciones deportivas? (por ejemplo: atletismo, partidos de fútbol, etc.)

- sí
 no
 lo hacía, pero ya no lo hago

19. ¿Generalmente, haces ejercicio solo o con otros?

- solo
 con otros
 a veces solo y a veces con otros
 no hago nunca ejercicio

20. Fuera del colegio, ¿en qué tipo de deportes y/o actividades físicas tomas parte normalmente (puedes señalar más de una casilla)?

- fútbol o futbito
 carreras o correr
 baloncesto
 balonmano
 montar en bicicleta
 atletismo
 gimnasia
 aeróbic
 natación
 artes marciales (karate, judo, etc)
 deportes de raqueta (tenis, frontón, badminton, pin-pon, etc)
 jugar al escondite o a coger
 bailar
 montañismo o escalar
 patines o monopatín
 esquí
 otros, indicar

21. A continuación, aparece una lista de personas que tú conoces. ¿Alguna de ellas toma parte en deportes en su tiempo libre? (Por favor, marca una sólo respuesta para cada línea).

	todas las semanas	menos de una vez a la semana	nunca	no lo sé	no tengo
padre					
madre					
hermano mayor					
hermana mayor					
mejor amigo					

22. A continuación, aparece una lista de personas que tú conoces. ¿Alguna de ellas te animan para que practiques deporte en tu tiempo libre? (Por favor, marca una sólo respuesta para cada línea).

	muy a menudo	algunas veces	nunca	no lo sé	no tengo
padre					
madre					
hermano mayor					
hermana mayor					
mejor amigo					

23. ¿Crees que cuando tengas 20 años practicarás algún deporte o tomarás parte en actividades físicas?

- seguro que sí
- probablemente sí
- probablemente no
- seguro que no

24. Aquí hay una lista de razones que algunos chicos han dado por las que les gusta el deporte. Por favor, lee cada una y señala que importancia le das tú.

	muy importante	bastante importante	nada importante
divertirme			
ser bueno en el deporte			
ganar			
hacer nuevos amigos			
mejorar mi salud			
ver a mis amigos			
estar en buena forma			
tener buen aspecto			
ser como una estrella del deporte			
agradar a mis padres			

25. ¿Cómo te consideras de bueno en el deporte, comparado con otros de tu edad?

- entre los mejores
- bueno
- mediano
- por debajo de la media

26. ¿Cómo consideras tu forma física?

- muy buena
- buena
- normal
- regular

27. ¿Qué piensas de tus clases de educación física en la escuela?

- me gustan mucho
- me gustan
- ni me gustan ni me disgustan
- me gustan poco
- no me gustan nada
- no asisto

28. ¿Has fumado alguna vez? (al menos un cigarrillo, un puro ...)

- sí
- no

29. ¿Con cuánta frecuencia fumas actualmente?

- a diario
- al menos una vez a la semana, pero no todos los días
- menos de una vez a la semana
- no fumo

30. ¿Cuántos cigarrillos fumas a la semana normalmente?

..... cigarrillos a la semana

31. ¿Fuman alguna de las siguientes personas? (Por favor, marca una sólo vez en cada línea)

	Fuma	No fuma	No lo sé	no tengo
padre				
madre				
hermano mayor				
hermana mayor				
mejor amigo				

32. ¿Has tomado alguna vez alguna de las siguientes bebidas alcohólicas? (al menos un vaso entero o una copa, no solo un sorbito)

	SI	NO
cerveza		
vino		
licores o combinados		
sidra, cava		

33. Actualmente, ¿con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas? Intenta también incluir las veces en las que sólo bebes una pequeña cantidad. (Por favor, marca una sólo vez en cada línea)

	todos los días	todas las semanas	todos los meses	menos de una vez al mes	nunca
cerveza					
vino					
licores o combinados					
sidra, cava					

34. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has emborrachado?

- nunca
- sí, una vez
- sí, 2-3 veces
- sí, 4-10 veces
- sí, más de 10 veces

35. ¿Has tomado alguna de estas drogas alguna vez?

	Tres veces o mas	1 o 2 veces	Nunca
Hachis/Porros, marihuana			
Colas o disolventes			
Cocaína			
Heroína, morfina, opio			
Estimulantes (anfetaminas)			
LSD			
Medicinas o pastillas para drogarte			

36 ¿Cuál de estas drogas has tomado en los últimos 30 días?

	Tres veces o mas	1 o 2 veces	Nunca
Hachis/Porros, marihuana			
Colas o disolventes			
Cocaína			
Heroína, morfina, opio			
Estimulantes (anfetaminas)			
LSD			
Medicinas o pastillas para drogarte			

37. ¿Cada cuanto tiempo visitas al dentista?

- cada seis meses o menos
- una vez al año
- una vez cada dos años o más
- no suelo ir a no ser que lo necesite
- nunca voy al dentista

38. ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?

- más de una vez al día
- una vez al día
- al menos una vez a la semana, pero no diariamente
- menos de una vez a la semana

39. ¿Con qué frecuencia utilizas alguna de las siguientes cosas? (Por favor, marca una vez por cada línea).

	diariamente	semanalmente	casi nunca o nunca
enjuague bucal con flúor			
pastillas con flúor			
hilo dental			

40. Durante una semana normal, ¿Con qué frecuencia tomas las siguientes comidas? (Por favor, prestat atención en los apartados comida y cena).

	todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	nunca o casi nunca
desayuno con cereales, tostadas, bollos, etc.				
almuerzo				
comida con sandwich o bocadillo				
comida caliente				
merienda				
cena con sandwich o bocadillo				
cena caliente				

41. ¿Con qué frecuencia bebes o comes alguna de las siguientes cosas? (Por favor, marca una vez por cada línea).

	todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	casi nunca o nunca
café/te				
frutas				
coca-cola u otras bebidas con gas				
dulces y golosinas				
verduras y hortalizas				
frutos secos (cacahuetes, avellanas)				
patatas fritas caseras				
bolsas de papas				
hamburguesas o salchichas				
pan integral o de centeno				
zumos naturales				
embutidos				
legumbres (garbanzos, lentejas..)				
margarina				
mantequilla				
yogur				
queso				
carne (ternera, cerdo)				
carne de ave (pollo, pavo)				
pescado				
huevos				

42. Cuando piensas en el tipo de alimentación que tienes, ¿Cómo crees que son tus costumbres alimenticias comparadas con los jóvenes de tu edad?

- Más sanas
- Un poco más sanas
- Igual de sanas
- Algo menos sanas
- Bastante menos sanas

43. Durante el pasado mes, ¿has tomado vitaminas o pastillas con hierro?
- si no
- vitaminas
- pastillas con hierro
44. ¿Con qué frecuencia usas el cinturón de seguridad cuando vas sentado delante en el coche?
- siempre
- muchas veces
- algunas veces
- casi nunca o nunca
45. Cuando vas en moto como conductor ¿Con qué frecuencia utilizas el casco?
- siempre
- a veces
- casi nunca o nunca
- no voy nunca como conductor en moto
46. Cuando vas en moto como pasajero ¿Con qué frecuencia utilizas el casco?
- siempre
- a veces
- casi nunca o nunca
- no voy nunca como pasajero en moto
47. Cuando vas en bici, en moto, o como peatón ¿Respetas las señales y normas de tráfico?
- siempre
- algunas veces
- casi nunca o nunca
48. ¿Cuántas veces has hecho cosas peligrosas sólo por la emoción de probarlas?
- muchas veces
- algunas veces
- casi nunca
- nunca
49. ¿A que hora te vas a la cama normalmente si tienes que levantarte para ir al colegio al día siguiente?
- alrededor de las 9 o antes
- alrededor de las 9.30
- alrededor de las 10
- alrededor de las 10.30
- alrededor de las 11 o más tarde
50. ¿A qué hora te levantas normalmente los días de colegio?
- alrededor de las 6.30 o antes
- alrededor de las 7
- alrededor de las 7.30
- alrededor de las 8 o más tarde

51. ¿Con qué frecuencia te sientes cansado cuando sales para el colegio por la mañana?

- casi nunca o nunca
- ocasionalmente
- 1-3 veces a la semana
- 4 veces o más a la semana

52. ¿Cómo crees que estás de sano?

- muy sano
- bastante sano
- no muy sano

53. ¿De qué crees que depende el tener una buena salud? (Señala sólo una casilla)

- es sólo una cuestión de suerte
- es en parte una cuestión de suerte, y en parte, una cuestión de lo que hagas por ti mismo
- es una cuestión de lo que hagas por ti mismo, pero también depende un poco de la suerte
- depende únicamente de lo que hagas por ti mismo, y de como te comportes

54. ¿Con qué frecuencia te ocurre lo siguiente? (Por favor, señala sólo una casilla por línea)

	casi todos los días	más de una vez a la semana	casi todas las semanas	casi todos los meses	casi nunca o nunca
dolor de cabeza					
dolor de estómago o barriga					
dolor de espalda					
sentirte deprimido					
estar irritado o enfadado					
estar nervioso					
dificultades para dormirte					
sentirte mareado					
dolor de muelas					

55. Durante el pasado mes, ¿has tomado algún medicamento o pastillas que te haya recetado el médico para lo siguiente? (Por favor, señala una sólo por línea).

	Si varias veces	Si una vez	No nunca
tos			
resfriado			
dolor de cabeza			
dolor de estómago o barriga			
dificultades para dormir			
nerviosismo			
cansancio			
estreñimiento (laxante)			
para adelgazar			

56. Durante el pasado mes, ¿has tomado algún medicamento o pastillas SIN que te las haya recetado el médico para lo siguiente? (Por favor, señala una sólo por línea).

	Si varias veces	Si una vez	No nunca
tos			
resfriado			
dolor de cabeza			
dolor de estómago o barriga			
dificultades para dormir			
nerviosismo			
cansancio			
estreñimiento (laxante)			
para adelgazar			

57. En general, ¿cómo te sientes en tu vida actual?

- me siento muy feliz
- me siento bien
- no me siento muy feliz
- no soy nada feliz

58. ¿Qué facilidad tienes para hablar con las siguientes personas sobre temas que realmente te preocupan? (Por favor, marca una sólo por línea).

	muy fácil	fácil	difícil	muy difícil	no tengo a esta persona
padre					
madre					
otros adultos					
hermanos					
hermanas					
amigos					

59. ¿Te gusta la escuela o el instituto?

- me gusta mucho
- me gusta
- no me gusta mucho
- no me gusta nada

60. En tu opinión, comparándote con tus compañeros de clase, ¿cómo es tu rendimiento escolar?

- muy bueno
- bueno
- medio
- por debajo de la media

61. Después del colegio, a menudo, tienes que hacer deberes o estudiar. Por término medio, ¿cuánto tiempo dedicas cada día a estas tareas?

- nunca hago deberes
- menos de 15 minutos
- entre 15 y 30 minutos
- entre 30 y 60 minutos
- entre 1 y 2 horas
- más de 2 horas

62. ¿Qué crees que harás cuando termines los estudios que estas realizando?

- continuar estudiando
- conseguir un trabajo
- estar en el paro
- no lo sé
- otra cosa, indicar

63. ¿Con qué frecuencia estas con tus amigos fuera del colegio?

- todos los días, incluidos los fines de semana
- 4-5 días a la semana
- 2-3 días a la semana
- una vez a la semana o menos
- no tengo amigos ahora

64. ¿Cuántas tardes a la semana pasas fuera de casa con tus amigos?

- ninguna
- 1-2 tardes a la semana
- 3-5 tardes a la semana
- 6-7 tardes a la semana

65. ¿Dónde te reúnes normalmente con tus amigos? (Por favor, marca una sola casilla por línea).

- | si | no |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

66. ¿Te sientes alguna vez solo?

- a menudo
- a veces
- nunca

67. Actualmente, ¿tienes algún buen amigo?

- sí
- no

68. ¿Te resulta fácil hacer nuevos amigos?

- siempre fácil
- generalmente fácil
- generalmente difícil
- siempre difícil

69. Si tuvieras hoy la tarde libre, ¿sabrías cómo emplear el tiempo?

- sí siempre tengo algo que hacer
- sí, podría pensar en algo que hacer
- no, probablemente no sabría que hacer

70. ¿Cuántas horas al día sueles ver la T.V.?

- ninguna
- menos de 1/2 hora al día
- 1/2 - 1 hora al día
- 2 - 3 horas
- 4 horas
- más de 4 horas

71. ¿Cuántas horas a la semana sueles ver el vídeo?

- ninguna
- menos de 1 hora a la semana
- 1 - 3 horas
- 4 - 6 horas
- 7 - 9 horas
- más de 10 horas

72. ¿Cuántas horas a la semana sueles jugar con juegos de ordenador o vídeo? (en tu casa, en casa de los amigos o en algún salón recreativo)

- ninguna
- menos de 1 hora a la semana
- 1 - 3 horas
- 4 - 6 horas
- 7 - 9 horas
- más de 10 horas

73. Cuando piensas sobre tu vida y sobre el futuro en general, ¿Cuáles son las tres cosas que más deseas del futuro?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

74. ¿Cuáles son las tres cosas que más temes del futuro?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

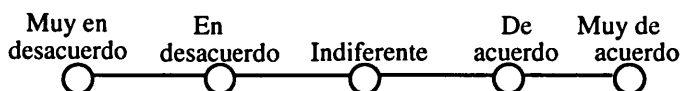
Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (Duda, 1989)

Por favor, lee cada una de las siguientes cuestiones y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

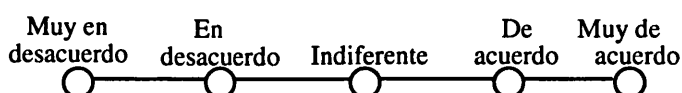
¿Cuándo te sientes con más éxito (satisfecho) en el deporte? En otras palabras, ¿cuándo crees que te ha ido muy bien en una actividad deportiva?

Yo me siento con más éxito en el deporte cuando ...

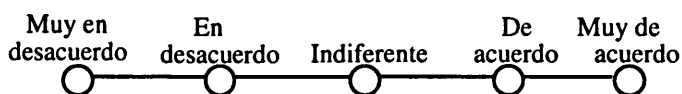
1.- soy el único que puede hacer la jugada o habilidad en cuestión.



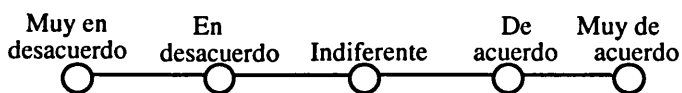
2.- aprendo una nueva habilidad y me impulsa a practicar más.



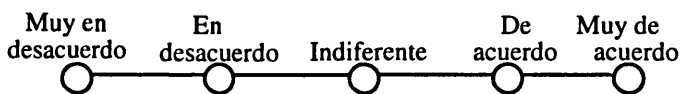
3.- yo puedo hacerlo mejor que mis amigos.



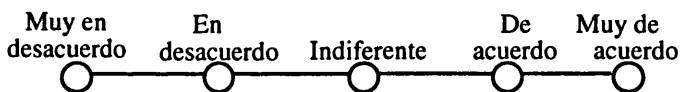
4.- los otros no pueden hacerlo tan bien como yo.



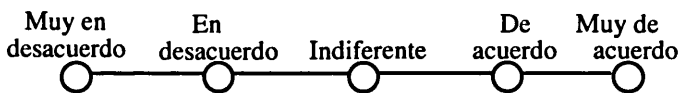
5.- aprendo algo que es divertido.



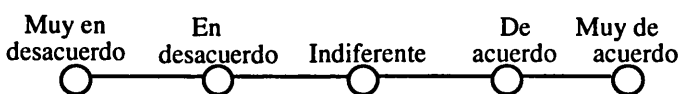
6.- otros fallan y yo no.



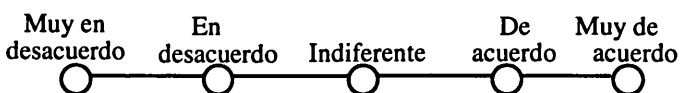
7.- aprendo una nueva habilidad esforzándome mucho.



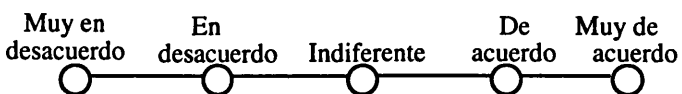
8.- entreno realmente duro.



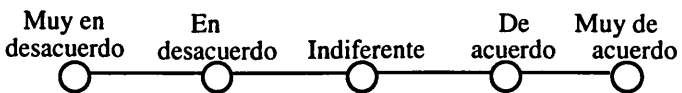
9.- consigo más puntos, goles, golpes, etc. que todos.



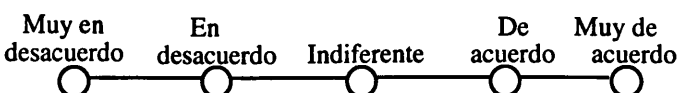
10.- algo que he aprendido me impulsa a practicar más.



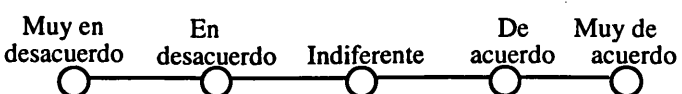
11.- soy el mejor.



12.- noto que una habilidad que he aprendido funciona.



13.- pongo todo lo que está de mi parte (hago todo lo que puedo).



**Inventario de Percepción de las
creencias sobre las causas del éxito en el deporte
(Duda y Nicholls, 1992)**

**¿QUÉ CREES QUE DEBERÍA HACER LA GENTE PARA TENER ÉXITO EN EL DEPORTE QUE
PRACTICA MÁS A MENUDO?**

RESPUESTAS:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutro
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La gente tiene éxito si entrena y trabaja duro	1	2	3	4	5
2. La gente tiene éxito si siempre se esfuerza al máximo	1	2	3	4	5
3. La gente tiene éxito si se ayuda entre si para aprender	1	2	3	4	5
4. La gente tiene éxito si le gusta entrenar	1	2	3	4	5
5. La gente tiene éxito si le gusta superarse y hacer las cosas cada vez mejor	1	2	3	4	5
6. La gente tiene éxito si intenta hacer cosas que no había podido hacer antes	1	2	3	4	5
7. La gente tiene éxito si le gusta aprender nuevas habilidades	1	2	3	4	5
8. La gente tiene éxito si siempre intenta ganar a los demás	1	2	3	4	5
9. La gente tiene éxito si es mejor deportista que los demás	1	2	3	4	5
10. La gente tiene éxito si es un deportista nato	1	2	3	4	5
11. La gente tiene éxito si es mejor que los demás en competiciones difíciles	1	2	3	4	5
12. La gente tiene éxito si insiste en las habilidades que realmente domina	1	2	3	4	5
13. La gente tiene éxito si finge que le cae bien el entrenador	1	2	3	4	5
14. La gente tiene éxito si sabe impresionar al entrenador	1	2	3	4	5
15. La gente tiene éxito si siempre juega limpio	1	2	3	4	5
16. La gente tiene éxito si sabe hacer trampas	1	2	3	4	5
17. La gente tiene éxito si sabe aparentar que es mejor de lo que es	1	2	3	4	5
18. La gente tiene éxito si viola las reglas y no le pillan	1	2	3	4	5

Cuestionario de Satisfacción Intrínseca en el Deporte (Duda y Nicholls, 1992)

- 1.- Normalmente me divierto practicando deporte.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 2.- En el deporte a menudo sueño despierto en lugar de pensar en lo que estoy haciendo.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 3.- Cuando practico deporte normalmente me aburro.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 4.- Cuando practico deporte deseo que el partido termine rápidamente.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 5.- Normalmente encuentro el deporte interesante.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 6.- Cuando hago deporte parece que el tiempo vuela.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 7.- Normalmente participo activamente cuando hago deporte.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo
- 8.- Normalmente me lo paso bien haciendo deporte.
- Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo

**ANEXO 2:
CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS DEL
INVENTARIO DE CONDUCTAS DE SALUD EN
ESCOLARES**

Codificación de las variables del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (HBSC) utilizadas en la presente investigación

Se presenta cada variable con sus indicadores e ítems.
El valor asignado para su codificación aparece delante de cada alternativa

VARIABLE : CONSUMO DE TABACO

Frecuencia de consumo de tabaco

Item 29. ¿Con cuánta frecuencia fumas actualmente?

- 4 a diario
- 3 al menos una vez a la semana, pero no todos los días
- 2 menos de una vez a la semana
- 1 no fumo

Nº de cigarros a la semana

Item 30. ¿Cuántos cigarrillos fumas a la semana normalmente?
..... cigarrillos a la semana

- 5 más de 40 cigarros por semana
- 4 entre 21 y 40 cigarros por semana
- 3 entre 11 y 20 cigarros por semana
- 2 menos de 11 cigarros por semana
- 1 no fumo

VARIABLE: CONSUMO DE ALCOHOL

Frecuencia de consumo de cerveza, de vino y de licores o combinados

Item 33. Actualmente, ¿con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas? Intenta también incluir las veces en las que sólo bebes una pequeña cantidad. (Por favor, marca una sólo vez en cada línea):

Categorías de respuesta: cerveza, vino, licores o combinados

- 5 todos los días
- 4 todas las semanas
- 3 todos los meses
- 2 menos de una vez al mes
- 1 nunca

Frecuencia de embriaguez

Item 34. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has emborrachado?

- 5 sí, más de 10 veces
- 4 sí, 4-10 veces
- 3 sí, 2-3 veces
- 2 sí, una vez
- 1 nunca

VARIABLE: CONSUMO DE *CANNABIS*

Experimentación con la *cannabis*

Item 35. ¿Has tomado alguna vez? Hachís/Porros, marihuana

- 3 tres veces o mas
- 2 1 o 2 veces
- 1 nunca

Frecuencia de consumo de *cannabis* en el último mes

Item 36 ¿Has tomado en los últimos 30 días? Hachís/Porros, marihuana

- 3 tres veces o mas
- 2 1 o 2 veces
- 1 nunca

VARIABLE: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Frecuencia de consumo de alimentos

Item 41. ¿Con qué frecuencia bebes o comes alguna de las siguientes cosas?

Categorías de respuesta: fruta, verduras y hortalizas, zumo natural, yogur, queso, pescado, colas o bebidas con gas, dulces y golosinas, frutos secos, patatas fritas, bolsas de papas, hamburguesas o salchichas.

- 4 todos los días
- 3 4-6 días a la semana
- 2 1-3 días a la semana
- 1 casi nunca o nunca

VARIABLES: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Item 12. Fuera del horario escolar, ¿participas en **deportes** como fútbol, futbito, baloncesto, voleibol, frontón, tenis, balonmano, atletismo, artes marciales, aeróbic, natación, ballet, etc?

Item 13. Fuera del horario escolar, ¿realizas **actividades físicas** que requieran esfuerzo físico como montar en bici, correr, jugar a pillar, bailar, saltar a la comba, senderismo, etc?

Frecuencia de práctica de actividad física y deporte

- 6 6-7 veces semana
- 5 4-5 veces semana
- 4 2-3 veces semana
- 3 1 vez a la semana
- 2 menos de una vez a la semana
- 1 nunca

Intensidad de la práctica de actividad física y deporte

- 4 muy intenso
- 3 intenso
- 2 moderado
- 1 ligero

Duración de la sesión de práctica de actividad física y deporte

- 6 más de 45 minutos
- 5 35-45 minutos
- 4 25-35 minutos
- 3 15-25 minutos
- 2 5-15 minutos
- 1 menos de 5 minutos

VARIABLE: COMPETENCIA DEPORTIVA

Item 25. ¿Cómo te consideras de bueno en el deporte, comparado con otros de tu edad?

- 4 entre los mejores
- 3 bueno
- 2 mediano
- 1 por debajo de la media

VARIABLE: ACTIVIDAD DEPORTIVA DE FAMILIA Y PARES

Item 21. A continuación, aparece una lista de personas que tú conoces. ¿Alguna de ellas toma parte en deportes en su tiempo libre?

Categorías de respuesta: padre, madre, hermano mayor, hermana mayor, mejor amigo

- 5 Todas las semanas
- 4 Menos de una vez a la semana
- 3 Nunca
- 2 No lo sé
- 1 No tengo

VARIABLE: OTROS SIGNIFICATIVOS ACTIVOS

Se recodifica la variable de actividad deportiva de los otros significativos del siguiente modo:

1 = practica todas las semanas o menos de una vez a la semana

0 = nunca, no lo sé o no tengo

2º - Creamos la variable Otros Significativos Activos con los siguientes valores:

- 3 3 o más significativos practican
- 2 2 significativos practican
- 1 1 significativo practica

**ANEXO 3:
ÍNDICES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

ÍNDICES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

ÍNDICE DE CONSUMO DE TABACO

(RANGO = 1 – 6)

-
- 6 = Fuman todos los días y consumen más de 40 cigarros por semana
 - 5 = Fuman todos los días y consumen 40 cigarros o menos por semana
 - 4 = Fuman todas las semanas
 - 3 = Fuman, pero no todas las semanas
 - 2 = Lo han probado, pero no fuman
 - 1 = Nunca han probado el tabaco
-

ÍNDICE DE CONSUMO DE ALCOHOL

(RANGO = 1 – 6)

-
- 6 = Consumen al menos una de las tres bebidas alcohólicas estudiadas (cerveza, vino y licores o combinados) todas las semanas o todos los días, y se han emborrachado entre 4 y 10 veces o más
 - 5 = Consumen al menos una de las bebidas alcohólicas todas las semanas o todos los días, y se han emborrachado entre 2 y 3 veces
 - 4 = Consumen al menos una de las bebidas alcohólicas todas las semanas o todos los días, pero no se han emborrachado nunca o sólo lo han hecho una vez
 - 3 = Consumen al menos una de las bebidas alcohólicas todos los meses
 - 2 = Consumen al menos una de las bebidas alcohólicas menos de una vez al mes
 - 1 = Nunca consumen alcohol
-

ÍNDICE DE CONSUMO DE CANNABIS**(RANGO = 1 – 6)****(MARIHUANA O HACHÍS)**

6 = Lo han probado 3 veces o más y en el último mes han consumido más de 3 veces

5 = Lo han probado 3 veces o más y en el último mes han consumido 1 ó 2 veces

4 = Lo han probado 3 veces o más y en el último mes no han consumido

3 = Lo han probado 1 ó 2 veces y en el último mes han consumido 1 ó 2 veces

2 = Lo han probado 1 ó 2 veces pero no han consumido en el último mes

1 = Nunca lo han probado

ÍNDICE DE CONSUMO DE ALIMENTOS SANOS**(RANGO = 1 – 6)**

1º - Se recodifican las variables de consumo de frutas, consumo de verduras y hortalizas, consumo de zumo natural, consumo de yogur, consumo de queso y consumo de pescado del siguiente modo:

2 = 4–6 días a la semana y 7 días

1 = 1-3 días a la semana

0 = nunca o casi nunca

2º - Creamos un índice sumando las variables. Rango = 0 – 12

3º - Se recodifica este índice del siguiente modo: 0-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3; 7-

8 = 4; 9-10 = 5; 11-12 = 6

Rango = 1 - 6

ÍNDICE DE CONSUMO DE ALIMENTOS INSANOS**(RANGO = 1 – 6)**

1º - Se recodifican las variables de consumo de bolsas de papas, consumo de patatas fritas caseras, consumo de frutos secos, consumo de dulces y golosinas, consumo de bebidas con gas y consumo de hamburguesas o salchichas del siguiente modo:

2 = 4–6 días a la semana y 7 días

1 = 1-3 días a la semana

0 = nunca o casi nunca

2º - Creamos un índice sumando las variables. Rango = 0 – 12

3º - Se recodifica este índice del siguiente modo: 0-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3; 7-

8 = 4; 9-10 = 5; 11-12 = 6

Rango = 1 - 6

ÍNDICE DE PRÁCTICA DE DEPORTE**(RANGO = 1 – 6)**

6 = Practica deporte 6-7 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos

5 = Practica deporte 4-5 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos

4 = Practica deporte menos de 2-3 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos

3 = Practica deporte 1 vez por semana con una duración de la sesión mayor o igual a 15-25 minutos

2 = Practica deporte menos de 1 vez a la semana con una duración de la sesión mayor o igual a 15-25 minutos

1 = Nunca practica deporte

ÍNDICE DE PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA**(RANGO = 1 – 6)**

-
- 6 = Practica actividad física 6-7 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos
- 5 = Practica actividad física 4-5 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos
- 4 = Practica actividad física menos de 2-3 veces por semana en sesiones de duración mayor o igual a 15-25 minutos
- 3 = Practica actividad física 1 vez por semana con una duración de la sesión mayor o igual a 15-25 minutos
- 2 = Practica actividad física menos de 1 vez a la semana con una duración de la sesión mayor o igual a 15-25 minutos
- 1 = Nunca practica actividad física
-

