

Hábitos de vida y adolescencia. Diseño y pilotaje de un cuestionario sobre hábitos de vida en un grupo de adolescentes guipuzcoanos (13-17 años)

(Habits of life and adolescence. Design and pilotage of a questionnaire on habits of life in a group of guipuzcoan teenagers (13-17 years old))

Bermejo Fernández, M^a Ángeles
Comarca Gipuzkoa Ekialde de Atención Primaria de Osakidetza.
Ambulatorio de Gros. Avenida Navarra, 14.
20013 Donostia-San Sebastián
mariaangeles.bermejofernandez@osakidetza.net

BIBLID [1137-439X (2011), 34; 75-105]

Recep.: 24.03.2010
Acep.: 12.07.2011

Una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas. Resulta muy importante conocer los hábitos de vida de los adolescentes para determinar aquellos que condicionan negativamente su bienestar físico y psicológico, diseñando futuras investigaciones e intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de actitudes y conductas saludables.

Palabras Clave: Hábitos de vida. Adolescencia. Cuestionario. Hábitos alimenticios.

Gaurko gizarateak jasaten dituen osasun arazoak hein handi batean pertsonen bizimoldeari eragotz dakizkioke. Guztiz garrantzitsua da nerabeen bizi ohiturak ezagutzea haien ongizate fisiko eta psikologikoa baldintzatzen dutenak zehazteko, eta, era horretara, jarrera eta jokabide osasuntsuak laboratuko dituzten geroko ikerketak eta heziketa interbentzioak diseinatu ahal izateko.

Giltza-Hitzak: Bizi ohiturak. Nerabezaroa. Galde sorta. Jateko ohiturak.

Une partie importante des problèmes de santé dont souffre la société actuelle sont imputables au mode de vie des personnes. Il est très important de connaître les habitudes de vie des adolescents pour déterminer ceux qui conditionnent négativement leur bien-être physique et psychologique, en concevant de futures recherches et interventions éducatives qui favorisent le développement d'attitudes et de conduites saines.

Mots-Clés : Habitudes de vie. Adolescence. Questionnaire. Habitudes alimentaires.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, como época de transición entre la niñez y la edad adulta, constituye un periodo de importantes cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de equilibrio personal y social, convirtiéndose en un momento crítico para el desarrollo del individuo. Se trata de una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida saludables, así como un tiempo de experimentación y elección de conductas relacionadas con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que proporciona al individuo un bienestar y desarrollo a nivel bio-psico-social.

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre distintos estudios de población relacionados con hábitos de vida en adolescentes, me ha resultado muy enriquecedor el estudio y análisis del Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) y se ha constituido en un importante punto de partida para mi estudio. Se trata de un proyecto auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se realiza cada cuatro años y en el que participan más de 40 países occidentales (España ha participado desde 1985), cuyo objetivo principal es obtener una visión global de los estilos de vida de los adolescentes y disponer así de herramientas útiles para el debate sobre la promoción de la salud en esta población.

Dada la importancia de los hábitos de vida saludables como patrones conductuales que contribuyen al bienestar físico y psíquico del adolescente e influyen directamente en la salud, este estudio tiene por objeto diseñar un cuestionario que permita conocer determinados hábitos de vida de los adolescentes y pilotarlo en un grupo de estudiantes gipuzkoanos de 13 a 17 años, realizando un análisis de los resultados y obteniendo una serie de conclusiones.

Este trabajo puede constituir en un punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de actitudes y conductas saludables que ayuden al individuo a optar por estilos de vida en los que su salud sea un elemento valorado, evitando factores de riesgo que supongan una amenaza para su desarrollo y calidad de vida.

1. PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

1.1. El concepto de salud. Definición y evolución

La salud, como cualquier otro concepto, es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirva para encontrar una explicación a lo que percibimos. Pero el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúa (San Martín, 1981).

Definir el concepto de salud no es una tarea fácil: parece consustancial con nosotros, forma parte de la propia vida y, por lo tanto, no la cuestionamos. Sin embargo, resulta una tarea ardua llegar a un consenso porque la palabra "salud" tiene características muy acusadas que hacen prácticamente imposible encontrar una definición única y universal del término.

El sentido de la salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimientos. En los primeros años de la historia se mantuvo, durante un largo período, el pensamiento primitivo (mágico-religioso), centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino; esta actitud aún se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia y América.

Fueron las civilizaciones egípcia y mesopotámica las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública. En la antigua civilización hebrea, la Ley Mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad: prescribe ordenamientos estrictos sobre *higiene* personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes.

El pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueductos tanto para la dotación de aguas como para el alejamiento de las sustancias de desecho.

En la Edad Media, cuando aparecen las escuelas monásticas, en la Escuela de Salerno se enseña la medicina *hipocrática*, elaborando un volumen con numerosos consejos sobre higiene.

La época renacentista también tiene su manifestación en el campo de la promoción de la salud, introduciéndose ideas innovadoras que motivaron grandes avances en materia de salud.

En el siglo XIX, con los avances en bacteriología, y en la primera mitad del siglo XX, con el descubrimiento de Fleming de la penicilina, la comercialización de los antibióticos, la creación de los centros de la Seguridad Social y las campañas de vacunación, se abrieron nuevas perspectivas de optimismo frente al riesgo de enfermedades transmisibles y el estado de salud pública se describe en términos de presencia o ausencia de enfermedad, siendo el control de esta el principal objetivo de todas las instituciones relacionadas con la salud. No obstante, pronto se pudo comprobar el *carácter multifactorial de la enfermedad* ya que, entre otras, las condiciones sanitarias deficientes y las carencias nutricionales tenían gran influencia en la aparición y gravedad de los padecimientos, así como también una serie de factores psicosociales. Estos hechos motivaron, en gran medida, el cambio conceptual más importante, pasando de una formulación de la salud en términos negativos, como se venía entendiendo hasta el momento (la salud es la ausencia de enfermedades), a una consideración más moderna y positiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Constitucional, adoptada en Nueva York el 22 de julio de 1946, reconoce que la salud es un principio básico de todo ser humano y la define en los siguientes términos: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2007). Aunque esta definición supuso una revolución en el sistema sanitario, ya que incluía junto con la dimensión física también la psíquica y social, no obstante, sufrió numerosas críticas, siendo calificada como utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica porque no existe un estado completo de salud; estática porque no considera que la salud es algo dinámico y cambiante y subjetiva porque la idea de bienestar o malestar depende del propio individuo y de su percepción.

No obstante, a pesar de los aspectos criticables que pueda presentar, el hecho de indicar con claridad las tres dimensiones de la salud: física, psíquica y social, ha supuesto una gran aportación para la concepción holística de este concepto.

A partir de este momento, son numerosas las definiciones que se han formulado sobre el concepto de salud, intentando incidir en diferentes aspectos del término y tendiendo a modificar los “errores” criticados en la definición de la OMS, pero encontrando un elemento común en todas ellas: la formulación de la salud en términos positivos.

En la década de los setenta se llevan a cabo una serie de estudios que ponen de manifiesto que la salud de las personas está determinada tanto por factores internos al individuo, como por factores externos al mismo (ambientales y sociales), observándose la necesidad de dirigir la acción educativa no solo al individuo, sino también hacia la interacción con el entorno.

En 1984, la Oficina Regional para Europa de la OMS señala que la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma, es una conquista diaria por la cual podemos mejorar nuestra calidad de vida. La adaptación al entorno significa la capacidad de transformar el medio para vivir mejor en él y permanecer en salud (OMS, 2007).

1.2. Concepción holística de la salud

El término “holístico” proviene del griego “holos/n” que significa todo, entero, completo y suele usarse como sinónimo de “integral”. La concepción holística o ecológica de la salud parte de la consideración de la persona humana como un ser global, con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, en interacción con un medio ambiente que le rodea y con el cual interactúa.

Para aproximarnos a esta nueva visión de la salud tenemos que superar el enfoque reduccionista biomédico, cuya explicación de la salud humana queda reducida única y exclusivamente a un aspecto dominante: el factor biológico. Desde esta perspectiva, la salud no es una condición dada o determinada biológicamente, sino que representa un estado variable y que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado (San Martín, 1992).

El hombre, en esta visión integral, no es concebido como entidad separada del medio en el que vive sino que es una parte interdependiente de una totalidad. Esta visión no rechaza el punto de vista biomédico, pero destaca la necesidad de su integración en una visión más amplia e integral.

Desde esta concepción, la salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales como partes interdependientes de una totalidad. Cualquier alteración o desequilibrio en alguna de ellas producirá alteraciones en las restantes (Lazzarini, 2005).

La redefinición "integral" de la salud necesita de la recuperación social de una concepción amplia de calidad de vida, que incluya el respeto para los ritmos biológicos, los tiempos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano. Esta nueva concepción atribuye al individuo un papel activo en su estado de salud y considera que el objetivo de la sociedad y sus instituciones no debe reducirse a la oferta de un sistema sanitario vinculado simplemente a la curación de enfermedades.

Para este modelo holístico, junto con los determinantes clásicos del nivel de salud (biológicos, medio-ambientales y sanitarios), cobra una especial relevancia el estilo de vida, y dentro del mismo, la promoción de hábitos de vida saludables.

1.3. Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en una población

La salud es una noción relativa, que reposa sobre unos criterios objetivos y otros subjetivos. Los estados de salud-enfermedad son dinámicos y variables en relación con las condiciones de vida y responden a factores socio-económicos y biológicos.

En cualquier sociedad, la salud es un bien sumamente apreciado, ya que es un medio para alcanzar el bienestar físico, psíquico y social, como define la OMS en su Carta Magna. Sin embargo, no podemos olvidar que la enfermedad ha estado siempre presente en la vida del ser humano.

El hombre nace con un potencial de salud que está condicionado por su genoma y también con una capacidad de adaptación al entorno cambiante, pero los vertiginosos cambios sociales impiden que este se adapte a su entorno físico, psíquico y social, produciéndose grandes desajustes.

La historia de la humanidad ha conocido, a través de los tiempos, grandes pandemias (enfermedades transmisibles que han afectado a grandes grupos de población) que han ocasionado graves estragos, pero, gracias a los avances científicos, a la comercialización de los antibióticos y a la intervención sanitaria, se han ido controlando. En las últimas décadas, cuando se había llegado a un gran optimismo respecto a la superación de muchas enfermedades, el ser humano se ve afectado por otros grandes males que se podrían minimizar estableciendo y desarrollando estilos de vida saludables.

Se conocen datos en los que se asocian falta de actividad física y hábitos inadecuados de alimentación (dietas ricas en grasa, dietas bajas en fibra, obesidad...) con enfermedades coronarias, trastornos cardiovasculares y diversos tipos de neoplasias (mama, útero, colón...), mientras que alimentos ricos en vitaminas A y C pueden disminuir el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer.

Se ha estudiado también la influencia del consumo de alcohol y tabaco así como del estrés y la estabilidad emocional como elementos determinantes en el nivel de salud-enfermedad de las personas.

Los factores ambientales ejercen, así mismo, una gran influencia sobre la salud, pues en la práctica, la posibilidad de vivir saludablemente se va reduciendo en la medida en que el ambiente se hace más complejo, más dinámico y más recargado de elementos extraños a nuestra biología y ecología (San Martín y Pastor, 1988).

Existen diversas clasificaciones sobre los factores que determinan la salud. Una de ellas, universalmente aceptada y que ha pasado a ser clásica en Salud Pública, es la formulada por el Ministro de Sanidad de Canadá, Marc Lalonde, el cual estudiando las causas de enfermedad y muerte prematura, y los factores que contribuían a determinar el estado de salud de la población de su país, señaló que se podían agrupar todos ellos en cuatro grandes apartados: la biología humana, el sistema sanitario, el medio ambiente y el estilo de vida (hábitos de vida) (Piédrola, 2001).

- El determinante de biología humana recoge todos los aspectos que se derivan de la dotación genética de la población y de los problemas de herencia.
- El bloque de asistencia sanitaria comprende la infraestructura, organización y recursos que la sociedad dispone para hacer frente a los problemas derivados directamente de la pérdida de salud, así como el nivel de calidad, cobertura y gratuidad de los mismos.
- El conjunto de factores que constituyen el determinante del medio ambiente, está formado por las condiciones físicas y sociales en las que se desenvuelve la vida de la población. Además de considerar el entorno geográfico, se tiene en cuenta la situación laboral (horarios, situación de estrés...), el ambiente de barrio (asociaciones ciudadanas, fiestas, servicios de limpieza, transporte, cultura...), las cualidades medioambientales (ruido, polvo, basuras, radiaciones, contaminación química o biológica del aire, agua y suelo...).

- El determinante de los estilos de vida está formado por el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir que tienen los ciudadanos de una población, tanto a nivel individual como colectivo. Entre los hábitos más significativos que implican un riesgo para la salud de las personas podemos indicar:
 - Exposición a sustancias tóxicas y a las radiaciones solares.
 - Consumo de fármacos y drogas legales.
 - Consumo de drogas ilegales.
 - Falta de ejercicio físico.
 - Situaciones de competitividad, tensión y estrés.
 - Consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal e hidratos de carbono.
 - Escaso consumo de fibra, frutas y verduras.
 - Conductas violentas.
 - Prácticas sexuales de riesgo y hábitos reproductivos inadecuados.
 - Costumbres higiénicas.
 - Número de horas de sueño

Estos cuatro factores, no inciden en igual medida sobre la salud individual, y cada uno de ellos tiene un peso específico aproximado:

- 27% la biología humana y la herencia (genética);
- 11% la atención médica y servicios asistenciales;
- 19% el medio ambiente y el entorno;
- 43% el estilo de vida (hábitos de vida).

Nuestra capacidad de influir sobre el medio ambiente será siempre indirecta, aunque no por ello menos valiosa, mientras que en el caso del estilo de vida, sí que podemos tener un control mucho más directo, eliminando de nuestros hábitos de vida todas aquellas conductas que puedan suponer un riesgo para la salud.

La mejora cualitativa y cuantitativa de la salud humana hoy no se centra tanto en la lucha contra la naturaleza sino en la modificación de la conducta y otras variables socioculturales.

En la situación actual de la humanidad, el efecto que produce vivir *una vida sana* es tan importante que influye notablemente en la producción de una mejor *esperanza de vida*: las personas que adoptan un modo de vida sano logran aumentar sus años de vida, con calidad, en un 30 a 40% de la longevidad actual; los que hacen lo contrario, adoptando *modos de vida con riesgo*, pierden años de vida en relación a la cantidad y calidad de los riesgos adoptados (San Martín, 1997).

Hoy sabemos que en el proceso de envejecimiento humano intervienen: los genes que controlan la longevidad; el ambiente ecológico en el que vivimos; el ambiente social y cultural en el que nos desarrollamos; los modelos de vida individuales y colectivos; el conocimiento del organismo y de sus necesidades (alimentación, ejercicio, riesgos existentes...), factores que se combinan desigualmente en relación con las distintas culturas humanas.

Todo lo expuesto hasta el momento, nos hace concluir que la salud no es un “don”, como se pensó durante mucho tiempo, ni depende exclusivamente de la herencia o la suerte de cada persona. La salud tiene que ver, sobre todo, con nuestros comportamientos y forma de actuar, con nuestros hábitos de vida los cuales, una vez conocidos y analizados, pueden ser modificados por el aprendizaje y la práctica repetida, potenciando aquellas conductas que mejoran nuestra salud y calidad de vida.

1.4. Calidad de vida: hábitos de vida saludables

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los sesenta hasta convertirse hoy en día en un concepto muy utilizado en ámbitos muy diversos como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

En un primer momento, durante la década de los cincuenta, la expresión de “calidad de vida” aparece relacionada con el medio ambiente y el deterioro de las condiciones de la vida urbana, surgiendo la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Se inicia el desarrollo de indicadores sociales y estadísticos que permiten medir estos datos y hechos vinculados al bienestar social de una población.

En la década de los setenta y comienzo de los ochenta, la calidad de vida comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos, difundiéndose tanto teórica como metodológicamente y produciéndose un despegue definitivo de la investigación en torno al término.

Diversos estudios sociológicos como los realizados por Levy y Anderson (1980), De Miguel (1996), así como multitud de encuestas efectuadas a lo largo de los años a grandes colectivos poblacionales, ponen de manifiesto que entre las aspiraciones y deseos del ser humano, el que aparece con más fuerza y de manera más frecuente es el de “tener salud”.

Esta preocupación por el valor de la salud ha dado lugar al fomento y desarrollo de diversas acciones destinadas a capacitar a los individuos para que sean capaces de ejercer un mayor control y mejorar todos los determinantes que influyen en el mantenimiento y/o mejora de la salud.

Prevenir la enfermedad exige conocer cuántos y cuáles son los factores involucrados en su producción y la forma de hacer frente a ellos, potenciando y desarrollando aquellos hábitos de vida que impulsan y promocionan la salud y el bienestar de la persona.

Por tanto, la salud no es una condición dada o determinada solo biológicamente, sino que representa un estado variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado (San Martín, 1992: 10).

Entre los hábitos que se consideran más favorables para la promoción y desarrollo de la salud entre niños y jóvenes en edad escolar, De la Cruz y cols. (1989) señalan: una alimentación equilibrada, la práctica de ejercicio físico frecuente con descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal debida. Así mismo se indican como hábitos de vida negativos que más inciden en la salud: el tabaco, el sedentarismo, el alcohol, la obesidad, las drogas y los accidentes, siendo todos ellos controlables y modificable por la propia persona.

En un trabajo de revisión bibliográfica, Pastor, Balaguer y García-Merita (1998) concluyen que las cuatro variables más utilizadas y estudiadas con relación a los hábitos y estilos de vida son: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco.

No obstante, los cambios sociales acontecidos en las últimas dos décadas (incremento del consumo de drogas, preocupación por las enfermedades de transmisión sexual, elevado número de accidentes de tráfico) unidos al creciente interés de la OMS por la educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia, han propiciado la introducción de nuevas variables a considerar dentro de la valoración de los hábitos y estilos de vida. Entre estas figuran: el consumo de drogas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, los accidentes y las conductas de riesgo así como la prevención de los mismos, las actividades de tiempo libre, la conducta sexual, los chequeos médicos, la apariencia y los hábitos de aseo personal (Pastor, 1999).

Una vez considerado todo lo hasta aquí expuesto, he decidido profundizar en el estudio de aquellos hábitos de vida que, a mi entender, actualmente tienen una mayor influencia en la salud de los adolescente y que se van a convertir en objeto de análisis en el cuestionario que voy a diseñar en este trabajo para determinar los hábitos de vida de un grupo de adolescentes guipuzcoanos comprendidos entre los 13-17 años.

Dado en contexto donde se enmarcan estas *IV Jornadas de Antropología de la Alimentación*, en este trabajo únicamente voy a hacer referencia a los **hábitos alimenticios** así como los resultados obtenidos en el cuestionario relacionados con este ámbito, aunque adjunto, como anexo I, el cuestionario completo sobre hábitos de vida.

1.4.1. Hábitos alimenticios

En las últimas décadas se han producido importantes cambios en los hábitos dietéticos de las sociedades occidentales. La industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento del nivel de vida, han favorecido una mayor oferta de alimentos y accesibilidad por parte de la mayoría de la población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la “comida rápida”, cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que suelen ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con una menor densidad de micronutrientes esenciales (calorías vacías).

Estas modificaciones que se han producido en la tradicional dieta mediterránea, parecen afectar, particularmente, a niños y jóvenes ya que esta población es doblemente vulnerable a presentar desequilibrios nutricionales. Por un lado, porque su potencial de desarrollo físico y psicológico implica unas necesidades nutricionales concretas y, por otro, por su desconocimiento de una dieta saludable y su vulnerabilidad a la información que recibe (Serra; Ribas; Pérez Rodrigo; Román; Aranceta, 2003).

Los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia y adolescencia son decisivos para el comportamiento alimentario en la edad adulta, y este, a su vez, puede incidir en los de las siguientes generaciones.

Los problemas asociados con la alimentación pueden venir por exceso de consumo, por consumo insuficiente o por consumo poco equilibrado o irregular. El retraso del crecimiento y de la maduración sexual son las principales consecuencias físicas de una dieta pobre en algunos nutrientes básicos durante la adolescencia, mientras que el exceso de consumo está claramente relacionado con la prevalencia de obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. Sin embargo, es muy simplista pensar que la obesidad solo se debe a un consumo excesivo y a una actividad física deficiente y es importante considerar, así mismo, los cambios demográficos y culturales que afectan al comportamiento humano para poder desarrollar estrategias preventivas efectivas y sostenibles.

La obesidad tiene importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias y, por ello, la obesidad en la infancia y adolescencia se concibe hoy en

día como un importante problema de salud en países desarrollados, el cual suele ser más frecuente en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, con peor nivel nutricional y formativo, que consideran todavía la obesidad infantil como un indicador de salud y posición social. En los países en vías de desarrollo los niveles socioeconómicos más pudientes son los que suelen tener este erróneo concepto de la obesidad (Serra; Ribas; Aranceta; Pérez Rodrigo; Saavedra; Peña, 2003).

Una dieta equilibrada debe proveer al organismo de las cantidades adecuadas de todos los nutrientes esenciales (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua) y, al mismo tiempo, debe minimizar el riesgo de enfermedades ocasionadas por el consumo excesivo (Blasco; Fuentes; Pons, 2002).

En este contexto, la educación se convierte en una herramienta indispensable en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y en esta labor resulta decisivo el papel coordinado de la familia, la escuela, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine...). Es necesario unificar los mensajes para evitar posibles contradicciones y enseñar a los niños y jóvenes estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones.

Las características de la alimentación que se suelen recoger en la mayoría de los estudios sobre hábitos de vida son dos (Pastor, 1999):

- **La calidad de la alimentación:** hace referencia a la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos, tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud.
- **La estructura o regularidad de las comidas:** alude a la frecuencia con la que se realizan las cinco comidas fundamentales.

2. SEGUNDA PARTE: ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO

2.1. Proceso de elaboración y construcción del cuestionario sobre hábitos de vida

El "Cuestionario sobre hábitos de vida" que aquí presento, elaborado tras una exhaustiva revisión bibliográfica y que tiene por objeto determinar los hábitos de vida en un grupo de adolescentes guipuzcoanos de 13-17 años, está constituido por un total de 70 preguntas, algunas de las cuales son de elaboración propia mientras que otras han sido extraídas y adaptadas del estudio sobre *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud* (Mendoza; Sagrera; Batista-Foguet, 1994) y del *Inventario de Conductas de Salud en Escolares* (Health Behavior School Children, HBSC), versión traducida al castellano por Balaguer (1999) del cuestionario diseñado por Wold (1995).

La adaptación de los mencionados instrumentos de medida a este cuestionario, ha consistido en pequeñas modificaciones en el planteamiento de algunas preguntas, haciéndolas más concretas y transformando algunas preguntas de respuesta abierta en preguntas de respuesta cerrada. Así mismo, se ha intentado ajustar el cuestionario al nivel de comprensión de los destinatarios, intentando presentar el mismo de una forma estimulante y motivadora. El propósito de todos estos cambios ha sido que las preguntas del cuestionario diseñado fueran válidas en el contexto de aplicación y fiables respecto a la necesidad de obtención de información, tanto con relación a las variables objeto de estudio como a la escala de medida empleada.

Una vez diseñado el “Cuestionario sobre hábitos de vida”, éste ha sido revisado por dos profesionales sanitarios pertenecientes a Osakidetza/Servicio Vasco de Salud: un pediatra y una enfermera, que han realizado diferentes aportaciones a algunos de los ítems planteados en el cuestionario en función de sus conocimientos y experiencia.

Por último, el cuestionario ha sido leído y cumplimentado por una niña de 13 años para determinar el grado de comprensión de las preguntas planteadas, realizándose las modificaciones oportunas en aquellos aspectos que han generado algún problema de interpretación. Esta actividad me ha permitido, así mismo, determinar el tiempo aproximado de cumplimentación del cuestionario, que oscila entre 45-50 minutos.

Una vez efectuadas todas las revisiones y cambios pertinentes, se ha llegado a la estructura definitiva del “Cuestionario sobre hábitos de vida”.

2.2. Descripción del cuestionario elaborado

El “Cuestionario sobre hábitos de vida”, diseñado para conocer los hábitos de vida y opiniones de un grupo de adolescentes guipuzcoanos de 13 a 17 años, consta de un total de 70 preguntas, la mayoría de ellas cerradas y de respuesta múltiple, formuladas de forma sencilla, breve y adaptadas al nivel comprensivo de los destinatarios. El cuestionario está muy estructurado y ha sido autoaplicado.

Respecto al contenido de las preguntas, algunas hacen referencia a comportamientos o conductas, otras se refieren a conocimientos sobre diferentes temas relacionados con los hábitos de vida, mientras que otras son preguntas de opinión.

Los ítems de este cuestionario se encuentran organizados en nueve bloques temáticos, de tal forma que las preguntas más sencillas (variables socio-demográficas) se han colocado al principio del mismo y gradualmente se han ido complicando o haciéndose más delicadas, terminando con un grupo de preguntas abiertas en las que se pide a los escolares que realicen una valoración del cuestionario cumplimentado.

Estructuración del “Cuestionario sobre hábitos de vida”:

1. Variables Sociodemográficas: 5 ítems

2. Hábitos Alimenticios: 9 ítems

Dentro de este bloque temático se incluyen ítems relacionados con la regularidad y contenido de las comidas, especialmente del desayuno, frecuencia del consumo de los principales alimentos, principales gustos alimenticios, percepción personal sobre alimentos sanos y perjudiciales para la salud y costumbres alimenticias. Se incluyen, así mismo, tres preguntas relacionadas con el seguimiento de algún tipo de dieta.

3. Actividad y Ejercicio Físico: 11 ítems

4. Conductas de Riesgo

- Consumo de Alcohol: 6 ítems
- Consumo de Tabaco: 8 ítems
- Sexualidad: 7 ítems

5. Higiene y Salud Buco-Dental: 4 ítems

6. Sueño y Descanso: 3 ítems

7. Seguridad Vial: 5 ítems

8. Ocio y Tiempo Libre: 6 ítems

9. Valoración del Cuestionario: 6 ítems

3. TERCERA PARTE: PILOTAJE DEL CUESTIONARIO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Contexto de aplicación de la prueba piloto

Una vez concluida la elaboración definitiva del “Cuestionario sobre hábitos de vida”, el paso siguiente fue elegir una muestra representativa para la aplicación de la prueba piloto.

Después de considerar distintas posibilidades este cuestionario ha sido pilotado en un Centro Público de Educación Secundaria, ubicado en la Comarca de Oarsoaldea en la provincia de Gipuzkoa, que durante el curso 2008/2009 cuenta con 241 alumnos matriculados, la mayoría de ellos en el Modelo Educativo D (todas las asignaturas en euskera, excepto la lengua castellana) y distribuidos en los cursos de 1^o a 4^o de la ESO. El colegio cuenta, así mismo, con un aula de Aniztasuna o Diversificación Curricular y un aula de Aprendizaje de Tareas (alumnos, mayores de 16 años que presentan retraso grave y/o algún tipo de incapacidad físico-psíquica).

3.2. Características de la muestra

La muestra elegida para la aplicación de la prueba piloto del “Cuestionario sobre hábitos de vida”, está constituida por un total de 224 alumnos, distribuidos en 10 aulas, de un Centro Escolar Público de Educación Secundaria ubicado en un municipio de la Comarca de Oarsoaldea en Gipuzkoa.

Aunque el Centro Educativo cuenta con 239 alumnos, 10 de ellos están en un aula de Diversificación Curricular y otros 5 alumnos están integrados en un aula de aprendizaje de tareas (ATT) y tienen más de 16 años. El Centro no ha considerado oportuno que los alumnos de estos dos grupos (15 en total) rellenaran el cuestionario.

La edad de todos los escolares que han cumplimentado el “Cuestionario sobre hábitos de vida” está comprendida entre los 13 y 17 años, y la distribución de los 224 alumnos, por curso y género presenta las siguientes características:

Distribución por curso

- *1er Curso de ESO*: 67 alumnos (29,9%), distribuidos en tres aulas.
- *2º Curso de ESO*: 48 alumnos (21,4%), distribuidos en dos aulas.
- *3º Curso de ESO*: 72 alumnos (32,1%), distribuidos en tres aulas.
- *4º Curso de ESO*: 37 alumnos (16,5%), distribuidos en dos aulas.

Distribución por género

Respecto a la distribución por género, el 47,32% son chicos y el 52,68% chicas.

3.3. Procedimiento de aplicación

La administración del “Cuestionario sobre hábitos de vida” se ha llevado a cabo en el propio Centro Escolar, dentro del horario lectivo y durante la segunda quincena de Enero de 2009.

Cada profesor-tutor de los distintos cursos (10 profesionales) ha sido el encargado de distribuir a todos los alumnos de su clase el “Cuestionario sobre hábitos de vida” para su cumplimentación dentro del horario semanal dedicado a “Tutoría”, haciendo una pequeña presentación del mismo, describiendo sus objetivos y ofreciendo al alumnado garantías totales de confidencialidad y anonimato. Previamente se realizó una reunión con todos los profesores donde se establecieron las consignas necesarias para que la recogida de la información

resultara lo más homogénea posible. El tiempo medio aproximado de cumplimentación del cuestionario en todas y cada una de las aulas ha sido de 60 minutos.

Del total de los 224 alumnos que constituían la población muestral, el cuestionario ha sido rellenado por 205 alumnos (91,5%). El resto de los escolares no han participado en el estudio por encontrarse ausentes en sus aulas respectivas los días en los que se cumplimentó el cuestionario por el resto de sus compañeros.

La distribución de los 205 escolares que han participado en el estudio presenta la siguiente estructura por curso y género:

	Chicos		Chicas		TOTALES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1º ESO	30	14,6%	32	15,6%	62	30,2%
2º ESO	23	11,2%	16	7,8%	39	19%
3º ESO	33	16,5%	36	17 %	69	33,7%
4º ESO	15	7,3%	20	9,7%	35	17,1%
TOTAL	101	49,27%	104	50,73%	205	100%

3.4. Análisis de los resultados

Aunque el objetivo inicial de este estudio era diseñar un “Cuestionario sobre hábitos de vida” y pilotarlo en un grupo aproximado de 50-70 escolares de 13 a 17 años, dado el interés mostrado por el centro educativo elegido, y el volumen tan importante de información recopilada (205 cuestionarios cumplimentados), he considerado oportuno analizar detalladamente los datos recogidos y extraer algunas conclusiones en vista a los resultados obtenidos.

Después de que los cuestionarios fueron cumplimentados por los escolares del centro educativo elegido, he codificado las distintas variables y he introducido todos los datos en el programa estadístico SPSS para Windows (versión 14) realizando un análisis descriptivo de los mismos a través de la utilización de procedimientos de frecuencias, porcentajes y tablas de contingencias, representando algunos de los resultados en forma gráfica a través de diagramas de barras.

A la hora de analizar las respuestas obtenidas, dado que el cuestionario diseñado sobre hábitos de vida se encuentra estructurado en nueve bloques temáticos, he considerado conveniente presentar los resultados distribuidos en las mismas áreas en las que se organiza el cuestionario, aunque, dado el contexto en el que se enmarca este trabajo, únicamente me voy a centrar en el análisis de los resultados de los hábitos alimenticios.

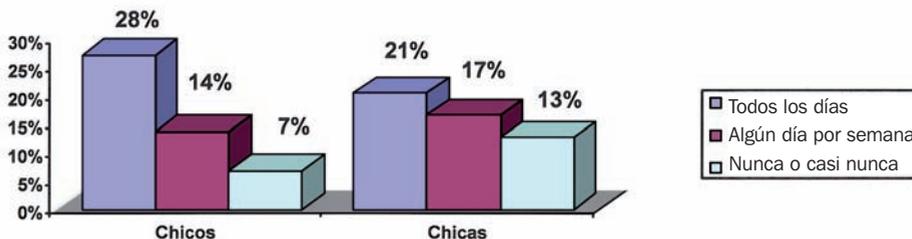
3.4.1. Hábitos alimenticios

En este apartado voy a presentar los resultados obtenidos en este ámbito relacionados con aspectos tales como la frecuencia con la que se realizan las principales comidas del día, frecuencia con la que se consumen diferentes tipos de alimentos así como la valoración que los adolescentes hacen de los alimentos que consideran más o menos sanos y por los que ellos presentan mayor o menor preferencia.

- **Respecto a la frecuencia con la que se realizan las principales comidas**

El 48,8% de los encuestados manifiesta desayunar todos los días, el 30,7% afirma desayunar algún día por semana y un 20,5% declara no desayunar nunca o casi nunca.

Figura 1. Frecuencia semanal de toma de desayuno por género



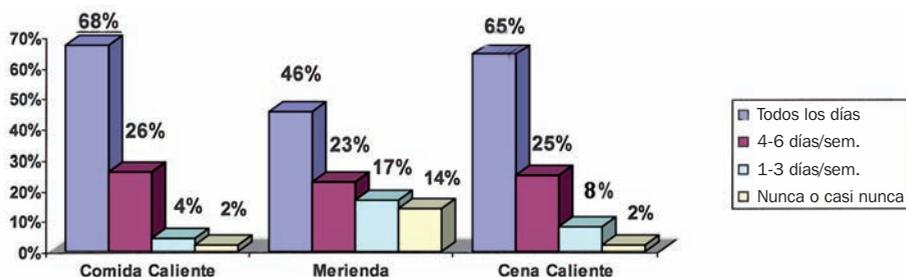
Los alimentos más consumidos entre los escolares que desayunan son: leche chocolateada, cereales con leche, zumo de frutas y sobre todo galletas y bollería.

Respecto a la comida, un 68,3% afirma que todos los días de la semana come caliente, un 26,3% manifiesta hacerlo de 4 a 6 días por semana, un 3,9% de 1 a 3 días por semana y solamente el 1,5 % dice no comer caliente nunca o casi nunca. No existen diferencias en función del sexo.

El 46,3% de los escolares que han cumplimentado el cuestionario dice merendar todos los días, el 40% algún día por semana y el 13,7% de los encuestados afirma no merendar nunca o casi nunca. Existen diferencias en función del sexo, siendo más alto el porcentaje de chicas que meriendan que el de chicos.

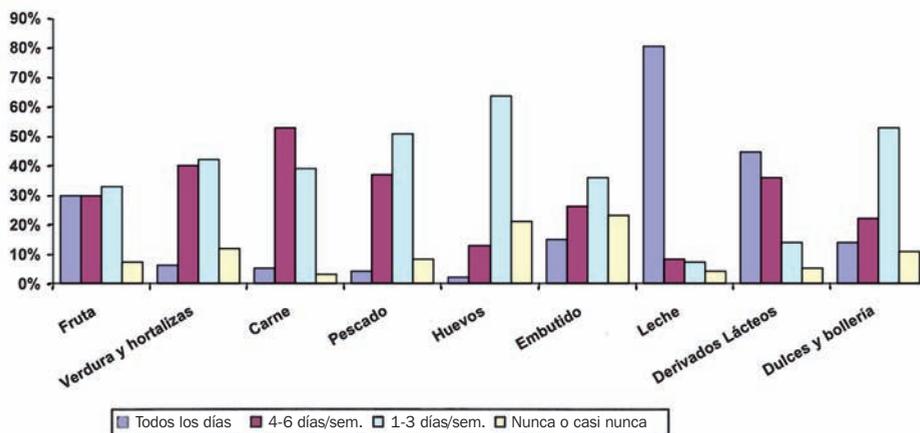
Respecto a la cena, los porcentajes son similares a los obtenidos en la comida: un 64,9% afirma realizar una cena caliente todos los días de la semana, un 24,4% de 4 a 6 días por semana, un 8,3% de 1 a 3 días a la semana, y tan solo en 2,4% manifiesta no realizar una cena caliente nunca o casi nunca. No existen diferencias en función del sexo.

Figura 2. Frecuencia semanal consumo de comida caliente, merienda y cena caliente



- La frecuencia semanal con la que los alumnos encuestados consumen los diferentes grupos de alimentos aparece reflejada en la siguiente tabla:

Figura 3. Frecuencia semanal del consumo de diferentes grupos de alimentos



Los tres alimentos que más gustan a los adolescentes son, en primer lugar y con gran diferencia, la pasta seguida de la carne y del arroz.

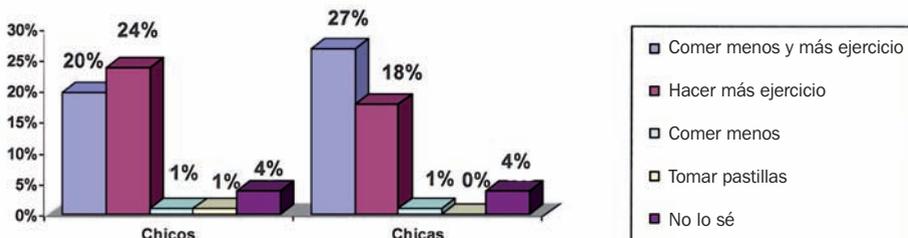
Los tres alimentos que menos gustan a los encuestados son las verduras y hortalizas, el pescado y las legumbres.

Los escolares encuestados consideran que los tres alimentos más sanos son las frutas, verduras y hortalizas junto con el pescado mientras que estiman que los alimentos menos sanos y perjudiciales son los dulces y bollería, las hamburguesas y los alimentos fritos y con mucha grasa así como los refrescos y bebidas azucaradas.

Respecto a la valoración que los encuestados realizan sobre su peso actual, un 53,4% de los adolescentes consultados considera que su peso es correcto y un 36,8% estima que debería perder algún kilo, no observando diferencias en este aspecto entre chicos y chicas. Un 9,8% considera que debería ganar peso, siendo doble el número de chicos que tienen esta opinión en relación a las chicas. Por último, un 11,3% de los encuestados (del 36,8% que estima debería perder peso) afirma estar siguiendo, actualmente, algún tipo de dieta de adelgazamiento, observándose importantes diferencias en relación al sexo, ya que el número de chicas que responden positivamente a esta pregunta duplica al de chicos.

En relación con el mejor método para perder peso, un 47% de los encuestados considera que comer menos y hacer más ejercicio es la opción más acertada, seguido muy de cerca por los que opinan que solamente hacer más ejercicio es suficiente para perder peso (42%). Un 2% estima que solo con comer menos se adelgaza y tan solo un 1% estima que el mejor método es tomar pastillas. El 8% restante manifiesta no saber cuál es el mejor método para perder peso.

Figura 4. Valoración del mejor método para perder peso por género



3.5. Conclusiones

Una vez analizados los resultados obtenidos del “Cuestionario sobre hábitos de vida”, y a la vista tanto de las respuestas ofrecidas por los adolescentes encuestados como de los diferentes aspectos surgidos a lo largo de todo el proceso de planificación y puesta en práctica del mismo, considero oportuno recoger en este último apartado aquellas conclusiones que estimo más importantes y significativas de este trabajo.

3.5.1. Referentes al cuestionario y su funcionamiento

Respecto al “Cuestionario sobre hábitos de vida” que he presentado en este trabajo y en relación con la valoración que los adolescentes consultados realizan del mismo, el 99% de los encuestados opinan que su cumplimentación no ha presentado ninguna dificultad, siendo así mismo alto el porcentaje de escolares que opinan que sus resultados pueden ser de utilidad, ya que, según apuntan algunos de ellos, a través de las respuestas, los adultos van a

conocer en mayor profundidad cómo son y cómo piensan, todo ello en aras de ayudar y prestar apoyo a jóvenes con problemas.

Así mismo, algunos adolescentes consultados opinan que este cuestionario les ha hecho reflexionar sobre algunos aspectos de su vida y tomar mayor conciencia de los mismos.

Un porcentaje pequeño de escolares encuestados señalan haberse sentido molestos con algunas preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y sexualidad, pues consideran que estas cuestiones son íntimas y personales, no resultando fácil ni agradable hablar de las mismas.

3.5.2. Referentes a los datos obtenidos en el apartado de hábitos alimenticios

La **dieta** de los adolescentes que han cumplimentado el “Cuestionario sobre hábitos de vida” parece mejorable, al menos en cuanto a su ingesta de fruta y verdura así como en la necesidad de insistir en la importancia de tomar un desayuno completo.

Aunque los escolares consultados parecen tener muy claro cuáles son los alimentos más sanos y buenos para la salud, no son nada consecuentes a la hora de su consumo y los alimentos que más gustan a estos escolares distan mucho de ser los más saludables.

Resulta significativo el alto porcentaje de adolescentes (37%) que considera que debería perder peso, aunque tienen bastante claro que la combinación de dieta y ejercicio es el mejor método para conseguirlo.

3.5.3. Recomendaciones y propuestas en el apartado de hábitos alimenticios

Una vez finalizado el proceso pilotaje del “Cuestionario sobre hábitos de vida” y analizados los resultados, destacaría como propuestas de mejora formal del mismo los siguientes aspectos:

- Reducir las preguntas dedicadas a los Hábitos Alimenticios, especialmente, la relativa a la frecuencia del consumo semanal de determinados grupos de alimentos (pregunta nº 8).
- Cambiar el **orden de las respuestas** de la pregunta nº 11 (¿En este momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo alguna otra cosa para perder peso?), colocando como primera opción “Sí”, (seguida de la indicación: pasar a la pregunta nº 12: ¿Quién te proporcionó la dieta?) y colocando después de esta opción las tres restantes (con la indicación: pasar a la pregunta nº 13: ¿Cuál crees que es el mejor método para perder peso?).

- Al final de la pregunta nº 13 (¿Cuál crees que es el mejor método para perder peso?) habría que especificar que se puede elegir más de una respuesta.

No obstante, a pesar de las propuestas de mejora sugerencias que podrían perfeccionar este “Cuestionario sobre hábitos de vida”, el estudio y análisis detallado de las respuestas ofrecidas por los escolares, me confirma la necesidad de considerar la adolescencia como una etapa de intervención para la promoción de conductas relacionadas con la salud y la prevención de conductas de riesgo. Es importante fomentar el compromiso con la salud, su mantenimiento y promoción, sin olvidar que los patrones de conducta establecidos durante la infancia y adolescencia se mantienen, frecuentemente, a lo largo de toda la vida.

Es importante atender con mayor premura a aquella población adolescente en la que se produce una concatenación de factores de riesgo, incluyendo la variable de género en las propuestas de intervención.

Dada la importancia socializadora que tiene durante la adolescencia el grupo de iguales, resulta muy operativo que las intervenciones propuestas con objeto de mejorar los hábitos de vida de los adolescentes se dirijan, no solo a sujetos individuales sino sobre el grupo, sin olvidar la posibilidad de intervenir sobre otros agentes socializadores como la familia.

Resulta fundamental no olvidarse de la escuela como poderoso agente de cambio, utilizando sus recursos personales y materiales como instrumentos ineludibles para ganar salud.

Finalmente, no quisiera concluir este trabajo sin agradecer a todos los integrantes del centro educativo (profesores, alumnos y padres) la colaboración que me han prestado, ya que sin su inestimable apoyo este proyecto no hubiera sido posible.

BIBLIOGRAFÍA

- BLASCO, P.; FUENTES, I.; PONS, D. “Hábitos alimentarios en la adolescencia temprana”. En: *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro, 2002; pp. 65-89.
- DE LA CRUZ, J. C.; et al. *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. Higiene de la actividad física escolar*. Málaga: Unisport, 1989.
- DE MIGUEL, A. “La salud va unida a la belleza”. *ABC* 5-4-96. Madrid, 1996; pp. 93-94.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA. En: <http://www.rae.es>. (Consultado el 2 Febrero de 2010).
- GOBIERNO VASCO-DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN. En: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-573/es/contenidos/informacion/dia4/es_2025/a4_c.html. (Consultado el 7 de Enero 2010).

- Bermejo, M^a Á.: Hábitos de vida y adolescencia. Diseño y pilotaje de un cuestionario sobre hábitos...
- LAZZARINI, B. *Salud y calidad de vida*. Càtedra UNESCO de Sostenibilitat. Universitat Politècnica de Catalunya, 2005.
- LEVI, L.; ANDERSON, L. *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno, 1980.
- MENDOZA, R.; SAGRERA, R.; BATISTA-FOGUET, J. *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Centro Superior de Investigaciones Científicas, 1994.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Documentos Básicos.- 46^a ed. Ginebra (Suiza): Ediciones de la OMS. En: <http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46.pdf>, 2007 (Consultado el 8 Noviembre 2008).
- PASTOR, Y. *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media*. Tesis Doctoral no publicada. Universitat de Valencia, 1999.
- ; BALAGUER, I.; GARCIA-MERITA, M. L. “Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludable”. *Revista de Psicología de la Salud*, 10 (1). 1998; pp. 15-52.
- PIÉDROLA, G. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson, 2001.
- SALLERAS, L. *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos, 1985.
- SAN MARTÍN, H. *Salud y enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana, 1981.
- . *Tratado General en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana, 1992.
- ; PASTOR, V. *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid: Díaz de Santos, 1988.
- SAN MARTÍN, J. E. *Psicología del ocio y del turismo*. Archidona: Aljibe, 1997.
- SERRA, R.; RIBAS, L.; ARANCETA, J.; PÉREZ RODRIGO, C.; SAAVEDRA, P.; PEÑA, L. (2003). “Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)”. *Medicina Clínica*, 121(19). 2003; pp. 725-732.
- ; —; PÉREZ RODRIGO, C.; ROMAN, B.; ARANCETA, J. (2003). “Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1988-2000): variables socioeconómicas y geográficas”. *Medicina Clínica*, 121(04). 2003; pp. 126-131.
- WOLD, B. *Health - Behavior in Schoolchildren: A WHO cross-national Survey. Resource Package Question 1993-94*. Norway: University of Bergen, 1995.

ANEXOS

Cuestionario sobre hábitos de vida

Fecha: Hora:.....

1.- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- ¿Cuál es tu sexo?

- Chico
 Chica

2.- ¿En qué año has nacido?

3.- Escribe el nombre de la localidad en la que vives

4.- ¿Cuál es el nivel de estudios de tu padre y de tu madre?

	De mi padre	De mi madre
Inferior a Estudios Primarios		
Estudios Primarios (E.G.B., Graduado Escolar...)		
Estudios Secundarios (E.S.O.)		
Formación Profesional		
Bachiller (B.U.P., C.O.U.)		
Estudios Universitarios (Diplomado, Licenciado, Master...)		
No sabe / No contesta		

5.- ¿Cuál es la situación laboral de tu padre y de tu madre?

	De mi padre	De mi madre
Labores del hogar		
Trabaja		
En paro		
Jubilado / Pensionista		
No sabe / No contesta		

2.- HÁBITOS ALIMENTICIOS

6.- ¿Qué desayunas normalmente antes de ir a la escuela? (Puedes escoger más de una respuesta)

- Leche
 Café / Café con leche
 Leche chocolateada
 Zumo de frutas
 Cereales con leche
 Magdalenas / Galletas / Bollería...
 Tostadas con mermelada y mantequilla
 Pan con queso y/o embutido
 NO desayuno

7.- Durante una semana normal, ¿con qué frecuencia tomas las siguientes comidas? (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Todos los días	4 - 6 días por semana	1 - 3 días por semana	Nunca o Nunca	Casi
Desayuno con zumo, leche, cereales...					
Comida Caliente					
Comida con sandwich o bocadillo					
Merienda					
Cena Caliente					
Cena con sándwich o bocadillo					

8.- Durante una semana normal, ¿con qué frecuencia tomas los siguientes alimentos? (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Todos los días	4 - 6 días por semana	1 - 3 días por semana	Nunca o Nunca	Casi
Frutas					
Legumbres (Garbanzos, lentejas...)					
Refrescos u otras bebidas que contienen azúcar					
Dulces y Bollería (Chocolate, caramelos...)					
Verduras y Hortalizas (zanahoria...)					
Patatas					
Frutos Secos					
Hamburguesas o Salchichas					
Arroz					
Pasta: macarrones, fideos...					
Carne (Ternera, Cerdo...)					
Aves (Pollo, Pavo...)					
Pescado					
Huevos					
Embutido					
Pan blanco					
Productos Integrales (Pan, Cereales...)					
Leche					
Derivados lácteos (Yogurt, queso...)					

9.- Escribe el nombre de los tres alimentos que **MÁS te gusten** y los tres alimentos que **MENOS te gusten**

*Los alimentos que **MÁS me gustan***

1.-:

2.-:

3.-:

*Los alimentos que **MENOS me gustan***

1.-:

2.-:

3.-:

10.- Escribe el nombre de tres alimentos cuyo **consumo frecuente** consideres que es **BUENO** para la salud y tres alimentos cuyo **consumo frecuente** consideres que es **PERJUDICIAL** para la salud

*Son **BUENOS** para la salud*

1.-:

2.-:

3.-:

*Son **PERJUDICIALES** para la salud*

1.-:

2.-:

3.-:

11.- ¿En este momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo alguna otra cosa para perder peso?

- No, considero que mi peso es correcto
- No, pero debería perder algo de peso
- No, porque necesito ganar peso
- Si

12.- ¿Quién te proporcionó la dieta? (Puedes escoger más de una respuesta)

- Un médico o dietista
- Un amigo
- Un familiar
- Lo leí en una revista / Internet
- No estoy siguiendo ninguna dieta

13.- ¿Cuál crees que es EL MEJOR MÉTODO para perder peso?

- Comer menos
- Hacer más ejercicio
- Tomar pastillas contra el hambre
- Comer menos y hacer más ejercicio
- No lo sé

14.- 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

3.- **ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO**

15.- Durante una semana normal y fuera del horario escolar, ¿CUANTAS VECES participas en deportes o haces actividades físicas?

- Nunca
- Menos de 1 vez a la semana (Pasa a la pregunta 17)
- 1 vez por semana (Pasa a la pregunta 17)
- 2 - 3 veces por semana (Pasa a la pregunta 17)
- 4 - 5 veces por semana (Pasa a la pregunta 17)
- 6 - 7 veces por semana (Pasa a la pregunta 17)

Si en la pregunta anterior has contestado "NUNCA"

16.- ¿Por qué motivos o motivos principales no practicas ninguna actividad físico-deportiva fuera del horario escolar? (Puedes escoger más de una respuesta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No me gusta hacer ejercicio | <input type="checkbox"/> Por falta de instalaciones deportivas |
| <input type="checkbox"/> Por problemas de salud | <input type="checkbox"/> Porque no puedo acceder a las instalaciones deportivas |
| <input type="checkbox"/> Porque no tengo tiempo | <input type="checkbox"/> Por dificultades para iniciarme en el deporte que me gusta |
| <input type="checkbox"/> No estoy acostumbrado | <input type="checkbox"/> Por dificultades económicas |

Otros motivos (Indicar):

17.- Cuando participas en deportes o haces actividades físicas ¿cuál es la DURACIÓN de cada sesión?

- Menos de 5 minutos
- 6 - 15 minutos
- 16 - 25 minutos
- 26 - 35 minutos
- 36 - 45 minutos
- Más de 45 minutos

18.- Cuando participas en deportes o haces actividades físicas ¿con qué INTENSIDAD lo haces?

- De forma ligera
- Moderadamente
- De forma intensa
- Muy intensamente

19.- ¿Generalmente, con quién haces ejercicio?

- Solo o Sola (Sin compañía)
- Con otros compañeros y compañeras
- A veces sin compañía y a veces con otras personas

20.- ¿Eres miembro de algún equipo de la escuela o algún club deportivo?

- No
- Si, pero no participo
- Si, estoy entrenando en un equipo

21.- ¿Tomas parte en competiciones deportivas? (Por ejemplo: Fútbol, Atletismo, Gimnasia, Aeróbic...)

- Si
- No

22.- Fuera del horario escolar, ¿en qué deportes y/o actividades físicas participas? (Puedes señalar más de una casilla)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fútbol | <input type="checkbox"/> Natación |
| <input type="checkbox"/> Baloncesto | <input type="checkbox"/> Artes Marciales (Judo, Karate...) |
| <input type="checkbox"/> Balonmano | <input type="checkbox"/> Deportes de Raqueta (Tenis, badminton, pin-pon...) |
| <input type="checkbox"/> Montar en bicicleta | <input type="checkbox"/> Footing (Correr) |
| <input type="checkbox"/> Atletismo | <input type="checkbox"/> Esquí |
| <input type="checkbox"/> Aeróbic-Gimnasia Rítmica | <input type="checkbox"/> Ajedrez |
| <input type="checkbox"/> Patinaje | |

Otros (Indicar):

23.- Aquí hay una lista de razones por las que a algunos chicos y chicas les gusta hacer deporte o actividades físicas. Lee cada una de ellas y señala que importancia le das TÚ. (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Muy Importante	Bastante Importante	Nada Importante
Divertirme			
Ganar			
Hacer nuevas amistades			
Ser bueno en el Deporte o Actividad Física			
Mejorar mi salud			
Ver a mis amigos y amigas			
Estar en forma			
Tener buen aspecto			

Otras razones (Indicar):

24.- ¿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

25.- ¿Cómo consideras tu forma física?

- Muy Buena
- Buena
- Normal
- Regular
- Mala

4.- CONDUCTAS DE RIESGO

4.1.- CONSUMO DE ALCOHOL

26.- ¿Has tomado alguna vez alguna de las siguientes bebidas alcohólicas? (Al menos un vaso entero o una copa, no sólo un sorbito)

	Si	No
Cerveza		
Vino		
Licores o Combinados		
Champagne		
Whisky, Coñac, Vodka		

27.- ¿A que edad empezaste a beber alcohol?

- No he tomado alcohol nunca

Aproximadamente, a los años

28.- ¿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

29.- ¿Con cuánta frecuencia tomas bebidas alcohólicas? (Por favor, marca una sola vez por cada línea)

	Todos los días	Todas las semanas	Menos de una vez al mes	Nunca
Cerveza				
Vino				
Licores o Combinados				
Champagne				
Whisky, Coñac, Vodka				

30.- Indica en qué momentos tomas alcohol (Puedes escoger más de una respuesta)

- No bebo alcohol nunca
 Los fines de semana
 En fiestas y celebraciones
 Cualquier día

31.- Crees que el consumo de bebidas alcohólicas ...

- Es bueno para la salud
 Es siempre malo para la salud
 Es malo para la salud, sólo si se bebe demasiado
 No afecta a la salud

4.2.- CONSUMO DE TABACO

32.- ¿Has fumado alguna vez? (Al menos un cigarrillo, un puro...)

- Sí
 No

33.- ¿A que edad empezaste a fumar?

- No he fumado nunca

Aproximadamente, a los años

34.- ¿Con cuánta frecuencia fumas actualmente?

- A diario
 Más de una vez por semana, pero no todos los días
 Menos de una vez por semana
 No fumo

35.- ¿Cuántos cigarrillos fumas a la semana normalmente?

- No fumo nada

Aproximadamente, fumo cigarrillos a la semana

36.- ¿De dónde obtienes el tabaco que fumas?

- Lo compro yo personalmente
 Me lo compran amigos más mayores que yo
 Sólo fumo el tabaco que me dan y/o cojo
 No fumo

37.- ¿Fuman algunas de las siguientes personas? (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Fuma	No Fuma	No lo sé	No Tengo
Padre				
Madre				
Hermano o hermana mayor				
Mejor amigo o amiga				
Algún amigo, amiga, compañero o compañera				

38.- Indica en qué momentos fumas con más frecuencia (Puedes escoger más de una respuesta)

- No fumo nada
 Los fines de semana
 En fiestas y celebraciones
 Cualquier día

39.- Crees que el consumo de tabaco...

- Es bueno para la salud
 Es siempre malo para la salud
 Es malo para la salud, sólo si se fuma mucho
 No afecta a la salud

4.3.- SEXUALIDAD

40.- ¿Crees que tienes un nivel de información suficiente sobre sexualidad? (Anatomía del aparato reproductor, concepción/contracepción, enfermedades de transmisión sexual...)

- Sí
 No

41.- ¿La información que tienes sobre sexualidad la has obtenido de...? (Puedes escoger más de una respuesta)

- Profesorado
 Tu padre y/o Tu madre
 Otros familiares
 Amigos y amigas
 Otras personas
 Programas de TV / Radio
 Lectura de libros y/o revistas
 Internet
 No sé nada sobre sexualidad

42.- Indica como te gustaría recibir más información sobre sexualidad (Puedes escoger más de una respuesta)

- Folletos, libros y/o revistas que yo pueda escoger libremente
- Explicaciones del profesorado en clase
- Explicaciones de los padres
- Programas de TV / Radio
- No quiero recibir más información sobre sexualidad

43.- ¿Con quien sueles hablar de sexualidad? (Puedes escoger más de una respuesta)

- Con el profesorado del colegio
- Con tu padre y/o tu madre
- Con amigos y amigas
- Con otras personas
- No suelo hablar de este tema con nadie

44.- ¿Qué dirías que es el SIDA?

- NO es una enfermedad
- Una enfermedad contagiosa pero que no es mortal
- Una enfermedad contagiosa que a veces es mortal
- Una enfermedad contagiosa que siempre es mortal
- No lo sé con seguridad

45.- ¿Crees que estas acciones pueden transmitir el SIDA de una persona a otra? (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Si	No	No lo sé
Tocarse, darse la mano			
Darse besos			
Hacer el amor sin preservativo			
Compartir el WC			
Compartir cubiertos, vasos, platos...			
Compartir jeringuillas			
Hacer el amor con preservativo			
Convivir en la misma clase			
Compartir el cepillo de dientes			
Compartir hojas de afeitarse			

46.- Aquí tienes una relación de métodos anticonceptivos. Indica cuál o cuáles de ellos protege contra las enfermedades de transmisión sexual (Puedes escoger más de una respuesta)

- Píldora anticonceptiva
- Preservativo
- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- No lo sé con seguridad

5.- HIGIENE Y SALUD BUCO-DENTAL

47.- Te sueles duchar:

- Diariamente
- 3-5 veces por semana
- 2 veces por semana
- 1 vez por semana
- Menos de 1 vez por semana

48.- Te sueles lavar las manos antes de comer y después de usar el baño:

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Alguna vez
- Nunca

49.- Generalmente te limpias los dientes:

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- 3 o más veces por semana, pero no diariamente
- 1 o 2 veces por semana
- Casi nunca

50.- ¿Cada cuanto tiempo visitas al dentista?

- Cada seis meses o menos
- Una vez al año
- Una vez cada dos años o más
- No voy al dentista a no ser que lo necesite
- Nunca voy al dentista

6.- SUEÑO Y DESCANSO

51.- ¿A qué hora te levantas normalmente los días de colegio?

- Antes de las 7 h. de la mañana
- De 7 a 7,30 h. de la mañana
- De 7,30 a 8 h. de la mañana
- De 8 a 8,30 h. de la mañana
- De 8,30 a 9 h. de la mañana

52.- ¿A qué hora te acuestas habitualmente los días de colegio?

- Antes de las 9 h. de la noche
- De 9 a 10 h. de la noche
- De 10 a 11 h. de la noche
- De 11 a 12 h. de la noche
- Más tarde de las 12 h. de la noche

53.- Responde a las siguientes preguntas: (Por favor, marca una vez por cada línea)

	Si	No	A veces
Por las mañanas ¿te despiertas cansado y seguirías durmiendo?			
¿Por las noches tienes pesadillas?			
¿Duermes de un tirón toda la noche?			
¿Te cuesta dormirte?			
¿Te encuentras con frecuencia agobiado y en tensión?			
¿Te encuentras nervioso y "a punto de explotar" ?			

7.- SEGURIDAD VIAL

54.- ¿Por qué lado crees que deben circular las personas que van en bicicleta?

- Siempre por el lado izquierdo
- Siempre por el lado derecho
- Por cualquiera de los dos lados
- No lo sé con seguridad

55.- ¿Qué normas de circulación crees que tienen la obligación de respetar las personas que van en bicicleta?

- No tienen la obligación de respetar ninguna norma
- Todas las normas de circulación
- Sólo una parte de las normas de circulación
- Sólo los semáforos
- No lo sé con seguridad

56.- ¿Con qué frecuencia usas el cinturón de seguridad cuando vas sentado en el coche?

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Nunca o casi nunca

57.- Cuando vas en moto como conductor o pasajero ¿con qué frecuencia utilizas el casco?

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Nunca o casi nunca
- No voy nunca en moto

58.- Cuando vas en moto, en bici o como peatón ¿respetas las señales y normas de tráfico?

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Nunca o casi nunca

8.- OCIO Y TIEMPO LIBRE

59.- ¿Con que frecuencia estás con tus amigos fuera del colegio?

- Todos los días, incluidos los fines de semana
- 4 - 5 días por semana
- 2 - 3 días por semana
- Una vez a la semana o menos
- No tengo amigos ahora

60.- ¿Con qué frecuencia pasas el tiempo junto a tus amigos en los siguientes lugares? (Por favor, marca una sola casilla por línea)

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Con Frecuencia
En mi casa				
En casa de mis amigos y amigas				
En el parque				
En salas de juegos recreativos				
En una cafetería, bar o Pub				
En unos grandes almacenes				
En un centro juvenil				
En pistas de deporte, campo de fútbol...				
En la calle				

Otros sitios (Indicar):

61.- ¿Cómo te resulta hacer nuevas amistades?

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy Difícil

62.- ¿Cuántas horas al día dedicas normalmente a hacer los deberes o tareas escolares fuera del horario del colegio?

- Ninguna
- Menos de 1/2 hora al día
- Entre 1/2 - 1 hora al día
- Entre 2 - 3 horas al día
- 4 h. o más al día

63.- ¿Cuántas horas al día sueles dedicar normalmente a ver la televisión (incluyendo videos)?

- Ninguna
- Menos de 1/2 hora al día
- Entre 1/2 - 1 hora al día
- Entre 2 - 3 horas al día
- 4 h. o más al día

64.- ¿Cuántas horas a la semana sueles dedicar normalmente a jugar con juegos del ordenador, video-consolas, chatear, navegar en Internet...? (En tu casa, en la de algún amigo, amiga o en algún salón recreativo)

- Ninguna
- Menos de 1 hora por semana
- Entre 1 - 4 horas por semana
- Entre 5 - 8 horas por semana
- Más de 9 horas por semana

9.- VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO

65.- ¿Cómo te ha resultado rellenar este cuestionario?

- Fácil
- Normal
- Difícil

66.- ¿Crees que los resultados de este cuestionario pueden servir para algo?

- Sí
- No
- No sé

67.- ¿Qué te ha parecido este cuestionario?

- Bien
- Mal
- Sin opinión

¿Por qué? (Indicar el motivo o motivos de la respuesta anterior):

68.- ¿Ha habido alguna o algunas preguntas que no hayas ENTENDIDO? (Por favor, indica el número o números de esas preguntas?)

69.- ¿Ha habido alguna o algunas preguntas que te hayan MOLESTADO o te hayan parecido INAPROPIADAS? (Por favor, indica el número o números de esas preguntas?)

70.- ¿Quieres añadir alguna observación?