



## TÍTULO

**PREVALENCIA DE EJERCICIO FÍSICO Y SU RELACIÓN  
CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS  
DE SALUD EN ESCOLARES DE CÓRDOBA DEL CURSO  
2005-2006**

## AUTORA

**Adoración Muñoz Alonso**

**Esta edición electrónica ha sido realizada en 2013**

Director	Delfín Galiano Orea
Tutor	David Moscoso Sánchez
Curso	Máster Universitario en Actividad Física y Salud
ISBN	978-84-7993-885-7
©	Adoración Muñoz Alonso
©	Universidad Internacional de Andalucía (para esta edición)



## Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas

### Usted es libre de:

- Copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra.

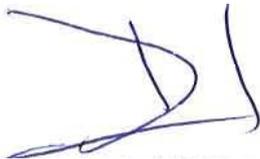
### Bajo las condiciones siguientes:

- **Reconocimiento.** Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
  - **No comercial.** No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
  - **Sin obras derivadas.** No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
- 
- *Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.*
  - *Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.*
  - *Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.*

**PREVALENCIA DE EJERCICIO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES  
SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS DE SALUD EN ESCOLARES DE  
CÓRDOBA DEL CURSO 2005-2006.**

Trabajo de Fin de Master presentado para optar al Título de Master Universitario en Actividad Física y Salud por Adoración Muñoz Alonso, siendo el tutor del mismo el Dr. D. David Moscoso Sánchez

Vo. Bo. del Tutor:



Dr. D. David Moscoso Sánchez

Alumno:



D. Adoración Muñoz Alonso

Córdoba a 12 de Septiembre de 2012

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD**  
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER CURSO ACADÉMICO 2011-2012

TITULO:

**PREVALENCIA DE EJERCICIO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS DE SALUD EN ESCOLARES DE CÓRDOBA DEL CURSO 2005-2006.**

AUTOR: Adoración Muñoz Alonso

TUTOR ACADEMICO:

Dr. D. David Moscoso Sánchez

RESUMEN:

El objetivo del estudio es analizar algunas características de las conductas relacionadas con la salud en escolares de la provincia de Córdoba, en el curso 2005-2006, centrándose en la práctica del deporte y actividad física y en los factores que se relacionan. El principal motivo para investigar al adolescente se fundamenta en que a esta edad se conforman definitivamente los hábitos de la mayoría de las cuestiones relacionadas con la salud, y es por tanto cuando se debe educar y corregir las posibles desviaciones no saludables de las conductas habituales de los adolescentes. La actualización de los datos, y la perspectiva histórica del estudio, harán posible destacar las variaciones sobre hábitos de salud en la población adolescente escolarizada, así como el contraste con los datos disponibles (locales, regionales y europeos).

PALABRAS CLAVE: Actividad física, salud escolar, conductas saludables, adolescentes,

ABSTRACT:

The object of the study is to analyze some characteristics of the health-related behaviors in schools in the province of Cordoba, during the academic year 2005-2006, focusing on sport and physical activity and related factors. The main reason to research into the teenagers is based on the fact that at this age health habits are definitely consolidated, and therefore, this is when it is needed to educate and correct the possible unhealthy deviations from the usual teenagers' behaviors. The data update, and the

historical perspective of the study, will highlight possible variations on health habits in teenagers attending school, and the contrast with the available data (local, regional and European).

**KEYWORDS:** Physical activity, school health, health behaviors, adolescents.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	1
<b>2. Contextualización</b>	3
<b>3. Fundamentos teóricos</b>	6
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivos específicos	
3.3 Hipótesis	
<b>4. Método y resultados</b>	
<b>4.1 Método</b>	7
<b>4.2 Resultados</b>	
<b>4.2.1. Análisis descriptivo univariado</b>	
4.2.1.1 Características básicas sociodemográficas y socioeconómicas	11
4.2.1.2. Hábitos de actividad física y deporte	15
4.2.1.3. Hábitos de salud	19
4.2.1.4. Hábitos sociales y de ocio en el tiempo libre	21
<b>4.2.2 Estadística Inferencial:</b>	
<b>4.2.2.1 Análisis bivariado</b>	
4.2.2.1.1 Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “perfil sociodemográfico y socioeconómico”	26
4.2.2.1.2. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “autopercepción de forma física”	27
4.2.2.1.3. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “autopercepción salud”	28
4.2.2.1.4. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” e “indicadores objetivos de salud”	28
4.2.2.1.5. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “relaciones sociales”	30
4.2.2.1.6. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “tiempo libre con los instrumentos para el ocio”	31
<b>4.2.2. Análisis de varianza ANOVA</b>	
4.2.2.2.1. Relación entre Índice de Salud y Ejercicio Físico Intenso	34
4.2.2.2.2. Relación entre Índice de Salud y Ejercicio Bienestar	36
<b>5. Discusión y conclusiones</b>	37
<b>6. Bibliografía</b>	41
<b>7. Anexo I: Ficha técnica de la encuesta</b>	44
<b>8. Anexo II: Encuesta</b>	50

## 1. INTRODUCCIÓN

La realización de ejercicio físico durante el tiempo libre no es un hábito extendido en el conjunto de la población infantil y juvenil, siendo numerosos los estudios que indican la tendencia actual hacia un descenso de los niveles de actividad física, que comienza a ser significativo precisamente a partir de la adolescencia (Casado, 2009). La mayoría de las investigaciones indican que la práctica de ejercicio es menor de lo que resultaría conveniente y se sabe que una parte importante de los niños y adolescentes españoles y europeos no realizan actividad física regular en su tiempo libre, especialmente las chicas (Tammenlin, 2007), produciéndose además una reducción significativa de la práctica a medida que aumenta su edad (Molinero y Trost, 2002).

Las conductas sedentarias y los hábitos alimentarios inadecuados pueden representar una carga para la salud pública. En las últimas décadas, estamos experimentando un aumento de las patologías crónicas producidas a causa del sedentarismo y la obesidad, como consecuencia de la falta de actividad física y la mala alimentación. Tal como se apunta en algún estudio, “la falta de ejercicio físico, la propagación de las dietas altas en calorías, el incremento del uso de sustancias tóxicas, y la aparición del ocio pasivo debido a ciertas prácticas de consumo y al uso de las nuevas tecnologías, están relacionados con la primera causa de mortalidad en los países desarrollados: las enfermedades cardio y cerebrovasculares, que, en el caso de España, provocan alrededor de 130.000 muertes al año” (Moscoso y otros, 2008).

Esas circunstancias apuntadas plantean la necesidad prioritaria de llevar a cabo estudios que analicen el estado de salud y los hábitos de alimentación y actividad física en la edad infantil y juvenil, haciendo posible el diseño de campañas educativas y la realización de programas específicos de intervención en niños y adolescentes. Ello, con el objeto de mejorar su estado de salud y de reducir el riesgo de patologías crónicas. A este respecto, son esenciales, además, iniciativas públicas, con un carácter más aplicado, como la *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad* (Estrategia NAOS), desarrollada por el Ministerio de Sanidad en España.

El objeto de la presente investigación ha sido analizar algunas características de las conductas relacionadas con la salud en escolares de la provincia de Córdoba, centrándose en la práctica de deporte y actividad física. El niño en las primeras edades es un ser físicamente activo, pero, a medida que avanzan los años, comienza a abandonar la práctica de actividad física (García Montes, 1997; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999; Seefeldt, Ewing y Walks, 1993). Existen evidencias científicas que muestran que en España, conforme aumenta la edad de los individuos, existe una menor participación deportiva en actividades físicas (García Ferrando, 1993, 1996 y 1997; Mendoza, Sagrera y Bautista, 1994; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989; Moscoso y otros, 2008). Además, numerosos estudios ponen de manifiesto un incremento del sedentarismo juvenil, fundamentalmente en las chicas (Mendoza, 1995; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999).

En la actualidad, la promoción de la práctica regular de actividad física y deportiva se ha convertido en uno de los objetivos esenciales en la política educativa en diferentes países (Vizuet, 1999). Numerosas investigaciones destacan que una adecuada práctica de actividad físico-deportiva contribuye al bienestar y la calidad de vida en nuestra sociedad (Pollock y otros, 1975; Bouchard y otros, 1990; Puig, 1998; American College of Sports Medicine, 1990, 1995; Sardinha, 1999; Gaspar de Matos y otros, 1998; Gaspar de Matos y Sardinha, 1999; Moscoso y otros, 2008). Una práctica de actividad físico-deportiva realizada bajo unos determinados parámetros de frecuencia, intensidad y duración está encuadrada dentro de los modelos o estilos de vida saludables. Existen, a su vez, investigaciones que establecen relaciones significativas de la actividad físico-deportiva con otros hábitos saludables, tales como las mejoras en la condición física, hábitos de higiene corporal, alimentación equilibrada y descensos en el consumo de tabaco y alcohol (Casimiro, 2000, 2002; Casimiro y otros, 2001; Castillo y Balaguer, 2001). Asimismo, desde una consideración holística de la salud, son de destacar los beneficios psicológicos y sociales de la misma (Biddle, 1993; Pak-Kwong, 1995), que convierten a la actividad físico-deportiva en un factor primordial para la contribución al desarrollo personal y social armónico en escolares y adolescentes, teniendo una marcada influencia en los hábitos de práctica durante la edad adulta (Simons-Morton y otros, 1987 y 1988; Taylor y otros, 1999; Trudeau y otros, 1999; Devís, 2000).

Sin embargo, diversas investigaciones norteamericanas y europeas de corte sociológico han constatado un descenso progresivo de la práctica físico-deportiva desde la etapa escolar, acentuándose de manera alarmante en la adolescencia (García Ferrando, 1997; Gaspar de Matos y otros, 1998; Armstrong y Van Mechelen, 1998; Pate y otros, 1998; Sallis y Owen, 1999; Caspersen y otros, 2000; Telama y Yang, 2000). Precisamente, un estudio comparativo sobre los estilos de vida de los jóvenes europeos entre 12 y 15 años de edad, desarrollado por Pieron y otros (1997), señalaba una disminución muy significativa en la práctica de actividad física entre los 12 y los 15 años, siendo mucho más acusada en las chicas.

La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida. Los adolescentes muestran especial curiosidad y receptividad, y aún son relativamente inexpertos. En su transición hacia la adultez, están muy abiertos a la influencia de los factores ambientales y de los modos de vivir que la sociedad les presenta como modélicos. Si se quiere fomentar que las personas adquieran estilos de vida saludables, educativos o ecológicos, resulta imprescindible comprender cómo en la adolescencia se van consolidando determinados estilos de vida y cuáles son los factores que los determinan (Mendoza, 2000); y habrá que intervenir en el entorno para reducir los factores que lo dificulten y aumentar los que lo favorezcan. Con esta pretensión, se realiza esta investigación, para conocer la práctica de la actividad física existente en una muestra poblacional de escolares de secundaria y los factores que están relacionados con la realización o no de esta actividad, como parte de su estilo de vida.

## 2. CONTEXTUALIZACIÓN

En 1994, Mendoza y otros (1994) presentan las conclusiones de un estudio descriptivo iniciado en 1990 sobre las conductas de los escolares españoles —entre 11 y 15 años de edad— relacionadas con la salud (ECERS). Dicho estudio forma parte de un proyecto que incluye a 11 países europeos y a Canadá, auspiciado por la OMS, con el objetivo de conocer y comprender periódicamente los estilos de vida relacionados con la salud y analizar similitudes, cambios y diferencias entre los distintos países, comprobando la asociación de diferentes variables.

Respecto a las conductas relacionadas con la práctica de actividad física, se observa que un 28% de la población escolar con estas edades no practica nunca deporte, siendo este porcentaje de descenso más alarmante en las mujeres, que llegan a alcanzar un 52% a los 15 años de edad. Se aprecia una clara vinculación entre la práctica deportiva realizada por los escolares y la actividad de los padres. Junto al descenso en la práctica deportiva, también se aprecia un descenso en la motivación hacia la Educación Física con la edad. Esta relación se confirma en diversos estudios donde la Educación Física es un detonante para la promoción de la práctica (García Ferrando, 1993; Hernández, 1999; Ruiz, 2000; Fraile y otros, 2006).

Actualmente, existe un descenso claro en lo que a práctica deportiva se refiere. Esto está relacionado con un cambio de valores, hábitos y costumbres entre los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad. Se observa que la práctica deportiva no suele ocupar el tiempo libre de los escolares, que prefieren emplear este tiempo en los juegos por ordenador o en la televisión. Se observa así que el 18% de los varones y el 12% de las mujeres ven la televisión más de cuatro horas al día. Recientes estudios sociológicos (C.I.S., 2010) confirman que, dentro de las actividades de tiempo libre en los jóvenes, la práctica de actividad deportiva puede llegar a tener el mismo valor que agruparse para “beber e ir de copas”.

Según un estudio longitudinal realizado por García Montes y otros (2002), *Evolución de la ocupación del tiempo libre: actividades preferidas por el alumnado de educación secundaria post obligatoria*, el tiempo libre de los alumnos en los días lectivos es dedicado de manera prioritaria a actividades de ocio pasivo, a la vez que los fines de semana lo dedican a actividades de relación social y diversión. Sólo durante las vacaciones de verano ocupan el tiempo libre en actividades físico deportivas. Veremos estos datos de forma más detallada. Durante los fines de semana, la totalidad de los grupos de edad dicen dedicar su tiempo libre a actividades de relación social y diversión, aunque se dan ascensos importantes en la categoría de ocio pasivo en los alumnos de 16 a 17 años y en los mayores de 21 años. A lo largo de las vacaciones de Semana Santa, Navidad y puentes, todos los grupos de edad ocupan su tiempo libre de forma prioritaria con actividades de relación social y diversión, aunque al cabo de tres años se produce un descenso, aumentando las actividades de ocio pasivo en los alumnos de 16 a 17 años, las físico-deportivas en los de 18 a 20 años y las de ocio activo en los alumnos mayores de 21 años.

Por otro lado, *el nivel de estudios* es una variable que también influye sobre el incremento de la práctica deportiva (García Montes, 2001; Ruiz, 2000). Tal como se desprende del estudio de Moscoso y otros (2008), “aunque son bien conocidos los beneficios de la práctica deportiva, España sigue estando a la cola de Europa en lo que a ésta se refiere. Solo cuatro de cada diez españoles realizan deporte, cifra que está muy por debajo de otros países europeos como Suecia o Finlandia. Entre los que practican deporte, apenas la mitad lo hace con frecuencia (tres o más veces a la semana), lo que representa dos de cada diez españoles, por lo que la mayoría de la población no disfruta de estos beneficios para la salud y la calidad de vida”.

El American College of Sports Medicine (ACSM) señala que, para obtener beneficios significativos para la salud a través de la actividad física y del deporte, debe realizarse como mínimo durante 30 minutos casi todos los días de la semana. Sin embargo, existe un alto porcentaje de población de 15 y más años que declaró en 2005 no haber realizado actividad física moderada ningún día de la semana anterior en los distintos países europeos. Puede apreciarse en este indicador un patrón geográfico bastante definido, que va de norte a sur y de este a oeste. Malta, con un 78% de población que no realizó actividad física moderada en la semana anterior, junto a España (60%), Irlanda (57%), Italia (54%) y Francia (52%), fueron los países con un porcentaje mayor. Holanda, Eslovaquia y Eslovenia, con menos de un 25%, junto a Alemania, Austria y Estonia (todos con un 26%) fueron los países con un menor porcentaje de población adulta que no realizó actividad física moderada (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Si observamos un indicador diferente de sedentarismo: el porcentaje de población de 15 y más años que declara no haber caminado 10 o más minutos ningún día de la semana anterior en los países de la UE en el año 2005. Eslovaquia, Bulgaria, Alemania, Estonia y Holanda, con menos de un 10%, fueron los países con menor porcentaje de población que no camina al menos 10 minutos algún día de la semana. Por su parte, Chipre, con un 40%, Malta (32%), Bélgica (23%), Italia (22%) y Portugal (21%), fueron los países con mayores porcentajes. España, con un 17% de población adulta que no camina 10 ó más minutos algún día de la semana ocupó el noveno lugar entre los países con mayor sedentarismo (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

En multitud de estudios se ha demostrado los beneficios de la actividad física y deportiva para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida de las personas. Así, por ejemplo, en el trabajo de Moscoso y otros (2008), se resalta que “el ejercicio físico produce beneficios a nivel físico, psicológico y social, tanto a nivel terapéutico como preventivo. A nivel físico, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, el riesgo de hipertensión y dislipidemias y ayuda a controlarlas, reduce el riesgo de desarrollar cáncer de colon y mama, reduce el riesgo de cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares. Ayuda a controlar el peso y mejorar la imagen corporal, preserva o incrementa la masa muscular, fortalece los huesos y articulaciones haciéndolos más resistentes. Aumenta la capacidad de coordinación y respuesta neuromotora, disminuyendo el riesgo de caídas. Mejora la actividad del sistema inmune. A nivel psíquico, reduce los síntomas de depresión y ansiedad y reduce

el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, como la demencia. Desde el punto de vista social, el deporte y el ejercicio físico también ayudan a mejorar la sociabilidad y las habilidades individuales de influencia social, como la asertividad y la autoestima y, entre algunos grupos de riesgo, ayuda, además a prevenir problemas de desviación social. Los problemas que se plantean en la sociedad actual debido a la falta de ejercicio físico son más preocupantes en los jóvenes y los mayores.

Como hemos dicho antes, en los jóvenes, debido a los cambios de estilos de vida, como son la falta de una adecuada alimentación, el ocio pasivo y de consumo, el uso de tecnologías que hacen que pasen más tiempo sentados, el consumo de sustancias tóxicas, la pérdida del hábito del deporte, se están haciendo cada vez más sedentarios y se está estableciendo cada vez más esta forma de vida. Debido a esto, la tasa de obesidad entre los españoles de 24 años es la más alta de Europa, según el Observatorio Español de Sostenibilidad (OSE), y se está experimentando un aumento de las enfermedades causadas por el sedentarismo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad ha alcanzado ya las dimensiones de una pandemia y puede llegar a reducir la esperanza de vida hasta en diez años”.

En el mismo trabajo (Moscoso y otros, 2008), se pone de manifiesto, igualmente, que “es importante también resaltar las desigualdades sociodemográficas y socioeconómicas que se asocian a la práctica deportiva. En España, de cada diez personas que practican deporte, sólo cuatro son mujeres. Entre las personas que ganan menos de 1000 euros al mes, tan sólo un tercio practica deporte. Esto se traduce en una menor salud y calidad de vida entre los sectores de la sociedad más desfavorecidos”.

Por todo lo anterior, la educación sanitaria en la adolescencia se torna como una medida importantísima encaminada a la creación de ambientes más favorecedores de la propia salud, única forma de conseguir que nuestros adolescentes adquieran los conocimientos necesarios para poder discernir qué es lo que más les conviene a la hora de elegir sus estilos de vida.

Todos estos problemas pueden tener solución con la adopción de medidas que vayan dirigidas a promocionar y consolidar la práctica de ejercicio físico. Los expertos apuntan que es más económico promocionar la práctica deportiva entre todos los grupos de edad que hacer frente a los gastos sanitarios que supone atender las enfermedades ocasionadas por el sedentarismo (Moscoso y otros, 2008). De ahí que en España, como en otros países, las administraciones públicas estén organizando programas destinados a promover la práctica deportiva entre la población. Por ejemplo, el *Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada* (PAFAE), y el programa *PERSEO*, destinado a niños de entre 6 y 10 años, para adquirir hábitos de alimentación saludable y estimular la práctica de actividad física, de la Junta de Andalucía.

Pero esto no es suficiente, es necesario adoptar medidas de gran alcance, actuaciones integrales y transversales en todos los ámbitos de la sociedad: educativos, sanitarios, sociales, ambientales, económicos. Para ello, hay que hacer mayores inversiones en el ámbito de la escuela (aumentando la calidad y el número de horas dedicadas al deporte), del sistema sanitario (incorporando profesionales especializados en medicina deportiva y en ciencias del deporte), de la empresa, de las asociaciones y

federaciones deportivas y, por supuesto, en el ámbito de la familia (concienciándolas de que el deporte contribuye a la mejora de la salud y de las relaciones familiares) (Moscoso et al., 2008).

Con todo, el aumento y la mejora de la investigación en este ámbito desde diferentes disciplinas permitirán conocer mejor la dimensión del problema y tomar iniciativas destinadas a prevenirlo o tratarlo. De ahí que la realización del presente trabajo se marque el propósito principal de conocer los estilos de vida de los escolares de la ESO de Córdoba, para identificar y priorizar los relacionados con la salud y el ejercicio físico, y poder así planificar estrategias que motiven a los adolescentes a la práctica del mismo para mejorar su calidad de vida y de salud en el futuro.

### **3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer los hábitos y conductas relacionadas con la salud de los adolescentes escolarizados en segundo curso de la ESO, en la provincia de Córdoba, durante el curso académico 2005/2006.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la situación de las conductas y estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes, concretamente, el ejercicio físico, los problemas de salud, las relaciones sociales y el ocio.
- Analizar posibles diferencias o desigualdades en estos estilos de vida según las características socio-demográficas básicas.

#### **3.3 HIPÓTESIS**

- Las características sociodemográficas y socioeconómicas/territoriales (sexo, edad, medio urbano o rural y clase de colegio público o concertado) son determinantes en la prevalencia de ejercicio físico.
- El entorno socio-afectivo (familiares y amigos) influirá positivamente en los niveles de ejercicio físico habitual.
- La práctica de ejercicio físico es determinante para la adopción de otras conductas de salud y relaciones sociales.

## 4. MÉTODO Y RESULTADOS

### 4.1. MÉTODO

El presente proyecto de investigación, que se presenta como trabajo final del Master de Actividad Física y Salud, se apoya en la explotación de algunos datos proveídos por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba. Los mismos fueron recogidos por el Dr. Juan Jesús Lara Serrano, quien los utilizó durante el curso 2005/2006 con motivo de la realización de una investigación doctoral, que no llegó a concluir, como Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Los citados datos se encuentran registrados en una base de datos en soporte informático, habiendo sido empleado el programa estadístico SPSS para Windows (versión 11.0, en español, con licencia).

Para la obtención de estos datos, se empleó la encuesta administrada de forma presencial, como **técnica** cuantitativa de recogida de información.

La **población** diana del estudio estuvo representada por los adolescentes escolarizados de entre 13 y 15 años. En concreto, los alumnos matriculados en segundo curso de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), en toda la provincia de Córdoba (capital y resto de municipios), durante el curso académico de 2005/2006.

Para la elaboración de la **muestra**, la investigación se apoyó en la información proporcionada por la Delegación de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. El total de estudiantes inscritos en segundo curso de ESO fue de 10.424 alumnos para la provincia de Córdoba, repartidos en 144 centros escolares (60 en la capital y 84 en la provincia). El cuestionario se distribuyó teniendo presente el diseño de la muestra, recogándose un total de 1064 cuestionarios (fracción muestral del 10,19% de la población de estudio), de 21 centros escolares de educación secundaria, distribuidos por 13 localidades de la provincia cordobesa. Se anularon 7 encuestas por contener menos del 75% de las preguntas contestadas o por incoherencia en las respuestas, por lo que la muestra recogida se constituyó con un total de 1057 cuestionarios válidos.

En cuanto a la **administración** de la encuesta, la recogida de los datos se realizó mediante un cuestionario estructurado pre-codificado, que, mediante preguntas y respuestas pre-establecidas, según el área de investigación, nos proporcionaba las variables de estudio<sup>1</sup>. La fuente de referencia del cuestionario se fundamenta en el estudio europeo sobre *Conductas de los escolares relacionadas con la salud de los adolescentes* (Health Behaviour in School-Aged Children). Utilizando como base su cuestionario, que tanto en la versión inglesa como en la española han sido previamente validadas

---

<sup>1</sup> Para disponer de mayor información sobre el diseño metodológico y el planteamiento de la administración de la encuesta, revítese el Anexo 1. Ficha técnica de la encuesta.

(Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)<sup>2</sup>, se confeccionó un modelo de cuestionario que sintetizaba las características más interesantes del citado estudio, y que respetaba el patrón seguido por las investigaciones anteriormente realizadas en la provincia de Córdoba con similar metodología y características (Gascón, 1995)<sup>3</sup>.

El cuestionario constó de 57 preguntas, de las que se extraen 208 variables y se agruparon en siete apartados. A continuación se exponen según el área temática:

1) Características básicas y socio-demográficas:

- Del alumno: país de nacimiento, sexo y edad.
- De los progenitores: clasificación social.
- Del centro escolar: localización y carácter de la escuela.

2) Higiene y descanso:

- Higiene: frecuencia de
  - Lavado de manos.
  - Ducha o baño corporal.
  - Cepillado de dientes.
- Descanso:
  - Hora a la que se levanta por la mañana para ir al colegio.
  - Hora a la que se acuesta por la noche en los días lectivos.
  - Tiempo de sueño nocturno durante los días con clases.
  - Cansancio matinal durante los días lectivos.

3) Ejercicio físico:

- Autopercepción de forma física.
- Actividades físicas realizadas fuera del horario escolar (tiempo libre).
- Frecuencia de ejercicio físico en horario extraescolar.
- Frecuencia de ejercicio físico intenso en horario extraescolar.
- Intención de hacer deporte en el futuro (a la edad de veinte años).
- Realización de deporte entre las personas de su entorno social (madre, padre, hermano/a, mejor amigo/a y tutor/a escolar).

4) Drogas:

- Tóxicos:
  - Experimentación con drogas: tabaco, alcohol, cannabis, tranquilizantes, heroína, cocaína, anfetaminas, LSD y drogas de síntesis.
  - Consideración de estas sustancias como drogas: tabaco, alcohol, cannabis, tranquilizantes, heroína, cocaína, anfetaminas, LSD y drogas de síntesis.

---

<sup>2</sup> *Los adolescentes españoles y su salud* (2008). Resumen del Estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2006). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

<sup>3</sup> Gascón F.J. (1995). *Estudio de los hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de la provincia de Córdoba* [Tesis doctoral]. Córdoba: Departamento de Medicina, Universidad de Córdoba.

Información sobre las drogas recibida por los medios de comunicación o las personas del entorno (progenitores, hermanos, amigos, tutores y sanitarios).

- Drogas institucionalizadas:

Tabaco:

Si es fumador activo.

Edad a la que se fumó el primer cigarrillo.

Frecuencia del consumo de tabaco.

Razón fundamental por la que consume tabaco.

Presencia de fumadores entre las personas del entorno social (madre, padre, hermano/a, mejor amigo/a y tutor/a escolar).

Creencia de si el tabaco es perjudicial para la salud, y zonas del cuerpo que daña.

Alcohol:

Si es consumidor de alcohol activo.

Edad con la que bebió alcohol por primera vez.

Si ha experimentado embriaguez alcohólica y con qué frecuencia lo hace.

Edad de la primera experimentación de embriaguez alcohólica.

Frecuencia de consumo de las diferentes formas de alcohol (cerveza, vino, licores y combinados).

Razón fundamental por la que consume alcohol.

Presencia de consumidores de alcohol entre las personas del entorno social (madre, padre, hermano/a, mejor amigo/a y tutor/a escolar).

Creencia de si el alcohol es perjudicial para la salud, y zonas del cuerpo que daña.

5) Alimentación:

- Frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos:

Grupo I: calcio y proteínas (lácteos).

Leche y derivados.

Grupo II: proteínas.

Carnes rojas y de ave, embutidos, comida rápida, pescado azul y blanco, y huevos.

Grupo III: proteínas e hidratos de carbono.

Legumbres, tubérculos y frutos secos.

Grupo IV: micronutrientes e hidratos de carbono.

Verduras y hortalizas.

Grupo V: micronutrientes e hidratos de carbono.

Frutas.

Grupo VI: micronutrientes e hidratos de carbono.

Cereales, pastas y pan (blanco, integral y de molde).

Grupo VII: grasas.

Aceite de oliva y girasol.

Otros alimentos: de servicio o industriales (bebidas y para picar).

Bebidas: refrescos, zumos, café o té.

Picoteo: chocolate, dulces, golosinas y bolsas de fritos.

- Desayuno:

Si realiza un desayuno los días escolares.

Frecuencia de consumo de los alimentos más frecuentes durante el desayuno.

Si come algo durante el recreo (excluidas las golosinas).

6) Salud: durante el mes previo a la encuestación.

- Autopercepción de la salud.

- Trastornos más frecuentes: dolor de cabeza, estómago o espalda, estar cansado, enfadado o nervioso, dificultad para dormir, estar mareado, dolor de muelas o de piernas y brazos, y dificultad para ver.

- Accidentes más frecuentes según origen (casa, escuela o calle): huesos rotos, torceduras, golpes en la cabeza, heridas que necesitaron puntos, quemaduras, y mordeduras o arañazos por animales domésticos.

- Medicinas más frecuentemente tomadas: contra un resfriado o gripe, contra una infección (antibióticos), contra una diarrea o vómitos, contra la fiebre, contra el dolor, contra el cansancio (vitaminas), para aumentar las ganas de comer, para poder dormir, contra los nervios, contra otros trastornos distintos a los anteriores.

- Demanda de asistencia médica.

7) Relaciones sociales:

- Sentimientos: autopercepción felicidad y soledad.

- Medio escolar: apetencia por el colegio y autovaloración del rendimiento académico.

- Comunicación: con las personas de su entorno más próximo (madre, padre, hermano/a, hermano/a, amigo/a y tutor/a escolar).

- Interacción social: capacidad para hacer nuevos amigos, frecuencia de relación con los amigos durante el tiempo libre, y si tiene una amistad íntima o una pareja.

- Tiempo libre extraescolar: frecuencia de consumo de los instrumentos para el ocio en los días lectivos o festivos (televisión, videoconsola, ordenador, móvil y libros).

De todas estas **variables** que fueron manejadas en la investigación inicial, en la cual se apoya el presente trabajo, sólo nos centraremos en la explotación de los correspondientes a los grupos de variables recogidos en los apartados 1, 3, 6 y 7. Con respecto al grupo de valores del apartado 6, nos ceñiremos a los subvalores 1, 2 y 5.

Para finalizar, en lo que concierne a los **análisis estadísticos** por los que se ha explotado y manejado la información de la citada base de datos, los llevados a cabo en este trabajo de final de Master, con el fin de contrastar las hipótesis de partida y de cumplir con los objetivos, han sido los que se enumeran a continuación:

1. -**Un análisis descriptivo**. Esto nos da una descripción sobre las características demográficas de los adolescentes encuestados, las características sociales de la familia, el tipo de colegio al que asisten y conocemos en qué porcentaje se sitúan respecto a sus hábitos de salud, ejercicio físico, relaciones sociales, ocio y tiempo libre. Consistió dicho análisis en estimar las medidas de tendencia central (media y mediana), dispersión (desviación típica) y posición (límites de distribución), en las variables cuantitativas; y para las variables cualitativas, tabulación y cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

2. -En segundo lugar, una **estadística inferencial**, con un **análisis bivariado** en el que se buscaron asociaciones entre la realización de ejercicio físico intenso y las variables de estudio elegidas, para comprobar si la práctica de ejercicio físico intenso es determinante para la adopción de otras conductas de salud y relaciones sociales y si las características sociodemográficas y las relaciones sociales son determinantes en la prevalencia de la realización de ejercicio físico. Para ello, se ha empleado la prueba de la Ji-cuadrado y el **análisis de varianza ANOVA** de una vía, para demostrar asociación estadística en el caso de más dos medias independientes. Se ha construido un Índice de Salud y un Índice de Bienestar y se han cruzado con la variable ejercicio físico intenso. El índice de Salud se ha construido a partir de las variables Percepción de salud: 1 Muy sano hasta 4 Nada sano, Trastornos de salud: 1 No 2 Sí, Percepción de forma física: 1 Buena hasta 3 Mala. Y el Índice de Bienestar se ha construido con Felicidad: 1 Muy feliz hasta 4 Nada feliz más la percepción de salud.

Todos los contrastes de hipótesis usados fueron bilaterales y para un valor de  $p < 0,05$ . Para los principales estimadores también hemos calculado los intervalos de confianza para el 95% de seguridad.

## **4.2. RESULTADOS**

### **4.2.1 Análisis descriptivo univariado**

#### **4.2.1.1 Características básicas sociodemográficas y socioeconómicas**

En este primer apartado se resumen un conjunto de datos básicos relativos a las características sociodemográficas y socioeconómicas de los adolescentes encuestados. A su vez, éstos serán ubicados por rasgos-tipo de centros de estudios en los cuales se llevó a cabo la encuesta.

Comenzando por las características sociodemográficas básicas, **sexo** y **edad**, tal como se recoge en las tabla 4.1 y 4.2, el sexo se distribuye por igual entre los encuestados, la mayoría de los cuales tienen entre 13 y 14 años (86%), aunque el 14% ya ha cumplido 15 o más años.

**Tabla 4.1. Características de la edad de los escolares seleccionados para la muestra**

Edad (años)	Media	DT	IC 95%	Moda	Mediana	Límites	n (%)
	13,69	0,7	13,66-13,75	14	14	11-16	1057 (100)

Nota: DT: Desviación Típica. IC 95%: Intervalo de Confianza del 95%. n (%): frecuencia absoluta (relativa).

**Tabla 4.2. Distribución según el sexo y los grupos de edad**

		Sexo		
		Niñas	Niños	n (%)
Grupos de edad (años)	≤13	268 (56,3)	208 (43,7)	476 (45,0)
	14	199 (46,2)	232 (53,8)	432 (41,0)
	≥15	62 (41,6)	87 (58,4)	146 (14,0)
n (%)		530 (50,1)	527 (49,9)	1057 (100,0)

En lo que concierne a la condición de nacional o inmigrante de los adolescentes encuestados, según su **país de origen**, en la tabla 4.3 se evidencia la escasa presencia de escolares extranjeros (2%), siendo en su mayoría de países europeos y sudamericanos.

En lo que respecta a la **clase social** de los progenitores, se extraen del cuestionario las siguientes evidencias, que también quedan recogidas en la tabla 4.4.

- Entre sus progenitores, predominan los trabajadores manuales no cualificados o semicualificados (32,9%), seguidos de los administrativos y por cuenta ajena (23,2%), y por último los que refieren tener formación superior (16,7%).

**Tabla 4.3. Frecuencia según el país de origen**

País	n (%)
<b>España</b>	<b>1035 (97,9)</b>
<b>Otros países</b>	<b>22 (2,1)</b>
Alemania	3 (0,3)
Bolivia	1 (0,1)
Brasil	1 (0,1)
Colombia	2 (0,2)
Ecuador	4 (0,4)
Georgia	1 (0,1)
Inglaterra	1 (0,1)
Marruecos	2 (0,2)
Rumanía	4 (0,4)
Suiza	1 (0,1)
Ucrania	1 (0,1)

Venezuela	1 (0,1)
<b>Continente de origen</b>	
Europa	11 (1)
Sudamérica	9 (0,9)
África	2 (0,2)

**Tabla 4.4 Frecuencia (%) de la clase social a la que pertenecen los progenitores (madre y padre)**

Clase social		Madre	Padre	Progenitores
<b>Grupo I</b>	- Directivos públicos o privados (>10 trabajadores). - Profesiones liberales 2º-3º grado.	52 (4,9)	153 (14,5)	205 (9,7)
<b>Grupo II</b>	- Empresarios (≤ 10 trabajadores). - Profesiones liberales 1º grado. - Técnicos. - Arte y Deporte.	86 (8,1)	62 (5,8)	148 (7)
<b>Grupo III</b>	<b>a</b> - Administración. - Trabajador servicios personales y seguridad.	113 (10,7%)	126 (11,9)	239 (11,3)
	<b>b</b> - Trabajadores por cuenta propia.	51 (4,8)	193 (18,3)	244 (11,5)
	<b>c</b> - Supervisores de trabajadores manuales.	1 (0,1)	8 (0,7)	9 (0,4)
<b>Grupo IV</b>	<b>a</b> - Trabajadores manuales cualificados.	38 (3,6)	24 (2,3)	62 (2,9)
	<b>b</b> - Trabajadores manuales semicualificados.	67 (6,3)	74 (7)	141 (6,7)
<b>Grupo V</b>	- Trabajadores no cualificados.	151 (14,3)	343 (32,5)	494 (23,3)
<b>Grupo VI (Otros casos no valorables)</b>	- Amas de casa. - Militares. - Clero. - Voluntariado.	471 (44,6)	5 (0,5)	476 (22,6)
	- Sin madre/padre.	7 (0,7)	30 (2,8)	37 (1,7)
	- Desconoce trabajo padres.	20 (1,9)	39 (3,7)	59 (2,9)
n (%)		1057 (100,0)	1057 (100,0)	1057 (100,0)

- Según el *sexo*, las madres destacan por su mayor frecuencia la ocupación de “ama de casa” (44,6%). Por su parte, entre los padres es más frecuente el trabajo manual o poco cualificado, y el porcentaje de actividades clasificadas en el apartado “otros casos no valorables” es bajo.
- Según la *localización del centro*, se constata que los progenitores del alumnado que estudia en escuelas rurales, se dedican con más frecuencia a profesiones manuales o poco cualificadas, y que el porcentaje de “amas de casa” es mayor que en la capital (15,1% frente a 7,4%) (ver tabla 4.5).

- Según el *carácter del centro*, se observa que los progenitores de las clases sociales I y II tienen hijos en escuelas concertadas con más frecuencia (10,4%), mientras que el porcentaje de alumnos de colegios públicos es más elevado en el resto de los grupos (60,2%) (ver tabla 4.6).
- Finalmente, según las características del centro escolar (localización y carácter), se contempla que más de los alumnos acuden a colegios rurales en la provincia (59%) y que la mayoría de los encuestados estudia en centros públicos (ver tablas 4.7 y 4.8).

**Tabla 4.5. Frecuencia (%) de la clase social de los progenitores según la localización del colegio.**

Clase social	Localización del centro						
	Madre		Padre		Progenitores		
	Capital	Provincia	Capital	Provincia	Capital	Provincia	
<b>Grupo I</b>	42 (4)	10 (0,9)	108 (10,2)	45 (4,3)	150 (7)	55 (2,7)	
<b>Grupo II</b>	52 (4,9)	34 (3,2)	30 (2,8)	32 (3)	82 (4)	66 (3,1)	
<b>Grupo III</b>	<b>a</b>	59 (5,6)	54 (5,1)	61 (5,8)	65 (6,1)	120 (5,7)	119 (5,7)
	<b>b</b>	22 (2,1)	29 (2,7)	73 (6,9)	120 (11,4)	95 (4,5)	149 (7)
	<b>c</b>	1 (0,1)	0 (0)	5 (0,5)	3 (0,3)	6 (0,3)	3 (0,1)
<b>Grupo IV</b>	<b>a</b>	17 (1,6)	21 (2)	9 (0,9)	15 (1,4)	26 (1,2)	36 (1,7)
	<b>b</b>	22 (2,1)	45 (4,3)	23 (2,2)	51 (4,8)	45 (2,1)	96 (4,5)
<b>Grupo V</b>	46 (4,4)	105 (9,9)	77 (7,3)	266 (25,2)	123 (5,8)	371 (17,6)	
<b>Grupo VI</b>	166 (15,7)	332 (31,4)	41 (3,9)	33 (3,1)	207 (9,8)	365 (17,2)	
n (%)	Capital = 427 (40,4) Provincia = 630 (59,6)				Capital = 854 (40,4) Provincia = 1260 (59,6)		

**Tabla 4.6. Frecuencia (%) de la clase social de los progenitores según el carácter del colegio.**

Clase social	Carácter del centro						
	Madre		Padre		Progenitores		
	Público	Concertado	Público	Concertado	Público	Concertado	
<b>Grupo I</b>	13 (1,2)	39 (3,7)	48 (4,5)	105 (9,9)	61 (2,8)	144 (6,9)	
<b>Grupo II</b>	39 (3,7)	47 (4,4)	33 (3,1)	29 (2,7)	72 (3,4)	76 (3,5)	
<b>Grupo III</b>	<b>a</b>	68 (6,4)	45 (4,3)	78 (7,4)	48 (4,5)	146 (7)	93 (4,4)
	<b>b</b>	32 (3)	19 (1,8)	136 (12,9)	57 (5,4)	168 (7,9)	76 (3,6)
	<b>c</b>	1 (0,1)	0 (0)	4 (0,4)	4 (0,4)	5 (0,2)	4 (0,1)
<b>Grupo IV</b>	<b>a</b>	26 (2,5)	12 (1,1)	17 (1,6)	7 (0,7)	43 (2)	19 (0,8)
	<b>b</b>	39 (3,7)	28 (2,6)	59 (5,6)	15 (1,4)	98 (4,7)	43 (2)
<b>Grupo V</b>	118 (11,2)	33 (3,1)	277 (26,2)	66 (6,2)	395 (18,8)	99 (4,9)	
<b>Grupo VI</b>	366 (34,6)	132 (12,5)	50 (4,7)	24 (2,3)	416 (19,6)	156 (7,4)	
n (%)	Públicos = 702 (66,4) Concertados = 355 (33,6)				Públicos = 1404 (66,4) Concertados = 710 (33,6)		

**Tabla 4.7. Frecuencia (%) según las características del centro escolar.**

Tipo de colegio	Localización		
	Capital	Provincia	n (%)
<b>Público</b>	210 (20,0)	490 (46,0)	700 (66,0)
<b>Concertado</b>	217 (21,0)	140 (13,0)	357 (34,0)
n (%)	427 (41,0)	630 (59,0)	1057 (100,0)

**Tabla 4.8. Relación de municipios de la provincia de Córdoba.**

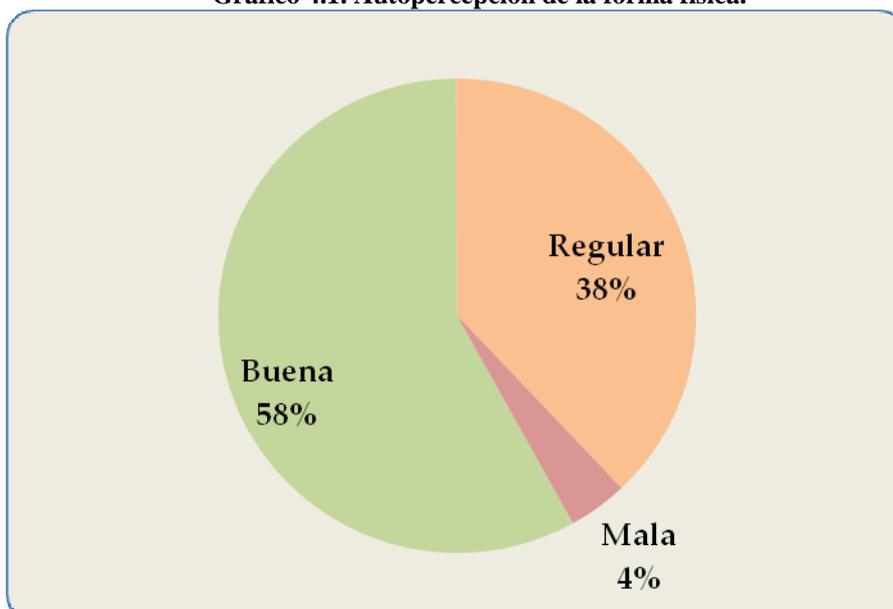
Localidades seleccionadas (excluida la capital)	n (%)
Baena	88 (8,2)
Bélmez	42 (4)
Cabra	22 (2)
El Carpio	63 (6)
Hinojosa del Duque	44 (4,2)
Hornachuelos	53 (5)
Montilla	96 (9)
Moriles	47 (4,4)
Pozoblanco	123 (11,5)
Priego de Córdoba	30 (2,7)
Villaviciosa	22 (2)

#### 4.2.1.2. Hábitos de actividad física y deporte

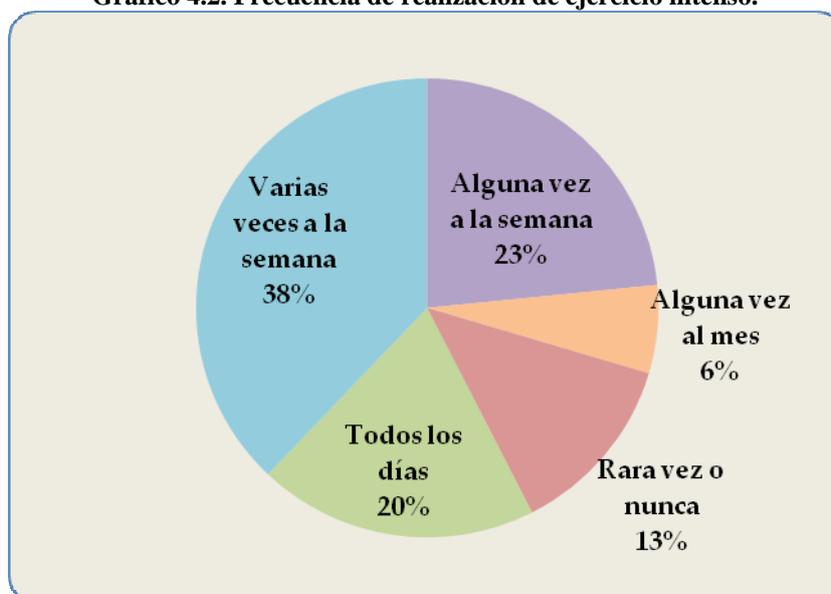
Partiendo de la **autopercepción de la forma física**, los datos obtenidos nos muestran que la mayor parte de los adolescentes considera su forma física como buena, 6 de cada 10. No obstante este resultado, llama la atención que, a esta edad, 4 de cada 10 adolescentes ya disponga de una autopercepción sobre su salud que podríamos calificar sólo de regular (ver gráfico 4.1).

Otro dato que resulta relevante es que alude a la **realización de ejercicio físico intenso**, es decir, el que realizan fuera del ámbito educativo, durante su tiempo libre. Como se puede observar en el gráfico 4.2, la mayoría de los adolescentes (6 de cada 10) realiza ejercicio físico todos los días o varias veces a la semana. Esta frecuencia, en principio, está en coherencia con las prescripciones habituales en los ámbitos médicos, según las cuales es necesario realizar ejercicio físico al menos durante 30 minutos y todos o casi todos los días. No obstante, desde esta perspectiva, no es desdeñable la cifra de quienes no realizan ejercicio físico con esa regularidad (4 de cada 10 encuestados), realizándola alguna vez a la semana un 23%, alguna vez al mes un 6% y, en el caso extremo, rara vez o nunca un 13%.

**Gráfico 4.1. Autopercepción de la forma física.**

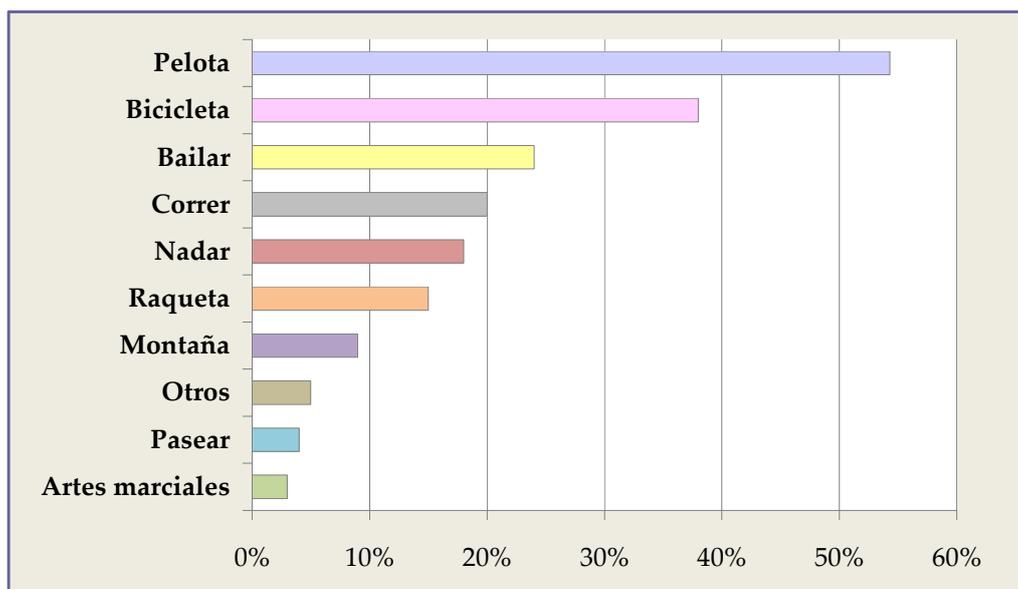


**Gráfico 4.2. Frecuencia de realización de ejercicio intenso.**

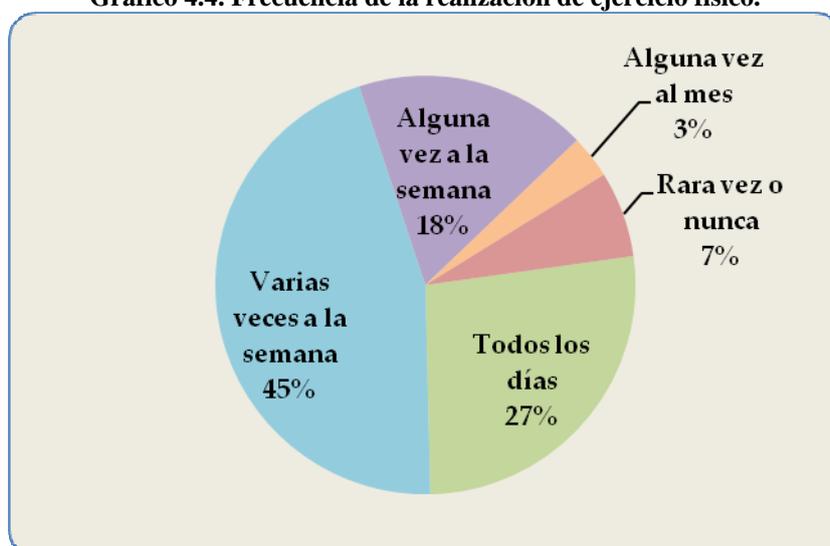


En cuanto a la **realización de ejercicio físico escolar**, se constata que la mayoría de los escolares que lo realizan fuera del horario escolar lo que practican esencialmente son **actividades** relacionadas con el deporte (juegos con pelota, un 54%, y bicicleta, un 38%) y baile (un 24%) (ver gráfico 4.3), si bien, este último tipo de ejercicio lo realiza un menor número. Asimismo, la frecuencia de práctica de estas actividades es muy relevante, pues la mayoría (un 72%) lo realizan todos o casi todos los días de la semana (ver gráfico 4.4).

**Gráfico 4.3. Tipo de actividad física practicada fuera de la escuela.**

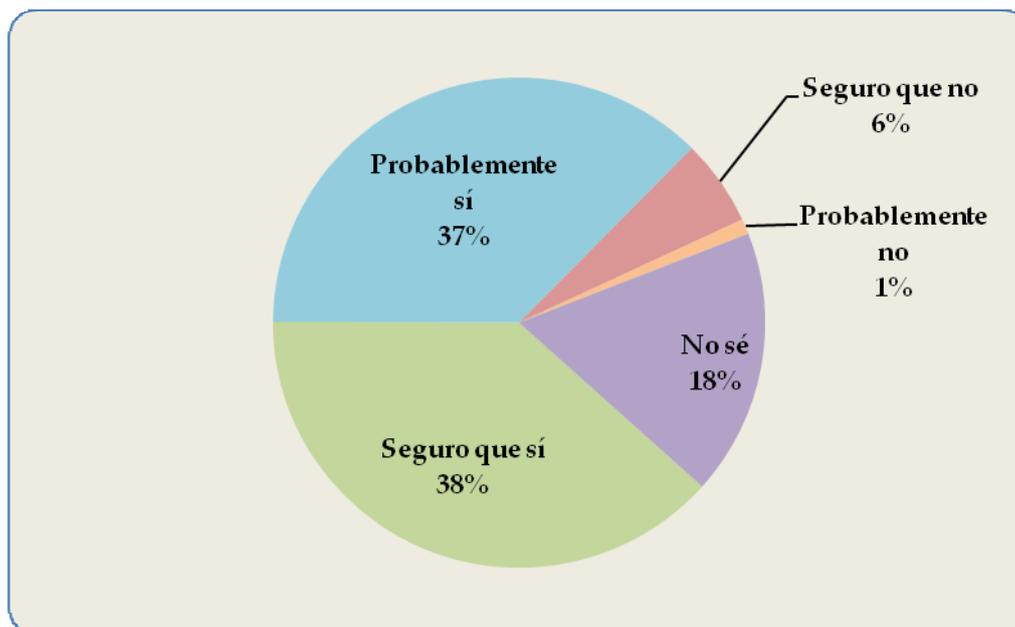


**Gráfico 4.4. Frecuencia de la realización de ejercicio físico.**



En otro orden de cuestiones, en la encuesta se recoge también información relativa a sus expectativas respecto al futuro. Se les pregunta a estos jóvenes cuál creen que es su intención de realizar deporte cuando cumplan 20 años. Pues bien, la respuesta más común es positivamente alta, pues 3 de cada 4 piensan que seguro que sí o probablemente sí lo harán (un 38% y un 37%, respectivamente). Son pocos los que se muestran dubitativos, un 18%, y menos los que tienen más claro que no lo harán, un 7% (ver gráfico 4.5).

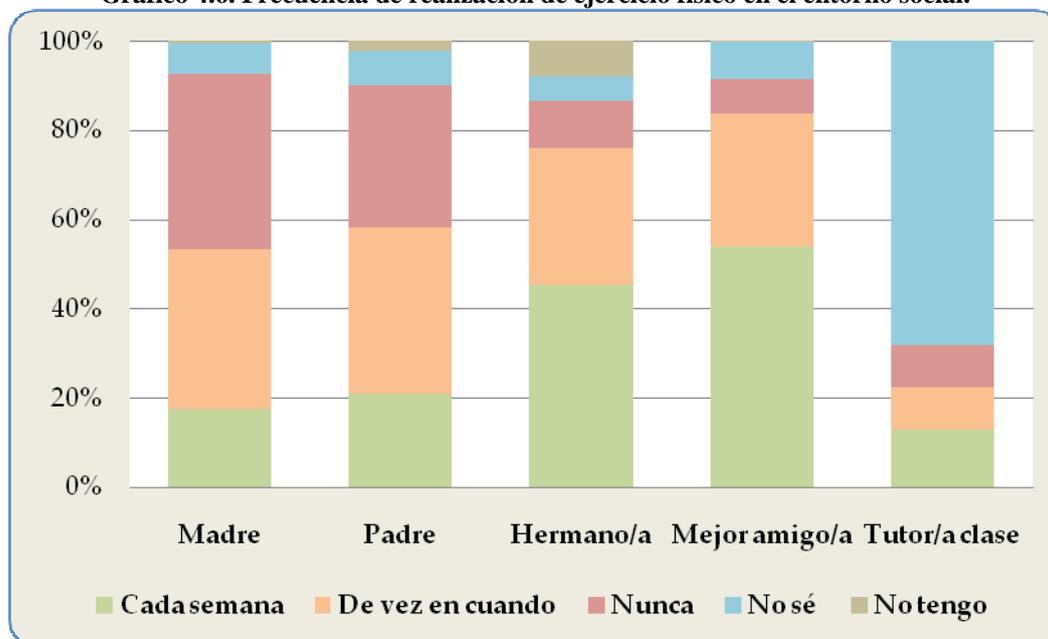
**Gráfico 4.5. Frecuencia de la intención de hacer deporte en el futuro.**



Por último, entre las cuestiones que se plantean en el estudio en el que me apoyo, y que se ha considerado de interés en este trabajo, desde el punto de vista de los objetivos establecidos, me ceñiré a dos cuestiones que tiene relación con la **socialización deportiva**, como un elemento crucial en la adquisición del hábito deportivo entre las personas. Lo que se trata de mostrar a continuación es la frecuencia de práctica del entorno social de los y las escolares consultados, pudiendo extraer elementos de análisis para comprender cómo puede influir ello en la propia práctica deportiva de estos escolares (ver gráfico 4.6 y tabla 4.9). Los ítems más relevantes son los que hacen referencia, por un lado, al padre y la madre, y, por otro lado, a los/as hermanos/as. Con respecto a los primeros, se aprecia perfectamente, a tenor de la información que suministran, que sólo un porcentaje menor del 20% realizan deporte cada semana. Algo mayor es el porcentaje de los padres y madres que realizan deporte de vez en cuando, y no menos relevante es el de quienes no lo hacen nunca. En estos datos, parece extraerse la idea de que son más las madres que los padres que no hacen deporte nunca (ver gráfico 4.6). Este dato es importante, pues las madres, sobre todo las que están ocupadas como amas de casa, suelen ocuparse de la socialización de los y las jóvenes más que los padres, por estar éstos más tiempo fuera de casa y, por tanto, menos tiempo con sus hijos/as. En consecuencia, si las madres no hacen deporte, este hábito va a resultar mucho más difícil que se infiera entre sus hijos/as. Con respecto a los segundos, hermanos y mejores amigos, parece ser que son quienes más deporte hacen cada semana, lo cual es más relevante a unas edades que a otras, por ejemplo, cuando los jóvenes comienzan a darle mayor importancia a los grupos de iguales que a sus progenitores. La información relativa a los tutores merece desdeñarse, pues la mayoría de los encuestados desconoce si hacen o no deporte.

El análisis realizado anteriormente es refrendado por los datos que nos provee otra de las preguntas del cuestionario. Al poner en relación el dato relativo a si practican o no deporte los jóvenes consultados, según si también lo hacen o no los agentes más relevantes de su entorno, se constata de una forma muy evidente que quienes tienen progenitores, hermanos o amigos que hacen deporte, ellos mayoritariamente también lo realizan (ver tabla 4.9).

**Gráfico 4.6. Frecuencia de realización de ejercicio físico en el entorno social.**



**Tabla 4.9. Frecuencia de alumnos que hacen ejercicio extraescolar según su entorno social.**

Realización de deporte en el entorno		Frecuencia de escolares que hacen ejercicio	Diferencia	Estadísticos
Madre	Sí	43,1%	11,7%	$J_i^2=9,83$ $p=0,002$
	No	31,4%		
Padre	Sí	58,3%	16,1%	$J_i^2=13,372$ $p=0,01$
	No	42,2%		
Hermano/a	Sí	65,4%	26,4%	$J_i^2=5,02$ $p=0,025$
	No	39%		
Mejor amigo/a	Sí	68,7%	35,9%	$J_i^2=70,318$ $p<0,001$
	No	32,8%		
Tutor/a de la clase	Sin diferencias estadísticamente significativas			

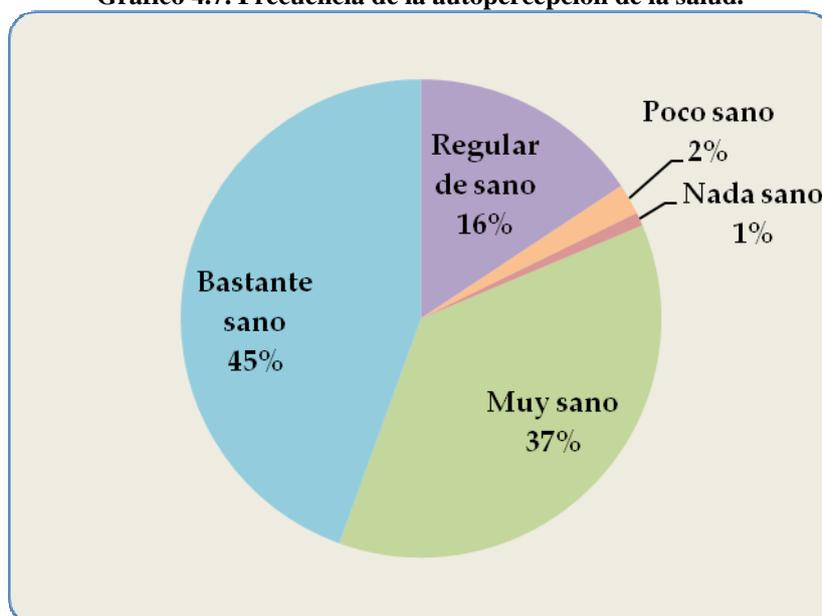
#### 4.2.1.3. Hábitos de salud.

En este bloque de preguntas, se han seleccionado, tal como se detallaba en el apartado metodológico de este trabajo, tres cuestiones que pueden considerarse indicadores adecuados para responder a los objetivos y, por tanto, las preguntas que se plantea este trabajo de Master, a saber: la autopercepción de la salud, los trastornos de la salud percibidos y la demanda de asistencia médica en

el último mes. Estos tres indicadores pueden considerarse, por lo demás, básicos para determinar el valor de la salud en las personas encuestadas.

Comenzando por el primero de ellos, la **autopercepción de la salud**, se constata cómo la mayoría de los y las encuestadas (un 82%), como no cabría esperar de otra forma, perciben positivamente su estado de salud (ver gráfico 4.7). Considero que no cabría esperar otro dato, pues se supone que la percepción de la salud a esta edad es mucho más positiva, en coherencia con las condiciones físicas y biológicas más favorables de que disponen estos/as jóvenes. No obstante, y teniendo presente la anterior consideración, llama la atención que exista un 15% de los encuestados y encuestadas que manifiesten disponer de situación de salud tan sólo regular.

**Gráfico 4.7. Frecuencia de la autopercepción de la salud.**

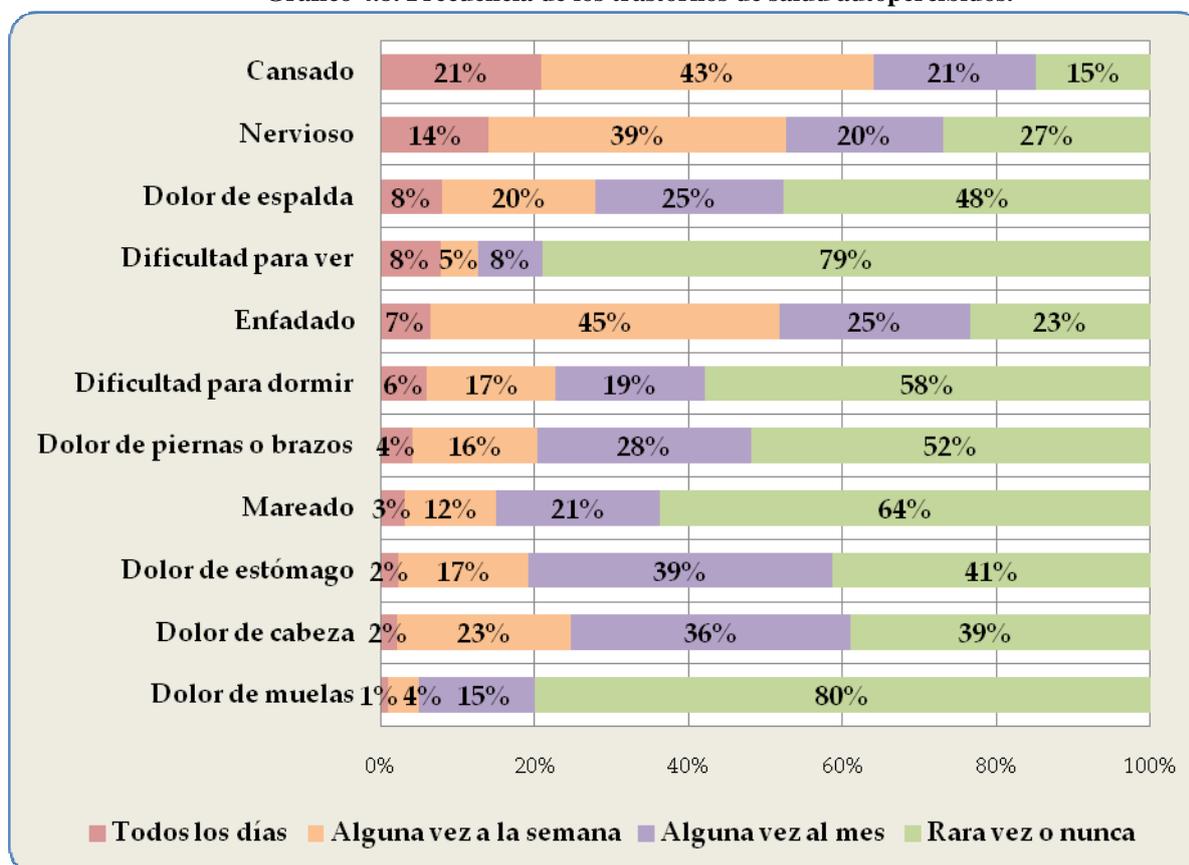


Lo que más sorprende, quizá, en este apartado sobre la situación de la salud de los y las escolares, surge de la segunda de las cuestiones seleccionadas, y que tienen un carácter mucho más tangible que la simple autopercepción de salud, a saber: los **trastornos de salud autopercebidos** (ver gráfico 4.8). En concreto, resalta el hecho de que algunos aspectos de la salud, en especial de la salud psicológica y emocional de los individuos, son padecidos de forma muy frecuente por parte de los escolares consultados. Así, el 64% afirma sentirse cansado todos los días o alguna vez a la semana. De la misma forma, el 53% admite sentirse nervioso todos los días o algunos días a la semana. Y, por último, el 52% dice sentirse enfadado en igual proporción que la anterior. El resto de los ítems, sobre todo relacionados con la salud física, se manifiestan con valores menos frecuentes.

El tercer y último indicador empleado, la **demandas de asistencia médica en el último mes**, tiene menor relevancia por sí mismo. En efecto, la pregunta nos suministra el dato según el cual un tercio de los y las escolares consultados han asistido al médico en el último mes. No obstante, este dato tiene sólo relevancia si se lo compara con el mismo hábito, pero entre otros grupos de edad o los mismos

grupos, pero residentes en regiones o países diferentes, y teniendo en cuenta observaciones, como, por ejemplo, el momento del año, para saber si es una época en la que se padecen problemas gripales, típicos del invierno. Por lo tanto, dado que no es mi desempeño en este trabajo, me limitaré a ofrecer el dato apuntado, que el 29,7% de los y las escolares consultados demandaron asistencia sanitaria en el último mes, según la encuesta realizada.

**Gráfico 4.8. Frecuencia de los trastornos de salud autopercebidos.**



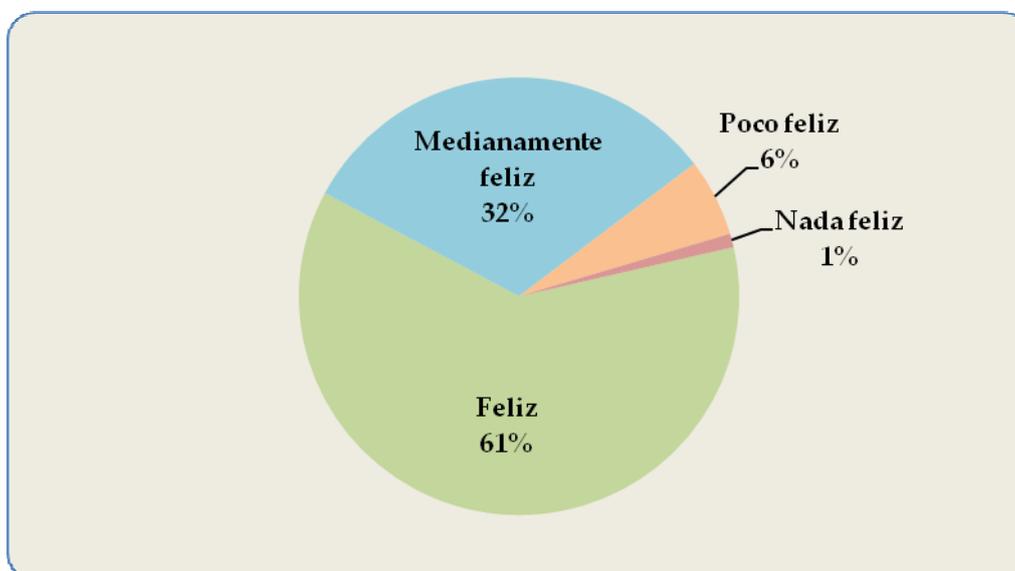
#### 4.2.1.4. Hábitos sociales y de ocio en el tiempo libre.

En este último bloque de preguntas formuladas en el cuestionario me he centrado en la selección de aspectos relacionados con la componente social y de ocio, durante el tiempo libre, de los y las jóvenes encuestados. En primer lugar, se ofrecen datos sobre la autopercepción de felicidad y de soledad. En segundo lugar, se suministran datos sobre las relaciones sociales. En tercer y último lugar, se analizan algunos datos sobre el uso del tiempo libre.

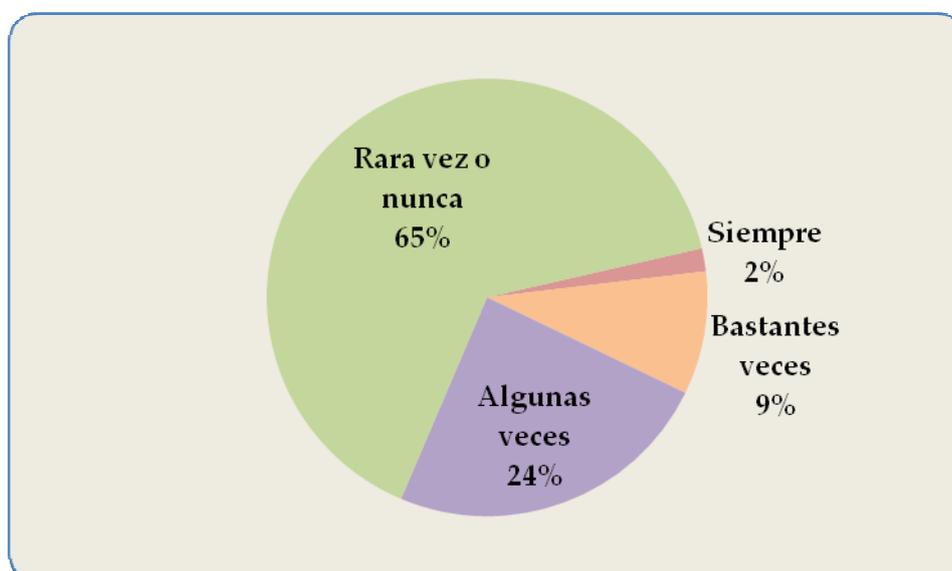
Partiendo de la **autopercepción de la felicidad y la soledad**, como dos indicadores básicos del bienestar, llama la atención de que, en términos globales, sólo el 61% de los adolescentes consultados dice sentirse feliz (ver gráfico 4.9). Es cierto que el resto de los datos no son negativos, pues otro 32% afirma encontrarse medianamente feliz. Pero sí es verdad que se constata que un grueso significativo de estos escolares manifiesta sentirse feliz en un grado menos relevante. No obstante, quienes se

expresan en el extremo más contrario son una mínima parte, un 7% que dice sentirse poco o nada feliz. En parecidos términos se expresan con respecto a la autopercepción de soledad, pues sólo un 11% dice sentirse sólo siempre o bastantes veces (ver gráfico 4.10).

**Gráfico 4.9. Frecuencia del sentimiento de felicidad autopercebido.**



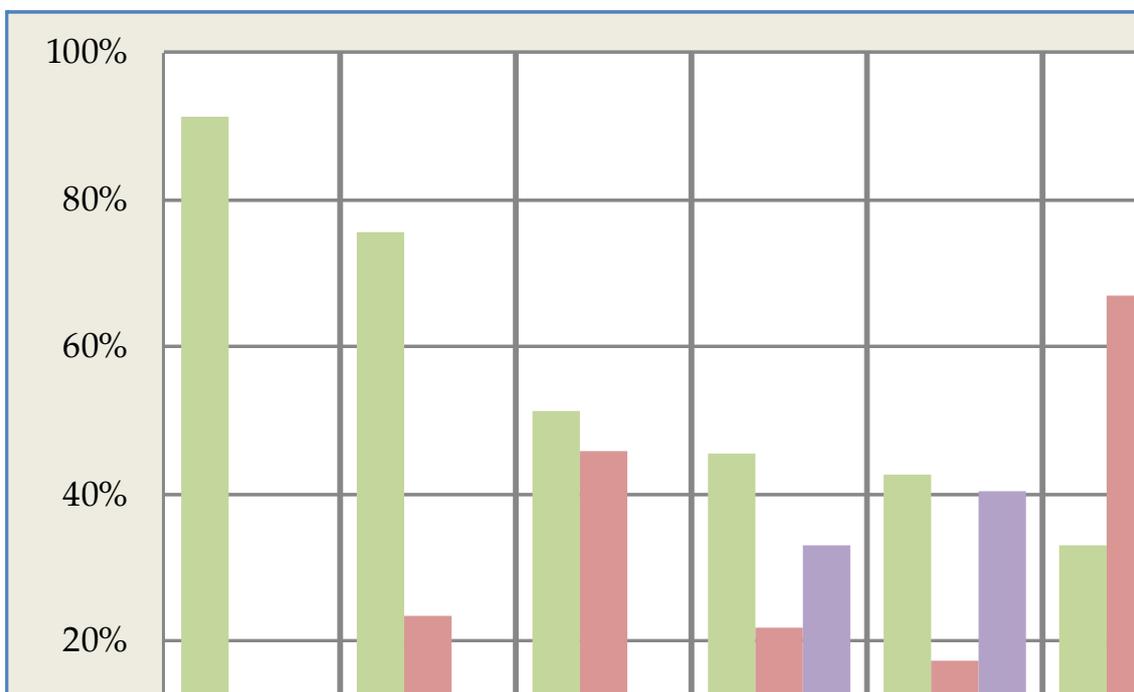
**Gráfico 4.10. Frecuencia del sentimiento de soledad autopercebido.**



En cuanto a las **relaciones sociales**, cuando se les consulta la facilidad o dificultad que encuentran a la hora de mantener la comunicación con una serie de personas, parece que el grupo de personas con quienes resulta más fácil mantener la comunicación es los/as amigos/as y las madres (un 91,3% y un 75,7% respectivamente). Por contra, con quien más dificultades se encuentra a la hora de mantener la comunicación es con los tutores y con los padres (un 67% y un 45%, respectivamente). Y, por último,

es relevante el dato que ofrecen estos/as jóvenes, pues existe un porcentaje significativo de éstos (en torno al 40%) que afirman no tener comunicación con sus hermanos y hermanas (ver gráfico 4.11).

**Gráfico 4.11. Frecuencia de la comunicación con las personas del entorno social.**



Otros datos sobre las relaciones sociales que surgieron de la encuesta son los que siguen:

- La mayoría de los y las escolares consultados contestaron que les resultaba fácil hacer nuevos amigos (84,7%).
- La mayor parte del tiempo libre consumidos entre estos es el destinado a relacionarse con sus amistades todos los días (un 47%) (ver gráfico 4.12).
- Casi todos los escolares dicen conocer a una persona a la que consideraban como su mejor amigo/a (88,2%).
- El 27% de los adolescentes del estudio refirieron tener un novio/a en ese momento.

**Gráfico 4.12. Frecuencia del tiempo libre con las amistades.**



Para finalizar este análisis, me centraré en los **instrumentos de consumo de ocio durante el tiempo libre**, es decir, en las prácticas extraescolares, tanto entre semana, como durante los fines de semana (ver los gráficos 4.13 y 4.14).

Para empezar, haré referencia a los resultados más relevantes con respecto a los instrumentos del consumo de ocio durante el tiempo libre, entre semana.

- Televisión: lo más frecuente es que visualizan la televisión durante 1-2 horas al día (45,3%).
- Videoconsola: el 27,1% de los encuestados refiere no tenerla, y el porcentaje de uso más elevado se ha obtenido para la categoría de rara vez o nunca (26,1%).
- Ordenador: el consumo más habitual es alguna vez a la semana (23,3%), y el 14,6% no dispone de un ordenador.
- Móvil: es usado con mayor frecuencia durante menos de 1 hora al día (27,8%).
- Libros: la frecuencia de lectura más alta es para 1- 2 horas al día (24,6%).

En relación a la frecuencia de uso de estos instrumentos, igualmente ofrezco un resumen de los resultados más relevantes, durante los fines de semana.

- Televisión: su utilización durante 1 a 2 horas es lo más frecuente (32,6%).
- Videoconsola: los encuestados refieren usarla durante 1 a 2 horas como lo más habitual (17%), y el 26% lo hace rara vez o nunca.
- Ordenador: el porcentaje de consumo más elevado es de 1 a 2 horas (26,1%).
- Móvil: es utilizado más frecuentemente durante menos de 1 hora al día (28,2%).
- Lectura: el 39,7% de los estudiantes preguntados refiere ejercitar el hábito de la lectura rara vez o nunca durante los días festivos.

Gráfico 4.13. Frecuencia de utilización de los instrumentos de ocio en el tiempo libre en días lectivos.

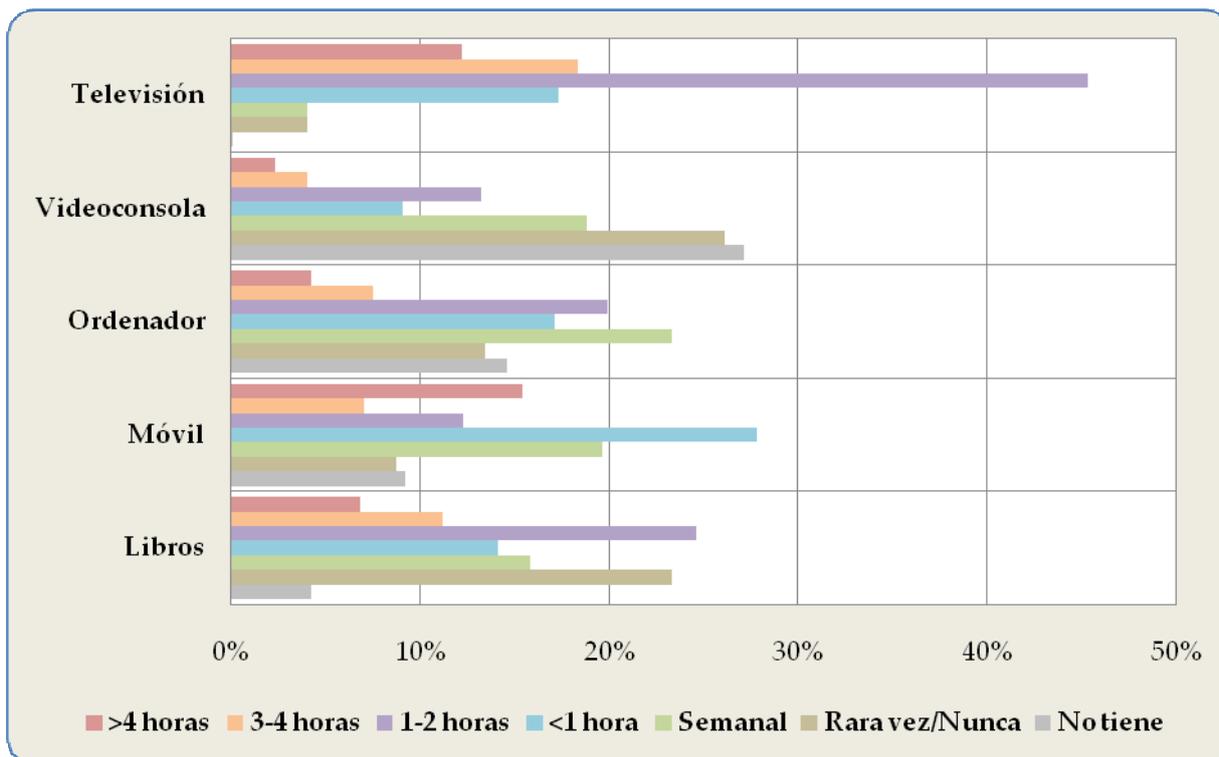
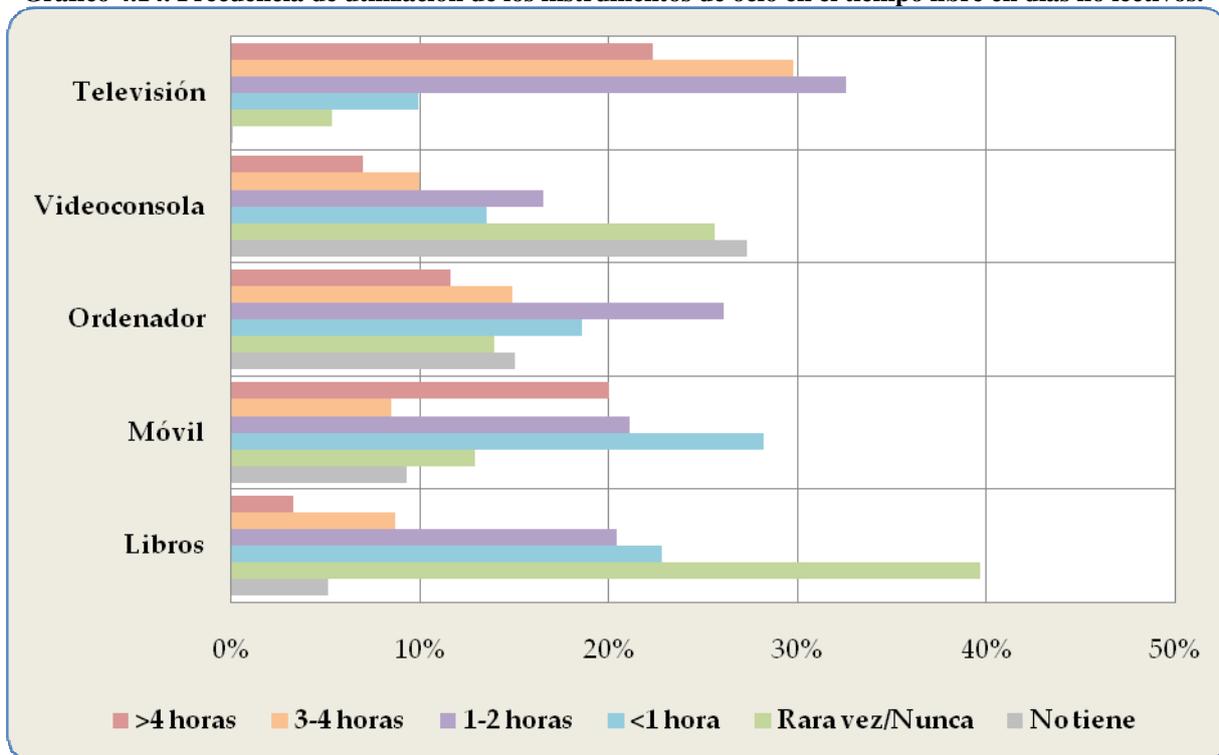


Gráfico 4.14. Frecuencia de utilización de los instrumentos de ocio en el tiempo libre en días no lectivos.



## 4.2.2 Estadística Inferencial

### 4.2.2.1 Análisis bivariado

En este análisis se relaciona la variable “ejercicio físico intenso” dicotomizada, en frecuente y esporádico o nunca, con el resto de variables: Perfil sociodemográfico y socioeconómico, Autopercepción de forma física, autopercepción de salud, relaciones sociales y uso del tiempo libre con los instrumentos de ocio. Se analiza si la relación de estas variables con hacer ejercicio físico intenso de forma frecuente o esporádica tiene relación significativa y tiene influencia en los diferentes comportamientos de los adolescentes con respecto a las mismas.

#### 4.2.2.1.1 Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “perfil sociodemográfico y socioeconómico”

Comenzando por el primero de los análisis apuntados, podemos observar en la tabla 4.10. que hay una gran diferencia entre los niños y las niñas que realizan ejercicio físico intenso frecuentemente, en concreto, 30 puntos (un 73% y un 42%, respectivamente). Esta constante está en concordancia con otros estudios realizados como el de Casado (2009), donde muestra la evolución de la actividad física en niños españoles entre 2003 y 2006. Ello puede estar debido a varios factores, pero, principalmente, al hecho de que los padres suelen incitar más a los niños al deporte desde pequeños que a las niñas, o que los juegos deportivos más populares suelen estar más asociados al tipo de juegos que les gusta a los niños y no a las niñas (Merino, 2008). Observamos también que a estas edades son más los escolares que realizan ejercicio físico intenso que los que no lo hacen (Tabla 4.11), aunque este dato no es relevante, dado que en esta franja de edad la educación física aún sigue muy presente en su cotidianidad, incidiendo en la práctica del deporte en una mayor proporción de personas.

En cuanto a la variable “carácter del centro educativo” (público o concertado), los resultados llaman la atención sobre la diferencia en el porcentaje de adolescentes que realizan actividad física intensa de forma frecuente, pues es significativamente mayor en los centros públicos, un 8% más (ver Tabla 4.12.). Respecto a la variable “localización del centro” (rural o urbano), los resultados no nos muestran diferencias significativas, apenas un 2%, que puede estar debido al efecto del porcentaje de error muestral (Tabla 4.13.).

**Tabla 4.10. Relación entre Ejercicio físico intenso y Sexo**

Ejercicio físico intenso	Sexo		
	Mujer	Hombre	Total
Esporádico o nunca	58,2%	26,9%	42,5%
Frecuente	41,8%	73,1%	57,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
<b><math>Ji^2=105,035</math>; <math>p&lt;0,000</math>; <math>n=1053</math></b>			

**Tabla 4.11. Relación entre Ejercicio físico intenso y Edad**

Ejercicio físico intenso	Edad		
	13 años o menos	14 años	15 años o más
Esporádico o nunca	46,5%	38,3%	42,6%
Frecuente	53,5%	61,7%	57,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
<b><math>Ji^2=6,279</math>; <math>p&lt;0,043</math>; <math>n=1054</math></b>			

**Tabla 4.12. Relación entre Ejercicio físico intenso y Carácter del centro educativo**

Ejercicio físico intenso	Carácter del Centro		
	Público	Concertado	Total
Esporádico o nunca	39,8%	48,2%	42,6%
Frecuente	60,2%	51,8%	57,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
<b><math>Ji^2=6,708</math>; <math>p&lt;0,010</math>; <math>n=1054</math></b>			

**Tabla 4.13. Relación entre Ejercicio físico intenso y Localización del centro**

Ejercicio físico intenso	Localización del centro		
	Córdoba	Provincia	Total
Esporádico o nunca	41,2%	43,6%	42,6%
Frecuente	58,8%	56,4%	57,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
<b><math>Ji^2=,590</math>; <math>p&lt;0,442</math>; <math>n=1054</math></b>			

#### 4.2.2.1.2. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “autopercepción de forma física”

Los datos ponen de manifiesto que, pese a la posible homogeneidad que pueda prescribirse médicamente en relación a la forma física de estos adolescentes, en términos subjetivos existe una clara relación entre el hecho de realizar o no ejercicio físico intenso, y en un determinado grado de frecuencia, y la autopercepción que se tiene acerca de la forma física. En particular, aquellos adolescentes que realizan de forma intensa ejercicio físico valoran mucho más positivamente su forma física (un 71%), frente a aquellos otros que lo realizan sólo de forma esporádica o que no lo hacen nunca (un 41%), entre los que, además, es significativo el porcentaje de quienes sólo se sienten regular (un 54%) (ver tabla 4.14)

**Tabla 4.14. Relación entre Ejercicio físico intenso y autopercepción de forma física**

Ejercicio físico intenso	Autopercepción de forma física		
	Estoy en buena forma física	Estoy regular de forma física	No me encuentro en buena forma física
<b>Esporádico o nunca</b>	40,8%	53,5%	5,8%
<b>Frecuente</b>	70,7%	26,4%	2,8%
n (%)	58,0%	38,0%	4,1%
<b><math>Ji^2=95,119</math>; <math>p&lt;0,001</math>; <math>n=1048</math>.</b>			

#### 4.2.2.1.3. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “autopercepción salud”

En parecidos términos que con el anterior cruce de variables se expresan estos jóvenes respecto a la autopercepción de la salud. Aunque, en general, la autopercepción de la salud es alta —algo que tiene sentido, dada la edad que tienen los individuos consultados—, aquellos y aquellas jóvenes que realizan ejercicio físico intenso con frecuencia tienen una autovaloración más positiva que quienes solo lo realizan de forma esporádica o nunca (un 88% y un 74%, respectivamente). En consecuencia, el porcentaje de jóvenes que valoran negativamente su salud es mucho mayor entre quienes no realizan ejercicio físico intenso o lo hacen sólo de forma esporádica (casi 3 de cada 10).

**Tabla 4.15. Relación entre Ejercicio físico intenso y autopercepción de salud**

Ejercicio físico intenso	Autopercepción de salud	
	Buena	Mala
<b>Esporádico o nunca</b>	73,5%	26,5%
<b>Frecuente</b>	88,0%	12,0%
n (%)	81,9%	18,1%
<b><math>Ji^2=36,276</math>; <math>p&lt;0,001</math>; <math>n=1048</math>.</b>		

#### 4.2.2.1.4. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” e “indicadores objetivos de salud”

Con la finalidad de contrastar los valores relacionados con indicadores subjetivos, como el de la salud autopercebida, cuando son cruzados con la realización o no de ejercicio físico intenso, se ha establecido igualmente esta relación con otro tipo de indicadores objetivos, a saber: los trastornos percibidos de salud (cansancio, dolor de cabeza, espalda, etc.) y la necesidad de asistencia sanitaria.

Partiendo del primero de este conjunto de indicadores (los trastornos de salud percibida), contemplamos que existe una clara relación entre el hecho de realizar o no ejercicio físico intenso y el

padecimiento de algunos de los trastornos de salud que se analizan. En particular, esta relación afecta a los siguientes trastornos: cansancio matutino, cefalea o dolor de cabeza, dolor de espalda, debilidad o astenia, cambios de humor y problemas de agudeza visual. En general, tal como se puede comprobar en las tablas 4.16. a 4.21., quienes realizan ejercicio físico intenso con frecuencia padecen menos estos trastornos (alguna vez, rara vez o nunca) que quienes no lo realizan o lo realizan sólo de forma esporádica, entre los que existe una mayor proporción de adolescentes que padecen tales trastornos todos los días o alguna vez a la semana. En cambio, de forma excepcional, los trastornos relacionados con el dolor de estómago y el insomnio, mareos, nervios, dolor de muelas y dolor de piernas, parecen no encontrarse influidos por la realización o no de ejercicio físico intenso, pues, al menos en este trabajo, los datos no muestran diferencias estadísticamente significativas.

En lo que concierne a la relación entre actividad física intensa y necesidad de atención sanitaria, en contra de las hipótesis que manejaba, a tenor de los datos, no existen diferencias significativas que evidencien algún tipo de influencia a estas edades, con el perfil de población manejada en este trabajo.

**Tabla 4.16. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de cansancio matutino.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de cansancio matutino			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	21,0%	28,6%	29,8%	20,6%
Frecuente	14,8%	21,9%	37,2%	26,1%
n (%)	17,4%	24,8%	34,0%	23,7%
<b><math>Ji^2=17,849</math>; <math>p&lt;0,001</math>; <math>n=1049</math>.</b>				

**Tabla 4.17. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de dolor de cabeza.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de dolor de cabeza			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	2,7%	25,3%	38,3%	33,8%
Frecuente	1,7%	20,5%	34,9%	42,9%
n (%)	2,1%	22,6%	36,3%	39,0%
<b><math>Ji^2=10,69</math>; <math>p=0,002</math>; <math>n=1046</math>.</b>				

**Tabla 4.18. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de dolor de espalda.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de dolor de espalda			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	10,1%	21,6%	25,0%	43,2%
Frecuente	6,6%	17,5%	24,3%	51,6%
n (%)	8,1%	19,3%	24,6%	48,0%
<b><math>Ji^2=9,911</math>; <math>p=0,002</math>; <math>n=1037</math>.</b>				

**Tabla 4.19. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de debilidad o astenia.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de debilidad o astenia			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	25,2%	47,3%	17,3%	10,1%
Frecuente	17,6%	40,3%	23,8%	18,3%
n (%)	20,9%	43,3%	21,1%	14,8%
<b><math>Ji^2=26,465</math>; <math>p&lt;0,001</math>; <math>n=1040</math>.</b>				

**Tabla 4.20. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de trastorno del humor.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de trastorno del humor			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	7,6%	48,5%	23,8%	20,0%
Frecuente	5,7%	42,9%	25,7%	25,7%
n (%)	6,6%	45,3%	24,9%	23,2%
<b><math>Ji^2=7,046</math>; <math>p=0,008</math>; <math>n=1037</math>.</b>				

**Tabla 4.21. Relación entre Ejercicio físico intenso y frecuencia de mala agudeza visual.**

Ejercicio físico intenso	Frecuencia de mala agudeza visual			
	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez Nunca
Esporádico o nunca	10,5%	5,8%	9,0%	74,7%
Frecuente	6,0%	4,1%	7,8%	82,1%
n (%)	7,9%	4,9%	8,3%	78,9%
<b><math>Ji^2=10,473</math>; <math>p=0,001</math>; <math>n=1049</math>.</b>				

#### 4.2.2.1.5. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “relaciones sociales”.

En la misma línea que en los anteriores análisis, en este punto se han cruzado la variable ejercicio físico intenso con un conjunto de variables de carácter relacional o del entorno social (facilidad para hacer nuevos amigos, el tiempo que se comparte con las amistades en horario no escolar, la presencia de amigos íntimos, el tener novio/a o pareja, la facilidad de comunicación con las personas del entorno más próximo: madre, padre, hermano/a, amigo/a y tutor/a escolar y, por último, la autopercepción de la felicidad y la soledad). Estas variables son importantes, sobre todo desde el punto de vista de su influencia en la socialización y adquisición o no del hábito del ejercicio físico, como vienen poniendo de relieve numerosos estudios desde los años noventa, destacando el de Puig (1996 y 1998).

Pues bien, pese a lo que apuntan muchos estudios, al menos los datos de los que se disponen en este trabajo sólo denotan una relación derivada de la realización de ejercicio físico intenso en lo que respecta a la facilidad o dificultad de hacer nuevos amigos y el hecho de pasar mayor o menor tiempo libre con los/as amigos/as. En este sentido, si se contemplan las tablas 4.22. y 4.23., se puede constatar que quienes realizan ejercicio físico intenso con frecuencia tienen más facilidad para hacer nuevos

amigos que quienes sólo lo hacen de forma esporádica o nunca (89% y 79%, respectivamente). A su vez, en la misma tendencia se expresan los datos que conciernen al tiempo que se pasa con los/as amigos/as durante el horario no escolar, que es mucho mayor entre quienes realizan ejercicio físico intenso con frecuencia que quienes no (un 86% y un 77%, respectivamente, se relacionan todos los días o varias veces a las semana). En cuanto al resto de los indicadores cruzados, no proveen datos estadísticamente significativos, pese a lo que han puesto de manifiesto trabajos como los de Puig en 1996 y 1998.

**Tabla 4.22. Relación entre Ejercicio físico intenso y facilidad de hacer nuevos amigos.**

Ejercicio físico intenso	Facilidad de hacer nuevos amigos	
	Difícil	Fácil
Esporádico o nunca	21,4%	78,6%
Frecuente	10,8%	89,2%
n (%)	15,3%	84,7%
$Ji^2=22,312$ ; $p<0,001$ ; $n=1045$ .		

**Tabla 4.23. Relación entre Ejercicio físico intenso y compartir tiempo con amigos.**

Ejercicio físico intenso	Tiempo libre con amigos/as (compartir tiempo después de las clases)				
	Todos los días	Varias veces semana	Una vez semana	Rara vez o nunca	No tengo amigos
Esporádico o nunca	36,5%	40,5%	17,6%	5,4%	0,0%
Frecuente	54,1%	31,8%	9,8%	4,1%	0,2%
n (%)	46,6%	35,5%	13,1%	4,7%	0,1%
$Ji^2=35,838$ ; $p<0,001$ ; $n=1047$ .					

4.2.2.1.6. Relación entre las variables “ejercicio físico intenso” y “tiempo libre con los instrumentos para el ocio”.

En este análisis también se ha cruzado la variable ejercicio físico intenso con las variables incluidas en el tiempo libre extraescolar. Éste se ha considerado como la frecuencia de consumo de los instrumentos para el ocio en los días lectivos o festivos (televisión, videoconsola, ordenador, móvil y lectura de libros). Se han hecho preguntas sobre el uso de las tecnologías para el ocio que resultan más atractivas para los adolescentes. Y sobre el uso de la lectura que sirve como exponente de un ocio más activo, que requiere un esfuerzo intelectual y que se enfrenta a otros instrumentos de ocio, por ejemplo, a la televisión, que requieren menos esfuerzo mental y da resultados de satisfacción más inmediatos.

Es importante observar la relación entre la práctica de ejercicio físico intenso y el tiempo libre dedicado al uso de estos instrumentos de ocio, porque previsiblemente, y así lo han puesto de manifiesto algunos estudios, inducen a experimentar una vida sedentaria y, en suma, a dedicar menos tiempo a la realización de ejercicio físico.

En términos generales, se constata que el uso de una serie de consumos de ocio digital (televisión, videoconsola, ordenador y móvil), además del tiempo dedicado a la lectura, con la excepción de éste último, está extendido entre la mayor parte de los y las adolescentes, tanto en los días lectivos como en los días no lectivos (ver tablas 4.24. a 4.33.). También es una evidencia general el hecho de que este tipo de consumos aumentan de forma exponencial durante los días no lectivos, representando éste un buen indicador de que el ocio digital ocupa un lugar relevante durante el tiempo de ocio de los adolescentes en nuestros días. No obstante, se constatan algunas diferencias, según si practican o no actividad física intensa en su vida cotidiana. Veámoslas.

Comenzando por el **consumo de ocio digital y de lectura en los días lectivos**, puede comprobarse que quienes no realizan actividad física intensa consumen mayor número de horas ocio digital (tres o más horas al día), en el caso de la televisión y el teléfono móvil (un 35% y un 28%, respectivamente). En lo que concierne al consumo de la videoconsola, destaca el hecho de que quienes menos lo consumen son, precisamente, este grupo de adolescentes, los que no hacen actividad física intensa, entre quienes un 81% dicen utilizarla raramente o nunca. En lo que sí coinciden, tanto quienes realizan actividad física intensa como quienes no lo hacen, es en que la mitad raramente o nunca utiliza ordenador en días lectivos (un 51% y un 52%, respectivamente) y en que consume lecturas no didácticas (un 45% y un 40%, respectivamente).

En lo que concierne al **consumo de ocio digital y de lectura en los días no lectivos**, salvo en el caso de la lectura no didáctica, en el resto de consumos de ocio digital aumenta de forma relevante, tal como se avanzaba antes. Las tendencias, según si los y las adolescentes realizan o no actividad física intensa, varían y se estructuran en la misma línea que en los días lectivos. Quienes no realizan ejercicio físico habitualmente, consumen mayor número de horas (tres o más horas) la televisión y el teléfono móvil (un 60% y un 34%). Quienes realizan actividad física intensa siguen dedicando los días no lectivos mayor tiempo que los contrarios al consumo de la videoconsola (un 22% lo hacen tres o más horas y un 34% lo hacen dos o menos horas). En lo que se refiere al consumo del ordenador, la mayoría lo utiliza en días no lectivos (un 71%, tanto entre quienes practican actividad física intensa como quienes no, si bien los últimos dedican algo más de tiempo (tres o más horas), un 5% más. Por último, la lectura sigue siendo en los días no lectivos la actividad que menos se consume durante su tiempo libre, tanto entre unos como entre otros, pues el 45% lee raramente o nunca.

**Tabla 4.24. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo televisión en días lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de televisión en días lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	34,5%	59,6%	5,8%
Frecuente	27,5%	64,7%	7,8%
n (%)	30,5%	62,5%	7,0%
<b><math>Ji^2=6,580</math>; <math>p=0,011</math>; <math>n=1049</math></b>			

**Tabla 4.25. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de consola en días lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de consola en días lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	3,6%	15,0%	81,4%
Frecuente	7,1%	27,9%	65,0%
n (%)	5,6%	22,4%	72,0%
$Ji^2=34,116; p<0,001; n=1049$			

**Tabla 4.26. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de ordenador en días lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de ordenador en días lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	13,0%	35,0%	52,0%
Frecuente	10,8%	38,3%	50,9%
n (%)	11,7%	36,9%	51,4%
$Ji^2=1,915; p=0,384; n=1049$			

**Tabla 4.27. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de teléfono móvil en días lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de teléfono móvil en días lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	27,8%	38,1%	34,1%
Frecuente	18,6%	41,3%	40,1%
n (%)	22,5%	39,9%	37,6%
$Ji^2=12,854; p=0,002; n=1049$			

**Tabla 4.28. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de lectura no didáctica en días lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de lectura no didáctica en días lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	21,3%	38,2%	40,4%
Frecuente	15,6%	39,1%	45,3%
n (%)	18,0%	38,7%	43,2%
$Ji^2=6,146; p=0,046; n=1048$			

**Tabla 4.29. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo televisión en días no lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de televisión en días no lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	59,7%	37,4%	2,9%
Frecuente	46,7%	46,2%	7,2%
n (%)	52,2%	42,4%	5,4%
$Ji^2=21,466; p<0,001; n=1044$			

**Tabla 4.30. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de consola en días no lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de consola en días no lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	10,6%	25,5%	64,0%
Frecuente	21,9%	33,5%	44,6%
n (%)	17,1%	30,1%	52,8%
$Ji^2=42,756; p<0,001; n=1047$			

**Tabla 4.31. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de ordenador en días no lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de ordenador en días no lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	29,2%	42,0%	28,8%
Frecuente	24,4%	46,7%	28,9%
n (%)	26,5%	44,7%	28,8%
$Ji^2=3,466; p=0,177; n=1047$			

**Tabla 4.32. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de teléfono móvil en días no lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de teléfono móvil en días no lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	34,2%	46,1%	19,8%
Frecuente	24,3%	51,6%	24,1%
n (%)	28,5%	49,2%	22,3%
$Ji^2=12,485; p=0,002; n=1046$			

**Tabla 4.33. Relación entre Ejercicio físico intenso y consumo de lectura no didáctica en días no lectivos**

Ejercicio físico intenso	Consumo de lectura no didáctica en días no lectivos		
	Tres o más horas	Dos horas o menos	Raro o nunca
Esporádico o nunca	14,6%	40,5%	44,8%
Frecuente	10,1%	44,9%	44,9%
n (%)	12,1%	43,1%	44,9%
$Ji^2=5,410; p=0,067; n=1045$			

#### 4.2.2 Análisis de varianza ANOVA

##### 4.2.2.2.1. Relación entre Índice de Salud y Ejercicio Físico Intenso

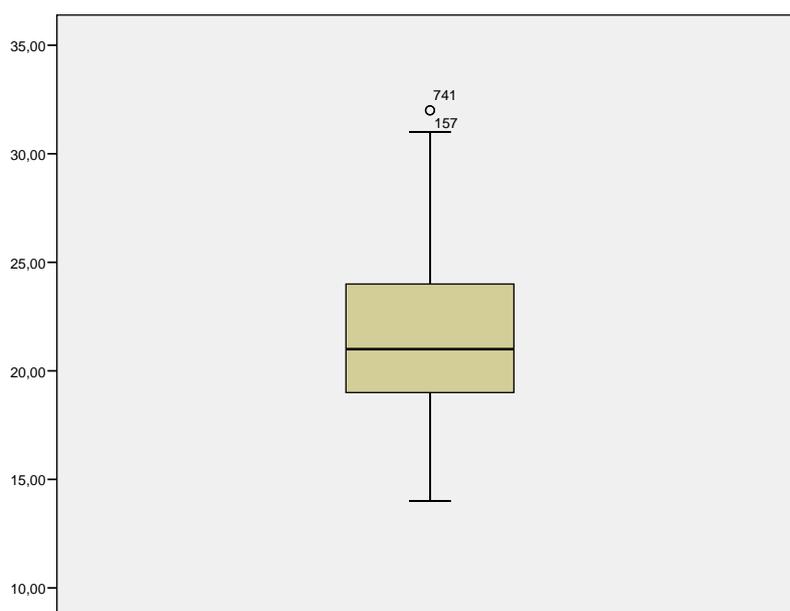
El análisis de varianza nos verifica que sí existen diferencias significativas entre los que hacen más o menos ejercicio físico en relación al índice de salud. Cuanto mayor es la puntuación peor índice de salud tienen los escolares. Los que hacen ejercicio físico intenso todos los días tienen una puntuación

media menor de 20,53 y los que no lo hacen nunca 23,76. Ello nos indica que los que no hacen ejercicio físico intenso nunca, tienen un peor índice de Salud. Tal y como podíamos pensar, vemos que existe una relación entre el hacer ejercicio físico intenso más o menos veces y disponer de una mejor o peor autopercepción de la salud, es decir, sentirse más o menos saludable y presentar más o menos dolencias, y percibirse en buena o mala forma física (ver la tabla 4.34. y el gráfico 4.15.).

**Tabla 4.34. Índice de Salud**

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
<b>Todos los días</b>	190	20,53	3,54	0,25	20,02	21,04	14,00	32,00
<b>Varias veces a la semana</b>	374	21,04	3,24	0,16	20,71	21,37	14,00	31,00
<b>Alguna vez a la semana</b>	238	21,86	3,03	0,19	21,47	22,24	14,00	30,00
<b>Alguna vez al mes</b>	63	22,74	3,47	0,43	21,87	23,62	15,00	32,00
<b>Rara vez</b>	86	22,54	3,02	0,32	21,89	23,19	15,00	29,00
<b>Nunca</b>	42	23,76	3,71	0,57	22,60	24,91	15,00	29,00
<b>Total</b>	993	21,49	3,37	0,10	21,28	21,70	14,00	32,00

**Gráfico 4.15. Índice de Salud**



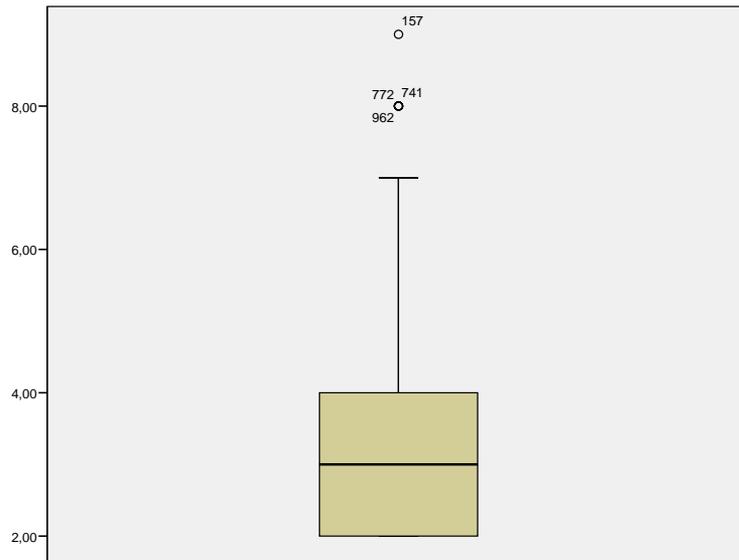
#### 4.2.2.2.2. Relación entre Índice de Bienestar y Ejercicio Físico Intenso

En la misma línea que antes, el análisis de varianza nos verifica que sí existen diferencias significativas entre los que hacen más o menos ejercicio físico en relación al índice de bienestar. Cuanto mayor es la puntuación, peor índice de bienestar tienen los escolares. Los que hacen ejercicio físico intenso todos los días tienen una puntuación media menor de 3 y los que no lo hacen nunca 4,32. Esto significa que los que no hacen ejercicio físico intenso nunca tiene un peor índice de bienestar. Por tanto, podemos argüir que existe, igualmente, una relación significativa entre hacer ejercicio físico intenso, más o menos veces, con la mejor o peor autopercepción de nuestro bienestar; es decir, sentirse más o menos feliz y autoperibirse con más o menos salud (ver la tabla 4.35.y el gráfico 4.16.).

**Tabla 4.35. Índice de bienestar**

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>	<b>Error típico</b>	<b>Intervalo de confianza para la media al 95%</b>		<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>	Límite inferior	Límite superior
<b>TODOS LOS DÍAS</b>	205	3,00	1,22	0,08	2,83	3,16	2,00	9,00
<b>VARIAS VECES A LA SEMANA</b>	395	3,15	1,04	0,05	3,05	3,26	2,00	8,00
<b>ALGUNA VEZ A LA SEMANA</b>	246	3,28	1,08	0,06	3,14	3,41	2,00	8,00
<b>ALGUNA VEZ AL MES</b>	64	3,70	1,34	0,16	3,36	4,03	2,00	8,00
<b>RARA VEZ</b>	88	3,85	1,14	0,12	3,61	4,09	2,00	7,00
<b>NUNCA</b>	46	4,32	1,68	0,24	3,82	4,82	2,00	8,00
<b>Total</b>	1044	3,29	1,19	0,03	3,22	3,37	2,00	9,00

**Gráfico 4.16. Índice de Bienestar**



## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados manejados en este trabajo ponen en evidencia que nueve de cada diez escolares afirman realizar algún tipo de actividad física de manera habitual. Estos resultados son algo mejores a los observados en otros estudios como el de Mendoza (1994) y el de Gascón (1995), realizado también en la provincia de Córdoba. Seis de cada diez niños encuestados afirma realizar ejercicio físico intenso todos los días o alguna vez a la semana. Casualmente, esta proporción coincide con la misma de quienes consideran que su estado de forma física es bueno. No obstante, no debemos olvidar la cifra nada desdeñable de 4 de cada 10 niños que no hacen ejercicio físico y consideran su forma física regular o mala.

Al hilo de lo anterior, podemos ver como la población escolar encuestada por nosotros sigue los mismos patrones que en otras investigaciones respecto al género. El porcentaje de chicas que realiza ejercicio físico intenso frecuentemente es significativamente inferior que el porcentaje de chicos que lo hacen y superior el de chicas que no lo hacen o solo lo realizan esporádicamente, coincidiendo con los estudios de Tercedor (1998) y Mendoza (2000). Estas diferencias se pueden deber a razones de índole sociocultural, teniendo en cuenta que siempre han sido más ofertadas las actividades deportivas a los niños y otro tipo de actividades a las niñas. La educación física y el deporte siempre han sido orientados al sexo masculino, aunque en las últimas décadas esto ha ido cambiando. En la práctica físico-deportiva se reflejan los estereotipos y valores de la sociedad, donde siempre se han asociado ciertos deportes al sexo masculino y la participación de las niñas ha sido menor. Precisamente, a este respecto se expresarán García Ferrando y otros (1998) de la siguiente manera: “Tradicionalmente, le ha correspondido al padre ser el agente socializador del habitus deportivo... La jerga deportiva está sobrecargada de alusiones a los atributos masculinos, como signo de fortaleza y virilidad. Por el

contrario, los esquemas incorporados que han prevalecido en los procesos de presocialización de las mujeres han tenido a la madre como primer referente. Formas de hablar, de vestir, de jugar, etc., han ido configurando unas pautas de conducta que han enfatizado la sutileza, la ternura, la armonía o la estética en detrimento del vigor, la fuerza o el coraje. No resulta extraño, pues, que sean las mujeres las más reacias a formalizar su ejercitación física”.

En el estudio llevado a cabo por el Observatorio del Deporte Andaluz en 2006 sobre “Hábitos y actitudes de la población andaluza en edad escolar, ante el deporte”, se pone de manifiesto que el 63% de los escolares andaluces realizan una práctica intensiva o regular de ejercicio físico y el resto lo hacen de forma irregular (26%) u ocasional (1%). Los datos obtenidos por nosotros respecto a la frecuencia de realización de ejercicio físico de nuestros escolares está en concordancia con las cifras obtenidas en Andalucía. En cuanto a la pertenencia a centro público o concertado, no obtenemos los mismos resultados, apareciendo en nuestro caso un porcentaje más elevado de práctica de ejercicio intenso en los centros públicos, y en cuanto a ser centro rural o urbano no hemos encontrado diferencias significativas. No obstante lo anterior, debemos tener en cuenta que nosotros nos hemos ceñido a una edad y curso determinado y en el estudio andaluz comprende una horquilla mayor de edades, por lo que puede existir mayor variedad de resultados, teniendo en cuenta que es en la adolescencia cuando más abandono de la práctica deportiva existe y nuestros escolares están en esa edad. Por tanto, podemos decir que, como se verifica en multitud de estudios, la edad y el género son las variables que más influyen en la práctica de ejercicio físico.

En cuanto a la percepción de la forma física, al igual que la percepción de salud o la felicidad, se ha mostrado como una variable muy útil para asociaciones de hábitos saludables. En nuestro trabajo se ha podido relacionar el realizar ejercicio físico intenso con una buena autopercepción de forma física. Los adolescentes que realizan ejercicio físico intenso de forma frecuente valoran mucho más positivamente su forma física, también tienen una autovaloración más positiva sobre su salud y padecen menos cansancio, nervios y trastornos para dormir. En nuestros índices de salud y bienestar donde cruzamos la percepción de salud más la percepción de forma física y de felicidad, hemos comprobado como existe una relación directamente proporcional, a saber: los que más ejercicio físico hacen, tienen también mayor valoración del índice de salud y bienestar. Pese a ello, no debemos olvidar el número de escolares que sienten de forma regular su estado físico y que valoran negativamente su salud, los cuales corresponden, por otra parte, con quienes hacen ejercicio físico intenso esporádicamente o nunca.

Este conjunto de conductas podemos encontrarlo relacionado, aunque sea parcialmente, en varios estudios sobre adolescentes y ejercicio físico (Tercedor, 2007; Martínez, 2008). Los hábitos sedentarios de los escolares elevan la morbilidad del adolescente, especialmente hacia la obesidad y otros trastornos de la capacidad de relación social (Moreno, 2006) y potencian estilos de vida poco saludables. Por tanto, se necesitan actividades programadas para promocionar la salud a través del ejercicio y el deporte, dirigidas específicamente a población infantil y adolescente por ser la etapa

clave en la adquisición de las conductas deportivas, a través del medio escolar, y, por supuesto, de los progenitores, con el apoyo básico de las instituciones públicas y medios de comunicación.

Un factor importante a tener en cuenta en la influencia en los niveles de ejercicio físico habitual es el entorno socio-afectivo, una componente vinculada a la socialización. En nuestro estudio constatamos que quienes tienen progenitores, hermanos o amigos que hacen deporte, ellos mayoritariamente también lo hacen. Pero hemos comprobado que los adolescentes del estudio perciben con mayor frecuencia la realización habitual de deporte de aquellas personas con edad más próxima a la suya “sus pares o iguales”, en concreto con hermanos y amigos. El estímulo más influyente es la presencia de amigos con costumbres deportivas saludables. Generalmente, las relaciones sociales que se entablan con las amistades que acompañan al escolar en su desarrollo emocional y físico, se muestran muy valiosas en la adquisición y mantenimiento de los hábitos de ejercicio físico aprendidos, por lo que participar en grupos de amigos con intereses de práctica de ejercicio comunes puede ser, según nuestros resultados y otros estudios consultados como el del Observatorio del Deporte Andaluz 2006, la principal forma de fomentar conductas saludables en relación al ejercicio físico. De hecho, los que practican ejercicio físico intenso con frecuencia tienen más facilidad para hacer nuevos amigos y pasan más tiempo libre con ellos.

En cuanto a la forma de relacionarse los escolares con su entorno, es importante analizar las tendencias en el uso del tiempo libre de los escolares andaluces, para así poder determinar qué posición ocupa la práctica de actividades físico-deportivas en el uso de su tiempo de ocio. Debemos tener en cuenta que, a medida que aumenta la edad de los escolares y entran en la adolescencia, disminuye el tiempo de ejercicio físico y aumenta el tiempo dedicado a otras actividades como el ocio digital (televisión, videoconsola, ordenador, teléfono móvil).

El utensilio de ocio digital más utilizado por los encuestados es la televisión y, en segundo lugar, el teléfono móvil, una tendencia parecida a la observada en el estudio de hábitos del Observatorio del Deporte Andaluz. En las últimas décadas, ha aumentado el visionado de la televisión en nuestra provincia considerablemente, comparando con los resultados de los estudios realizados anteriormente (Gascón, 1995; Mengual, 2001). El uso prolongado de la televisión en el tiempo libre se ha relacionado con los hábitos de vida sedentarios y estilos de vida poco saludables. En nuestro caso, los que no realizan ejercicio físico frecuentemente son los que más tiempo dedican a la televisión y el teléfono móvil. Este tipo de asociaciones están ampliamente estudiadas y referidas (Bercedo, 2005) y nos orientan sobre la necesidad de limitar el tiempo empleado para estos entretenimientos y recomendar la diversificación del uso del tiempo dedicado al ocio, teniendo en cuenta la importancia que supone a esta edad y fomentando otras actividades más saludables de mayor beneficio psíquico y físico para el y la adolescente.

Por tanto, con todos estos datos obtenidos podemos concluir que:

- La tasa de práctica de ejercicio físico entre los escolares cordobeses es alta, encontrándose en consonancia con la de Andalucía.

- La tasa de participación de las niñas está por debajo de la de los niños. En consecuencia, habrá que fomentar el interés por el ejercicio y el deporte entre las niñas y acortar estas diferencias.
- Destacar la importancia de la familia, sobre todo en edades tempranas, y de los amigos en la adolescencia, en la influencia que ejercen para que éstos realicen ejercicio físico a lo largo de su vida y adquieran el hábito.
- La práctica de ejercicio físico es determinante para el desarrollo de otros hábitos de vida saludable y para el desarrollo de conductas de salud y de relaciones sociales activas y saludables.
- Por último, merece especial mención destacar la importancia que tiene el ejercicio físico intenso en la autopercepción de salud y bienestar de los escolares.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ballesteros Arribas J.M., Dal-Re Saavedra M., Pérez-Farinós N. y Villar Villalba C. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). *Rev. Esp. Salud Pública*; 81: 443-449.
2. Bercedo A, Redondo C, Pelayo R, Gómez Z, Hernández M, Cadenas N. (2005). Consumo de medios de comunicación en la adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 63(6): 516-25.
3. Casado C, Alonso N, Hernández V, Jiménez R. (2009). Actividad física en niños españoles: factores asociados y evolución 2003-2006. *Rev. Pediat Atenc Prim*; 42: 219-31.
4. Casimiro, A.J. (1999). Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, desde final de primaria (12 años) hasta final de secundaria obligatoria (16 años). Tesis doctoral. Universidad de Granada.
5. Fraile, A., de Diego, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. Un estudio realizado en España, Italia, Francia y Portugal. *Revista Internacional de Sociología*, 64(44): 85-109.
6. Fleiss J. (1981). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. Nueva York: Wiley.
7. García Ferrando, M. (1993). *Tiempo libre y Actividades Deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
8. Gascón, FJ. (1995) *Estudio de los hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de la provincia de Córdoba* [Tesis doctoral]. Córdoba: Departamento de Medicina, Universidad de Córdoba.
9. González B. (1991). *Análisis multivariante: aplicación al ámbito sanitario*. Barcelona: SG Editores.
10. González Formoso C., Rodiño Pomares S., Gorís Pereiras AI, Carballo Silva MA. (2008). Consumo de medios de comunicación en una población infantojuvenil. *Rev. Pediatr Aten Primaria*.;10:245-59
11. Indicadores de Salud 2009. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Información y estadísticas sanitarias 2010. Ministerio de Sanidad y política social.
12. Jiménez Pavón D. , Ortega F. B.; Ruiz J. R. , España Romero V. , García Artero E. , Moliner Urdiales D. , Gómez Martínez S. , Vicente Rodríguez G. , Manios Y. , Béghin L, Répasy J. , Sjöstrom M. , Moreno L. A. , González Gross M., Castillo M. J. on behalf of the HELENA Study Group. (2010). Socioeconomic status influences physical fitness in European adolescents independently of body fat and physical activity: the HELENA Study. *Nutr Hosp*.; 25 (2):311-316.
13. Martínez-Gómez D., Martínez-De-Haro V., Del-Campo J., Zapatera B., Welk G.J., Villagra A., Marcos A. y Veiga O. L. (2009). Validez de cuatro cuestionarios para valorar la actividad física en adolescentes españoles. *Gac Sanit*.; 23(6):512-517.

14. Martínez V, Sánchez M. Relación entre la actividad física y condición física en niños y adolescentes. (2008). *Rev. Esp. Cardiol.* 61(2): 108-11.
15. Medina-Blanco R. I., Jiménez-Cruz A., Pérez-Morales M. E., Armendáriz-Anguiano A. L. y Bacardí-Gascón M. (2011). Programas de intervención para la promoción de actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* v.26 n.2.
16. Mendoza, R.; Ságrera, M. R. y Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. Madrid. CSIC.
17. Mengual P. Estudio de los hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de la ciudad de Córdoba [Tesis doctoral] (2001). Córdoba: Departamento de Medicina, Universidad de Córdoba.
18. Molinero O., Castro-Piñero J., Ruiz J. R., González Montesinos J. L., Mora J. y Márquez S. (2010). Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutr Hosp.* ; 25(2):280-289.
19. Molinero O, Martínez R, Garatachea N, Márquez S. Pautas de actividad física de adolescentes españolas: diferencias medidas por el día de la semana y la participación deportiva. *Rev. Psicol. Dep.* (en prensa).
20. Moreno, J. A., y González-Cutre, D. (2006). El papel de la relación con los demás en la motivación deportiva. En A. Díaz (Ed.), *VI Congreso Internacional de Educación Física e Interculturalidad*. Murcia: ICD.
21. Moscoso Sánchez y col. (2009). *Deporte, Salud y Calidad de vida*. Fundación La Caixa. Barcelona.
22. Observatorio del Deporte Andaluz. Hábitos y actitudes de la población andaluza ante el Deporte. (2010). Encuentro Nacional de Observatorios del Deporte. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía
23. Pérula de Torres L.A., Lluch C., Ruiz Moral R., Espejo Espejo J., Tapia G., Mengual Luque P. (1998). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. *Rev. Esp. Salud Pública* v.72:233-244.
24. Puig, N. (1998). *Individualización, diferencia y calidad de vida en el deporte*. Educación Física y Calidad de Vida. En J. Martínez del Castillo (Ed.), *Deporte y Calidad de Vida* (pp. 20-36). Madrid: Librerías deportivas Esteban Sanz
25. Puig, N. (1996). *Joves i esport*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
26. Ruiz, F.; García, M. E. y Hernández, A. I. (2001). *Comportamientos de actividades físico-deportivas de tiempo libre del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post obligatoria*. *Revista Motricidad* 7, 113- 143.
27. Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva: Madrid.
28. Sanz E, Tuero C, Márquez S.(2006). Relación entre la práctica físicodeportiva y los hábitos de vida relacionados con la salud en adolescentes. *Rev. Ed. Fis*; 102: 5-10.

29. Tammenlin T, Ekelund U, Remes J, Nayha S. (2007). Physical activity and sedentary behaviours among Finnish youth. *Me Sci Sport Exerc*; 39: 1067-74.
30. Tercedor P. , Martín-Matillas M., Chillón P., Pérez López I. J. , Ortega F. B., Wärnberg J, Ruiz J. R., Delgado M. y grupo AVENA. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. Estudio AVENA. *Nutr Hosp.*; 22(1):89-94.
31. Trost SG, Pate RR, Sallis JF, Freedson PS, Taylor WC, Dowda M. (2002). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Med Sci Sports Exerc*; 34: 350-5.

**ANEXO 1**  
**FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA**

- Tipo de estudio: observacional descriptivo, transversal o de prevalencia, mediante una encuesta de salud.
- Ámbito geográfico: provincia de Córdoba.
- Ámbito temporal: curso académico 2005/2006.
- Población diana: adolescentes escolarizados de entre 13 y 15 años.
- Población de estudio (Ver tabla 1)

**Tabla 1. Distribución de la población de estudio según las características del centro**

Tipo de centro escolar		Localización		n	
		Capital	Provincia		
Carácter	Público	2.090 (20%)	5.185 (50%)	7.275 (70%)	10.424 (100%)
	Concertado	1.889 (18%)	1.260 (12%)	3.149 (30%)	
n		3.979 (38%)	6.445 (62%)		
		10.424 (100%)			

- Muestra:
- Cálculo del tamaño de la muestra: El tamaño muestral se determinó según la fórmula para un sondeo de estimación de proporciones en poblaciones finitas:

$$N = \frac{Z^2 \alpha pq}{e^2}$$

Asumimos un valor de  $\alpha = 0,05$  (“Z subalfa” de 1,96), y una precisión “e” de 0,03 ( $\pm 3\%$ ). Al no existir una variable principal en este estudio, adoptamos la situación más desfavorable, es decir una proporción del 50% ( $p=0,5$ ).

Se pronosticó una tasa de pérdidas “R” del 0,06 (6%), según la fórmula:

$$N_a = N \left( \frac{1}{1 - R} \right)$$

Con estas estimaciones, el tamaño muestral calculado fue de 969 alumnos (fracción muestral del 10,75% de la población de estudio), con un margen de error para las pérdidas estimadas de 48 escolares (absentismo, encuestas mal respondidas, no colaboración e imprevistos).

- Técnica de muestreo: aleatorio polietápico. Se seleccionó la muestra en función de las características que más podían influir en la representatividad (igual distribución que la población para la localización y el carácter del colegio). La elección de los centros educativos y sus alumnos se realizó en 3 fases:
  - Primera: en la que se practicó un muestreo estratificado por:

- ✓ Localización: según la ubicación del municipio.
    - Capital: en Córdoba (urbano).
    - Provincia: resto de los municipios de la provincia (rural).
  - ✓ Carácter: según la titularidad del centro escolar.
    - Público: perteneciente al sistema educativo del Estado.
    - Concertado: de gestión y dirección privada pero adscrito a un convenio de colaboración con una entidad pública (Consejería de Educación de la Junta de Andalucía).
  - Segunda: en la que se procedió a seleccionar los centros escolares a reclutar del listado nominal proporcionado por la Delegación de Educación de la Junta de Andalucía, mediante la realización de un muestreo aleatorio simple con el programa C4-Study-Design-Pack (GlaxoSmiKline, versión 1.1).
  - Tercera: en la que finalmente y mediante muestreo por clúster, se incluyeron a todos los alumnos de los centros seleccionados.
  - Estimaciones previas a la recogida de datos: se previó que el número de alumnos que serían encuestados según los datos proporcionados por la Delegación de Educación de la Junta de Andalucía era de 1051, lo que dejaba un amplio margen para alcanzar el tamaño muestral estimado a pesar de las pérdidas asumidas a priori. Aún así, se mantuvo a unos 205 escolares en reserva (centros educativos a los que se acudiría si no se llegaba al tamaño muestral calculado).
- Tasa de no respuesta: absentismo escolar (ver tabla 2). Fue del 19,4% (204 escolares), más del triple de lo previsto (6% de pérdidas), lo que obligó a utilizar a la mayor parte de los alumnos que se encontraban en reserva para alcanzar la muestra mínima calculada, salvo en los colegios concertados de las localidades rurales de la provincia, en los que se alcanzó fácilmente la muestra prevista.

**Tabla 5.2. Distribución del absentismo según las características del centro escolar.**

Tasa de no respuesta		Localización		n	
		Capital	Provincia		
Carácter	Público	53 (26,2%)	89 (18,4%)	142 (20,6%)	204 (19,4%)
	Concertado	20 (11%)	42 (22,9%)	62 (17%)	
n		73 (19%)	131 (19,6%)	(%): porcentaje de alumnos ausentes.	
		204 (19,4%)			

- Muestra final: recogida de datos. La muestra final de la investigación ha sido detallada en el apartado metodológico de este documento, por lo que simplemente aquí no se presenta más que la tabla 3, donde se recoge la misma.

**Tabla 3. Distribución de la muestra según las características del centro escolar.**

Muestra		Localización		n	
		Capital	Provincia		
Carácter	Público	213 (20%)	492 (46%)	705 (66%)	1063 (100%)
	Concertado	217 (21%)	141 (13%)	358 (34%)	
n		430 (41%)	633 (59%)		
		1063 (100%)			

- Mediciones:

Instrumentos de medida y fuentes de información:

La validación de la encuesta utilizada se había comprobado mediante la elaboración de un pre-test entre una muestra de 30 alumnos elegidos al azar en un centro escolar no incluido en la muestra final. Se procedió a repetir la encuesta en el mismo grupo de escolares a los 10 días (procedimiento test-retest), con el fin de analizar la reproductibilidad o concordancia intraobservador mediante el índice “kappa” ( $\kappa$ ). En la investigación de la reproductibilidad se utilizaron variables representativas, como el consumo de tabaco, consumo de café y dulces, autopercepción del estado de salud, tiempo libre viendo la televisión, y sentimiento de felicidad autopercebido. Para valorar la concordancia con el estadístico  $\kappa$ , se siguió la clasificación propuesta por Fleiss (1981) ( $\kappa > 0,75$  indica acuerdo excelente; entre 0,75 y 0,40 bueno; y  $< 0,40$  pobre grado de acuerdo). Los resultados obtenidos revelaban una concordancia excelente ( $\kappa$  entre 0,77 y 0,89).

Además de realizar esta valoración de la fiabilidad previa del cuestionario, en la investigación se llevó a cabo un estudio piloto para determinar la idoneidad y adaptabilidad a este medio de la encuesta, mediante su cumplimentación por 30 escolares de edad comprendida entre 12 y 14 años en un centro escolar de Córdoba capital (no incluido en la muestra), evidenciándose una buena comprensión de la información y facilidad para contestar a las preguntas del cuestionario.

Según la información recogida tras la realización del estudio piloto, se procedió a realizar las correcciones oportunas, así como descartar algunas preguntas según:

- a) El interés científico que pudieran tener para los objetivos específicos del estudio.
- b) Temática problemática o de especial sensibilidad, como por ejemplo la sexualidad (inapropiado para este rango de edad).
- c) Simplificación del cuestionario para facilitar su contestación.
- d) Adaptación a las peculiaridades del medio.
- e) Limitación del tiempo necesario para responder adecuadamente la encuesta, impuesta por la edad del escolar y el funcionamiento interno del centro escolar.

El cuestionario final consta de 56 preguntas, englobadas en 7 bloques que van precedidos por un enunciado explicativo que informa al alumno sobre qué área de información se le va a interrogar. La mayoría de las preguntas eran de respuesta cerrada, de manera que los alumnos sólo tenían que marcar con una “x” la opción elegida, para así facilitar su contestación, aunque existían algunas preguntas

abiertas sin ninguna dificultad para los alumnos. El Anexo 2 contiene el modelo de cuestionario definitivo.

A pesar de que el estudio HBSC 2006 recogía información en adolescentes entre 11 y 16 años, aquí se decidió centrarse en los escolares de 12 y 14 años, que fue el intervalo escogido para las investigaciones realizadas previamente en la provincia de Córdoba, ya que estas edades correspondían a los antiguos cursos de sexto y octavo de Educación General Básica (EGB), debido a que en el anterior modelo educativo se contemplaba la escolarización obligatoria sólo hasta los 14 años, lo que impedía ampliar el rango de edad en las investigaciones por el riesgo de perder a una buena parte de la población adolescente escolarizada a estudiar.

También es importante citar otra tesis doctoral realizada simultáneamente y con igual metodología (la de la Dra. Palenzuela), cuyo objetivo era investigar las conductas de salud a los 12 años (sexto curso de primaria), lo que proporcionaría a otros investigadores una valiosa fuente de información con datos fácilmente contrastables.

Criterios de selección: criterios de inclusión.

1. Alumnos matriculados durante el año escolar 2005/2006, en el curso de segundo de ESO, en los centros seleccionados para la muestra, independientemente de la edad del alumnado que los integra.
2. Responder voluntaria y libremente a la encuesta, tras dar las oportunas explicaciones sobre la misma (para su correcta comprensión e interpretación), e informar de los objetivos y características del estudio (finalidad de los datos recogidos).
3. No padecer limitación física o psicológica que impidiera comprender las preguntas y las respuestas del cuestionario, y rellenarlo por sí mismo, preservando su carácter anónimo, íntimo e individual.

Control semántico

Para facilitar la correcta interpretación y contestación se procedió a definir de una manera lo más concreta posible los diferentes aspectos estudiados. Algunos ejemplos de las adaptaciones realizadas son:

1. El ejercicio físico incluyó actividades características de la adolescencia, como las de pasear, montar en bicicleta, jugar al escondite, nadar, deportes de balón, artes marciales, tenis, bailar, senderismo, y otras.
2. El "ejercicio físico intenso" se definió como aquel en el que se llega al punto de "cansarte o sudar".
3. Las preguntas sobre drogas contienen multitud de sinónimos y expresiones, propios de la jerga coloquial de la calle, dando opción a contestar "no sé lo que es" cuando desconocen la respuesta.
4. Las cuestiones sobre alimentación se acompañan de muchos ejemplos que faciliten al adolescente la identificación del alimento sobre el que se le consulta, además de establecer cinco frecuencias de consumo diferente, y la opción "no sé".
5. El "cansancio matinal" es el que experimentó el alumno cuando tenía que ir al colegio por las mañanas en los días lectivos.

6. Por “accidente” nos referimos a cualquier accidente que durante el último mes hubiera padecido el escolar, y en el que hubiera necesitado la atención de algún médico. Y por “trastorno” se hace alusión a un problema de salud frecuente a esta edad.
7. La “visita médica” es el acto de acudir durante el último mes a algún médico por algún problema de salud (como por ejemplo: un resfriado, fiebre, dolor, accidente, y otros).
8. Se sustituyen por expresiones coloquiales, los conceptos de:  
Dolor abdominal, por “dolor de estómago”.  
Herida de consideración (con sutura), por “herida que necesitó de puntos”.  
Dolor dentario, por “dolor de muelas”.  
Ansiedad, por “estar nervioso”.  
Insomnio, por “dificultad para dormir”.  
Alteraciones visuales, por “dificultad para ver”.  
Irritabilidad, por “estar enfadado”.
9. Para facilitar la comprensión del tipo de relación social, se utilizaron para los conceptos de amistad las expresiones como “amigo íntimo/a” o “mejor amigo/a”, y para referirnos a la idea de pareja, las de “estar saliendo con alguien” o “novio/a”.

- Plan de desarrollo y fases del estudio:

Recogida de datos: trabajo de campo.

Se solicitó a la Delegaciones de la Consejería de Educación y Salud de la Junta de Andalucía que facilitaran los permisos y autorizaciones pertinentes para la realización de este estudio además de la relación de todos los centros escolares que imparten clases de segundo de ESO en la provincia de Córdoba, y la información necesaria para el proceso de recogida de datos (tipo de colegio, número de clases y alumnos, y otras).

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a establecer contacto con un responsable del colegio (telefónico, personándonos en el centro, o por correo electrónico o postal), para previa acreditación, explicarle el objetivo del estudio y solicitar la ayuda necesaria para proceder a la recogida de datos según las peculiaridades de cada centro escolar, fijando el lugar, día y hora del acto, y pidiendo un tiempo de 45 a 60 minutos para garantizar la óptima calidad del proceso de encuestación (explicaciones previas y reparto, resolver las dudas, cumplimentar la encuesta y recoger los resultados). Además, no se dio ninguna información previa a los escolares para evitar su inasistencia a clase, y por lo tanto, que se produjeran sesgos de selección.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de abril y mayo del año 2006 (curso académico 2005/2006), y fue realizado por el mismo investigador (el tesinando), específicamente adiestrado para realizar un método de recogida similar en todos los colegios, con el objeto fundamental de conseguir la mayor homogeneidad que evitara sesgos de información (especialmente el del encuestador).

El cuestionario fue autocumplimentado por el alumno, al que previamente se le informó de su libre voluntad para hacerlo, y garantizándole en todo momento su anonimato. Igualmente, el encuestador explicaba verbal y lo más claramente posible el objetivo del estudio y las normas básicas para rellenar el cuestionario fácilmente, para posteriormente aclarar las dudas planteadas tanto al principio como durante todo el proceso de realización de la encuesta (que era recogida una vez terminada), y agradeciendo por último a los tutores su colaboración prestada y a los escolares su participación.

Codificación y depuración de los datos:

Las encuestas fueron revisadas antes de proceder a su codificación, comprobando que cada una hubiera sido correctamente contestada, apartando aquellas que presentaban omisiones o errores de cumplimentación importantes (hasta el 25%). La codificación y mecanización de los datos se realizó con el programa informático SPSS para Windows (versión 11.0, en español, con licencia). Posteriormente, se realizó la depuración de la base de datos creada, para corregir posibles errores y recuperar aquellos valores que pudieran confundirse con pérdidas. En algunas ocasiones, se procedió a una reagrupación de los datos mediante la recodificación de las categorías de la variable en estudio, al objeto de evitar problemas de utilidad práctica, representatividad y significación estadística en la aplicación de las pruebas oportunas. Para clasificar a los escolares según la clase social en función de la ocupación de los padres, se utilizó la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología (González, 1991) (ver tabla 4); tras comprobarse que las subcategorías IIIa, b, c y IVa, b presentaban pocos casos, se fusionó en los grupos III y IV respectivamente, por lo que finalmente quedaron sólo seis grupos para su análisis.

**Tabla 4 Clasificación de las clases sociales de los progenitores**

Clase I		- Directivos públicos o privados (más de diez trabajadores). - Profesiones liberales de segundo y tercer grado.
Clase II		- Empresarios (menos de diez trabajadores). - Profesiones liberales de primer grado. - Técnicos. - Arte y Deporte.
Clase III	IIIa	- Administración. - Trabajador servicios personales y seguridad.
	IIIb	- Trabajadores por cuenta propia.
	IIIc	- Supervisores de trabajadores manuales.
Clase IV	IVa	- Trabajadores manuales cualificados.
	IVb	- Trabajadores manuales semicualificados.
Clase V		- Trabajadores no cualificados.
Clase VI (Otros casos no valorables)		- Amas de casa. - Militares. - Clero. - Voluntariado.
		- Sin madre/padre.
		- Desconoce el trabajo de los progenitores.

## ANEXO 2. CUESTIONARIO

• Código:

### ENCUESTA SOBRE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD

- Este cuestionario tiene como finalidad conocer cuáles son tus **costumbres en relación con la salud**.
- Es muy importante que contestes a las preguntas con **sinceridad**.
- No escribas tu nombre, ya que el cuestionario es **anónimo**.
- Si hay alguna **pregunta que no entiendas bien**, no dudes en pedirnos que te la expliquemos (levantando la mano para que vayamos hasta tu sitio).
- Hay preguntas por las **dos caras de los folios**.
- Sigue las **indicaciones** de las preguntas y las respuestas.
  - Hay dos tipos de preguntas:
    1. Para que respondas **escribiendo sobre una línea continua**.
    2. Con varias respuestas para que **señales una sola casilla con una X** (salvo que la pregunta te especifique que puedes tachar varias).
  - A veces al elegir ciertas respuestas, se te indica que pases directamente a otra pregunta (sigue el cuestionario desde ese número).
- Te damos las **gracias** de antemano por tu colaboración.

- 
- Para empezar, vamos a hacerte algunas preguntas básicas sobre ti y tu familia:
- 

1. ¿En qué país naciste? \_\_\_\_\_.

2. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ años.

3. ¿Cuál es tu sexo?

Chico.

Chica.

4. ¿En qué curso estás?

6º de Primaria.

2º de ESO (Educación Secundaria Obligatoria).

5. ¿En qué trabaja tu padre?

Por favor, escribe exactamente lo que hace. Por ejemplo, mecánico de coches, camionero, peón albañil, dueño de una panadería, empleado de taller o fábrica...

En caso de estar en el paro o jubilado, escribe el trabajo que habitualmente realizaba.

Marca las casillas de abajo si no puedes escribir una respuesta.

---

No lo sé.

No tengo padre.

Nunca ha trabajado.

6. ¿En qué trabaja tu madre?

Por favor, escribe exactamente lo que hace. Por ejemplo: ama de casa, secretaria, enfermera, limpiadora, camarera, abogada...

En caso de estar en el paro o jubilada, escribir el trabajo que habitualmente realizaba.

Marca los cuadritos de abajo si no puedes escribir una respuesta.

---

No lo sé.

No tengo madre.

Nunca ha trabajado.

- 
- **A continuación, vamos a tratar el tema de la higiene y el descanso.**
- 

7. ¿Con qué frecuencia te sueles lavar las manos antes de comer?

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.

8. ¿Con qué frecuencia te duchas o bañas?

- Todos los días.
- Varias veces a la semana.
- Una vez a la semana o menos.

9. ¿Con qué frecuencia te sueles cepillar los dientes?

- Cuatro o más veces al día.
- Tres veces al día.
- Dos veces al día.
- Una vez al día.
- Alguna vez a la semana.
- De vez en cuando.
- Nunca.

10. ¿A qué hora te levantas normalmente los días de colegio o instituto?

A las \_\_\_\_\_ de la mañana.

11. ¿A qué hora te sueles ir a la cama a dormir si tienes que levantarte al día siguiente para ir al colegio o instituto?

A las \_\_\_\_\_ de la noche.

• Seguimos con preguntas sobre el deporte y el ejercicio físico.

12. ¿Cómo crees que estás de forma física?

- Estoy en buena forma física.
- Estoy regular de forma física.
- No me encuentro en buena forma física.

13. Fuera del colegio o instituto, ¿en qué actividades en las que realices ejercicio físico participas normalmente? Puedes señalar más de una casilla.

- Deportes de pelota (fútbol o futbito, baloncesto, balonmano o voleibol).
- Carreras, atletismo, gimnasia, o jugar al escondite.
- Montar en bicicleta, ciclismo.
- Nadar.
- Artes marciales.
- Tenis.
- Bailar.
- Montañismo (escalar montañas) o senderismo (andar por el campo).
- Otras (especifica): \_\_\_\_\_.

14. Fuera del colegio o instituto, ¿con qué frecuencia realizas actividades físicas (como por ejemplo, las de la pregunta anterior)?

- Todos los días.
- Varias veces a la semana.
- Alguna vez a la semana.
- Alguna vez al mes.
- Rara vez.
- Nunca.

15. Fuera del colegio o instituto, ¿cuántas veces sueles hacer ejercicio en tu tiempo libre, hasta el punto de cansarte y sudar?

- Todos los días.
- Varias veces a la semana.
- Alguna vez a la semana.
- Alguna vez al mes.
- Rara vez.
- Nunca.

16. ¿Crees que practicarás algún deporte cuando tengas más o menos 20 años?

- Seguro que sí.
- Probablemente sí.
- Probablemente no.
- Seguro que no.
- No sé.

17. Abajo tienes una lista de personas que tú conoces, ¿practica alguna de ellas algún deporte en su tiempo libre?

	Cada semana	De vez en cuando	Nunca	No sé	No tengo
Madre	<input type="checkbox"/>				
Padre	<input type="checkbox"/>				
Hermano/a	<input type="checkbox"/>				
Mejor amigo/a	<input type="checkbox"/>				
Tutor/a de clase	<input type="checkbox"/>				

- Ahora te preguntaremos sobre el consumo de sustancias.

18. ¿Has probado, aunque sólo haya sido una vez, alguna de estas sustancias?

	Sí	No	No sé lo que es
Tabaco (“cigarrillos”, “puros”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol (cerveza, vino, “cubatas”, “chupitos”, “cubalitos”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (“hachís”, “porro”, “maría”, “chocolate”, “canuto”, “peta”, “joint”, “hierba”, “marihuana”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes (“medicinas para los nervios”, “pastillas para dormir”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína (“caballo”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína (“coca”, “rayas”, “basuko”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas (“anfetas”, “speed”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (“ácido”, “tripi”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas de síntesis (“drogas de diseño”, “pastis”, “pirulas”, “éxtasis”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ¿De todas estas sustancias, cuáles consideras que son drogas?

	Es droga	No es droga	No sé lo que es
Tabaco (“cigarrillos”, “puros”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol (cerveza, vino, “cubatas”, “chupitos”, “cubalitos”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (“hachís”, “porro”, “maría”, “chocolate”, “canuto”, “peta”, “joint”, “hierba”, “marihuana”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes (“medicinas para los nervios”, “pastillas para dormir”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína (“caballo”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína (“coca”, “rayas”, “basuko”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas (“anfetas”, “speed”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (“ácido”, “tripi”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas de síntesis (“drogas de diseño”, “pastis”, “pirulas”, “éxtasis”...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. De la lista que verás a continuación, señala de quién o quiénes has recibido información sobre las drogas.

	Sí	No
Padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesores del colegio o instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medios de comunicación (televisión, radio, revistas, prensa...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadie me ha informado	<input type="checkbox"/>	

21. ¿Has fumado tabaco alguna vez?

- Sí.
- No (pasa a la pregunta 25).

22. ¿A qué edad te fumaste el primer cigarrillo?

A los \_\_\_\_\_ años.

23. ¿Con qué frecuencia fumas actualmente?

- Todos los días.
- Varias veces a la semana, pero no cada día.
- Los fines de semana.
- Alguna vez al mes, o rara vez.
- Ya no fumo, lo he dejado.

24. Indica la razón fundamental por la que fumas o has fumado (marca sólo una casilla).

- Por diversión.
- Porque me hace sentir mejor y más seguro.
- Porque mis amigos también fuman.
- Porque los adultos que conozco también fuman.
- Porque me tranquiliza.
- Por curiosidad.
- Porque quiero.
- No lo sé.

25. Abajo tienes una lista de personas que tú conoces. Por favor, señala con una **X** las que sepas que fuman actualmente.

	Sí	No	No sé	No tengo
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermano/a mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejor amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor/a de la clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Piensas que el tabaco produce daño en el cuerpo humano?

- Sí.
- No (pasa a la pregunta 28).

27. De la siguiente lista, señala con una **X** las partes u órganos del cuerpo que creas que se ven dañadas por el consumo de tabaco (puedes contestar más de una casilla).

- La boca.
- Los pulmones.
- Los oídos.
- El cerebro.
- El hígado.
- El esófago.
- Los riñones.
- La vejiga urinaria
- El corazón.
- La circulación de la sangre.
- El feto dentro del vientre de la madre.
- Otras (especificar): \_\_\_\_\_.

28. ¿Has tomado alguna vez bebidas alcohólicas?

- Sí.
- No (pasa a la pregunta 33).

29. ¿A qué edad probaste el alcohol por primera vez?

A los \_\_\_\_\_ años.

30. ¿Has bebido alguna vez alcohol hasta llegar a emborracharte?

- No, nunca (pasa a la pregunta 32).
- Sí, una vez.
- Sí, varias veces.
- Sí, muchas veces.

31. ¿Qué edad tenías cuando te emborrachaste la primera vez?

A los \_\_\_\_\_ años.

32. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas, aunque sólo sea una pequeña cantidad?

	Todos los días	Varias veces a la semana	Los fines de semana	Al menos una vez al mes	Rara vez o nunca
Cerveza	<input type="checkbox"/>				
Vino	<input type="checkbox"/>				
Licores (coñac, anís, ginebra, whisky, tequila...)	<input type="checkbox"/>				
Combinados (“cuba-libres o cubatas”, “chupitos”, “cubalitos”...)	<input type="checkbox"/>				

33. Abajo tienes una lista de personas que tú conoces. Por favor, señala la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de cada uno.

	Todos los días	De vez en cuando	Nunca	No sé	No tengo
Madre	<input type="checkbox"/>				
Padre	<input type="checkbox"/>				
Hermano/a mayor	<input type="checkbox"/>				
Mejor amigo/a	<input type="checkbox"/>				
Tutor/a de la clase	<input type="checkbox"/>				

34. Indica la razón fundamental por la que bebes o has bebido alcohol (marca sólo una casilla).

- Por diversión.
- Porque me hace sentir mejor y más seguro.
- Porque mis amigos también beben.
- Porque los adultos que conozco también beben.
- Por ser más sociable y gracioso (“coger el puntillo”).
- Por curiosidad.
- Porque quiero.
- No lo sé.

35. ¿Piensas que el alcohol produce daño en el cuerpo humano?

- Sí.
- No (pasa a la pregunta 37).

36. De la siguiente lista, señala con una **X** las partes u órganos del cuerpo que creas que se ven dañadas por el consumo de alcohol (puedes contestar más de una casilla).

- La boca.
- Los pulmones.
- Los oídos.
- El cerebro.
- El hígado.
- El esófago.
- Los riñones.
- La vejiga urinaria
- El corazón.
- La circulación de la sangre.
- El feto en el vientre de la madre.
- Otras (especificar): \_\_\_\_\_.

• Pasamos a unas preguntas sobre tu alimentación.

37. ¿Con qué frecuencia tomas los siguientes alimentos o bebidas?

<u>ALIMENTACIÓN</u>	Más de una vez al día	Una vez al día	Alguna vez a la semana	Rara vez	Nunca	No sé
Chocolate	<input type="checkbox"/>					
Café o té	<input type="checkbox"/>					
Bebidas con gas (refrescos como Coca-cola, Pepsi, Fanta, Seven-up...)	<input type="checkbox"/>					
Zumos (naranja, piña, melocotón, tomate...)	<input type="checkbox"/>					
Dulces o pasteles (tartas, bollería, donuts...)	<input type="checkbox"/>					
Golosinas (“chuches”)	<input type="checkbox"/>					
Bolsas de fritos (patatas fritas, cortezas, gusanitos...)	<input type="checkbox"/>					
Frutos secos (avellanas, almendras, cacahuets, quicos...)	<input type="checkbox"/>					

<b><u>ALIMENTACIÓN</u></b> (continuación)	<b>Más de una vez al día</b>	<b>Una vez al día</b>	<b>Alguna vez a la semana</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>	<b>No sé</b>
<b>Fruta (naranjas, manzanas, peras...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verduras y hortalizas (coliflor, brécol, alcachofa, espinaca, acelgas, lechuga, cebolla, pimiento, tomate, patata...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Legumbres (garbanzos, lentejas, habichuelas, alubias, judías, guisantes...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cereales (arroz, avena, cebada, centeno, maíz, mijo, trigo...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Leche</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Queso</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Yogur</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Helados</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hamburguesas o perritos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pasta (pizza, lasaña y espagueti)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pan de molde (sándwiches)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pan blanco (normal)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pan integral (dietético)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Carnes rojas (ternera, cerdo, cordero...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Carnes de ave (pollo, gallina, pato...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pescado azul (sardinas, salmón, caballa, atún, pez espada, besugo, bonito, boquerones...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pescado blanco (bacalao, merluza, lenguado, japuta, rape...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Huevos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Embutidos (chorizo, morcilla, salchichón, jamón york, mortadela...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aceite de oliva</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aceite de girasol</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. ¿Sueles desayunar los días de colegio o instituto?

- Sí.
- No (pasa a la pregunta 40).

39. ¿Con qué frecuencia sueles desayunar los siguientes alimentos o bebidas?

<u>DESAYUNO</u>	Todos los días	Una vez a la semana	Una vez al mes	Rara vez	Nunca
Leche (sola o con cacao)	<input type="checkbox"/>				
Zumo de frutas	<input type="checkbox"/>				
Galletas o magdalenas	<input type="checkbox"/>				
Pastelitos, dulces, tortas	<input type="checkbox"/>				
Tostada de pan con mantequilla o margarina	<input type="checkbox"/>				
Tostada de pan con aceite de oliva	<input type="checkbox"/>				
Cereales (Kellogg's, Nestlé, Choco Krispies...)	<input type="checkbox"/>				
Bocadillo con embutidos (chorizo, morcilla, salchichón, jamón york, mortadela...)	<input type="checkbox"/>				
Churros (jeringos o porras)	<input type="checkbox"/>				

40. ¿Sueles comer alguna cosa durante el recreo del colegio o instituto (sin tener en cuenta las “chuches”)?

- Sí, siempre
- Algunas veces.
- Nunca.

• Continuamos con algunas preguntas sobre tu salud.

41. ¿Cómo crees que estás de salud?

- Muy sano.
- Bastante sano.
- Regular de sano.
- Poco sano.
- Nada sano.

42. ¿Con qué frecuencia te sientes cansado por las mañanas cuando vas al colegio o instituto?

- Siempre.
- Varias veces a la semana.
- Alguna vez a la semana.
- Rara vez o nunca.

43. De las siguientes molestias o problemas de salud que una persona puede sufrir, ¿marca cuáles presentas y con qué frecuencia te ocurren?

	Todos los días	Alguna vez a la semana	Alguna vez al mes	Rara vez o nunca
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar enfadado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar mareado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de muelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de piernas o de brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad para ver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Si durante el último mes te ha ocurrido algún accidente por el que te haya tenido que atender un médico, señala con una **X** lo que te pasó y dónde. Puedes señalar más de un casilla por cada tipo de accidente.

	CASA	COLEGIO O INSTITUTO	CALLE	NO ME HA PASADO
Hueso roto (fractura de hueso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torcedura o esguince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Golpe en la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herida que necesitó de puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quemadura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mordedura o arañazo de algún animal (por ejemplo, perro o gato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Durante el último mes, ¿has tenido que ir al médico por algún problema de salud (por ejemplo, por alguna molestia indicada en las preguntas anteriores)?

- Sí.
- No.

46. Durante el mes pasado, ¿has tomado medicinas (pastillas, supositorios, inyecciones, jarabes...), para algo de lo siguiente?

	Sí	No
Medicinas para un resfriado o gripe (mocos, tos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para una infección (antibióticos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para una diarrea o vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para la fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para el dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas contra el cansancio (como vitaminas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para aumentar las ganas de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para poder dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para los nervios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinas para otros problemas distintos a los anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 
- Para terminar, las últimas preguntas serán sobre tus sentimientos, entorno y amistades.
- 

47. En general, ¿cómo te sientes en tu vida actualmente?

- Soy feliz.
- Medianamente feliz.
- Poco feliz.
- Nada feliz.

48. ¿Te gusta ir al colegio o instituto?

- Sí.
- No.

49. En tu opinión, ¿qué crees que piensan tus profesores de tu rendimiento escolar, es decir, que crees que tus profesores piensan de ti como estudiante?

- Bueno.
- Regular.
- Malo.
- No lo sé.

50. ¿Qué tal te resulta hablar o comunicarte con las siguientes personas sobre los temas que te preocupan?

	Fácil	Difícil	No tengo
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor/a de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. ¿Con qué facilidad haces nuevos amigos?

- Me resulta fácil hacer amigos.
- Me resulta difícil hacer amigos.

52. ¿Con qué frecuencia sueles estar con tus amigos, después de salir del colegio o instituto?

- Todos los días.
- Varias veces a la semana.
- Al menos una vez a la semana.
- Rara vez o nunca.
- No tengo amigos.

53. En este momento, ¿tienes algún amigo/a íntimo (tu mejor amigo/a)?

- Sí.
- No.

54. Actualmente, ¿estás saliendo con alguien (novio/a)?

- Sí.
- No.

55. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?

- Siempre.
- Bastantes veces.
- Algunas veces.
- Rara vez o nunca.

56. En un día normal de colegio o instituto, ¿cuántas horas sueles pasar con los siguientes entretenimientos?

	Más de 4 horas al día	De 3 a 4 horas al día	De 1 a 2 horas al día	Menos de 1 hora al día	Alguna vez a la semana	Rara vez o nunca
Televisión o vídeo	<input type="checkbox"/>					
Consola de videojuegos	<input type="checkbox"/>					
Ordenador	<input type="checkbox"/>					
Móvil	<input type="checkbox"/>					
Libros	<input type="checkbox"/>					

57. En un día de descanso (sin colegio o instituto), ¿cuántas horas sueles pasar con los siguientes entretenimientos?

	Más de 4 horas al día	De 3 a 4 horas al día	De 1 a 2 horas al día	Menos de 1 hora al día	Alguna vez a la semana	Rara vez o nunca
Televisión o vídeo	<input type="checkbox"/>					
Consola de videojuegos	<input type="checkbox"/>					
Ordenador	<input type="checkbox"/>					
Móvil	<input type="checkbox"/>					
Libros	<input type="checkbox"/>					

**YA HAS TERMINADO LA ENCUESTA, POR FAVOR, ENTREGÁSELA A LA PERSONA ENCARGADA DE RECOGERLA.**

**!!!GRACIAS POR TU AYUDA!!!**