



UNIVERSIDAD DE GRANADA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:

**ANÁLISIS DE HÁBITOS SALUDABLES EN
ESCOLARES DE 14 A 17 AÑOS DE LAS
COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA;
INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN
FÍSICA Y DESARROLLO DE UN SISTEMA
INTELIGENTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS
DATOS**

AUTOR:

D. MIGUEL ÁNGEL ORTEGA JIMÉNEZ

DIRECTORES:

**DRA. DÑA. MARIA DEL MAR CEPERO GONZÁLEZ
DR. D. FERNANDO JOSÉ ROJAS RUÍZ**

GRANADA, 2023

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Miguel Ángel Ortega Jiménez
ISBN: 978-84-1195-081-7
URI: <https://hdl.handle.net/10481/85679>

“A todos aquellos que han arrojado luz a este trabajo, ningún camino se recorre sin tropiezos ni altibajos, como tampoco están exentos de una mano amiga y compañera”.

AGRADECIMIENTOS

“Cada una de las circunstancias de nuestra vida, confluyen en el éxito o el fracaso dependiendo de la consideración que hayamos tenido con cada una de ellas”. Esta frase que se ha ido construyendo en mi pensamiento a lo largo de los años, muestra la importancia de establecer buenas relaciones y emprender caminos que te conduzcan a estar rodeados de gente que aporte cosas buenas a tu vida y te hagan crecer de la forma más holística posible.

Haciendo honor a esto, poder llegar a este momento, anuncia la llegada de un viaje a buen puerto y como tal, merece la pena ser recordado por todas las vicisitudes del camino y los protagonistas que me han acompañado a lo largo del mismo.

En primer lugar, mi agradecimiento más profundo es para los que han sido mis dos grandes escuderos en esta aventura, Juan Torres y Mar Cepero. Habéis sido la luz de este trabajo, el empujón que hacia falta cuando la procrastinación aparecía en los momentos en los que el volumen de documentación, datos y trabajo por hacer nos abordaba, la serenidad y la paciencia necesaria para dar cada paso en firme, en definitiva, habéis sido el timón y a la misma vez el motor de todo esto. Ya fuisteis maestros y mentores cuando di mis primeros pasos académicos en el ámbito universitario, y todavía ahora, seguís siendo una parte muy importante de mi crecimiento. No encuentro ninguna forma digna de poder devolveros todo lo que me habéis dado.

No es posible hacer el viaje sin tener las bodegas llenas, en este caso, las del conocimiento, es por ello que no me puedo olvidar de todos los compañeros y compañeras que forman el HUM-727 y que siempre habéis estado presentes y dispuestos para lo que hiciera falta, más concretamente quiero agradecer a Vicente Ramírez, Perla Moreno, Rafa Caracuel, Jesús Cimarro y Miguel Ángel Burgos, vuestra ayuda y apoyo, sin vosotros esto no habría sido posible.

El vaivén de las olas también va trayendo al camino más personas que de alguna manera refuerzan y consolidan nuestro rumbo, es por ello que para ti, Fernando Rojas, también tengo un trocito de mis agradecimientos que dedicarte.

Del mismo modo, hay una innumerable cantidad de compañeros y amigos, de los diferentes ámbitos en los que me desenvuelvo, que merecen otro espacio aquí, ya que han soportado mis ausencias y mis inquietudes, que en muchos casos nada tenían que ver con ellos pero que siempre han tenido una respuesta de apoyo y de ánimo.

Y como en todo viaje, hay una luz que guía, una estrella que confirma el rumbo y un faro que anuncia un lugar de descanso y apoyo, todos ellos son mi familia, tanto de sangre como política, que a pesar de no entender nada, siempre han mantenido su posición para que todo trascurriera por los cauces fijados. Y entre todos ellos, a ti Belén, a ti Cayetano y a ti Curro, los tres pilares que soportan la mayor carga del viaje, los que, a pesar de llenar los días de menesteres y ajeteos, me habéis permitido mis momentos de encierro y serenidad para continuar gobernando esta nave hacia su destino.

Por último, una especial mención a mis padres, los que desde bien pequeño me pusieron en el camino del conocimiento, los que tocaron las teclas oportunas para hacer de mi lo que ahora soy, por enseñarme a seguir siempre hacia delante en el camino de la vida y demostrarme que con esfuerzo todo se puede conseguir, de vosotros aprendí que lo que se hace con el corazón siempre sale bien y precisamente es ahí donde os llevo siempre, en mi corazón.

En definitiva, gracias a todos por no dejar que este barco naufrague, gracias por no dejar a este grumete a la deriva, gracias por alventar los vientos necesarios para conseguir avanzar y gracias por dejar que lo que hacemos en esta vida, tenga su eco en la eternidad.

De todo corazón, GRACIAS.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	I
INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN	1
1.- JUSTIFICACIÓN-RESUMEN	3
2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL	11
PRIMERA PARTE MARCO CONCEPTUAL	15
CAPITULO I APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE 14 a 17 AÑOS	23
1.1.- Aproximación a un concepto de Adolescencia	23
1.2.- Etapas de la adolescencia	29
1.2.1.- Adolescencia temprana	30
1.2.2.- Adolescencia media	31
1.2.3.- La Adolescencia tardía	33
1.3.- Cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el alumnado de 14 a 17 años.	35
1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones	35
1.3.2.- Desarrollo cognitivo	37
1.3.3.- Desarrollo psicológico e imagen corporal	38
1.3.4.- Desarrollo social	39
2.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES	43
2.1.- Conceptualizando la salud	43
2.1.1.- Aproximación a un concepto de salud	43
2.1.2.- La concepción Holística de la salud	45
2.2.- Hábitos de vida	48
2.2.1.- Hábitos de vida saludable	49
2.2.1.1.- Alimentación, nutrición y dieta	49
2.2.1.2.- Higiene	51
2.2.1.3.- Actitud postural. Posturas correctas	54
2.2.1.4.- Hábitos saludables en el entorno educativo	56
2.2.2.- Hábitos nocivos para la salud	57
2.2.1.1.- Consumo de tabaco	58

2.2.1.2.- Consumo de alcohol	59
2.2.1.3.- Consumo de otras drogas	61
2.1.2.4.- Sedentarismo	62
2.2.1.5.- Acción preventiva en el ámbito escolar	64
3.- LA IMAGEN CORPORAL. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA EN EL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS	65
3.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal	66
3.2.- Componentes de la Imagen corporal	67
3.3.- Adolescencia e Imagen Corporal	69
3.4.- Autoestima y Autoconcepto en el alumnado de 14 a 17 años	71
3.4.1.- Conceptualizando la Autoestima	71
3.4.2.- Adolescencia y Autoestima	73
3.4.3.- Conceptualizando el Autoconcepto	74
3.4.4.- Autoconcepto físico	77
3.4.5.- Autoconcepto y adolescencia	79
4.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA A LA SALUD	81
4.1.- La actividad físico-deportiva y su relación con la salud	82
4.2.- Recomendaciones para la realización de una práctica físico-deportiva saludable	84
5.- TECNOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE DATOS BASADOS EN LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL	87
5.1.- Aprendizaje supervisado	90
5.2.- Aprendizaje no supervisado	90
CAPITULO II	
TRATAMIENTO CURRICULAR DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO. N EDUCACIÓN PRIMARIA. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN	93
1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA 8/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA (LOMCE)	101
1.1.- En el Preámbulo de la Ley	101
1.2.- Promoción de la actividad física y dieta equilibrada	103

2.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA y DEL BACHILLERATO (Real Decreto 1105/2014)	105
2.1.- En las Competencias Básicas	107
2.2.- En los Objetivos Generales de Etapa	108
2.3.- En los Objetivos Generales de Área	108
2.4.- En los elementos curriculares	112
3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN EL DECRETO 111/2016, DE 14 DE JUNIO	117
3.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)	118
3.2.- Currículo (Capítulo II)	119
3.3.- Organización de las enseñanzas (Capítulo IV)	119
4.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DECRETO 110/2016, DE 14 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ORDENACIÓN Y EL CURRÍCULO DEL BACHILLERATO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA	121
4.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)	122
4.2.- Currículo (Capítulo II)	123
4.3.- Atención a la diversidad (Capítulo VI)	124
5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN	125
5.1.- Estudios Nacionales	127
5.1.1.- Título: Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos.	127
5.1.2.- Título: Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes.	128
5.1.3.- Título: Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de educación primaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos.	129
5.1.4.- Título: Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.	130
5.1.5.- Título: Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia al alza.	131
5.1.6.- Título: La alimentación en el adolescente.	132
5.1.7.- Título: Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.	133
5.1.8.- Título: Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados.	134

5.1.9.- Título: Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física.	135
5.1.10.-Título: Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria.	136
5.1.11- Título: Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de ESO.	137
5.1.12.- Título: Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes.	138
5.1.13 - Título: Inactividad física y sedentarismo en la población española.	139
5.1.14.- Título: Percepción del alumnado de primer ciclo de educación secundaria sobre su salud desde la perspectiva del profesorado.	140
5.1.15 - Título: ¿Influye la adherencia a la práctica de actividad física en edades tempranas favoreciendo un envejecimiento activo?	141
5.1.16.- Título: Una intervención de educación nutricional en adolescentes que juegan fútbol: El proyecto IDEHA-F	142
5.1.17.-Título: The influence of healthy habits acquired by school-age adolescents in relation to physical education clases	143
5.1.18.-Título: Predicción de la intención de ser físicamente activo del alumnado de Educación Física: un modelo mediado por la necesidad de novedad.	144
5.1.19.-Título: Factores asociados a la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud en adolescentes de la provincia de Valladolid.	145
5.1.20.-Título: Efectos de un programa de actividad física y deportiva sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples: salud física, social y psicológica	146
5.1.21.-Título: Encuesta de Hábitos Deportivos 2020	147
5.1.22.-Título: La enseñanza de la Educación Física virtual en tiempos de Covid-19: Revisión sistemática.	148
5.2.- Investigaciones Internacionales	149
5.2.1.- Título: Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).	149
5.2.2.- Título: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos.	150
5.2.3.- Título: Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo.	151
5.2.4.- Título: Clima motivacional en Educación Física y actividad	152

físico-deportiva en el tiempo libre en alumnado de España, Costa Rica y México.	
5.2.5.- Título: A mobile system for sedentary behaviors 1classification based on accelerometer and location data.	153
5.2.6.- Título: An Implementation of Interactive Healthy Eating Index and Healthcare System on Mobile Platform in College Student Samples.	154
5.2.7.- Título: Feasibility and impact study of a reward-based mobile application to improve adolescents' snacking habits.	155
5.2.8.- Título: Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria.	156
5.2.9.- Título: Hábitos saludables a partir de la educación física. Estrategia pedagógica para fomentar hábitos saludables y el cuidado de sí mismo desde la educación física en estudiantes de grado séptimo de la institución educativa departamental complejo integral de Sopó.	157
5.2.10.- Título: App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults – the Health Integrator study, a randomized controlled trial.	158
5.2.11.- Título: Calentamiento para la actividad físico-deportiva. Sus fundamentos metodológicos dentro del proceso de enseñanza.	159
5.2.12.- Título: The HealthSteps lifestyle prescription program to improve physical activity and modifiable risk factors for chronic disease: a pragmatic randomized controlled trial.	160
5.2.13.- Título: Diferencias de género en la insatisfacción con la imagen corporal: El papel de la educación física y el deporte.	161
5.2.14.- Título: Estrategias didácticas para la efectividad de la educación física: un reto en tiempos de confinamiento.	162
5.2.15.- Título: Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento covid-19 de los estudiantes de un programa de educación física.	163
5.2.16.- Título: Involucrar a los adolescentes en el cambio de comportamiento (EACH-B): un protocolo de estudio para un ensayo controlado grupal para mejorar la calidad dietética y A.F.	164
5.2.17.- Título: Study protocol of the Healthy High School study: a school-based intervention to improve well-being among high school students in Denmark.	165
5.2.18.- Título: Towards User-Centric Intervention Adaptiveness: Influencing Behavior-Context Based Healthy Lifestyle Interventions.	166
Título 5.2.19.-: Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento COVID-19 de los estudiantes de un programa de educación física.	167

5.2.20.- Título: Modelo dual convergente para la iniciación al voleibol: 20 aplicaciones prácticas.	168
--	-----

SEGUNDA PARTE	
DISEÑO, PROCEDIMIENTO, METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	169

CAPÍTULO III	
DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	171

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	175
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	177
2.1.- Planteamiento del Problema	177
2.2.- Objetivos de la Investigación	178
3.- DISEÑO METODOLÓGICO	181
3.1.- Tipología y Fases de la Investigación	181
3.2.- La Muestra	183
3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información	185
3.3.1.- Técnica Cuantitativa: Cuestionario	186
3.3.1.1.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación	187
3.3.1.1.1.- Validez de los Cuestionarios	187
3.3.1.1.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios	188
3.3.2.- Técnica cualitativa: Encuesta Autocumplimentada	193
3.3.2.1.- La Encuesta Autocumplimentada (Autoadministrada)	193
3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas	194
3.4.- Análisis de los Datos	195
3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos	195
3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos	197
4.- PROCEDIMIENTO	201
4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado	201
4.2.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas autocumplimentadas	202

4.3.- Procedimiento en el desarrollo del sistema inteligente	205
--	-----

CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO	207

1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO	215
1.1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA	215
❖ PERFIL PERSONAL	215
❖ PERFIL FAMILIAR	219
1.2.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO	225
❖ REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DE CLASE	225
❖ MOTIVOS PARA PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR	226
❖ MOTIVOS PARA NO PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR	232
❖ DÍAS A LA SEMANA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA EN EL TIEMPO LIBRE	239
❖ TIPOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE	240
❖ MANERA DE DESPLAZARSE AL CENTRO ESCOLAR	263
❖ ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	264
❖ GRADO DE INTERÉS PERSONAL Y FAMILIAR POR LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO	270
1.3.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS	275
❖ ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE QUE SE REALIZAN DURANTE LA SEMANA	275
❖ TIEMPO DEDICADO A VER LA TELEVISIÓN, JUGAR CON LA VIDEOCONSOLA, ORDENADOR, TABLET	288
❖ OTRAS ACTIVIDADES	289

1.4.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HáBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.	291
❖ FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LO LARGO DE LA SEMANA	292
❖ MOTIVOS PARA TOMAR ALCOHOL	294
❖ MOTIVOS PARA NO TOMAR ALCOHOL	302
❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO DE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS	310
❖ FRECUENCIA DE FUMAR TABACO A LO LARGO DE LA SEMANA	314
❖ MOTIVOS PARA FUMAR TABACO	317
❖ MOTIVOS PARA NO FUMAR TABACO	325
❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO FUMAR TABACO	333
❖ CONSUMO DE DROGAS NO LEGALIZADAS	337
1.5.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO V: HáBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS.	339
❖ NÚMERO DE COMIDAS QUE SE REALIZAN HABITUALMENTE	339
❖ EN QUÉ MOMENTO DEL DIA SE COME MÁS	345
❖ COMIDA Y BEBIDA QUE SE TOMA EN LOS RECREOS	346
❖ TIPOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS QUE SE INGIEREN DURANTE LA SEMANA Y FRECUENCIA	347
❖ CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUBRIDAD DE LOS ALIMENTOS	374
1.6.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO	385
❖ OPINIÓN SOBRE EL PESO CORPORAL	385
❖ SEGUIMIENTO DE DIETA DE ADELGAZAMIENTO	386
2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN	389
2.1.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA	389
2.1.1.- Perfil personal y escolar del alumnado de la muestra	389
2.1.2.- Perfil físico-deportivo familiar del alumnado de la muestra	390

2.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO	393
2.2.1.- Realización de actividades físico-deportivas	393
2.2.2.- Motivos de práctica de actividades físico-deportivas	394
2.2.3.- Motivos para no practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre	397
2.2.4.- Tipología y periodicidad de la práctica de actividades físico-deportivas	399
2.2.5.- Acciones que se llevan a cabo al realizar actividad física	405
2.2.6.- Grado de interés por la práctica de la actividad física en el presente y en el futuro	406
2.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS	409
2.3.1.- Actividades sociales de ocupación del tiempo libre	409
2.3.2.- Actividades de ocupación del tiempo libre sedentarias	409
2.3.3.- Actividades de ocupación del tiempo libre de índole educativo-cultural	414
2.3.4.- Actividades de tiempo libre activas	415
2.3.5.- Resumen de las actividades realizadas en el tiempo libre de índole NO físico-deportiva	415
2.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS	419
2.4.1.- Actitudes del alumnado frente al consumo de alcohol	419
2.4.1.1.- Frecuencia de la ingesta de alcohol	419
2.4.1.2.- Motivos para tomar alcohol	422
2.4.1.3.- Motivos para No tomar alcohol	424
2.4.2.- Actitudes del alumnado frente al consumo de tabaco	425
2.4.2.1.- Frecuencia del consumo de tabaco	425
2.4.2.2.- Motivos que les llevan a consumir tabaco	427
2.4.2.3.- Motivos para No fumar	429
2.4.3.- Consumo de drogas no legalizadas	432

2.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS 435

- 2.5.1.- Comidas que se realizan habitualmente 435
- 2.5.2.- Tipología de los alimentos que se toman en el recreo 437
- 2.5.3.- Tipología de los alimentos que se ingieren durante la semana 439
- 2.5.4.- Conocimientos sobre la salubridad de los alimentos 445

2.6.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO 449

- 2.6.1.- Grado de conformidad con el peso corporal 449
- 2.6.2.- Satisfacción con la figura corporal 450

CAPITULO V
EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LAS COMARCAS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA 453

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS SOBRE SU SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO 465

- 1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS) 466
- 1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD) 467
 - 1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física (PDF) 467
 - 1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico (PDT) 468
- 1.3.- Aspectos que el alumnado considera que conforman el concepto de salud (PPF) 469

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO 471

- 2.1.- Alimentación y nutrición (HAL) 472
 - 2.1.1.- Conocimiento de dieta saludable HAC 472
 - 2.1.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAP) 473

2.1.3.- Alimentación en el centro escolar (HACE)	475
2.2.- Higiene personal (HHP)	476
2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDA)	478
2.4.- Actitud postural (HAP)	479
2.5.- Hábitos negativos (HNE)	480
2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HNAT)	482
2.5.2.- Sedentarismo (HNSE)	480
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	485
3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PICP)	487
3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)	488
3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)	488
3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)	489
3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)	490
4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES	493
4.1.- Al alumnado le gusta la Educación Física (EFAP)	494
4.2.- La Educación Física colabora (EFC)	495
4.2.1.- Conocer y valorar su cuerpo (EFCU)	495
4.2.2.- Educación en valores (EFEV)	496
4.2.3.- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)	497
4.3.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)	498
4.4.- Participación en actividades físico-deportiva extraescolares (AFEX)	500
4.5.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)	501
4.5.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva (AFEM)	502
4.5.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas (AFEA)	504
4.6.- Tipología de las actividades de ocio del alumnado (AFT)	506
4.6.1.- Actividades deportivas colectivas (AFCO)	506
4.6.2.- Actividades deportivas individuales (AFIN)	507
5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES	509

5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)	510
5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)	511
5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física (PAFD)	512
5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)	513
6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 6: LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO	515
6.1.- Influencia de los agentes de socialización en la adquisición de hábitos saludables (ASO)	516
6.1.1.- La familia en la adquisición de hábitos saludables (ASPF)	516
6.1.2.- Los agentes de socialización secundaria y la promoción de hábitos saludables (ASS)	517
6.1.2.1.- Los centros escolares y la promoción de hábitos saludables (ASSC)	518
6.1.2.2.- El profesorado de Educación Física y la promoción de hábitos saludables	519
6.1.2.3.- Los iguales y la promoción de hábitos saludables (ASSI)	520
6.1.2.4.- Las pantallas amigas y las redes sociales en la promoción de la salud (ASSP)	521
6.2.- Coordinación entre los diferentes agentes sociales (ACO)	523
7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 7: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES	525
7.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento (MPC)	526
7.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados (MPEE)	527
7.1.2.- Medios y recursos digitales (MPMD)	529
7.2.- La actuación del profesorado y del alumnado en tiempos de pandemia (MPC)	529
7.2.1.- Percepción de trabajo propio del profesorado (MPPR)	530
7.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado (MPAL)	531
7.3.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia (MPCA)	532
7.3.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro (MPCC)	533
7.3.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro (MPFC)	533
7.4.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19 (MPCH)	534

CAPÍTULO VI
INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. RESULTADOS Y 539
DISCUSION. PROCESO DE TRIANGULACIÓN. DISCUSIÓN
DE RESULTADOS

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2).	549
1.1.- Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.	549
1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva	550
1.1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva	551
1.1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física	551
1.1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico	552
1.1.2.3.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas	553
1.1.2.4.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación	557
1.1.2.4.1.- Hábitos alimenticios del alumnado	557
1.1.2.4.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada	558
1.1.2.4.3.- Alimentación en el centro escolar	558
1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación	561
1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado	562
1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal	564
1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la conducta alimentaria y modificar su imagen corporal	564
1.2.2.2.- Trastornos de la conducta alimentaria	565
1.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria	566

2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4)	569
2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado	569
2.1.1.- Hábitos de alimentación	571
2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno	576
2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo	577
2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo	579
2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda	580
2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena	580
2.1.1.6.- Comer entre horas	580
2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento	580
2.1.2.- Hidratación	580
2.1.3.- Hábitos de higiene	581
2.1.4.- Hábitos posturales	581
2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo	583
2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud	587
2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol	589
2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado	589
2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol	592
2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol	592
2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol	593
2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco	593
2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado	593
2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar	595
2.2.2.2.1.- Motivos para fumar	595
2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar	595
2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud	597
2.2.4.- Sedentarismo	598
2.2.5.- Influencia del entorno sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	599

3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6)	603
3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables	603
3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables	605
3.1.1.1.- Influencia de la familia	
3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria	606
3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas	606
3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos	608
3.1.1.2.- Influencia de los iguales	
3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas	609
3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos	613
3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables	614
3.1.2.1.- Influencia de la escuela	617
3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables	617
3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares	618
3.1.2.1.3.- Influencia de la escuela en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva	619
3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación	619
3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.	620
3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a	625

las mismas	626
3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva	626
3.2.2.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado	627
3.2.2.2.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar	628
3.2.2.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas	631
3.2.2.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar	632
3.2.2.2.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares	635
3.2.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas	637
3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas	639
3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas	639
3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas	639
3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “pantallas amigas” y periodicidad de las mismas	639
3.2.3.4.- Actividades culturales	641
3.2.3.5.- Actividades de estudio	643
3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo	644
4.- DISCUSIÓN DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA	647
4.1.- Discusión del Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19.	647
4.1.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento	647
4.1.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados	648
4.1.1.2.- Medios y recursos digitales	650
4.1.2.- La actuación del profesorado en tiempos de pandemia	652

4.2.- Discusión del Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.	655
4.2.1.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia	655
4.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado	656
4.2.2.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro	657
4.2.2.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro	658
4.2.3.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19	659
5.- AVANCES DE RESULTADOS EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SISTEMAS INTELIGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS	663
5.1.- Aprendizaje no supervisado aplicado en análisis de encuestas	663
5.2.- Propuesta de un sistema de clasificación automática	664

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES , BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

667

CAPÍTULO VII

DAFO, LIMITACIONES DEL ESTUDIO, CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO E IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

669

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)	673
2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	679
2.1.- Limitaciones generales del estudio	679
2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información	680
2.2.1.- Limitaciones de los cuestionarios	680
2.2.2.- Limitaciones de las Encuestas autocumplimentadas	681
3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	683
3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL	683

PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA	
3.1.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.	683
3.1.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación	685
3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN	686
3.2.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado	686
3.2.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.	687
3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO	689
3.3.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables.	689
3.3.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.	691
3.4.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19	693
3.4.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19, así como la	693

respuesta del alumnado en el periodo no presencial	
3.4.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.	695
4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	697
4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones	697
4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación	698
5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS	701
5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos	702
5.2.- Implicaciones didácticas con las familias	703
5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones	704
5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación	705
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	707
ANEXOS	765

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Fases del Diseño de la investigación	7
Tabla 2: Distribución de la Muestra por curso y género	7
Tabla 3: Identificación del profesorado encuestado	8
Tabla 4: Conceptos de adolescencia	25
Tabla 5: Objetivos de la adolescencia media (Radzik et al., 2008)	33
Tabla 6: Conceptos de Salud	44
Tabla 7: Conceptos de Imagen Corporal	66
Tabla 8: Conceptos de Autoestima	72
Tabla 9: Definiciones de Autoconcepto	75
Tabla 10 Definiciones de Autoconcepto físico	77
Tabla 11 Beneficios para la salud asociados a la práctica regular de actividad física en menores y adolescentes	83
Tabla 12: Recomendaciones para la actividad aeróbica, el fortalecimiento muscular y la flexibilidad	86
Tabla 13: Actividades tipo de diferente intensidad	86
Tabla 14: Contenidos de salud en Educación Física. 1º ciclo ESO	113
Tabla 15: Contenidos de salud en Educación Física. 4º ESO	113
Tabla 16: Contenidos de salud en 1º Bachillerato	114
Tabla 17: Tipología y Fases de la investigación	182
Tabla 18: Distribución de la Muestra por curso y género	183
Tabla 19: Distribución de la Muestra por edad y género	184
Tabla 20: Distribución del alumnado por centro y curso	187
Tabla 21: Fiabilidad Global Cuestionario por el alfa de Cronbach	188
Tabla 22: Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronbach	188
Tabla 23: Tipología de nuestras Encuestas	194
Tabla.24: Identificación del profesorado encuestado	203
Tabla 25: Campo 1: Percepción del alumnado sobre su salud	203
Tabla 26: Campo 2: Hábitos de vida saludable del alumnado	203
Tabla 27: Campo 3: Imagen corporal. Trastornos de la conducta alimentaria	204
Tabla 28: Campo 4: La Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares	204
Tabla 29: Campo 5: Proyectos y actividades de educación para la salud en los centros escolares	204
Tabla 30: Campo 6: Los agentes de socialización y el reto de la promoción de la salud en el alumnado	205
Tabla 31: Campo 7: Influencia de la pandemia Covid-a9 en el desarrollo de la actividad en los centros escolares	205
Tabla 32: Edad y género de la muestra	215
Tabla 33: Género y curso del alumnado	216
Tabla 34: Curso y edad del alumnado	217
Tabla 34B: Distribución del alumnado por centro y curso	218
Tabla 35: Práctica de actividad física de los padres	219
Tabla 36 Practica de actividad física de las madres	220
Tabla 37: Practica de actividad física de los hermanos	221

Tabla 38: Práctica de actividad física de las hermanas	222
Tabla 39: Práctica De actividad física fuera de clase	225
Tabla 40: Motivos para realizar actividad física: Es mejor para la salud y me siento bien	226
Tabla 41: Motivos para realizar actividad física: Divertirse	227
Tabla 42: Motivos para realizar actividad física: Competir	227
Tabla 43: Motivos para realizar actividad física: para mantener la línea o adelgazar	228
Tabla 44: Motivos para realizar actividad física: por encontrarse con amigos/as	229
Tabla 45: Motivos para realizar actividad física: me obligan mis padres	230
Tabla 46: Motivos para realizar actividad física: mejorar mi forma física	230
Tabla 47: Motivos para realizar actividad física: otras razones	231
Tabla 48: Motivos para NO realizar actividad física: No me gusta	232
Tabla 49: Motivos para NO realizar actividad física: No se me dan bien realizar actividades deportivas	233
Tabla 50: Motivos para NO realizar actividad física: por falta de tiempo	234
Tabla 51: Motivos para NO realizar actividad física: no hay instalaciones adecuadas	235
Tabla 52: Motivos para NO realizar actividad física: no me dejan mis padres	235
Tabla 53: Motivos para NO realizar actividad física: no tiene utilidad	236
Tabla 54: Motivos para NO realizar actividad física: otras razones	237
Tabla 55: Días a la semana que se realiza actividad física o deportiva en el tiempo libre	239
Tabla 56: Frecuencia de práctica: Juegos de movimiento	240
Tabla 57: Frecuencia de práctica: Baloncesto	241
Tabla 58: Frecuencia de práctica: Natación en verano	243
Tabla 59: Frecuencia de práctica: Natación en invierno	244
Tabla 60: Frecuencia de práctica: Fútbol/Futbol sala	245
Tabla 61: Frecuencia de práctica: Balonmano	246
Tabla 62: Frecuencia de práctica: Atletismo	247
Tabla 63: Frecuencia de práctica: Artes Marciales	249
Tabla 64: Frecuencia de práctica: Deportes de pala y raqueta	250
Tabla 65: Frecuencia de práctica: Gimnasia Rítmica	251
Tabla 66: Frecuencia de práctica: Gimnasia Deportiva	252
Tabla 67: Frecuencia de práctica: Ciclismo	253
Tabla 68: Frecuencia de práctica: Voleibol	254
Tabla 69: Frecuencia de práctica: Danza, Baile, Aerobic	255
Tabla 70: Frecuencia de práctica: Monopatines, patines, patinete	256
Tabla 71: Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela	257
Tabla 72: Frecuencia de práctica: Carrera a pie / Jogging	258
Tabla 73: Frecuencia de práctica: Andar / Caminar	260
Tabla 74: Frecuencia de práctica: Fitness / Gimnasio	261
Tabla 75: Frecuencia de práctica: Otros	262
Tabla 76: ¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?	263
Tabla 77: Cuándo realizas actividad física ¿Calientas?	264
Tabla 78: Cuándo realizas actividad física, ¿Estiras?	265
Tabla 79: Cuándo realizas actividad física ¿Llevas ropa deportiva?	266
Tabla 80: Cuándo realizas actividad física, ¿Llevas atadas las zapatillas?	267
Tabla 81: Cuándo realizas actividad física ¿Te hidratas?	268
Tabla 82: Cuándo realizas actividad física ¿Te aseas al terminar?	269

Tabla 83: ¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?	270
Tabla 84: ¿Pertenece al algún club, equipo o escuela deportiva?	271
Tabla 85: ¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?	272
Tabla 86: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?	273
Tabla 87: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con la familia	275
Tabla 88: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con los/as amigos/as	276
Tabla 89: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Ver la televisión	277
Tabla 90: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Escuchar música	278
Tabla 91: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Leer libros, revistas, periódicos...	279
Tabla 92: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela	280
Tabla 93: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Asistencia a pubs, cafeterías...	281
Tabla 94: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tocar un instrumento musical	282
Tabla 95: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Andar, pasear	283
Tabla 96: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Internet, ordenador o videoconsola	284
Tabla 97: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tareas de estudio	285
Tabla 98: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Nada especial	286
Tabla 99: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Hago otras actividades	287
Tabla 100: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?	288
Tabla 101: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?	289
Tabla 102: ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?	290
Tabla 103: ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida?	291
Tabla 104: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?	292
Tabla 105: ¿Te has emborrachado alguna vez?	293
Tabla 106: Me hace sentir bien	294
Tabla 107: Beber es divertido	295
Tabla 108: Ayuda a hacer amigos/as	296
Tabla 109: Beber me hace sentir más interesante/importante	297
Tabla 110: Mis amigos/as beben	298
Tabla 111: Las personas mayores beben	299
Tabla 112: Beber está de moda	300
Tabla 113: Beber está de moda	301
Tabla 114: Es malo para la salud	302

Tabla 115: El alcohol es una droga	303
Tabla 116: Porque practico deporte	304
Tabla 117: No tengo dinero para comprarlo	305
Tabla 118: No me llama la atención	306
Tabla 119: Por la presión de mis padres	307
Tabla 120: Por cumplir las leyes	308
Tabla 121: Por otros motivos	309
Tabla 122: Mi padre bebe alcohol	310
Tabla 123: Mi madre bebe alcohol	311
Tabla 124: Mis hermanos/as beben alcohol	312
Tabla 125: Mis amigos/as beben	313
Tabla 126: ¿Has probado alguna vez el tabaco?	314
Tabla 127: ¿Con qué frecuencia sueles fumar a la semana?	315
Tabla 128: En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?	316
Tabla 129: Me hace sentir bien	317
Tabla 130: Fumar es divertido	318
Tabla 131: Ayuda a hacer amigos/as	319
Tabla 132: Al fumar soy más interesante/importante	320
Tabla 133: Mis amigos/as fuman	321
Tabla 134: Las personas mayores fuman	322
Tabla 135: Está de moda	323
Tabla 136: Otros motivos	324
Tabla 137: Es malo para la salud	325
Tabla 138: El tabaco es una droga	326
Tabla 139: Porque practico deporte	327
Tabla 140: No tengo dinero para comprarlo	328
Tabla 141: No me llama la atención	329
Tabla 142: Por la presión de los padres	330
Tabla 143: Por cumplir las leyes	331
Tabla 144: Por otros motivos	332
Tabla 145: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi padre	333
Tabla 146: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi madre	334
Tabla 147: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis hermanos/as	335
Tabla 148: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis amigos/as	336
Tabla 149: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?	337
Tabla 150: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales	338
Tabla 151: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno	339
Tabla 152: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: En el recreo	340
Tabla 153: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comida de mediodía	341
Tabla 154 : ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Merienda	342
Tabla 155: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Cena	343
Tabla 156: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comer entre horas	344
Tabla 157: ¿En qué momento del día comes más?	345
Tabla 158: Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?	346
Tabla 159: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Batidos / Yogurt	347
Tabla 160: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Zumos	348

Tabla 161: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Refrescos	349
Tabla 162: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Fruta	350
Tabla 163: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Pasteles / Dulces	351
Tabla 164: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Chucherías	352
Tabla 165: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Bocadillo	353
Tabla 166: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Nada	354
Tabla 167: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Otras cosas	355
Tabla 168: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pasteles, dulces	356
Tabla 169: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Golosinas	357
Tabla 170: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Verduras y hortalizas	358
Tabla 171: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Fruta	359
Tabla 172: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Hamburguesas / Salchichas	360
Tabla 173: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Huevo / Tortilla	361
Tabla 174: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carne	362
Tabla 175: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Embutidos	363
Tabla 176: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Patatas fritas caseras o de bolsa	364
Tabla 177: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pescado	365
Tabla 178: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: legumbres (garbanzas, lentejas)	366
Tabla 179: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Queso / Yogurt	367
Tabla 180: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas	368
Tabla 181: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche	369
Tabla 182: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos	370
Tabla 183: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas	371
Tabla 184: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Refrescos sin gas	372
Tabla 185: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales	373
Tabla 186: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Dulces, pasteles y golosinas	374
Tabla 187: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos	

durante la semana?: Leche, queso, yogurt	375
Tabla 188: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Frutas, verduras, hortalizas, legumbres	376
Tabla 189: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carnes, pescados	377
Tabla 190: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales	378
Tabla 191: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas	379
Tabla 192: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas	380
Tabla 193: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos envasados	381
Tabla 194: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?	382
Tabla 195: ¿Quién decide lo que comes normalmente?	383
Tabla 196: ¿Qué opinión tienes de tu peso?	385
Tabla 197: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?	386
Tabla 198: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?	387
Tabla 199: Chi-Cuadrado: Realización de actividades deportivas	393
Tabla 200: Chi-Cuadrado; Motivo para realizar actividades deportivas: Divertirse	394
Tabla 201: Chi-Cuadrado: Motivo para realizar actividades deportivas: Divertirse	395
Tabla 202: Chi-Cuadrado: Motivo para realizar actividades deportivas: Por competir	395
Tabla 203: Chi-Cuadrado: Motivo para realizar actividades deportivas: Por mantener la línea o adelgazar	396
Tabla 204: Chi-Cuadrado: Motivos para NO realizar actividades deportivas: No me gusta	397
Tabla 205: Chi-Cuadrado: Motivos para NO realizar actividades deportivas: No se me dan bien las actividades deportivas	398
Tabla 206: Chi-Cuadrado: Motivos para NO realizar actividades deportivas: Por falta de tiempo	398
Tabla 207: Chi-Cuadrado: Días a la semana de práctica de actividad físico-deportiva (edad)	399
Tabla 208: Chi-Cuadrado: Días a la semana de práctica de actividad físico-deportiva (género)	400
Tabla 209: Chi-Cuadrado; Ningún día a la semana de práctica- Diferencias significativas por edad:	401
Tabla 210: Chi-Cuadrado: Ningún día a la semana de práctica- Diferencias significativas por género	402
Tabla 211: Chi-Cuadrado: Manera de desplazarse al centro ya otros lugares (edad)	404
Tabla 212: Chi-Cuadrado: Acciones que se llevan a cabo al realizar actividades físico-deportivas: Calentamiento (edad)	405
Tabla 213: Chi-Cuadrado: Acciones que se llevan a cabo al realizar actividades físico-deportivas: Hidratación (género)	406
Tabla 214: Chi-Cuadrado: Grado de interés hacia la actividad físico-deportiva (género)	407
Tabla 215 Chi-Cuadrado: Pertenencia a clubes o asociaciones-deportiva (género)	407
Tabla 216; Chi-Cuadrado: Pertenencia a clubes o asociaciones-deportiva (edad)	408

Tabla 217: Chi-Cuadrado: Intención de realizar o seguir realizando alguna actividad físico-deportiva en el futuro (género)	408
Tabla 218: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “Cuanto tiempo pasas viendo la televisión”	409
Tabla 219: Chi-Cuadrado: Diferencias por edad en la opción de “tiempo viendo la televisión”	410
Tabla 220: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “Cuanto tiempo pasas viendo la televisión”	410
Tabla 221: Diferencias por género en la opción de “Cuanto tiempo pasas jugando en el ordenador o videoconsola o tablet”	411
Tabla 222: Diferencias por edad en la opción de “Cuanto tiempo pasas jugando en el ordenador o videoconsola o tablet”	411
Tabla 223: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “Días de juego con el ordenador o videoconsola o tablet	412
Tabla 224: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “Días de juego con el ordenador o videoconsola o tablet”	412
Tabla 225: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “escuchar música”	413
Tabla 226: Chi-Cuadrado: Diferencias por edad en la opción de “escuchar música”	413
Tabla 227: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “leo libros, revistas o periódicos”	414
Tabla 228: Chi-Cuadrado: Diferencias por edad en la opción de “tocar un instrumento musical	414
Tabla 229: Chi-Cuadrado: Diferencias por género en la opción de “andar o pasear”	415
Tabla 230: Chi-Cuadrado: Resumen de las actividades realizadas durante el tiempo libre de índole NO deportiva	416
Tabla 231: Chi-Cuadrado: Frecuencia de ingesta de alcohol (género)	419
Tabla 232: Chi-Cuadrado: Frecuencia de ingesta de alcohol (edad)	420
Tabla 233: Chi-Cuadrado: Te has emborrachado alguna vez (género)	420
Tabla 234: Chi-Cuadrado: Te has emborrachado alguna vez (edad)	421
Tabla 235: Chi-Cuadrado: Motivos para tomar alcohol: beber es divertido (género)	422
Tabla 236: Chi-Cuadrado: Motivos para tomar alcohol: beber es divertido (edad)	423
Tabla 237: Chi-Cuadrado: Motivos para tomar alcohol: mis amigos/as beben (edad)	424
Tabla 238: Chi-Cuadrado: Motivos para NO tomar alcohol: Porque hago deporte (género)	424
Tabla 239: Chi-Cuadrado: ¿Has probado alguna vez el tabaco? (edad)	426
Tabla 240: Chi-Cuadrado: Frecuencia de consumo de tabaco (edad)	426
Tabla 241: Chi-Cuadrado: Consumo de cigarrillos al día (edad)	427
Tabla 242: Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a fumar: Me hace sentir bien (edad)	428
Tabla 243 Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a fumar: Al fumar soy más interesante (género)	428
Tabla 244: Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a fumar: Está de moda (edad)	429
Tabla 245: Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a NO fumar: Porque hago deporte (género)	430
Tabla 246: Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a fumar: No tengo dinero para comprarlo (edad)	430

Tabla 247: Chi-Cuadrado: Motivos que les llevan a fumar: No me llama la atención (edad)	431
Tabla 248: Chi-Cuadrado: Consumo de otras drogas no legalizadas (género)	432
Tabla 249: Chi-Cuadrado: Consumo de otras drogas no legalizadas (edad)	432
Tabla 250: Chi-Cuadrado: Consumo de otras drogas no legalizada: Marihuana/hachís (género)	433
Tabla 251: Resumen de las comidas que se realizan diariamente	435
Tabla 252: Chi-Cuadrado: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno (edad)	436
Tabla 253: Chi-Cuadrado Que has comido en los recreos en la última semana: Fruta (género)	437
Tabla 254: Chi-Cuadrado: Que has comido en los recreos en la última semana: Fruta (edad)	438
Tabla 255: Chi-Cuadrado; Que has comido en los recreos en la última semana: Chucherías (género)	438
Tabla 256: Chi-Cuadrado: Que has comido en los recreos en la última semana: Chucherías (edad)	439
Tabla 257: Chi-Cuadrado: Que has comido en los recreos en la última semana: Bocadillos (edad)	439
Tabla 258: Chi-Cuadrado: Comer Dulces/pasteles (género)	440
Tabla 259: Chi-Cuadrado: Comer Golosinas (edad y género)	440
Tabla 260: Chi-Cuadrado: Comer Verduras (edad y género)	440
Tabla 261: Chi-Cuadrado: Comer Hamburguesas/Salchichas (edad y género)	441
Tabla 262: Chi-Cuadrado: Comer Huevo/Tortilla (género)	441
Tabla 263 Chi-Cuadrado: Comer Carne (edad)	441
Tabla 264: Chi-Cuadrado: Comer Embutidos (género)	441
Tabla 265: Chi-Cuadrado: Comer Pescado (género)	442
Tabla 266 Chi-Cuadrado: Comer Café, té, bebidas energéticas (edad y género)	442
Tabla 267: Chi-Cuadrado: Comer Leche (edad)	442
Tabla 268: Chi-Cuadrado: Bebidas gaseosas (género)	442
Tabla 269: Chi-Cuadrado: Comer Pan, pasta, cereales, (edad)	443
Tabla 270: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Leche, queso, yogurt (edad)	445
Tabla 271: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Frutas, verduras, hortalizas, legumbres (género)	445
Tabla 272; Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Carnes, pescados (edad y género)	445
Tabla 273: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Pan, pasta y cereales (género)	446
Tabla 274: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Carnes, pescados (edad y género)	446
Tabla 275: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Bebidas gaseosas (edad y género)	446
Tabla 276: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Café, té, bebidas energéticas (edad y género)	446
Tabla 277: Chi-Cuadrado: Grado de salubridad Zumos envasados (edad)	447
Tabla 278: Chi-Cuadrado: Que opinión tienes de tu peso (género)	449
Tabla 279: Chi-Cuadrado: En que grado estás satisfecho/a de tu figura corporal (género)	451
Tabla 280: Identificación del profesorado encuestado	461
Tabla 281: Identificación del código	462

Tabla 282: Percepción del alumnado sobre su salud	466
Tabla 283: Hábitos de vida saludables del alumnado	472
Tabla 284; Imagen corporal. Trastornos de la conducta alimentaria	486
Tabla 285: La Educación Física escolar y las actividades extraescolares	494
Tabla 286: Proyectos y actividades de educación para la salud en los centros escolares	510
Tabla 287: Los agentes de socialización y el reto de la promoción de la salud en el alumnado	515
Tabla 288: Influencia de la pandemia Covid-19 en el desarrollo de la actividad de los centros escolares	526
Tabla 289: Alimentos no consumidos durante la semana	572
Tabla 290: Alimentos que se consumen 1-2 días a la semana	573
Tabla 291: Alimentos que se consumen 3-4 días a la semana	573
Tabla 292: Alimentos que se consumen 5-6 días a la semana	574
Tabla 293: Alimentos que se consumen todos los días a la semana	575
Tabla 294: ¿Qué come el alumnado durante los recreos	578
Tabla 295: Ingesta recomendada de agua total	581
Tabla 296: Motivaciones para practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre	629
Tabla 297: Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar	633
Tabla 298: Frecuencia de práctica semanal de deportes colectivos convencionales	635
Tabla 299: Frecuencia de práctica semanal de deportes individuales	636
Tabla 300: Componentes DAFO	673
Tabla 301: Factores internos y externos del DAFO	675
Tabla 302: Análisis DAFO de la investigación	676

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Organización estructural	11
Gráfico 2: Autoconcepto general (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976)	76
Gráfico 3: Modelo de Autoconcepto físico de Fox y Corbin (1989)	78
Gráfico 4: Esquema de procedimiento de optimización dinámica	87
Gráfico 5: Arquitectura de una Red Neuronal Artificial	88
Gráfico 6: Efecto de sobreaprendizaje	90
Gráfico 7: Tipo de aprendizaje máquina	91
Gráfico 8: Comarcas de la provincia de Córdoba	175
Gráfico 9: Base de datos SPSS	195
Gráfico 10: Análisis descriptivo de los datos	196
Gráfico 11: Análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado	197
Gráfico 12: Edad y género de la muestra	215
Gráfico 13: Género de la muestra	215
Gráfico 14: Género y curso del alumnado	216
Gráfico 15: Curso y edad del alumnado	217
Gráfico 16: Grupos de edad del alumnado	217
Gráfico 17: Distribución del alumnado por centro y curso	218
Gráfico 18: Practica de actividad física de los padres	219
Gráfico 19: Practica de actividad física de las madres	220
Gráfico 20: Practica de actividad física de los hermanos	221
Gráfico 21: Práctica de actividad física de las hermanas	222
Gráfico 22: Práctica de actividad física fuera de clase	225
Gráfico 23: Motivos para realizar actividad física: Es mejor para la salud y me siento bien	226
Gráfico 24: Motivos para realizar actividad física: Divertirse	227
Gráfico 25: Motivos para realizar actividad física: Competir	228
Gráfico 26: Motivos para realizar actividad física: para mantener la línea o adelgazar	228
Gráfico 27: Motivos para realizar actividad física: por encontrarse con amigos/as	229
Gráfico 28: Motivos para realizar actividad física: me obligan mis padres	230
Gráfico 29: Motivos para realizar actividad física: mejorar mi forma física	231
Gráfico 30: Motivos para realizar actividad física: otras razones	232
Gráfico 31: Motivos para NO realizar actividad física: No me gusta	232
Gráfico 32: Motivos para NO realizar actividad física: No se me dan bien realizar actividades deportivas	233
Gráfico 33: Motivos para NO realizar actividad física: por falta de tiempo	234
Gráfico 34: Motivos para NO realizar actividad física: no hay instalaciones adecuadas	235
Gráfico 35: Motivos para NO realizar actividad física: no me dejan mis padres	236
Gráfico 36: Motivos para NO realizar actividad física: no tiene utilidad	237
Gráfico 37: Motivos para NO realizar actividad física: otras razones	238

Gráfico 38: Días a la semana que se realiza actividad física o deportiva en el tiempo libre	239
Gráfico 39: Frecuencia de práctica: Juegos de movimiento	241
Gráfico 40: Frecuencia de práctica: Baloncesto	242
Gráfico 41: Frecuencia de práctica: Natación en verano	243
Gráfico 42: Frecuencia de práctica: Natación en invierno	244
Gráfico 43: Frecuencia de práctica: Fútbol/Futbol sala	245
Gráfico 44: Frecuencia de práctica: Balonmano	247
Gráfico 45: Frecuencia de práctica: Atletismo	248
Gráfico 46: Frecuencia de práctica: Artes Marciales	249
Gráfico 47: Frecuencia de práctica: Deportes de pala y raqueta	250
Gráfico 48: Frecuencia de práctica: Gimnasia Rítmica	251
Gráfico 49: Frecuencia de práctica: Gimnasia Deportiva	252
Gráfico 50: Frecuencia de práctica: Ciclismo	253
Gráfico 51: Frecuencia de práctica: Voleibol	254
Gráfico 52: Frecuencia de práctica: Danza, Baile, Aerobic	255
Gráfico 53: Frecuencia de práctica: Monopatines, patines, patinete	257
Gráfico 54: Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela	258
Gráfico 55: Frecuencia de práctica: Carrera a pie / Jogging	259
Gráfico 56: Frecuencia de práctica: Andar / Caminar	260
Gráfico 57: Frecuencia de práctica: Fitness / Gimnasio	261
Gráfico 58: Frecuencia de práctica: Otros	262
Gráfico 59: ¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?	263
Gráfico 60: Cuándo realizas actividad física ¿Calientas?	264
Gráfico 61: Cuándo realizas actividad física, ¿Estiras?	265
Gráfico 62: Cuándo realizas actividad física ¿Llevas ropa deportiva?	266
Gráfico 63: Cuándo realizas actividad física, ¿Llevas atadas las zapatillas?	267
Gráfico 64: Cuándo realizas actividad física ¿Te hidratas?	268
Gráfico 65: Cuándo realizas actividad física ¿Te aseas al terminar?	269
Gráfico 66: ¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?	270
Gráfico 67: ¿Pertenece al algún club, equipo o escuela deportiva?	271
Gráfico 68: ¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?	272
Gráfico 69: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?	273
Gráfico 70: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con la familia	275
Gráfico 71: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con los/as amigos/as	276
Gráfico 72: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Ver la televisión	277
Gráfico 73: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Escuchar música	278
Gráfico 74: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Leer libros, revistas, periódicos...	279
Gráfico 75: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela	280

Gráfico 76: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Asistencia a pubs, cafeterías...	281
Gráfico 77: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tocar un instrumento musical	282
Gráfico 78: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Andar, pasear	283
Gráfico 79: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Internet, ordenador o videoconsola	284
Gráfico 80: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tareas de estudio	285
Gráfico 81: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Nada especial	286
Gráfico 82: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Hago otras actividades	287
Gráfico 83: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?	288
Gráfico 84: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?	289
Gráfico 85: ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?	290
Gráfico 86: ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida?	291
Gráfico 87: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?	292
Gráfico 88: ¿Te has emborrachado alguna vez?	293
Gráfico 89: Me hace sentir bien	294
Gráfico 90: Beber es divertido	295
Gráfico 91: Ayuda a hacer amigos/as	296
Gráfico 92: Beber me hace sentir más interesante/importante	297
Gráfico 93: Mis amigos beben	298
Gráfico 94: Las personas mayores beben	299
Gráfico 95: Beber está de moda	300
Gráfico 95: Beber está de moda	301
Gráfico 97: Es malo para la salud	302
Gráfico 98: El alcohol es una droga	303
Gráfico 99: Porque practico deporte	304
Gráfico 100: No tengo dinero para comprarlo	305
Gráfico 101: No me llama la atención	306
Gráfico 102: Por la presión de mis padres	307
Gráfico 103: Por cumplir las leyes	308
Gráfico 104: Por otros motivos	309
Gráfico 105: Mi padre bebe alcohol	310
Gráfico 106: Mi madre bebe alcohol	311
Gráfico 107: Mis hermanos/as beben alcohol	312
Gráfico 108: Mis amigos/as beben	313
Gráfico 109: ¿Has probado alguna vez el tabaco?	314
Gráfico 110: ¿Con qué frecuencia sueles fumar a la semana?	315
Gráfico 111: En caso de que fumes ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	316

Gráfico 112: Me hace sentir bien	317
Gráfico 113: Fumar es divertido	318
Gráfico 114: Ayuda a hacer amigos/as	319
Gráfico 115: Al fumar soy más interesante/importante	320
Gráfico 116: Mis amigos/as fuman	321
Gráfico 117: Las personas mayores fuman	322
Gráfico 118: Está de moda	323
Gráfico 119: Otros motivos	324
Gráfico 120: Es malo para la salud	325
Gráfico 121: El tabaco es una droga	326
Gráfico 122: Porque practico deporte	327
Gráfico 123: No tengo dinero para comprarlo	328
Gráfico 124: No me llama la atención	329
Gráfico 125: Por la presión de los padres	330
Gráfico 126: Por cumplir las leyes	331
Gráfico 127: Por otros motivos	332
Gráfico 128: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi padre	333
Gráfico 129: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi madre	334
Gráfico 130: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis hermanos/as	335
Gráfico 131: En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis amigos/as	336
Gráfico 132: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?	337
Gráfico 133: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales	338
Gráfico 134: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno	339
Gráfico 135: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: En el recreo	340
Gráfico 136: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comida de mediodía	341
Gráfico 137 : ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Merienda	342
Gráfico 138: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Cena	343
Gráfico 139: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comer entre horas	344
Gráfico 140: ¿En qué momento del día comes más?	345
Gráfico 141: Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?	346
Gráfico 142: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Batidos / Yogurt	347
Gráfico 143: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Zumos	348
Gráfico 144: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Refrescos	349
Gráfico 145: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Fruta	350
Gráfico 146: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Pasteles / Dulces	351
Gráfico 147: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Chucherías	352
Gráfico 148: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Bocadoillo	353
Gráfico 149: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Nada	354

Gráfico 150: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Otras cosas	355
Gráfico 151: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pasteles, dulces	356
Gráfico 152: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Golosinas	357
Gráfico 153: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Verduras y hortalizas	358
Gráfico 154: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Fruta	359
Gráfico 155: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Hamburguesas / Salchichas	360
Gráfico 156: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Huevo / Tortilla	361
Gráfico 157: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carne	362
Gráfico 158: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Embutidos	363
Gráfico 159: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Patatas fritas caseras o de bolsa	364
Gráfico 160: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pescado	365
Gráfico 161: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: legumbres (garbanzas, lentejas)	366
Gráfico 162: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Queso / Yogurt	367
Gráfico 163: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas	368
Gráfico 164: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche	369
Gráfico 165: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos	370
Gráfico 166: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas	371
Gráfico 167: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Refrescos sin gas	372
Gráfico 168: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales	373
Gráfico 169: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Dulces, pasteles y golosinas	374
Gráfico 170: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche, queso, yogurt	375
Gráfico 171: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Frutas, verduras, hortalizas, legumbres	376
Gráfico 172: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carnes, pescados	377

Gráfico 173: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales	378
Gráfico 174: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas	379
Gráfico 175: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas	380
Gráfico 176: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos envasados	381
Gráfico 177: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?	382
Gráfico 178: ¿Quién decide lo que comes normalmente?	383
Gráfico 179: ¿Qué opinión tienes de tu peso?	385
Gráfico 180: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?	386
Gráfico 181: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?	387
Gráfico 182: etapas de diseño del sistema inteligente de clasificación automática	666

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

1.- JUSTIFICACION-RESUMEN

“La salud es un recurso para la vida diaria que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, y la promoción de la salud se dirige a aumentar el control sobre los determinantes de la salud”.
ALIAGA y GRANIZO (2017).

Cuando hablamos de adolescentes, señalan Pérez-Milena et al. (2008), estamos abordando una realidad muy diversa y heterogénea que tiene que ver con la edad, el sexo, el entorno socioeconómico o la ocupación, pero también con el espacio geográfico, el hábitat, las condiciones familiares, el entorno cultural, etc.

De forma general, podemos entender que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto, hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Estévez-Díaz, 2012).

Se puede establecer que los objetivos de la educación coinciden en esta perspectiva con las metas de la promoción de la salud. Tal y como sostiene Serrano (2003) *“la salud, como elemento del grado de bienestar y de calidad vital conseguida, resulta un elemento clave en la integración social de las personas, meta a la que tiende la educación”*. De igual manera, el mismo autor considera que *“la salud y la educación son, pues, dos conceptos no sólo compatibles sino tan interrelacionados que no pueden existir el uno sin el otro”*.

Dicha asociación (educación y salud) debemos entenderla desde el prisma de la globalidad, de forma que una concepción holística de la salud y del hecho educativo lleva implícito la consideración de una Educación para la Salud (EpS) entendida no como una serie de intervenciones aisladas en el espacio y en el tiempo, sino más bien como un aspecto fundamental del proyecto educativo de cada centro, donde se impregne del entorno y movilice a toda la comunidad educativa, cuya finalidad sea el desarrollo armónico e integral de la persona, atendiendo a la salud como un recurso para la vida (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014).

Leonardi (2018) considera que no hay una taxonomía consensuada de conceptos de “salud” (Sin embargo, la mayoría de las aportaciones se posicionan alrededor de dos ideas principales, una primera definición operacional y una segunda normativa (Bickenbach, 2015):

- a) Entender la salud desde una concepción *biomédica* (Simmons, 1989), considerando el cuerpo como la suma de sus partes y la salud como la falta de enfermedad.
- b) Entender la salud desde una perspectiva *holística* que considera la interconexión de cuerpo, mente y contexto, definiendo la salud como el equilibrio de todas las partes.

Las motivaciones que nos han llevado a plantear y realizar este trabajo de investigación, han sido en primer lugar por la relación profesional como Licenciado en Educación Física, y sobre todo, por nuestra preocupación por colaborar de manera activa a concienciar al alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud; todo ello nos ha impulsado a investigar sobre los hábitos saludables y las concepciones que de la salud, tomada en su sentido holístico y de sus componentes, tiene el alumnado de las diferentes comarcas del Sur de la provincia de Córdoba. Para ello hemos, procedido a encuestar al alumnado de 14 a 17 años de los Centros de las Comarcas de la *Subbética*, *Campiña Sur* y *Campiña de Baena*, sobre sus hábitos cotidianos vinculados a la salud, además, de conocer los pensamientos, creencias y conocimientos del profesorado de Educación Física de este alumnado, a través de la realización de Encuestas autocumplimentadas, lo que nos ha servido para conocer más de cerca dicha perspectiva en relación a la Educación Física y la Educación para la Salud.

Los objetivos generales y específicos pretendidos en esta investigación son:

OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2).

Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como

la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.

OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4).

Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.

Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.

OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6).

Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables.

Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19 (Objetivos específicos asociados 7 y 8).

Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19, así como la respuesta del alumnado en el periodo no presencial.

Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.

OBJETIVO GENERAL E: Desarrollar un sistema inteligente para la clasificación de nuevos individuos a partir de casos anteriores (Objetivos específicos asociados 9 y 10).

Objetivo Específico 9: Realizar un preprocesamiento de datos: análisis, ajuste y homogenización de los datos obtenidos como paso previo para poder utilizar dichos datos como entrada del clasificador inteligente a desarrollar.

Objetivo Específico 10: Desarrollar un sistema inteligente para la clasificación de los datos sobre los hábitos de vida de nuevos individuos.

Hemos de considerar nuestro estudio como una investigación descriptiva, de corte “*transversal*”, ya que se efectúa sobre una situación y población concreta en un momento determinado y recogiendo datos una sola vez de cada sujeto en estudio. También podemos considerar nuestro estudio de acuerdo con la clasificación de Latorre et al. (2003), como una investigación “*descriptiva e interpretativa*”, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad sobre los pensamientos, creencias, conocimientos, hábitos y actitudes que tiene el alumnado de la muestra sobre sus hábitos de salud, de práctica de actividad física y su nivel de calidad y estilo de vida. Esta información nos ha sido proporcionada por el cuestionario elaborado y validado por Cimarro-Urbano (2014), y complementada por medio de la comprensión de los datos obtenidos de manera cualitativa a través de las percepciones de profesorado de Educación Física de los centros de dónde procede el alumnado de la muestra, expuestas en las Encuestas autocumplimentadas.

El Diseño de la Investigación se ha desarrollado, siguiendo las siguientes fases:

Tabla 1

Fases del Diseño de investigación

Fases	Actuaciones	Temporalización
1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema y demanda.	Marzo-Junio 2018
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la Investigación.	Julio-Octubre 2019
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar e Identificar. Cumplimentación del Cuestionario pasado al alumnado.	Octubre 2019-Diciembre 2020
4ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.	Enero 2021-Junio 2021
5ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA AUTOCUMPLIMENTADA A PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA de los centros de Educación Secundaria dónde se han pasado los cuestionarios	Junio-Julio 2021
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS	Agosto-Noviembre 2021
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.	Diciembre 2021–Enero 2023
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.	Enero-Abril 2023

El Contexto de la Investigación: El contexto en el que se desarrolla la investigación es en la provincia de Córdoba, concretamente en centros de Educación Secundaria de las poblaciones de las comarcas “Campiña Sur”, “Subbética” y “Campiña de Baena”.

La Muestra ha sido extraída de entre el alumnado de Educación Secundaria de 1º, 2º, 3º y 4º curso, y 1º de Bachillerato, de centros educativos ubicados de las comarcas indicadas. La muestra está distribuida entre chicos y chicas por edad y género (chicos y chicas de 14, 15, 16 y 17 años).

Tabla 2

Distribución de la Muestra por curso y género

	Género / Curso											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chicos	8	42,1	72	48,0	93	51,1	27	57,4	64	59,8	258	51,1
Chicas	11	57,9	78	52,0	89	48,9	20	42,6	43	40,2	247	48,9
Totales	19	100	150	100	182	100	47	100	107	100	505	100

En la tabla 2, comprobamos que la muestra está constituida por 19 alumnos y alumnas de primer curso de ESO (8 chicos y 11 chicas), 150 de segundo curso de ESO (72 chicos y 78 chicas), 182 de tercer curso (93 chicos y 89 chicas), 47 de cuarto curso (27 chicos y 20 chicas) y 107 de 1º curso de bachillerato (64 chicos y 43 chicas). En total de nuestra muestra está conformada por 505 alumnos/as (258 chicos y 247 chicas).

En cuanto a la muestra cualitativa, han participado once profesores/as de Educación Física, que han cumplimentado la encuesta que se les ha suministrado.

Tabla 3

Identificación del profesorado encuestado

IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	PROVINCIA ACTUAL	AÑOS DE EXPERIENCIA
Profesor 1	Hombre	Córdoba	7
Profesora 2	Mujer	Córdoba	10
Profesor 3	Hombre	Córdoba	17
Profesor 4	Hombre	Córdoba	10
Profesora 5	Mujer	Córdoba	15
Profesor 6	Hombre	Córdoba	20
Profesor 7	Hombre	Córdoba	24
Profesor 8	Hombre	Córdoba	24
Profesora 9	Mujer	Málaga	19
Profesor 10	Hombre	Córdoba	2
Profesor 11	Hombre	Córdoba	27

Las Técnicas e instrumentos de producción de información: Hemos utilizado diferentes técnicas; cuestionario pasado al alumnado y encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros dónde se ha pasado el cuestionario, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica a través de una triangulación de los datos y por tanto validar los mismos.

- **El cuestionario** empleado en nuestra investigación ha sido el validado por Cimarro-Urbano (2014), y consta de 40 cuestiones, con las que intentamos hacer más exhaustivas las respuestas obtenidas. Los cuestionarios, se han analizado con el software SPSS versión 24.0.

- **Las Encuestas autocumplimentadas**, cuyo protocolo ha sido elaborado y validado por los expertos del Grupo de Investigación HUM-727 *“Diseño, desarrollo e innovación curricular en el área de Didáctica de la Educación Física”*, han sido cumplimentado por once profesores y profesoras de Educación Física de los centros donde se ha pasado el cuestionario.

La integración metodológica se ha llevado a cabo a través del concepto de Cowman (1993), quien define la triangulación *“como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”*.

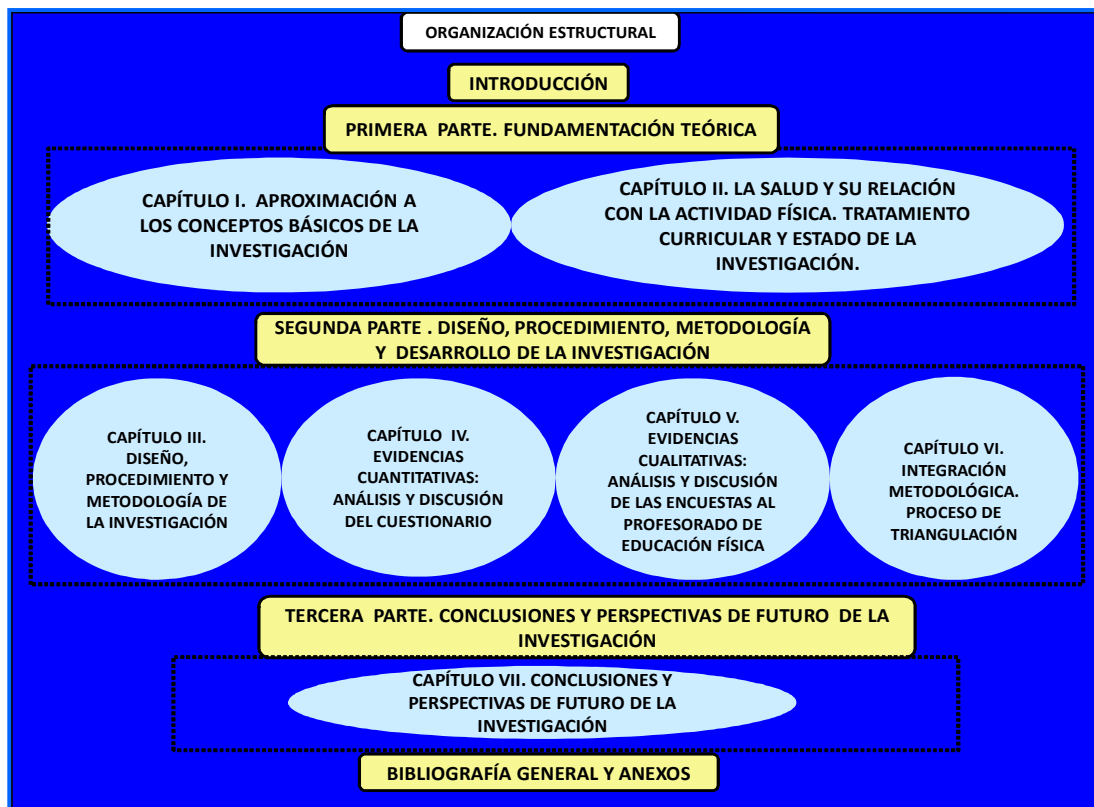
2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

“La Educación para la Salud es un proceso planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud. Esta modificación puede dar lugar tanto a la adopción de conductas saludables como al cambio de conductas que perjudican la salud por conductas saludables”
CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. O.M.S. GINEBRA (1986).

A nivel de organización estructural, el trabajo de investigación que se presenta está dividido en tres partes generales: la primera parte dedicada a la Fundamentación Teórica, la segunda parte a la Investigación de campo, y la tercera parte, en la que se realiza un análisis DAFO del trabajo realizado, se presentan las conclusiones del estudio, las perspectivas de futuro e implicaciones didácticas, completándose el trabajo con las referencias bibliográficas y anexos.

Gráfico 1

Organización estructural



La PRIMERA PARTE consta a su vez de dos capítulos. En el CAPÍTULO I se realiza una aproximación a los conceptos básicos de la investigación, tratamos de examinar y aclarar los conceptos y expresiones conceptuales de mayor influencia, considerados centrales para nuestro estudio. No olvidemos, que el lenguaje es el instrumento por medio del cual nos comunicamos. Por eso es importante conocer el campo semántico de los enunciados terminológicos que nos interesan de forma especial en nuestro trabajo. Lo hemos dividido en cinco apartados: 1) El alumnado adolescente de 14 a 17 años; 2) Conceptualizando la salud y los hábitos de vida saludables y no saludables; 3) La imagen corporal. Autoconcepto y autoestima en el alumnado de 14 a 17 años; 4) La actividad físico-deportiva orientada a la salud y 5) Tecnologías de análisis de datos basados en la inteligencia artificial

El CAPÍTULO II se dedica a exponer el tratamiento curricular de la Salud en Educación Secundaria, así como realizar un análisis del estado de la investigación a nivel nacional e internacional sobre diferentes aspectos de la Educación para la Salud en los centros escolares. Se estructura en cinco apartados: 1) La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de Diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE); 2) La Educación para la Salud y la Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato (Real Decreto 1105/2014); 3) La Educación para La Salud Y La Educación Física En La Educación Secundaria Obligatoria en el Decreto 111/2016, de 14 de Junio; 4) La Educación para la Salud y la Educación Física en el Decreto 110/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Andalucía y 5) Investigaciones relevantes nacionales e internacionales relacionadas con el objeto de estudio de nuestra investigación.

La SEGUNDA PARTE desarrolla la investigación de campo. El CAPÍTULO III, está dedicado al diseño y a la metodología de la investigación, en el que se realiza el planteamiento del problema, se formulan los objetivos de la investigación y se expone el diseño metodológico: fases, contexto, muestra, técnicas e instrumentos de recogida de la información, así como se especifican los programas utilizados para el análisis de los datos obtenidos por las diferentes técnicas empleadas.

En el CAPÍTULO IV, abordamos el análisis y la discusión de los datos del cuestionario pasado al alumnado. Se ha dividido en 6 campos: Campo 1: Perfil sociodemográfico de la muestra; Campo 2: Realización de actividad física en el tiempo libre; Campo 3: Ocupación del tiempo libre del alumnado con

actividades de índole no físico-deportivas; Campo 4: Actitudes del alumnado frente a hábitos negativos de tabaco, alcohol y otras sustancias; Campo 5: Hábitos, actitudes y conocimientos del alumnado sobre alimentación, nutrición e hidratación adecuados y Campo 6: Percepción de la imagen corporal del alumnado.

En el CAPÍTULO V, hemos analizado las evidencias obtenidas del análisis y discusión de la información obtenida en las Encuestas autocumplimentadas, llevadas a cabo con el profesorado de Educación Física del alumnado de los centros escolares donde se ha pasado el cuestionario. El análisis se ha dividido en seis campos: Campo 1: Percepción del alumnado sobre su salud desde la perspectiva del profesorado; Campo 2: Hábitos de vida saludables y no saludables de los escolares; Campo 3: Imagen corporal. Autoestima y autoconcepto físico en adolescentes. Trastornos de la conducta alimentaria; Campo 4: La Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares; Campo 5: Proyectos y actividades de Educación para la Salud en los centros escolares; Campo 6: Los agentes de socialización y el reto de la promoción de la salud en el alumnado y Campo 7: Influencia de la pandemia Covid-19 en el desarrollo de la actividad de los centros escolares.

El CAPÍTULO VI, está dedicado a la Integración Metodológica, en el mismo se ha llevado a cabo la triangulación entre las evidencias cuantitativas y cualitativas. Hemos destacado aquellos resultados considerados como más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica. En todos los casos, los objetivos planteados se han comprobado por los resultados obtenidos mediante la técnica cuantitativa (Cuestionarios al alumnado), y por la técnica cualitativa (Encuestas autocumplimentadas con profesorado de Educación Física).

La TERCERA PARTE se compone del capítulo VII, así como los apartados correspondientes a Bibliografía y Anexos. El CAPÍTULO VII está dividido en 5 subcapítulos: 1) Se realiza un análisis a través de la Estrategia DAFO; 2) Se exponen las conclusiones generales y específicas, a las que se ha llegado en el trabajo de investigación; 3) Se muestran las Perspectivas de futuro que se abren al dar a conocer los resultados y conclusiones a la comunidad científica; el apartado 4) está dedicado a las limitaciones generales del estudio y las limitaciones procedentes de la metodología aplicada, y en el apartado 5) se exponen las implicaciones didácticas a sugerir a la comunidad educativa, después de la realización de esta investigación.

Se incorpora un apartado específico dedicado a la Bibliografía utilizada en la realización de este trabajo de investigación, finalizándose con el apartado de Anexos, en los que se incluyen el cuestionario pasado al alumnado, y el protocolo empleado en las encuestas con el profesorado de Educación Física.

PRIMERA PARTE

MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE 14 a 17 AÑOS

- 1.1.- Aproximación a un concepto de Adolescencia
- 1.2.- Etapas de la adolescencia
 - 1.2.1.- Adolescencia temprana
 - 1.2.2.- Adolescencia media
 - 1.2.3.- La Adolescencia tardía
- 1.3.- Cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el alumnado de 14 a 17 años.
 - 1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones
 - 1.3.2.- Desarrollo cognitivo
 - 1.3.3.- Desarrollo psicológico e imagen corporal
 - 1.3.4.- Desarrollo social

2.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES

- 2.1.- Conceptualizando la salud
 - 2.1.1.- Aproximación a un concepto de salud
 - 2.1.2.- La concepción holística de la salud
- 2.2.- Hábitos de vida
 - 2.2.1.- Hábitos de vida saludable
 - 2.2.1.1.- Alimentación, nutrición y dieta
 - 2.2.1.2.- Higiene
 - 2.2.1.3.- Actitud postural. Posturas correctas
 - 2.2.1.4.- Hábitos saludables en el entorno educativo
 - 2.2.2.- Hábitos nocivos para la salud
 - 2.2.1.1.- Consumo de tabaco
 - 2.2.1.2.- Consumo de alcohol
 - 2.2.1.3.- Consumo de otras drogas
 - 2.1.2.4.- Sedentarismo
 - 2.2.1.5.- Acción preventiva en el ámbito escolar

3.- LA IMAGEN CORPORAL. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA EN EL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS

- 3.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal
- 3.2.- Componentes de la Imagen corporal
- 3.3.- Adolescencia e Imagen Corporal

3.4.- Autoestima y Autoconcepto en el alumnado de 14 a 17 años

3.4.1.- Conceptualizando la Autoestima

3.4.2.- Adolescencia y Autoestima

3.4.3.- Conceptualizando el Autoconcepto

3.4.4.- Autoconcepto físico

3.4.5.- Autoconcepto y adolescencia

4.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA A LA SALUD

4.1.- La actividad físico-deportiva y su relación con la salud

4.2.- Recomendaciones para la realización de una práctica físico-deportiva saludable

5.- TECNOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE DATOS BASADOS EN LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

5.1.- Aprendizaje supervisado

5.2.- Aprendizaje no supervisado

“El alumnado es el centro y la razón de ser de la educación. El aprendizaje en la escuela debe ir dirigido a formar personas autónomas, críticas, con pensamiento propio. Todos los alumnos y alumnas tienen un sueño, todas las personas jóvenes tienen talento. Nuestras personas y sus talentos son lo más valioso que tenemos como país”.

LOMCE, Preámbulo, I. (2006).

El alumnado de nuestro estudio, se encuentra mayoritariamente en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, y un grupo minoritario en primero de Bachillerato. La etapa de Educación Secundaria tiene carácter obligatorio y gratuito y constituye, junto con la Educación Primaria, la educación básica, siendo el Bachillerato una etapa voluntaria. En la LOMCE (2013), en el Capítulo II, dedicado a la Educación Secundaria Obligatoria, y en su artículo 10, donde se establecen los Principios generales, señala que *“La finalidad de la Educación Secundaria Obligatoria consiste en lograr que los alumnos y alumnas adquieran los elementos básicos de la cultura, especialmente en sus aspectos humanístico, artístico, científico y tecnológico; desarrollar y consolidar en ellos hábitos de estudio y de trabajo; prepararles para su incorporación a estudios posteriores y para su inserción laboral y formarles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos”.*

En el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato, se contempla que al finalizar el alumnado la etapa educativa de Educación Secundaria Obligatoria, ha de haber logrado alcanzar los Objetivos Generales de la Etapa, expuestos en el artículo 11, mediante el trabajo de todas las áreas que componen el currículo educativo. Así, en lo referido a la materia de Educación Física, se expone en el objetivo k:

“k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.

Como hemos indicado anteriormente, el alumnado participante en este estudio, se encuentra cursando Educación Secundaria Obligatoria, y un grupo minoritario en primero de Bachillerato, y tienen una edad entre 14 y 17 años. Se encuentran, por tanto, en pleno proceso adolescente, los más jóvenes en la etapa de la adolescencia media, y los mayores en la etapa de la adolescencia tardía.

Algunos adolescentes tienen problemas de autoestima al principio de la etapa porque su cuerpo experimenta multitud de cambios. Esos cambios, combinados con el deseo natural de ser aceptados, hacen que les resulte tentador compararse con los demás. Se pueden comparar con las personas que tienen alrededor o con actores y famosos que ven en la televisión, el cine o las revistas (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Ortega-Becerra, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018).

Consideramos como profesionales de la educación, que la Educación Física escolar tiene un incuestionable potencial educativo dentro del currículum. La Educación Física es primero educación, y lo que pretendemos es aprovechar las oportunidades que nos brinda el área, para ayudar a nuestros escolares a que se perciban de una manera adecuada y valoren los beneficios de la actividad física regular, tienen para su vida (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Ortega-Becerra, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023; Vílchez-Barroso, 2007).

Torres-Guerrero (2023), considera que el profesorado tiene la misión de influir en la mejora de las prácticas de salud de nuestro alumnado adolescente, con el protagonismo compartido de educadores, familia y otras instituciones sobre materias sensibles como alimentación, actividad física, sexualidad, adicciones, convivencia y otras situaciones emergentes, como el uso correcto de las tecnologías de la información.

1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE 14 a 17 AÑOS

“Cuando hablamos de adolescentes y jóvenes estamos abordando una realidad muy diversa y heterogénea que tiene que ver con la edad, el sexo, el entorno socioeconómico o la ocupación, pero también con el espacio geográfico, el hábitat, las condiciones familiares, el entorno cultural, etc.”
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (2015).

1.1.- Aproximación a un concepto de Adolescencia

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad. La *“pubertad”*, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *“pubertas”* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación (Estévez-Díaz, 2012).

Güemes-Hidalgo et al. (2017), señalan que la pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. Así lo expresan: *“A la pubertad, por tanto, no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia, pues se suceden cambios a diferentes edades en chicos y chicas, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo”*.

La palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea *al-* *“nutrir”*, *“crecer”*, de la cual se derivó la voz latina *alere* *“nutrir”*, *“alimentar”*, que dio lugar a *alescere* *“crecer”*, *“aumentar”*. A partir de esta última, unida al prefijo *ad-* se formó el verbo *adolescere* *“crecer”*, *“desarrollarse”*, y por último, del participio presente de este verbo, *adolescens*, *-entis* *“el que está creciendo”*, se formaron en el siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescence*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente (Estévez-Díaz, 2012; Hernández-Villasol, 2020). También tiene relación con la palabra latina *“dolere”* que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 2022).

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. En esta línea se expresa el informe “*The State of the World’s Children*” (2011), manifestando lo difícil que resulta definir a la adolescencia, señalando entre otras razones “*porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades*”.

En el informe “*The State of the World’s Children 2011*”, se expresa que resulta difícil definir a la adolescencia por los siguientes factores:

- El primer factor, porque las experiencias individuales en este período son diferentes. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en mujeres y hombres, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo.
- El segundo factor que complica la definición de adolescencia, es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas.
- El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden.

Cuando hablamos de adolescentes, señalan Pérez-Milena et al. (2008), estamos abordando una realidad muy diversa y heterogénea que tiene que ver con la edad, el sexo, el entorno socioeconómico o la ocupación, pero también con el espacio geográfico, el hábitat, las condiciones familiares, el entorno cultural, etc.

De forma general, podemos entender que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus

características específicas y su duración (Estévez-Díaz, 2012; Cimarro-Urbano, 2014; Caracuel-Cáliz, 2016).

A continuación exponemos, siguiendo un orden cronológico, diferentes conceptos de adolescencia de distintos autores.

Tabla 4

Conceptos de adolescencia

Autor/a	Conceptos de adolescencia
Marchesi et al. (1992)	<i>“Definen la adolescencia por una doble negación: ni niño, ni adulto”.</i>
Florenzano (1994)	<i>“La adolescencia es el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto”.</i>
Bueno (1998)	<i>“El período que comienza con la salida de la infancia (salida para cuyo análisis disponemos de un criterio objetivo: la prepubertad y la pubertad) pero en el cual todavía no se ha alcanzado el estado de adultez”.</i>
Papalia et al. (2001)	<i>“La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social”.</i>
Knobel (2002)	<i>“Es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”.</i>
Organización Mundial de la Salud (2004)	<i>“El período de la vida que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad. Constituye una fase de desarrollo psico-sociosomático, situada entre la infancia y la edad adulta”.</i>
Krauskopf (2011)	<i>“Es un período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”.</i>
Booker y Dunsmore (2017)	<i>“La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, produciéndose multitud de cambios a nivel físico, cognitivo y social, como el desarrollo de los caracteres sexuales o la adquisición del rol adulto”.</i>

Del análisis de las definiciones anteriores, se puede inferir, que existe una clara relación entre la adolescencia y el inicio de las transformaciones biológicas y fisiológicas de la pubertad, sin embargo, éstas son una pequeña parte del conjunto de cambios que se producirán. La Organización Mundial de la Salud (2004) establece un marco de referencia más congruente, considerando a la adolescencia el periodo en el cual el individuo progresa

desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios, hasta la madurez sexual.

Diferentes autores (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023), coinciden en señalar que en esta etapa se producen intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. Es llamativo que el final de la misma está menos definido: la madurez o vida adulta generalmente se delimita principalmente con la integración social plena a través de la incorporación al mundo del trabajo y su progresión en la vida laboral. Éste varía de una cultura a otra y también a lo largo de la historia de cualquier cultura y sociedad.

En la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individualización que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida (Krauskopf, 2011).

En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Estévez-Díaz, 2012; Gutiérrez Ponce, 2010).

Si bien todas las etapas evolutivas son determinantes en el desarrollo de una persona adulta, tradicionalmente se ha ido configurando una conceptualización de la adolescencia como un período de la vida especialmente conflictivo y traumático. Esta visión generalizada de padres, educadores y sociedad, constituye el principal obstáculo para establecer relaciones positivas desde las cuales permitir el desarrollo de las potencialidades de los más jóvenes. Frente a esta visión, surgen estudios que apuestan por adoptar un punto de vista diferente: el adolescente, no como

fuentes de problemas, sino como un valioso recurso en proceso de desarrollo (Arguedas y Jiménez, 2007).

Mora-Mínguez (2018), considera que en el transcurso temporal del constructo de adolescencia es fundamental abordar y comprender los factores que han surgido en las sociedades desarrolladas que están incidiendo en la vivencia de la adolescencia, así Arnett (2000), destaca:

- El acortamiento de la infancia y el alargamiento de la adolescencia.
- El ritmo vertiginoso de cambios haciendo a la sociedad cada vez más compleja e imprevisible.
- La influencia de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías.
- La mayor posibilidad de experimentar diferentes opciones a todos los niveles (afectivo, social, sexual, laboral, cognitivo, etc.).
- La mayor disponibilidad de tiempo para sí mismos y de recursos (institucionales, económicos, educativos, de ocio, etc.).
- El debilitamiento de referencias y modelos adultos.
- Los cambios en la estructura y funcionamiento de las familias.
- El cuestionamiento de los roles de género tradicionales.

Los cambios que experimenta el adolescente suponen crecimiento y maduración, de forma global en todos los aspectos de la vida. En opinión de Pérez-Milena et al. (2009) su finalidad es alcanzar:

- **Identidad:** encontrar un sentido coherente a su existencia.
- **Integridad:** adquirir un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal.
- **Independencia psicológica:** adquirir la capacidad para tomar las decisiones por sí mismo y para mantener relaciones interpersonales maduras, asumiendo el rol de adulto.
- **Independencia física:** adaptarse a los cambios de su cuerpo, finalizar el crecimiento somático y conseguir una independencia económica.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período evolutivo:

- ✓ **A nivel cronológico:** De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud (1977), la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser

subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía.

- ✓ **A nivel biológico:** Muchos cambios biológicos tienen lugar durante los años de la adolescencia. Los más obvios son los cambios físicos, como los aumentos de altura, la adquisición de masa muscular, la distribución de grasa corporal y el desarrollo de características sexuales.
- ✓ **A nivel sociológico:** Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva, se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les coloca en una situación de vulnerabilidad (Cuesta-Santos, 2013; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012).
- ✓ **A nivel psicológico:** En la adolescencia, el pensamiento ya es abstracto con proyección de futuro, se establecen los objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, estableciendo la capacidad para comprometerse y establecer límites. Así lo explicita Krauskopf (2011): *“La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia”*.

A modo de resumen Adrián-Serrano y Rangel-Gascó (2012), señalan como características generales de la adolescencia, lo que sigue:

- Desarrollo de formas de pensamiento con mayor nivel de abstracción, más potentes y descontextualizadas para el análisis y comprensión de la realidad (pensamiento formal):
 - a) capacidad de operar mentalmente no sólo con lo que se considera real sino también con lo hipotético o lo posible.
 - b) control de variables.

- c) pensamiento hipotético-deductivo.
- d) capacidad de operar mentalmente con enunciados formales de manera independiente de su contenido concreto.
- Posibilidad de acceder de forma más completa a la representación y análisis del mundo ofrecidos por el conocimiento científico.
- Mejora de las capacidades metacognitivas: potencialidad creciente para planificar, regular y optimizar de manera autónoma sus propios procesos de aprendizaje.
- Revisión y construcción de la propia identidad personal:
 - a) revisión de la propia imagen corporal.
 - b) revisión del autoconcepto y la autoestima.
 - c) establecimientos de compromisos vocacionales, profesionales, ideológicos y sexuales.
- Desarrollo de nuevas formas de relación interpersonal y social:
 - a) redefinición de las relaciones familiares.
 - b) ampliación y profundización de las relaciones con los iguales. Inicio de las relaciones de pareja.
 - c) extensión de las relaciones sociales.
- Desarrollo de niveles más elevados de juicio y razonamiento moral. Posibilidad de experimentar comportamientos característicos de la vida adulta (relaciones sexuales, experiencias laborales y profesionales, etc).

En la actualidad considera Santos-Labrador (2017), que el periodo de la adolescencia es visto desde una perspectiva más positiva que antes. Hasta hace poco, dicho estadio era considerado como una etapa generalmente conflictiva y problemática (Oliva et. al., 2010), pasando ahora a contemplarse como una etapa que puede aportar recursos muy beneficiosos durante el proceso de desarrollo (Chavarría y Barra, 2014).

Resumiendo, podemos decir que la etapa adolescente supone un cambio radical en el estilo de vida de la persona, produciéndose cambios en las relaciones sociales y en su estilo de vida, culminando esto con el abandono del hogar familiar, la inserción en el mercado laboral o el inicio de estudios superiores (Jolliffe et al., 2017).

1.2.- Etapas de la adolescencia

Aunque casi la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asumen, consideran que la determinación de las diferentes etapas en las que trata de clasificarse la adolescencia, estas etapas no responden, como criterio principal para su delimitación, a la edad

cronológica, la mayoría de los estudiosos de estas edades proponen determinados límites *etéreos* para las mismas.

Pérez-Milena et al. (2008), consideran que es preferible usar un criterio evolutivo para diferenciar estas etapas, ya que el criterio cronológico no tiene en cuenta las grandes variaciones individuales y la influencia de los factores psicosociales.

- Según la cronología: primera adolescencia (10-14 años) y segunda adolescencia (15-19 años).
- Según el desarrollo psicosocial: primera adolescencia (12-14 años), segunda adolescencia (15-17 años) y adolescencia tardía (18-21 años). Ésta última es más lógica dado que se ajusta mejor a los cambios experimentados por el adolescente.

Pérez-Milena et al. (2009), consideran que la adolescencia tiene tres etapas (inicial, intermedia y tardía) a la que habría que añadir el concepto de adultez emergente, que abarca hasta los 25 años de edad.

A modo de resumen Muñoz y Martí (2008), distinguen las siguientes etapas:

- **Adolescencia temprana (10-13 años):** pre-adolescencia en la que se comienza el desarrollo acelerado y aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- **Adolescencia media (14-16 años):** que corresponde a los estadios 3-5 de Tanner (Marshall y Tanner, 1969) y que evoluciona con máximos de crecimiento en altura y cambios de forma y composición corporales.
- **Adolescencia tardía (17-20 años):** caracterizado por un crecimiento más lento, ligado a la consolidación de la identidad sexual (Ferrer-Barcala, 2008).

La edad de nuestra muestra es de 14 a 17 años, por lo que se encuentra dentro de la adolescencia media, a la que dedicaremos un apartado en profundidad.

1.2.1.- Adolescencia temprana

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), para otros autores (11-13 años), tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse

los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Los cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedades, como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Estos cambios se denominan “*crisis de entrada en la adolescencia*”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, profesorado, compañeros, sistema educativo, responsabilidades.

El proceso inicial de independencia de la familia y el grupo de adultos les hacen vulnerables a las influencias de los iguales, teniendo mucho peso el grupo de iguales, que suele inducir a hacer dietas. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et al., 2001).

1.2.2.- Adolescencia media

La adolescencia media (de 14 a 17 años de edad) es un período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las chicas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los chicos todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época (Casas y Ceñal, 2005).

En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Cuesta-Santos, 2013; Delval, 2000; Papalia et al., 2001).

Otros cambios que suelen suceder en la adolescencia media incluyen según Rodríguez-Rigual (2003):

- **Cambios sociales y emocionales:** aumento del interés en el sexo opuesto; disminución del conflicto con los padres; más independencia de los padres; mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja; disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.
- **Cambios mentales y cognitivos:** hábitos de trabajo más definidos; mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales; mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto; tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

Con respecto al concepto de sí mismo, Behrman et al. (2006) manifiestan la importancia del grupo de iguales, y agregan que los adolescentes en dicha etapa, comienzan a frecuentar personas diferentes y a cambiar su estilo con una frecuencia notable, lo cual incluye, modos de vestir, vocabulario, intereses, etc.

Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes, especialmente entre las chicas (Estévez-Díaz, 2012; Ortega-Becerra, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023). Durante esta fase, el adolescente está desarrollando sus propias opiniones y personalidad. Esta etapa está integrada por un amplio grupo de alumnado que hace dietas, o tiene insatisfacción de la imagen corporal, y sentimientos de obesidad, etc.

Los objetivos que los adolescentes se plantean en su vida tienen que ver fundamentalmente con las creencias que tienen sobre sí mismos, de sus capacidades y de su potencial. La importancia de que los adolescentes dispongan de tiempo para conocerse a sí mismos, para descubrir sus capacidades y sus áreas de oportunidad constituye una extraordinaria oportunidad de ir consolidando su autoestima y su autoconcepto, para enfrentar y superar los diversos retos que tienen a lo largo de su vida.

Radzik et al. (2008), establecen los objetivos generales que en la adolescencia media pretenden alcanzar.

Tabla 5

Objetivos de la adolescencia media (Radzik et al., 2008)

Objetivos	Adolescencia media
Independencia	Máximos conflictos con padres, más tiempo con los amigos Lucha independencia
Imagen corporal	Aceptación de su cuerpo Interés por hacerlo más atractivo
Amigos	Máxima integración con los amigos y sus valores Máximo peligro de conductas de riesgo
Identidad	Aumenta la capacidad intelectual Mayor ámbito de sentimientos (valora los de los demás) Omnipotencia, inmortalidad: conduce a comportamientos de alto riesgo

A modo de resumen, exponemos los cambios relevantes que pueden reconocerse en esta etapa en opinión de Krauskopf (2011), donde predomina la preocupación por la afirmación personal social:

- Diferenciación del grupo familiar.
- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado.
- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social.
- Emergentes impulsos sexuales.
- Exploración de capacidades personales.
- Capacidad de situarse frente al mundo y a sí mismo.
- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas.
- Preocupación por lo social.
- Grupos heterosexuales.
- Interés por nuevas actividades.
- La pareja como extensión del yo.
- Búsqueda de autonomía.

1.2.3.- La Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 17 y los 20 años de edad. Para autores como Blos (1991) y Castillo (1995) llaman a esta etapa “*resolución de la adolescencia*”, y se considera el período de la culminación del desarrollo social

y moral (Kohlberg, 1984). Quiroga (2009) ubica el período de resolución de la adolescencia entre los 18 y los 28 años aproximadamente y menciona que en ella *“se debe resolver, por sobre todas las cosas la inserción en el mundo vocacional y laboral y además el encuentro de una pareja estable”*.

Giró (2007) considera, que, en esta tercera etapa de la adolescencia, los agentes con los que se debe enfrentar el joven en dicha etapa y su posterior resolución, son entre otros,

- El logro de una autonomía que le permita ingresar al mundo laboral y profesional.
- El logro de independencia afectiva, fuera del núcleo familiar, además de adquirir características propias de un joven adulto, o sea que debería abandonar o modificar adecuadamente características correspondientes a etapas anteriores.
- El logro de adquirir la madurez emocional necesaria para generar vínculos con sus iguales, incluyendo compañeros de trabajo, estudio, amistades y pareja, vínculo en el cual se enfoca el presente desarrollo.

En la adolescencia tardía, las chicas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos (Estévez-Díaz, 2012; Ramírez-Arrabal, 2018). Las chicas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

A modo de resumen, exponemos los cambios relevantes que pueden reconocerse en esta etapa en opinión de Krauskopf (2011), donde predomina la preocupación por lo social

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social.
- Reestructuración de las relaciones familiares.
- Locus de control interior.
- Desarrollo de instrumentos para la adultez.
- Exploración de opciones sociales.
- Avance en la elaboración de la identidad.
- Duelo parental por la separación física.

- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario.
- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad.
- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo.

1.3.- Cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el alumnado de 14 a 17 años.

Hay una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial del adolescente. Ningún esquema del desarrollo puede describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo. Existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial (Carswell y Stafford, 2008). Además, los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico.

Una de las principales diferencias entre la adolescencia y otros periodos del desarrollo vital considera Mora-Mínguez (2018), es el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. Por una parte, el adolescente debe enfrentar el desarrollo de su identidad, incrementar su autonomía o la integración en el grupo de iguales. Por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo (Benjumea-Álvarez, 2011; Boyd et al., 2006; Rodríguez-Bailón, 2012).

Sin embargo, no resultaría adecuado considerar la adolescencia como un periodo unitario y homogéneo, sino como un conjunto de fases que cada individuo experimentará a lo largo de este periodo vital (Graber y Brooks-Gunn, 1996).

Cuando el proceso de desarrollo está muy adelantado o retrasado respecto a sus compañeros, el adolescente tiene a menudo dificultades de adaptación y baja autoestima; por ejemplo, una chica de 11 años cuyo cuerpo está desarrollado como una de 15, o el chico de 14 años con un cuerpo como otro de 10 años. Cada adolescente responde a las situaciones de la vida de una forma personal y única, influido por los diferentes factores de riesgo y protección (resiliencia) presentes en su vida (Hidalgo-Vicario et al., 2012).

1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones

La adolescencia es una etapa crítica de la ontogenia caracterizada por importantes cambios en la velocidad de crecimiento de los diferentes tejidos y estructuras que afectan al tamaño, forma y composición corporal. Maestre-

López et al. (2006); Ortega-Becerra (2010), Cuesta-Santos, 2013, entienden que estas diferencias aparecen igualmente entre sexos, correspondiendo un inicio del estirón puberal más temprano en mujeres que en varones. Aún dentro del mismo rango de edad y sexo, cada individuo alcanza su pico máximo de crecimiento en distintos momentos. Esto se traduce en que, desde una perspectiva ontogénica, existen profundas diferencias *alométricas* entre los individuos según el sexo y estadio madurativo, debido a que cada tipo de tejido posee su propio modelo y velocidad de crecimiento.

Los cambios físicos que indican el final de la niñez incluyen: el crecimiento repentino, el comienzo de la menstruación en las mujeres, la maduración de los órganos sexuales primarios y la maduración de las características sexuales secundarias (Konrad et al., 2013).

En ambos sexos, este crecimiento afecta a todo el cuerpo, la estatura, el peso, las proporciones corporales, las modificaciones en la composición corporal y por tanto en su Índice de Masa Corporal (IMC). Estos cambios son mayores en los varones que en las chicas y siguen su propia evolución, de modo que las partes del cuerpo están desproporcionadas durante un tiempo. Las proporciones se recuperan pronto, pero mientras tanto, los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza motriz. No obstante, esta torpeza se debe a que están en una etapa de desequilibrio que acabará pasando (Cuesta-Santos, 2013; Gutiérrez-Ponce, 2010; Ortega-Becerra, 2010).

El crecimiento no sólo involucra la altura y el peso del cuerpo, sino también incluye el desarrollo y el crecimiento internos. El cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de vida y alcanzará el 90 por ciento de su tamaño final. El crecimiento también afecta a diferentes partes del cuerpo en diferentes niveles; la cabeza alcanza casi su tamaño total al año de edad. A lo largo de la niñez, el cuerpo del niño se vuelve más proporcionado con respecto a las demás partes del cuerpo. El crecimiento se completa entre los 16 y los 18 años, cuando los cartílagos de crecimiento maduran definitivamente (Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Ortega-Becerra, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018).

Para Mora-Mínguez (2018), resulta fundamental la comprensión del impacto que estos cambios físicos generan psicológicamente permitiendo entender la influencia que la pubertad produce en el ajuste del adolescente (Natsuaki et al., 2006). Considerando la importancia de la comparación social que establecen con sus iguales durante la adolescencia, los cambios puberales han sido considerados en la investigación científica un aspecto crucial para

entender la influencia de la pubertad sobre el progresivo ajuste del adolescente (Archibald et al., 2003).

1.3.2.- Desarrollo cognitivo

El alumnado de 14 a 17 años se halla en el período del “*pensamiento formal*” (Piaget, 1961), lo que les permite ver las cosas desde diferentes puntos de vista, saliendo de su egocentrismo anterior. Se plantea este periodo como un estadio del desarrollo del ser humano que tiene como hecho fundamental la reestructuración de las capacidades cognitivas, produciéndose el desarrollo del pensamiento formal que va a permitir al adolescente distanciarse de la realidad, pensar de forma abstracta y plantearse hipótesis.

El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños (Piaget, 1974).

El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas (Suárez-López y Ramos-Noboa, 2018).

Junto con la capacidad para razonar de forma abstracta y lógica, los adolescentes son capaces de procesar mejor la información, a partir de capacidades crecientes relacionadas con la atención, la memoria y las estrategias para adquirir y manipular la información (Adrián-Serrano et al., 1995). La acumulación de conocimientos que va aparejada al crecimiento en estas edades (a través de las experiencias educativas formales e informales) facilita asimismo la mejora de estas habilidades en el procesamiento de la información y de razonamiento; es el caso de las diferencias entre expertos y novatos en una tarea a la hora de afrontar la resolución de un problema (Suárez-López y Ramos-Noboa, 2018).

El desarrollo cognitivo y el desempeño académico son aspectos que se encuentran en estrecha relación. Pero pese a que se produzca un adecuado

desarrollo cognitivo, los estudios concluyen que el acceso a la secundaria produce importantes desajustes en el individuo (Adrián y Rangel, 2012; Holmbeck et al., 1995; Saldariaga et al., 2016).

La educación secundaria en el actual sistema educativo, considera Mora-Mínguez (2018), supone cambios en el funcionamiento del aula, no solo en el contenido curricular. Se vuelve más estructurado el funcionamiento, las normas son más estrictas y se hace más énfasis en el control y la disciplina (Eccles et al., 2016; Saldariaga et al., 2016). Por tanto, pese al progresivo desarrollo cognitivo, las características y exigencias propias de la educación secundaria suponen la necesidad de generar nuevas estrategias y recursos para adaptarse a los cambios (Freeman y Simonsen, 2015).

1.3.3.- Desarrollo psicológico e imagen corporal

Uno de los factores que influyen en los comportamientos de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria y que más relevancia adquiere durante el periodo de la adolescencia es la imagen corporal (Haynos et al., 2016). La imagen corporal es un concepto complejo que hace referencia a pensamientos, creencias, percepciones y actitudes sobre el propio cuerpo, configurando la representación simbólica que el individuo construye (Moore et al., 2014).

Es una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (representación del yo), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (dimensión de evaluación del yo) y el autoconcepto (evaluación del yo en un dominio específico) (Santrock, 2004).

García-Reyna (2004) y Saldariaga et al. (2016) consideran que la imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.).

Ortega-Becerra (2010) señala, que el concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la Educación Física, la Psicología, la Psiquiatría, la Medicina en general, o incluso la Sociología. Es

considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta.

Aunque con frecuencia autoconcepto y autoestima se utilizan como sinónimos, para Garaigordobil et al. (2008) *“la mayoría de los autores asocia el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, y utiliza la denominación de autoestima para los aspectos evaluativo-afectivos”*. *“La relación entre autoconcepto (descriptivo) y autoestima (valorativa) es de naturaleza jerárquica. La autodescripción sirve a la autoevaluación positiva y ésta, a su vez, cumple funciones de protección del sistema de la persona”*.

Autoconcepto y autoestima pueden referirse a la propia persona como un todo, a la representación global que se tiene de sí mismo, o también a aptitudes y características particulares referidas, por ejemplo, a la propia capacidad intelectual, a la habilidad en ciertos deportes o al éxito con otras personas (Ortega-Becerra, 2010).

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Benjumea-Álvarez, 2011; Cuesta-Santos, 2013).

Salazar-Mora (2008) señala que muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo. Entonces, la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de iguales, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda.

1.3.4.- Desarrollo social

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La

emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia (Benjumea-Álvarez, 2011; Cuesta-Santos, 2013).

En esta etapa la integración en el grupo de iguales, así como las relaciones de amistad son vitales para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos. En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja (Malo-Cerrato et al., 2023).

El grupo de amigos/as y compañeros/as constituye un gran punto de apoyo. Frente al grupo de iguales de la etapa anterior las necesidades no son lúdicas, se busca en ellos comunicación, apoyo, liberación, reducción de tensiones íntimas (Ortega-Becerra, 2010). Son amistades intensas pero que no siempre se prolongan. El grupo de compañeros ejerce influencias en la realización de deseos y necesidades del presente y en aspectos como formas de vestir, lecturas, música... En cambio, en situaciones normales, no dejará de recibir la influencia familiar de forma decisiva, aunque en ocasiones, rechace la manera sobreprotectora en que ésta se puede manifestar (Estévez-Díaz, 2012).

Las relaciones sociales se diversifican y se amplían considerablemente, cobrando especial prioridad las que mantienen con los iguales. Estos son los apoyos que los chicos y chicas necesitan para ensayar y afianzar, si sabe, formas de comportamiento y de vida diferentes, más acordes con el proyecto de vida que van perfilando paulatinamente (Escarbajal et al., 2012).

La relación con los adultos se transforma para obtener cotas de autonomía mayores que les permitan organizar su actividad de modo más acorde con los propios criterios. Los adolescentes tratan de distanciarse de la influencia que los mayores ejercen para desarrollar aquellos intereses que les son más propios e implicarse en las actividades que les motivan especialmente. Las relaciones entre adultos y adolescentes se reorganizan tomando formas diferentes a las que mantengan en periodos anteriores y

varían, a veces continuadamente, desde la oposición, al enfrentamiento y a la colaboración mutua (Benjumea-Álvarez, 2011; Estévez-Díaz, 2012).

A modo de resumen exponemos la opinión de Güemes-Hidalgo et al. (2017) que consideran que el adolescente es reflejo de la sociedad en que está inmerso y es evidente que el entorno social y la familia, han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar:

- Los jóvenes son consumidores de moda y tecnología, con nuevas formas de ocio y entretenimiento.
- La cultura del ocio, el hedonismo y el egocentrismo han sustituido al esfuerzo personal.
- Su comportamiento en casa ha cambiado (aislamiento, redes sociales).
- El tamaño y la estructura de los hogares se ha modificado: las personas viven más, tienen menos hijos y más tardíos, se ha reducido el tamaño de las familias, se ha incorporado la madre al trabajo, los padres son más permisivos, han aumentado las separaciones y aparecen nuevas formas familiares, todo ello influye de forma definitiva en el devenir adolescente.

La revisión de González-Moreno y Molero-Jurado (2023) sobre el bienestar de los adolescentes, confirman en sus resultados que el bienestar promueve las conductas positivas y favorece a otras variables como la autoestima y el rendimiento académico. Se debate cómo el bienestar potencia el desarrollo personal en los adolescentes.

2.- CONCEPTUALIZANDO LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES

“La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida en sí. Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, psíquicos, sociales y culturales, además de en las capacidades físicas; sino siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”.
O.M.S. CARTA DE OTAWA (1986).

2.1.- Conceptualizando la salud

2.1.1.- Aproximación a un concepto de salud

A la salud, como a la mayor parte de los conceptos generales (paz, libertad, justicia) se le presentan enormes dificultades en cuanto a su definición, es un concepto polisémico, tan utilizado que se da por sabido, y que, sin embargo, no es tan sencillo de explicitar su contenido. Schmidt et al. (2016) consideran que la salud, es un término polisémico que continúa siendo una *“sinfonía inconclusa” (Unvollendete)* que requiere ser conceptualizada en la sociedad postmodernista y posthumanista del siglo XXI.

El concepto de salud ha sido revisado a través de la historia, desde hace más de 4000 años (Stone, 1979). Existen numerosas conceptualizaciones acerca de la salud versus enfermedad. La medicina es quien ha tomado el papel regulador o *“hegemónico”* sobre aquello que se considera normal o anormal; sano o enfermo, tal y como señala Holtzman (1988) *“...en biología lo normal es algo más que un promedio: un valor normal corresponde a variaciones más o menos finas alrededor de un promedio característico para una población dada en su ambiente específico”.*

El consenso es arduo porque la palabra *“salud”* tiene tres características muy acusadas que hacen prácticamente imposible encontrar una definición única y universal del término (Gavidia y Talavera, 2012). Esas tres características son que:

- Puede ser usada en múltiples y muy diferentes contextos de uso.
- Puede ser utilizada partiendo de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud.
- Que ha de resumir muchas aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar.

Por tanto, resulta complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. Dicha dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado. En este sentido, a lo largo del tiempo han existido numerosos intentos por definir dicho concepto. En la siguiente tabla, se incorporan diversos conceptos de salud, atendiendo a un criterio cronológico de autores relevantes en la materia.

Tabla 6

Conceptualizando la salud

Autor	Conceptos de Salud
Organización Mundial de la Salud (1946)	<i>“La salud es el estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.</i>
Oficina Regional para Europa de la O.M.S.(1985)	<i>“La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”.</i>
Marcos-Becerro (1995)	<i>“La salud es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él”.</i>
Organización Mundial de la Salud (1999)	<i>“La salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el completo estado de bienestar físico, mental y social, es el resultado de la interacción de todos los factores biopsicológicos propios de cada individuo y de los factores ambientales como el entorno físico, psicosocial, cultural y laboral que le rodea, los que constituyen determinantes del nivel y calidad de vida de la población”.</i>
Devís-Devis (2000)	<i>“La salud es el logro del elevado nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, así como del reducido nivel de enfermedad que permitan los cambiantes y modificables factores políticos, sociales, económicos y medioambientales en los que vive inmersa la persona y la colectividad”.</i>
De Irala et. al (2008)	<i>“El perfecto y continuado ajuste del hombre a su ambiente y la enfermedad, el continuo e imperfecto desajuste del hombre a su medio ambiente”.</i>
Blanco-López et al. (2017)	<i>“Es la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y la mente, caracterizada por una aceptable ausencia de condiciones patológicas y, consecuentemente, por la capacidad de la persona para perseguir sus metas vitales y para funcionar en su contexto social y laboral habitual”.</i>

Analizando los diversos conceptos de salud, vemos como se trata de una construcción social, subjetiva, cultural e histórica. Dado su carácter multideterminado, ha ido cambiando a lo largo del tiempo, adquiriendo a la misma vez diferentes significados y connotaciones según los distintos grupos sociales y contextos. .

Un aporte de visión dinámica lo hace Salleras (1989), definiendo salud como: *“el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”*.

La O.M.S. (1986) en la Carta de Ottawa, durante la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud* redefine salud como: *“Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, psíquicos, sociales y culturales además de en las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva”*.

El concepto de salud no consiste en la última definición dada por la OMS, ni tampoco cada matiz nuevo sustituye al anterior. La idea que poseemos se ha ido construyendo de manera sumativa, dependiendo de las necesidades por las que la sociedad ha pasado (Gavidia y Talavera, 2012).

Al igual que las sociedades cambian y los individuos que las componen evolucionan, los conceptos con los que cada sociedad representa la *“realidad”*, también se modifican. Como dice San Martín (1981), *“el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”*.

2.1.2.- La concepción holística de la salud

El término *“holístico”* se acomoda, a una visión integral de la salud y a una metodología multidisciplinar. El término proviene del griego ὅλος [*yólos*]: *“todo”, “por entero”, “totalidad”*. En oposición al reduccionismo, supone una posición metodológica y epistemológica que pretende que los diferentes ámbitos que afectan al ser humano (biológicos, sociales, económicos, psicológicos, etc.) deben ser analizados en su conjunto y no solo a través de las partes que los componen.

El holismo forma parte de la concepción y desarrollo de múltiples ciencias como la medicina y la enfermería. Los profesionales de ambas disciplinas han tratado de dar significado a su práctica basando su filosofía y atención en un modelo holístico. Sin embargo, el término holismo es tan complejo de entender y aplicar en la realidad, que pocos son los expertos que lo desarrollan adecuadamente en su actividad profesional (Mijangos-Fuentes, 2014). Lo más interesante del holismo es que considera que, en interacción, los componentes crean sinergias dentro del sistema. Es decir, mayores beneficios que la suma de sus partes.

En el nuevo paradigma científico se enmarca la concepción holística del ser humano basada en la física cuántica. El ser humano es considerado como unidad entre mente, cuerpo, patrones de relación, estados emocionales y memorias energéticas que interactúan entre sí (Benjumea-Álvarez, 2011; Caracuel-Cáliz, 2016). La salud y la enfermedad son según esta perspectiva, un estado que experimenta la persona, y no a algo que expresa el cuerpo físico. Ya que cada ser humano tiene sus propios puntos débiles, naturaleza y a cada uno puede perturbar de un modo diferente a una experiencia vital parecida (Cimarro-Urbano, 2014; Fuentes-Justicia, 2010).

En este sentido, la salud no es una condición dada o determinada biológicamente, sino que representa un estado variable y que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado (San Martín, 1992). También este autor señala que “... *la salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)*”.

Bermejo-Higuera (2009), alega que cada vez se habla más de salud integral y/o salud holística. Cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso, todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global e integral (Fuentes-Justicia, 2010).

Hacia la consideración del ser humano como una totalidad en lo que a la concepción de salud respecta, apela Lopategui (2000). Dicho enfoque “*vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea*”.

En los modelos holísticos tradicionales de Lambroise (1973) y Lalonde (1974), ya se señalaban que la salud es el resultado de la interacción de los siguientes determinantes:

- La biología humana.
- El medio ambiente.
- Los estilos de vida y conductas de salud (mayor influencia).
- El sistema de asistencia sanitaria (menor influencia).

La salud holística, desde la percepción de Lopategui (2000), tiene las siguientes características:

- Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desarrolla como una unidad.
- No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.

Bermejo-Higuera (2009), señala que la concepción holística de la salud engloba aspectos tales como la salud física, la salud mental, salud emocional, salud social y salud espiritual.

- **Salud física:** Es el funcionamiento óptimo de órganos y sistemas, es difícil reconocer que una persona goza de buena salud, ya que es posible que esté desarrollando alguna enfermedad de forma asintomática, puede presentar fallas incluso a nivel bioquímico, las cuales no son identificadas.
- **Salud mental:** Es una parte importante del organismo a tal punto que una persona sana físicamente que sufre algún trastorno mental se considera enfermo. Dichos trastornos pueden ir desde simples estados de tristeza o severos como esquizofrenia o trastornos de la personalidad.
- **Salud emocional:** Es el manejo consciente y responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores.
- **Salud social:** Es la interacción armoniosa del individuo con su entorno, acatando normas y parámetros establecidos que ponen los límites necesarios para la convivencia.

- **Salud espiritual:** Son las propias creencias, la tranquilidad y fortaleza o través de la religión, meditación y oración, las cuales contribuyen a mantener un sentimiento de bienestar.

El concepto holístico de la salud es muy significativo porque le otorga importancia a los otros aspectos de la salud de las personas que han sido excluidos de la definición de la OMS, especialmente al componente emocional y espiritual de la salud. Sin estos dos componentes es imposible alcanzar un óptimo estado de salud (Fuentes-Justicia, 2011). Si bien es cierto que el ser humano está condicionado por su historia, su cultura y sus motivaciones intrínsecas, no se puede decir que están determinados de manera fatal por sus contradicciones, incertidumbre, inseguridad y conflictos, ya que esto puede cambiar y desaprenderse en el momento en que la persona lo decida por medio de un trabajo multidisciplinario (Bermejo-Higuera, 2009).

Por tanto, *"salud holística"* es el conjunto de variables que hemos de tener en cuenta en la salud de las personas, así como la interacción de las mismas, que no se pueden contemplar desde un único punto de vista, sino como un todo integrado y cambiante.

2.2.- Hábitos de vida

En la vigésima segunda edición, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2022) define el hábito como el *"Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas"*. Para que una conducta llegue a convertirse en un hábito, esta debe tener cierta perdurabilidad en el tiempo.

Para Dubray (2000), el hábito *"es una cualidad difícil de cambiar por la que un agente, cuya naturaleza consiste en actuar indeterminadamente de un modo u otro, queda dispuesta fácilmente para seguir esta o aquella línea de acción a voluntad"*.

Un hábito se consolida cuando se repite una conducta con cierta frecuencia motivado por una actitud favorable hacia la misma. Dicho de otra forma, es toda conducta que se repite en el tiempo de forma sistemática, llegando incluso a confundirse con la vida del individuo que la sustenta (Collado-Fernández, 2005; Fuentes-Justicia, 2011; Morales-Del Moral, 2009).

Delgado-Fernández y Tercedor-Sánchez (2002), señalan que para delimitar el término hábito, primero hay que hacer referencia a los mecanismos de actuación en lo que a la generación de dicho hábito respecta, como son actitudes, intereses y motivaciones. Después se debe estudiar la conducta como punto de partida de este.

Morales-Del Moral (2009) señala, como hábitos de salud en edades escolares, el tener una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, con una postura correcta en la escuela y con higiene personal adecuada. Así pues, uno de los hábitos importantes considerados como positivos para los estilos de vida saludables, es la práctica de actividad física, realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas (Torres-Guerrero, 2023).

Es necesario delimitar la influencia que tienen sobre la salud los diversos hábitos saludables y perniciosos; pues son objeto de estudio de nuestro trabajo de investigación. Entre los hábitos más saludables para la salud de las personas se encuentran la realización de una actividad física adecuada, una alimentación correcta, una higiene adecuada, y unas pautas de descanso regulares (Collado-Fernández, 2005; Torres-Guerrero, 2023).

2.2.1.- Hábitos de vida saludable

2.2.1.1.- Alimentación, nutrición y dieta

En la Declaración de Roma (2009) de la *Conference on Nutrition*, se define a la alimentación como la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano las sustancias que le son indispensables para mantener la salud y la vida, y la nutrición como el conjunto de procesos por los cuales el cuerpo humano recibe, transforma y utiliza las sustancias contenidas en los alimentos que constituyen los materiales necesarios para mantener la vida.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Esta se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales (Gracia-Arnaiz, 2009).

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimenticios de los/as ciudadanos/as como consecuencia del impacto de los

nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente, el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados “*alimentos servicio*” especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de estos (Morales-Del Moral, 2009). La industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento de la renta per cápita, han favorecido una mayor oferta de alimentos y la accesibilidad de capas más amplias de población (Briones et al., 2009).

La alimentación no es simplemente un asunto de nutrición en términos de eficiencia o deficiencia, sino que se establece como un complejo y dinámico sistema de ordenamiento sociocultural dentro del cual se ponen en juego valores, creencias, símbolos, normas y representaciones sociales. Así, Martínez-Hernández (2004) considera que la alimentación humana es una actividad tanto biológica como social que se enseña y se aprende, es decir, es un proceso externo, voluntario, educable y modificable.

Aranceta y Serra-Majén (2001), consideran que la pirámide de los alimentos es la mejor guía cualitativa, y en ella queda patente que la base de la alimentación son los cereales, tubérculos, hortalizas y legumbres (carbohidratos) junto con la leche y derivados. Las proteínas animales fuera de los lácteos se recomiendan procedentes de pescado, carnes blancas y huevos. Las carnes rojas y el hígado deben estar presentes sólo con frecuencia semanal/quincenal. De este modo, se tendrá una dieta saludable con una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes.

Siguiendo a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) (2014), cuando se habla de nutrición se hace referencia al proceso biológico en el cual se asimilan los alimentos sólidos y líquidos para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales del organismo. Es decir, se trata de un proceso en el que trascurren las acciones involuntarias que ocurren de manera posterior a la ingesta de alimentos: la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de los componentes o nutrientes de los alimentos, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y la excreción o eliminación del organismo.

Para mantener una buena nutrición y no presentar carencias, hay que seguir una alimentación sana y variada que permita tener todos los nutrientes necesarios, sin presentar un desequilibrio por aumento de unos respecto a

otros o, incluso, con falta de ingesta de algunos de ellos (Morales-Del Moral, 2009; Royo-Bordonada, 2017).

La perspectiva nutricional ha permitido la identificación y caracterización de la mayoría de los nutrientes esenciales y el establecimiento de las ingestas recomendadas de los mismos, que son los niveles adecuados para satisfacer las necesidades nutricionales de prácticamente la totalidad de las personas sanas, evitando el desarrollo de enfermedades por deficiencia (Mataix-Verdú, 2002; Royo-Bordonada, 2017).

Por otro lado, el término dieta (Santos-Labrador, 2017), se refiere al grupo de alimentos que forman los hábitos alimenticios de una persona, siendo estos la consecuencia de una conducta mayoritariamente colectiva llevada a cabo de manera más o menos consciente y siempre repetitiva, que lleva a la selección, preparación y consumo, de uno o unos alimentos concretos, formando parte de las costumbres culturales, sociales y religiosas y que está influenciada por múltiples factores (socioeconómicos, geográficos, nutricionales, etc.).

La dieta está constituida por el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso ideal y aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de los aportes dietéticos recomendados.

La relación entre la alimentación, la nutrición, la dieta y la salud es indudable, fundamentalmente porque la ingesta suficiente de nutrientes es indispensable para la vida (mantenimiento de los sistemas corporales, prevención de enfermedades...).

2.2.1.2.- Higiene

La higiene es el conjunto de prácticas y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano (Diccionario de la Real Academia de la Lengua, 2022). Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades e infecciones; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que

trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas (Patrick et al., 2008).

Es muy importante que el alumnado aprenda a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal con los demás. Padres y docentes tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos (Morales-Del Moral, 2009).

A continuación, presentamos una clasificación de los principales tipos y hábitos de higiene.

Personal:

La higiene personal se puede dividir a su vez en dos grandes áreas:

- Higiene corporal: se refiere al cuidado y aseo del cuerpo.
- Higiene mental: se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

Higiene del entorno:

Podemos además distinguir los siguientes ámbitos de higiene:

- La higiene doméstica, resulta esencial ya que la población pasa más de tres cuartas partes del tiempo en casa.
- La higiene en la escuela, que después del hogar, es el segundo espacio más frecuentado por el niño.
- La higiene de los alimentos.
- La higiene de los animales domésticos. No debemos olvidar los riesgos que conlleva la presencia de animales en casa.

Higiene deportiva:

Villegas y Ortín (2010) señalan algunas de las medidas básicas para llevar a cabo una adecuada higiene deportiva:

Antes del ejercicio.

- El correcto punto de partida para realizar cualquier ejercicio físico es una revisión médica. Sirve para detectar cualquier posible anomalía de nuestro organismo.
- No debe coincidir la práctica de ejercicio físico con la digestión de una comida. Deben pasar dos horas como mínimo entre la comida y práctica deportiva.

- Realizar un calentamiento previo, suave y progresivo, que acondicione el organismo.

Durante el ejercicio.

- Utilizar material apropiado a la actividad que se esté realizando. Debe combinar comodidad y eficacia, además de ser transpirable.
- Practicar ejercicio con la intensidad adecuada al nivel de condición física.
- Beber líquido durante el esfuerzo, fundamentalmente, si se trata de un ejercicio de larga duración.

Después del ejercicio.

- Unos minutos de actividad física muy suave (paseo, carrera muy tranquila, unos ligeros estiramientos) acelerarán la recuperación post-esfuerzo.
- Tomar una ducha después de la actividad física. Ello mejora la recuperación, además de ser fundamental para una correcta higiene corporal.
- Una vez acabado el ejercicio, llevar a cabo una correcta hidratación (bebiendo pequeñas, pero frecuentes cantidades de agua). Influirá decisivamente en la recuperación del organismo.

Lo anteriormente descrito refuerza la importancia de la creación de hábitos en el ámbito de la higiene y mucho más, en general en el ámbito educativo, y en la práctica de las actividades físico-deportivas (Morales del Moral, 2009). Los hábitos aportan personalidad, capacidad de elaborar los propios rasgos personales de forma original, al mismo tiempo que los identifica con el grupo social en que han nacido con sus valores y su cultura y proporcionan a la mente del niño/a una trama sólida a partir de la que se hace posible el proceso del pensamiento (Fuentes-Justicia, 2011).

La higiene deportiva durante el Covid-19 en España, así como en el resto del mundo, ha tomado mayor importancia debido a las medidas para enfrentar la pandemia, especialmente personas que realizan rutinas de ejercicios tanto en instalaciones deportivas como al aire libre, por lo que se vuelve necesario considerar en mayor grado el cuidado personal para la realización de actividades físicas.

2.2.1.3.- Actitud postural. Posturas correctas

Según la Real Academia de la Lengua Española (2022), el término postura proviene etimológicamente de la palabra latina *positura*, que significa “*planta, acción, figura, situación o moda en que está colocada una persona, animal o cosa*”. Y la define como “*la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad, es el resultado del equilibrio entre las fuerzas musculares antigravitatorias y la gravedad*”.

Arrondo y Castejón (2012) definen la postura ideal como “*la posición que se da cuando se encuentran definidas todas las curvaturas de la columna vertebral y la bóveda plantar*”. De hecho, es la posición adecuada aquella en la que los diferentes segmentos corporales se encuentran alineados correctamente, siendo capaces de generar el menor estrés posible sobre los diferentes tejidos corporales. La postura corporal es inherente al ser humano; una postura equilibrada es aquella donde la alineación del cuerpo presenta máxima eficiencia fisiológica y biomecánica. Kendall (1985) definía la postura como “*la composición de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo humano en todo momento*”.

Para poder mantenerse erguido, nuestro cuerpo está en constante lucha contra la gravedad. Las distintas partes del cuerpo están dispuestas de forma que descansan unas sobre otras, de modo que podemos trazar una línea imaginaria a la que llamamos línea de gravedad (Morales del Moral, 2009). Si se produce un desvío o un desequilibrio, dejan de descansar unas partes del cuerpo sobre otras con lo que se necesita la intervención de la musculatura para recuperar el equilibrio, lo que origina, a la larga, cansancio y dolor muscular.

Amado-Marchan (2020) manifiesta que llamamos actitud postural “*al conjunto de posturas que adopta nuestro cuerpo normalmente para mantenerse equilibrado con respecto a la fuerza de la gravedad. Una incorrecta actitud postural influirá a la larga de modo negativo en nuestra salud física*”. Los músculos que intervienen en el mantenimiento de una adecuada actitud se denominan musculatura de sostén porque son los encargados de “*sostener el cuerpo*”. No todas las actitudes posturales son equilibradas. La postura correcta desde el punto de vista fisiológico es aquella que no es fatigante, no es dolorosa, no altera el equilibrio, el ritmo, ni la movilidad humana (Prado, 2019).

La mayoría de los cambios posturales del cuerpo humano, se reflejan en la zona cerviceo-dorsal, y esto se debe a la tendencia a realizar en nuestra vida cotidiana múltiples actividades, en su mayoría sentados, que nos exigen colocar la cabeza y músculos del tren superior por delante del resto del cuerpo (Beinert y Taube, 2013).

La higiene postural se podría definir, por tanto, como un conjunto de consejos, normas y actitudes posturales, tanto dinámicas como estáticas, que tienen su fin en mantener la alineación de todo el cuerpo, para evitar así posibles lesiones (Kendal, 2016). Su principal objetivo es aprender una serie de reglas y de hábitos, que ayudaran a proteger la espalda en las actividades diarias. Para Müller et al. (2018) la higiene postural consiste en mantener una postura correcta mientras hacemos actividades normales de nuestra vida diaria, o actividades realizadas en las horas de trabajo, para evitar, en la medida de lo posible, lesiones que puedan ocasionar malos hábitos posturales.

Perea-Quesada (2009) considera, que la higiene postural tiene como finalidad *“promover en el niño hábitos posturales sanos para evitar alteraciones y deformaciones”* y, por tanto, evitar posiciones erróneas o esfuerzos innecesarios de los músculos que puedan provocar la aparición de dolores de espalda o incluso deformaciones. En edad escolar ya aparecen malos hábitos posturales, por ello se insiste en que las recomendaciones ergonómicas deben incorporarse desde la infancia, teniéndose en cuenta, que los niños dedican al menos una tercera parte de las horas del día a las actividades escolares.

Desde el ámbito educativo, se debe instar a los escolares a la concienciación del esquema corporal y hábitos posturales adecuados. Así, la postura corporal correcta es aquella que no sobrecarga la columna ni a ningún otro elemento del aparato locomotor. Dentro de la prevención de los dolores de espalda, juegan un papel muy importante la higiene postural y la ergonomía, ya que a través de estas disciplinas se enseñan a hacer todo tipo de actividades del modo más seguro y liviano para la espalda, especialmente en escolares (López y Cuesta, 2007).

Morales-Del Moral (2009) manifiesta que hay que incidir en los centros escolares, en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a llevar las bolsas de deporte o las mochilas cargadas de libros sobre su espalda.

2.2.1.4.- Hábitos saludables en el entorno educativo

En el ámbito educativo, la promoción de la salud es un área temática de creciente interés que permite y favorece el desarrollo integral e inclusivo de los niños, niñas y adolescentes (Sailema et al., 2017).

La tarea de educar en el área de la salud implica el desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Es fundamental conocer cuáles son dichos factores y cómo evaluarlos para tratar de reducir sus influencias negativas en la salud del alumnado y del profesorado y en la eficacia del sistema educativo (Blanco-Pereira et al., 2011).

Las intervenciones de promoción de la salud planteadas desde el entorno escolar, deben abarcar todas las etapas de escolarización y estar centradas en el desarrollo de estrategias multidisciplinares, con visión integral, que consideren al alumnado en su contexto familiar, comunitario, ambiental y social (Machado, et al., 2013). Así, como promoviendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo, donde es vital determinar las alianzas y conflictos de los grupos interactuantes para gestionar eficazmente sus potencialidades y limitaciones (De Lellis et al., 2014; Fernández et al., 2017).

Los centros escolares, tienen una profunda e irremplazable responsabilidad, estando al mando del cuidado educativo de niños/as, adolescentes y jóvenes, preparándoles hacia la vida (Vega-Fuente et al., 2017). Para ello, sería interesante que en los centros docentes se contara con los instrumentos de medición necesarios para poder diagnosticar las condiciones ambientales de sus instalaciones. El confort térmico depende simultáneamente de un grupo de variables tales como la temperatura, la humedad y la velocidad del aire, la temperatura de los objetos que nos rodean, la actividad física y el tipo de vestimenta que utilicemos. En un centro escolar distinguiremos dos tipos de ambientes térmicos básicos, uno destinado a actividades sedentarias como es el aula y otro destinado a actividades dinámicas como es el gimnasio (Caracuel-Cáliz, 2016).

De acuerdo con González de Haro (2008), la salud debería ser considerada como un eje central sobre el que se articula el proceso educativo. En este sentido, la escuela constituye un espacio socio-educativo privilegiado

donde se puede desarrollar una función educativa con valor propio, contribuyendo al desarrollo integral de los niños.

Desde un punto de vista integral de la orientación de la Educación Física hacia la salud, se deben contemplar aspectos tan importantes como el estado o sensación psicológica general de bienestar, los estados de ánimo, la ansiedad y la autoestima, de forma que se generen actitudes positivas hacia la práctica de la actividad física desde la propia escuela (Vílchez-Barroso, 2007).

La promoción de la salud implica la participación de la población y la toma de conciencia comunitaria en relación con la adopción de hábitos, creencias y actitudes saludables; además de la transformación, si así fuera preciso, de los factores implicados en la calidad de vida, de tipo medioambiental: vivienda, espacios verdes, alimentación, mejoras sociales, sanidad, solidaridad y ocio y tiempo libre (Fuentes-Justicia, 2011; Caracuel-Cáliz, 2016; Vílchez-Barroso, 2007).

2.2.2.- Hábitos nocivos para la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (Davies y MacDonald, 1998).

El consumo de drogas y los problemas relacionados con este consumo, son temas tanto sociales como personales. Sin embargo, una solución global a los problemas relacionados con las drogas debe ir más allá del individuo para centrarse en la familia, en la comunidad, y en la sociedad (Morales-Del Moral, 2009). Las estrategias globales de prevención deben implicar a todos los sectores de la sociedad para que trabajen conjuntamente hacia el cambio social.

Como señalan Cava et al. (2008), inicialmente los planteamientos fueron unicausales, pero en la actualidad se considera que los factores de riesgo y protección son multicausales; pudiendo ser intrapersonales, interpersonales y del contexto familiar, escolar y comunitario. Hawkins et al. (2002) a partir de sus investigaciones y otras igualmente contrastadas, concluyeron que el

consumo de drogas se relacionaba con factores de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela, el individuo y los iguales.

Entendemos que la Educación para la Salud debe ser una actividad fundamental dentro de un programa de prevención del consumo del tabaco, alcohol y drogas, dada la importancia que tiene en la formación física, mental y social del alumnado, en una edad donde no han adquirido aún muchas formas de comportamiento insanas y dónde la receptividad para el aprendizaje de conocimientos y la adquisición de hábitos es muy elevada. El medio escolar es probablemente el entorno en el que la lucha antidrogas (tanto legales como ilegales) puede alcanzar máxima eficacia entre los jóvenes (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014).

2.2.1.1.- Consumo de tabaco

El consumo de tabaco en los países desarrollados constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes posee hábito tabáquico. El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. No existen razones físicas para comenzar a fumar (Morales-Del Moral, 2009).

Durante los últimos años, la mayoría de los países desarrollados han prestado especial atención al problema del tabaquismo en los jóvenes, elaborando informes periódicos sobre los progresos alcanzados, desde el punto de vista de la salud pública (Caballero-Hidalgo et al., 2005).

En España la edad de primer contacto de los adolescentes con el tabaco oscila entre los 11 y los 15 años, se trata de una situación de fumadores precoces, lo que supone un problema de salud pública de primera magnitud. Este período de edades es determinante para la implantación de políticas saludables de prevención del consumo. Sin embargo, éstas resultarán ineficaces si no se tiene en cuenta los factores asociados a la adquisición y estabilización de dicho consumo (Caballero-Hidalgo et al., 2005).

La experiencia ha puesto de manifiesto que los adolescentes constituyen un grupo de población expuesto al riesgo del uso de drogas debido a la combinación de varios factores, como la trascendencia de los cambios que les acontecen y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que hay que aunar

la dificultad para adaptarse a los cambios y la influencia del entorno (Osorio-Rebolledo, et al., 2004).

Carrasco-González et al. (2004) destacan que el consumo de sustancias adictivas en la adolescencia tiene tres principales ámbitos de desarrollo: la familia, el grupo de iguales y la escuela.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por una prematura experimentación de nuevas experiencias y sensaciones. Estas experiencias, pasan en ocasiones por el consumo de drogas, que aun siendo legales y socialmente aceptadas, las consecuencias negativas en el desarrollo del adolescente comienzan a hacerse patentes. En los últimos años se ha observado una disminución en el consumo de tabaco en los adolescentes españoles, no así en el consumo de alcohol (Pérez-Fuentes et al., 2015)

La etapa escolar consideran Navalón-Mira y Ruiz-Callado (2017), es fundamental para el proceso de socialización de los adolescentes, por ello se han asociado diferentes factores al consumo de drogas entre la población juvenil, como el inicio temprano que influye negativamente en el rendimiento escolar, provocando una disminución de sus oportunidades educativas y profesionales. El rendimiento académico es entendido como el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en una materia (Vélez y Roa, 2005).

El consumo de tabaco parece estabilizarse en nuestro país. Sus efectos acarrear graves perjuicios sanitarios, sociales y económicos. El 32% de la población es fumadora. El porcentaje de jóvenes que han fumado alguna vez entre los catorce y los dieciocho años se sitúa alrededor del doble de la media nacional, y aunque no por ello se les puede asignar la condición de fumador, está demostrado que entre los doce y quince años se encuentra la edad más crítica para iniciarse en el consumo de tabaco (Caracuel-Cáliz, 2016).

2.2.1.2.- Consumo de alcohol

El consumo de alcohol, acompañado de otras sustancias, es un fenómeno que se encuentra profundamente enraizado en muchas sociedades, y se ha convertido en una preocupación social que merece ser investigada. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2008), el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez causas de discapacidad; desórdenes como la depresión y la esquizofrenia.

A nivel mundial, España, es el segundo país en consumo de alcohol con una media de diez litros por persona al año, causando de este modo diez mil muertes directas anuales (Caracuel-Cáliz, 2016).

Existen diversos factores (Cimarro-Urbano, 2014; Martínez y Rábano, 2002; Morales-Rueda y Rubio-Valladolid, 2000; Roldán et al., 2003) que pueden tener cierta importancia como causas o, al menos, como determinantes de los estados de dependencia alcohólica. El conocimiento de estos desencadenantes del consumo abusivo de alcohol nos puede aportar una gran ayuda para la prevención y el abordaje de estas conductas alcohólicas.

En cuanto a los factores sociales, señalar que existen una serie de condicionantes sociales que también influyen en el comienzo y mantenimiento de una conducta alcohólica. Entre estos factores hemos de destacar las actitudes de la sociedad, la disponibilidad, el modelo paternal, la educación de los padres, el proceso de socialización, la influencia de los medios de comunicación y la presión social (Morales-Rueda y Rubio-Valladolid, 2000; Poikolainen et al., 2000; Sabaté, 2003).

Durante la adolescencia, es común que se experimente con el alcohol. Algunos de los motivos por los que los adolescentes beben alcohol o prueban las drogas son los siguientes: por curiosidad, para sentirse bien, reducir el estrés y relajarse; para no sentirse diferentes o para parecer mayores. Por lo que, es fundamental trabajar la autoestima en el aula, ya que quienes poseen una autoestima elevada tienen menos posibilidades de convertirse en bebedores con problemas que quienes poseen baja autoestima (Martín-Sánchez, 2015; Ortega-Becerra, 2010).

En la actualidad, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quien lo consume (Cicua et al., 2008). Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han tomado proporciones alarmantes, hasta llegar al punto en que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo.

Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño (2010) señalan, que se pueden diferenciar las siguientes características como factores individuales asociados al consumo de alcohol en la juventud:

- Su uso es más frecuente durante los períodos festivos, vacacionales y de ocio, como pueden ser los fines de semana.
- Es más frecuente que se haga de forma social, en lugares públicos de encuentro y entre el colectivo de iguales.
- Se bebe con mayor frecuencia por la tarde/noche y fuera del entorno familiar.
- Entre los motivos que un joven puede aducir para consumir alcohol, los más frecuentes son: mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, deseo de integrarse en el grupo, evasión o celebración.

Los adolescentes son susceptibles a los efectos de refuerzo de sus iguales, puesto que en dichos grupos el estatus, en gran parte, se alcanza en relación a la tolerancia de grandes cantidades de alcohol. Por tanto, la presión de los iguales juega en los adolescentes un papel especialmente importante en la actitud de éstos hacia la bebida y en el desarrollo de patrones desviados de la conducta de beber (Carballo et al., 2004).

2.2.1.3.- Consumo de otras drogas

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrolladas. En España, en la actualidad, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia (Morales-Del Moral, 2009).

Díaz-Falcón et al. (2008), definen la drogodependencia como un estado que se caracteriza por:

- El deseo dominante e irresistible de consumir drogas y obtenerla de cualquier forma.
- La tendencia a desarrollar el síndrome de tolerancia.
- El desarrollo de la dependencia física-psíquica con presencia del síndrome de abstinencia por retirada de la sustancia.

Las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas. Las primeras tentaciones para consumir drogas pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para “*ser adulto*” y “*pasarlo bien*” al consumir marihuana, por ejemplo.

El consumo de las drogas se está extendiendo a casi todos los niveles escolares, incluyendo el de la primaria. Es por este motivo, que, en la solución de este problema, no solo es necesaria la participación de autoridades, sino también de médicos, maestros, psicólogos, padres de familia y todos los miembros de la sociedad, incluyendo a los niños y a los jóvenes.

2.1.2.4.- Sedentarismo

Hasta no hace muchos años, existían discrepancias a la hora de definir o aclarar el término “*sedentarismo*”. Para Bernstein et al. (1999), el concepto de sedentarismo estaba relacionado con el gasto total de energía al día. En cambio, Varo-Cenarruzabeitia et al. (2003), tomaban como referencia el gasto energético durante el tiempo de ocio.

Asimismo, Romero (2009) opinaba que el sedentarismo debería entenderse desde una doble perspectiva, asociando la reducción del tiempo de gasto energético a través de la actividad física y teniendo en cuenta el incremento del consumo de alimentos hipercalóricos. Ambas circunstancias derivan en la obesidad, considerada como un problema de salud.

El sedentarismo para Cimarro-Urbano (2014) es la actitud del ser humano que lleva una vida sedentaria. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico, es decir, la falta de actividad física.

Cristi-Montero et al. (2015), manifiestan que, en el año 2010, la Organización Mundial de la Salud estimó que 3,2 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a “*inactividad física*”, convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo más importante asociado a mortalidad (O.M.S., 2009).

En los últimos años, el “*sedentarismo*” se ha convertido en otro potente factor de riesgo asociado a enfermedades crónicas no transmisibles y mortalidad (Tremblay et al., 2010). Si bien ambos conceptos (“*inactividad física*” y “*sedentarismo*”) se relacionan, es crucial entender que no son lo mismo, y que ambos actúan de forma independiente sobre nuestra salud.

Cristi-Montero et al. (2015), aclaran las diferencias entre sedentarismo e inactividad física. Así, definen el sedentarismo como “*la carencia de movimiento durante las horas de vigilia a lo largo del día y es caracterizada por actividades que sobrepasan levemente el gasto energético basal (~1 MET), como: ver televisión, estar acostado o sentado*”. Mientras que la inactividad

física es definida como “*el no cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de AF para la salud de la población (≥ 150 min de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o bien, lograr un gasto energético ≥ 600 MET/min/semana)*”.

Las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud (O.M.S., 2010), en las que se indica que la inactividad física es el cuarto riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo superado por el consumo de tabaco, la hipertensión y el exceso de glucosa en sangre (O.M.S.). Esta inactividad está creciendo en muchos países, esto influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y en la salud general de la población mundial.

Álvaro-González (2015) señala, que en las sociedades desarrolladas la inactividad física constituye un serio problema debido a sus repercusiones negativas (enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo II, diversos tipos de cáncer, etc.) sobre el bienestar y la salud pública (Varo et al., 2003; Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008), por lo que es de interés señalar que, en la actualidad, estas patologías son cada vez más frecuentes en la población infantil (Shaya et al., 2008).

Gran número de estudios demuestran que el fenómeno del sedentarismo es un hecho consumado en nuestro país (Encuesta Nacional de Salud, 2003; García-Ferrando, 2001; Martín-Matillas et al., 2005; Mendoza, 2000, Morales-Del Moral, 2009; Pérez-López, 2005; Tercedor-Sánchez et al., 2003), todos destacan dicho fenómeno como el principal motivo de preocupación para la salud pública. Debido a que la inactividad física es uno de los factores de riesgo fundamentales en enfermedades cardiovasculares; siendo la automatización y la mecanización de los medios y el empleo masivo de hábitos de ocio pasivos en su mayoría, estos son los principales motivos que sustentan una población cada vez más sedentaria.

El sedentarismo, por tanto, es uno de los factores que más influencia tiene en la cantidad y calidad de vida de las personas (Moreno-Murcia et al., 2006), favoreciendo la aparición de trastornos en el plano fisiológico y psicológico de las personas (Santos, 2005).

Por ello, las recomendaciones de práctica de actividad física a los jóvenes son muy utilizadas para incentivar en ellos un estilo de vida saludable y activo. Diversos organismos, como el Ministerio de Sanidad del Reino Unido,

Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos y el Ministerio de Sanidad y de la Tercera Edad de Australia (Aznar y Webster, 2006) y diferentes expertos (Biddle y Fox, 1998; Cavill et al., 2001), señalan que los niños, niñas y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana (Abarca et al., 2010).

2.2.1.5.- Acción preventiva en el ámbito escolar

Las razones que se esgrimen para explicar la caída de un elevado porcentaje de jóvenes en las drogodependencias configuran unos determinados modelos teóricos, a partir de los cuales se diseñan diferentes estrategias de actuación en el campo educativo y sanitario. En las experiencias educativas llevadas a cabo en países pioneros se han desarrollado, según Auba y Villalbi (2002) (Institut Municipal de la Salut de Barcelona), tres tipos fundamentales de estrategias:

- Propuestas basadas en propiciar alternativas a las drogas. Tratan de promover desde el centro educativo actividades comunitarias destinadas a ofrecer alternativas gratificantes al alumnado, actividades deportivas, musicales, intelectuales, recreativas, etc. No inciden directamente en el problema (en ese sentido, son actividades de “*prevención inespecífica*”), sino que parten de un modelo teórico que considera que el acercamiento a las drogas se produce por la falta de otras ofertas.
- Programas basados en la promoción de la afectividad. Consideran que el grupo de mayor riesgo estaría formado por los jóvenes con carencias afectivas. Lo que conlleva un bajo nivel de autoestima y una mayor propensión a caer en las dependencias. Se trata de potenciar la autoestima a través de reforzamientos continuos.
- Programas basados en desarrollar capacidades para resistir las presiones sociales. Pretenden analizar con los jóvenes los mecanismos que actúan en los mensajes publicitarios (del consumo al éxito, a hacer igual que todos los demás en unos casos, a ser distintos en otros). Posteriormente tratan de desarrollar en ellos habilidades, ensayando respuestas, (especialmente las que provienen de iguales), razonamientos etc.

3.- LA IMAGEN CORPORAL. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA EN EL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS

“La identidad corporal es conocer y entender la corporeidad, distinguir y comprender lo que se constituye como figura visible, la apariencia física, la esencia intelectual y emocional, la representación de nuestro propio cuerpo”.
GRASSO (2001).

La literatura demuestra que la investigación científica básica y aplicada sobre la imagen corporal ha crecido constantemente durante el último medio siglo, con un aumento impresionante en las últimas décadas. El auge suscitado ha quedado patente en el aumento de revistas científicas que se dedican en algún momento al abordaje de este tipo de temáticas (Cash, 2004; Ortega-Becerra, 2010).

Estévez-Díaz (2012) manifiesta, que probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué a nos referimos.

De forma general la literatura científica coincide en considerar que la imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer, 1992), incluye la representación subjetiva de las partes del cuerpo, sus límites y el movimiento (Raich, 2000).

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la Educación Física, la Psicología, la Psiquiatría, la Medicina en general, o incluso la Sociología (Cuesta-Santos, 2013; Martín-Sánchez, 2015; Ortega-Becerra, 2010). Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta.

Cuesta-Santos (2013) considera que es interesante mirar al pasado para verificar el tratamiento que diferentes ramas de la ciencia han realizado de la imagen corporal. Quizá el que en esta cultura predomine un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer, explique el aumento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación, como dos pares básicos de un mismo trastorno en la población femenina (Maganto et al., 2000).

3.1.- Conceptualizando la Imagen Corporal

De forma general, la idea de imagen corporal suele asociarse a la representación simbólica que una persona hace de su propio cuerpo. Se trata, por lo tanto, de la manera en que cada sujeto se ve a sí mismo. A continuación, exponemos siguiendo un orden cronológico, algunos conceptos de imagen corporal, realizados por autores relevantes.

Tabla 7

Conceptos de Imagen Corporal

Autor/a	Conceptos de Imagen Corporal
Slade (1994)	<i>“La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.</i>
Rosen (1995)	<i>“La manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales”.</i>
Muth & Cash (1997)	<i>“Un constructo multidimensional que representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a sus propios atributos físicos”.</i>
Raich (2000)	<i>“Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.</i>
Baile (2003)	<i>“La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”.</i>
Altare, et al. (2012)	<i>“La representación mental de diferentes aspectos de la apariencia física formada por tres componentes, el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual”.</i>
Castro-Lemus (2016)	<i>“Un constructo multidimensional en el que intervienen desde aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales, así como factores históricos, culturales e individuales, que influyen en determinadas alteraciones psicológicas como la distorsión, la insatisfacción, la presión corporal e incluso la ejecución de determinadas actuaciones perjudiciales para la salud”.</i>

Los conceptos de Slade (1994) o Rosen (1995) ponen énfasis en el componente perceptual y a un componente conductual. Es a partir de la concepción de Muth y Cash (1997) comienza a hablarse de que la imagen corporal es un constructo multidimensional complejo, que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos de nosotros mismos, así como en el modo de comportarnos (Raich, 2000; Castro-Lemus, 2016).

Para diferentes autores (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Martín-Sánchez, 2015; Ortega-Becerra, 2010), no existe hoy en día una definición fiable, estricta y rigurosa de lo que es la imagen corporal. Sin embargo, todos coinciden en señalar que se trata de un constructo multidimensional que abarca desde los pensamientos y creencias del propio cuerpo hasta las autopercepciones, sentimientos y acciones referentes al mismo.

3.2.- Componentes de la Imagen corporal

La mayoría de los autores (Marín-Regalado, 2007; Ortega-Becerra, 2010; Zagalaz-Sánchez y Rodríguez-Marín, 2005), reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: uno perceptivo que refiere a la estimación del tamaño y apariencia y otro actitudinal que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky y Cash (1990) en Cuesta-Santos (2013), proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- *Una imagen perceptual:* Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- *Una imagen cognitiva:* Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- *Una imagen emocional:* Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia

fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad.

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente *conductual* que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Así, Thompson (1990) en Estévez-Díaz (2012), concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes:

- *Un componente perceptual*: precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).
- *Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo)*: actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.).
- *Un componente conductual*: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Los componentes anteriores, también son señalados por Salaberria et al. (2007), entendiéndolo que la imagen corporal va construyéndose de manera evolutiva. La imagen emocional es, sin duda, la que guarda mayor relación con el autoconcepto. Ésta hace referencia al grado de satisfacción que el sujeto tiene sobre su figura corporal y las experiencias que su cuerpo le ofrece.

Existe unanimidad entre autores (Baile, 2003; Raich 2004; Vaquero-Cristóbal et al., 2013), al señalar que la imagen corporal, se encuentra socialmente determinada, ya que desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo. Esta autopercepción es considerada crucial para el desarrollo de la imagen (Vaquero-Barba et al., 2014).

Según Castrillón et al. (2007) una representación corporal puede ser más o menos realista, pero puede estar saturada de sentimientos positivos o

negativos de indudable influencia en el autoconcepto y la autoimagen. La imagen corporal, por tanto, no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias y de las influencias sociales.

3.3.- Adolescencia e Imagen Corporal

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física (Ramos et al., 2010).

La imagen corporal en el adolescente es motivo de preocupación y la no aceptación de su representación corporal puede favorecer a desarrollar la insatisfacción corporal pudiendo estar presente en ambos géneros, debido a factores sociales y culturales (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

El momento temporal de inicio de todo el conjunto de cambios físicos, psíquicos y sociales, no depende exclusivamente de la edad cronológica, ya que la variabilidad individual es lo suficientemente amplia hasta entre sujetos del mismo medio y condición social (Giménez et al., 2014). Es innegable la determinación genética que produce esta variabilidad, pero es necesario no desestimar determinadas condiciones ambientales como las condiciones de vida, especialmente en el ámbito de la salud, el ejercicio físico y la alimentación, que también ejercen una notable influencia (Carretero, 1997).

Los cambios corporales que se producen durante la pubertad y la adolescencia no son los únicos que repercuten sobre la autoestima de una persona. Existen otros factores (como las imágenes que difunden los medios de comunicación) que pueden repercutir sobre la imagen corporal. La vida familiar también puede influir sobre la autoestima. Algunos padres pasan más tiempo criticando a sus hijos y el aspecto físico que tienen que elogiándolos. Esas críticas pueden reducir la capacidad de una persona para desarrollar una alta autoestima (Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Martín-Sánchez, 2015; Ortega-Becerra, 2010).

Tener una imagen corporal positiva significa sentirse bastante satisfecho del propio aspecto físico, valorando el propio cuerpo por sus capacidades y aceptando sus imperfecciones. Conocer los propios gustos, intereses, metas y

poder alcanzar los objetivos personales puede ayudar a que se sientan capaces y fuertes. Una actitud positiva y un estilo de vida saludable (como hacer ejercicio y comer bien) son una combinación para desarrollar una alta autoestima en esta etapa (Duno y Acosta, 2019; Escolar et al., 2017).

Por el contrario, tener una imagen corporal negativa, durante la adolescencia, puede conllevar a la práctica de ejercicios extenuantes e inadecuados, adoptar diferentes patrones de dieta y así desencadenar la presentación de diferentes trastornos de conducta de alimentación, considerándose en la actualidad un problema de salud pública por las graves consecuencias sobre la salud, pudiendo presentar malnutrición por déficit con sus complicaciones y trastornos psicológicos (Escolar et al., 2017).

Además, es de suma importancia conocer en los adolescentes los estilos de vida, considerándose esta como una forma general de vida que interactúa con las condiciones de vida y los patrones de conducta determinados por los factores socioculturales (Duno y Acosta, 2019). Por lo que en esta etapa de la vida la adquisición de los hábitos es decisivo y se reflejarán en la etapa adulta. Sin dejar de mencionar que justo en este periodo de tiempo, cambia su ámbito social con la finalización del Bachillerato y el comienzo de los estudios universitarios, donde pudieran adoptar otras costumbres y poner en marcha conductas inapropiadas como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, cambio en el patrón de la alimentación, sedentarismo comprometiendo la salud psicológica y física, lo contrario a esto garantiza una vida saludable y un alto autoestima.

A nivel educativo, la imagen corporal adquiere vital importancia porque forma parte de la identidad de los educandos. De manera general podemos decir que, a raíz de la postmodernidad, la identidad adquiere un gran protagonismo como constructo pedagógico. Esta identidad se desarrolla gracias a la construcción de un yo personal y social a través de procesos de reconocimiento e identificación de valores (Castro-Lemus, 2016).

La identidad implica, por tanto, la asunción de determinados valores históricos, culturas, idea de elecciones diferentes en éstas u otras dimensiones lleva a la idea de una identidad multidimensional, producto de la combinación e integración de todas ellas. Ello origina y da lugar a múltiples identidades: identidad personal, identidad cultural, identidad lingüística, religiosa, de género y la identidad corporal (Colás-Bravo, 2007)

3.4.- Autoestima y Autoconcepto en el alumnado de 14 a 17 años

Bandura (1989) estableció que muchos autores utilizan de manera indistinta los términos de autoconcepto, autoestima y autoeficacia. Según su punto de vista, estos constructos están relacionados, pero no se pueden considerar como sinónimos. Otros autores tratan de establecer diferencias entre dichos términos, relacionando el autoconcepto con elementos cognitivos y descriptivos del sí mismo (autoimagen) y la autoestima con aspectos evaluativos y afectivos (Galarza-Mosquera, 2013).

Ramírez y Herrera (2002) definen el término autoestima como aquel componente afectivo del autoconcepto que alude a la valoración que hacemos de nosotros mismo.

Por todo ello, podemos observar cómo la delimitación de ambos conceptos no es clara, ya que algunos autores los tratan como sinónimos (Shalvelson et al., 1976) y otros autores como términos diferentes (García y Musitu, 2001; Musitu et al., 2001; Rodríguez, 2008).

Según Garaigordobil et al. (2005) y Vera et al. (2010), el término autoconcepto hace referencia exclusivamente a los aspectos puramente cognitivos, mientras que el término autoestima describe las variables afectivas y/o evolutivos de uno mismo

3.4.1.- Conceptualizando la Autoestima

Han existido diferentes teorías que han tratado de explicar el proceso de la autoestima. En un principio, se llevaron a cabo investigaciones en las que se le asignaba a la autoestima un carácter unidimensional; posteriormente, Susan Harter (1985) le confirió un carácter de multidimensionalidad.

Como indican Marsh y Craven (2006), el término autoestima se ha empleado principalmente para referirse al componente global del autoconcepto que aparece en la cumbre de la jerarquía, la cual es más transitoria, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del autoconcepto. La relación de la autoestima con los distintos componentes del autoconcepto se ha visto apoyada en la validación para población española de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Martín-Albo et al., 2007).

Actualmente, el modelo más utilizado para explicar el proceso de autoestima es el relacionado con la estructura jerárquica, en la que el concepto

de autoestima global que poseemos es el resultado de las evaluaciones perceptivas que realizarnos en cada una de las distintas áreas, tales como las académicas, sociales, emocionales y físicas. Cada área está dividida en unas subáreas que, a su vez, presentan diferentes niveles, de manera que conforme vamos descendiendo en esta organización jerárquica, nos encontramos con percepciones más específicas (Estévez-Díaz, 2012; Ortega-Becerra, 2010).

A continuación, exponemos diferentes conceptos de autoestima, de manera cronológica en los últimos veinte años, elaborados por autores relevantes en esta materia de estudio.

Tabla 8

Conceptos de Autoestima

Autor/a	Conceptos de Autoestima
Mruk (1999)	<i>“La autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo; por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores preceptuales y cognitivos”.</i>
Marsellach (2003)	<i>“Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida”.</i>
Branden (2004)	<i>“La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)”.</i>
Ruiz-Omeñaca (2004)	<i>“Valoración de uno mismo, unida a la percepción personal de las propias capacidades”.</i>
Valdemoros-San Emeterio (2010)	<i>“Sentimiento determinado por el autoconcepto, que hace referencia a la valoración que tenemos de nosotros mismos referente a todas nuestras dimensiones y que condiciona nuestra competencia y valía personal”.</i>
Salles y Ger (2011)	<i>“La evaluación y valoración de lo que el sujeto percibe que «es». Es decir, del conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona. Esta valoración se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma y hacia el mundo”.</i>
Caracuel-Cáliz (2016)	<i>“La autoestima es la percepción que tenemos de nosotros mismos. Abarca todos los aspectos de la vida, desde el físico hasta el interior, pasando por la valía o la competencia”.</i>

Cuando analizamos las anteriores definiciones de autoestima comprobamos como aparecen conceptos relacionados con la valoración personal, la evaluación propia, la autoconfianza, el respeto hacia su persona, sentimientos y percepciones personales. Se repiten mucho los conceptos de apreciación de la propia valía, e importancia y de la propia toma de responsabilidad hacia sí mismo y hacia sus relaciones personales. Por tanto, podríamos resumir que la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía como personas, que es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la

propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos.

La autoestima es, por tanto, la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto (Berk, 1998) o cómo un componente del autoconcepto (Burns, 1990), en cualquier caso, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

3.4.2.- Adolescencia y Autoestima

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos (Steinberg y Morris, 2001; Twenge y Campbell, 2001) y su estabilidad emocional.

Una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano (Dumont y Provost, 1999). Los jóvenes con una autoestima elevada informan también de que disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso (Dodgson y Wood, 1998). Así, interpretan las experiencias negativas de un modo más funcional, minimizando la importancia de la habilidad implicada en una tarea tras el fracaso en ella (Di Paula y Campbell, 2002).

Los adolescentes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física (William et al., 2010). Entre las actitudes y conductas que se asocian a baja autoestima o autoconcepto y son un riesgo para los problemas de salud, y trastornos de anorexia y bulimia (Gila et al., 2005).

El modo tan variado en que se manifiesta la autoestima en nuestra conducta, que puede influir o puede ser influenciado por ésta, es una prueba más de que no existe una solución definitiva, al menos de momento, al problema de la autoestima (Ross, 1992), sino que, además, hay muchas formas de abordar este constructo. Distintas teorías psicológicas la consideran

una pieza clave del comportamiento relacionada con la salud y el bienestar mental; esta asociación se ha manifestado entre un ajuste positivo del “yo” y un alto funcionamiento del “ego” con los demás en situaciones variadas (control interno, autonomía personal, etc.). La ausencia o baja autoestima de los individuos ha estado vinculada a estados individuales negativos, como enfermedades mentales y ciertos trastornos de personalidad (Estévez-Díaz, 2012).

En cuanto a las relaciones interpersonales, los adolescentes con una alta autoestima se muestran menos susceptibles a la presión de los iguales, obtienen mejores impresiones por parte de éstos (Robins et al., 2001). Como indican Crocker y Wolfe (2001), el individuo que desde edades tempranas aprende respuestas de evitación, para afrontar experiencias que le producen emociones negativas, puede llegar incluso a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable que los fracasos se repitan, retroalimentando así una baja autoestima.

Una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios del período evolutivo. Resulta uno de los indicadores más potentes de ajuste psicológico y adaptación social por lo que es fundamental aumentar el bienestar que los adolescentes sienten con ella. Esta es una tarea que debe asumir la escuela, junto a la familia, como fuentes fundamentales de educación y socialización durante la adolescencia (Díaz-Falcón et al., 2018). Así, mejorar la autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

3.4.3.- Conceptualizando el Autoconcepto

El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos fuertemente relacionados entre sí. González-Pienda et al. (1997) definen de forma general el autoconcepto como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos. Una serie de hallazgos han ofrecido apoyos para una perspectiva multidimensional y jerárquica del autoconcepto, en el cuál se integrarían tanto los aspectos descriptivos (o cognitivos) del sí mismo, que se corresponden con la autoimagen, como los valorativos (o afectivos), que se corresponden con la

autoestima. A continuación se exponen de manera cronológica diferentes definiciones de autoconcepto.

Tabla 9

Definiciones de Autoconcepto

Autor/a	Definiciones de Autoconcepto
Blascowich y Tomaka (1991)	<i>“El autoconcepto es la representación mental que el sujeto tiene en un momento dado de sí mismo, mientras que la autoestima sería la dimensión evaluativa de esa representación”.</i>
Saura (1996)	<i>“Un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales”.</i>
Bandura (1997)	<i>“Es aquella visión global o general que tiene uno mismo, que se forma a partir de la interacción directa y las evaluaciones hacia nosotros de otras personas significativas”.</i>
González-Pienda, et al. (1997)	<i>“Un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos”.</i>
Thompson (1998)	<i>“El autoconcepto es entendido como una construcción de lo que el individuo percibe y valora de sí mismo y que se conforma en el marco de diversas experiencias socio-culturales a lo largo de todo el ciclo vital”.</i>
Balaguer et al. (1999)	<i>“La imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan”.</i>
Goñi et al. (2004)	<i>“El autoconcepto es el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general”.</i>
Fariña et al. (2010)	<i>“Conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo, en las dimensiones significativas para él, académica, social, emocional y familiar y que son críticas para la adquisición o protección frente al comportamiento antisocial y delictivo”.</i>
De la Luz González et al. (2012)	<i>“Se relaciona con aspectos cognitivos e integra el conocimiento que cada persona tiene de sus misma como ser único. Se trata de un conocimiento que no está presenta en el momento del nacimiento, sino que el resultado de un proceso activo de construcción por parte del sujeto”.</i>
Álvaro-González (2015)	<i>“Imagen que una persona tiene de sí misma, a nivel físico, social y espiritual, construida a partir de sus relaciones sociales y experiencias vividas y condicionada por la forma en la que se percibe y asimila toda la información proveniente del exterior”.</i>

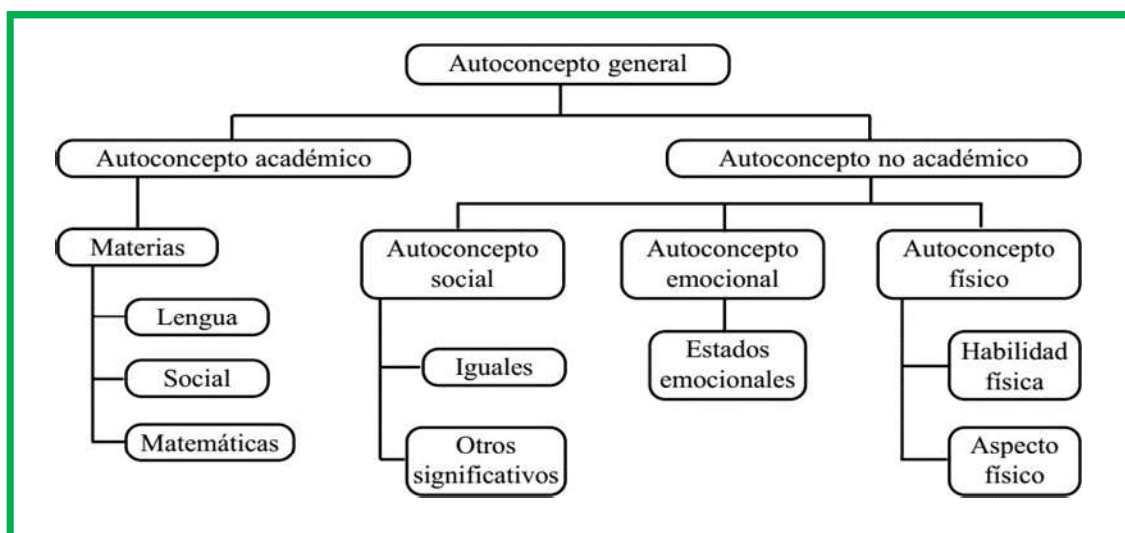
Desde que Shavelson et al. (1976) plantearon que el estudio del autoconcepto no puede considerarse desde una perspectiva unidimensional, sino que es un constructo multidimensional, la mayoría de los autores aceptan esta consideración multidimensional. Entienden que el autoconcepto no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros

significativos, así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales.

De los diferentes modelos multidimensionales que existen, destacamos la propuesta que señalan García y Musitu (2001) y Goñi (2009); el modelo multidimensional de factores jerárquicos que plantea que el autoconcepto está formado por múltiples dimensiones organizadas jerárquicamente, donde el autoconcepto general domina la parte superior de la estructura. Es el modelo planteado por Shavelson et al. (1976), que aparece en el gráfico siguiente:

Gráfico 2

Autoconcepto general (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976)



El autoconcepto general, se considera un constructo formado por diferentes dimensiones, que se compondría del autoconcepto académico y del no académico (Shavelson et al., 1976; García y Musitu, 2001). A su vez, el autoconcepto no académico se subdivide en el autoconcepto social, autoconcepto emocional o personal y autoconcepto físico (Hoogeveen et al., 2009).

Analizando la estructura de este modelo, las personas tenemos una autoevaluación global de uno mismo, pero, al mismo tiempo, tenemos diferentes autoevaluaciones específicas; es decir, se puede afirmar que dicha naturaleza multidimensional del autoconcepto incide en que la persona pueda lograr unos autoconceptos globales satisfactorios por vías bien distintas (Álvaro-González, 2015; Castro, 2013).

3.4.4.- Autoconcepto físico

Dentro del conjunto de dimensiones que conforman el autoconcepto general, se considera que el ámbito físico es de gran relevancia tanto en la construcción de dicho constructo como en la configuración de la autoestima. En relación con esto, numerosas investigaciones demuestran que la apariencia física es uno de los subdominios que mayor influjo tiene en la formación de la autoestima, independientemente del sexo (Pastor et al., 2002).

En palabras de Esteve-Rodrigo et al. (2005), el autoconcepto físico es una representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce. Esta representación mental es multidimensional y jerárquica y está conformada por dos grandes subdominios o áreas que son: la apariencia física y la habilidad física. A continuación se exponen de manera cronológica algunas definiciones de autoconcepto físico.

Tabla 10

Definiciones de Autoconcepto físico

Autor/a	Definiciones de Autoconcepto físico
Cash y Pruzinsky (1990),	<i>“Es la representación mental multidimensional que las personas tienen de su realidad corporal, incluyendo elementos perceptivos, cognitivos, afectivos, emocionales y otros aspectos relacionados con lo corporal”.</i>
Stein (1996)	<i>“Son aquellas percepciones que los sujetos tienen sobre sus habilidades físicas y su apariencia física”.</i>
Goñi et al. (2004)	<i>“El autoconcepto físico está vinculado a diferentes variables relacionadas con el ejercicio físico, actividad física, deporte y salud entre otras”.</i>
Esteve-Rodrigo et al. (2005),	<i>“Es la representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que esta produce”.</i>
Revuelta y Esnaola (2011)	<i>“Es la representación mental, compleja y multidimensional que poseen las personas de su realidad corporal, incluyendo elementos perceptivos y cognitivos (rasgos físicos, tamaño y formas del cuerpo), y afectivos”.</i>
Ortega-Becerra et al. (2013)	<i>“El autoconcepto físico es uno de los principales dominios del autoconcepto, entendido desde una perspectiva jerárquica y multidimensional”.</i>

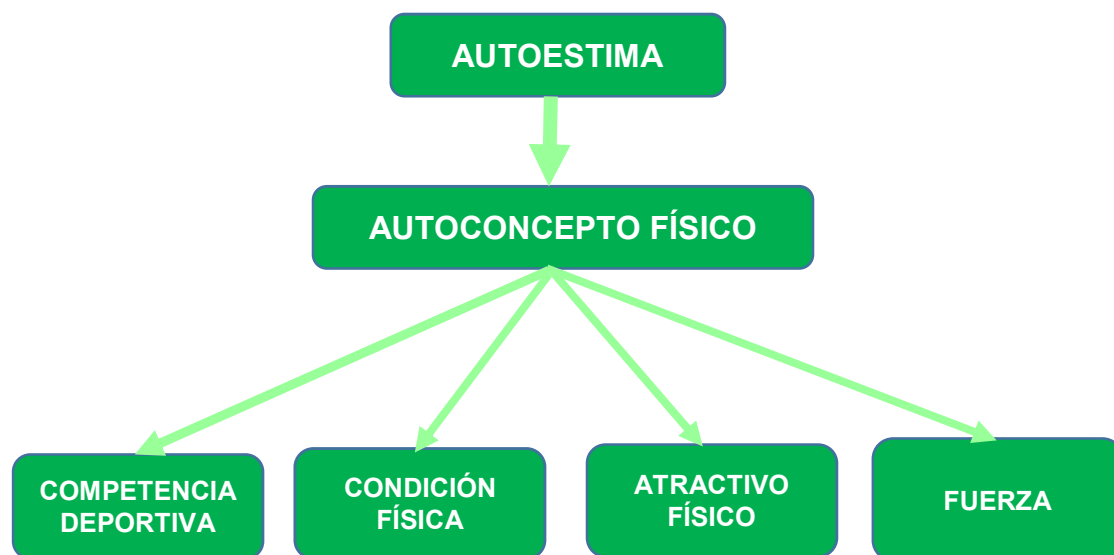
En las definiciones anteriores, encontramos que esta representación mental es multidimensional y jerárquica y está conformada por dos grandes subdominios o áreas que son la apariencia física y la habilidad física, a su vez divididas en subáreas de modo que según descendemos en su organización jerárquica vamos descubriendo autopercepciones progresivamente más específicas.

Álvaro-González (2015) señala, que la naturaleza multidimensional del autoconcepto físico en cuanto al número e identidad de los subdominios que lo componen sigue siendo un tema abierto a discusión, a la vez que un asunto decisivo en la construcción de cuestionarios, cuyas subescalas se redactan obviamente en función de las dimensiones que pretendan medirse.

Fox y Corbin (1989) proponen uno de los modelos más aceptados del autoconcepto físico. Elaboraron un modelo multidimensional y jerárquico basado en las percepciones de la autoestima.

Gráfico 3

Modelo de Autoconcepto físico de Fox y Corbin (1989)



El modelo de Fox y Corbin (1989), se presenta como uno de los más aceptados en la comunidad científica (Álvaro-González, 2015). Contempla cuatro dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza. Este marco teórico sirve de referente para la construcción del PSPP (Physical Self-Perception Profile), definido por Marsh (1997) como “*el instrumento de medida del autoconcepto físico de mayor relevancia en los últimos años*”.

Goñi et al. (2006) adaptan el modelo propuesto por Fox y Corbin (1989), debido a que el dominio de competencia deportiva presentaba mucha relación con el dominio de condición física (Fernández-Guerrero, 2017). Estableciendo un nuevo dominio denominado **habilidad física**.

3.4.5.- Autoconcepto y adolescencia

El autoconcepto en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de los/as otro/as es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Ortega-Becerra et al., 2013).

Los cambios físicos en la adolescencia suponen un proceso importante, ya que generan la necesidad de adaptación a las diferentes características motoras y la aceptación de la imagen personal. Existen estudios, como los de Rodríguez et al. (2006), en el que se encontraron relaciones significativas entre el autoconcepto físico y una medida de bienestar psicológico subjetivo.

Durante la adolescencia se adquieren los hábitos que las personas van a desarrollar durante el resto de sus vidas. Uno de estos hábitos es la práctica deportiva, por lo que la adolescencia es un periodo trascendente en la formación del estilo de vida saludable (Palomares-Cuadros et al., 2014). Como señalan estos autores, esta etapa es propicia para adquirir hábitos y un autoconcepto positivo incide en la adquisición de un hábito físico-deportivo activo, de tal manera que el autoconcepto, la práctica deportiva y un estilo de vida saludable están íntimamente relacionados, y las posibles intervenciones educativas sobre estos aspectos durante la adolescencia deben ser muy tenidas en cuenta por los profesionales de la educación en general, y en particular por los profesores de educación física, ya que pueden ser determinantes en el desarrollo personal y social de los individuos (Brewis et al., 2011).

Goñi et al. (2004), consideran que existe una relación bidireccional entre el autoconcepto y la realización de práctica física, por la cual existe una gran probabilidad de que ésta última configure en parte un autoconcepto positivo, a la par que un buen nivel de autoconcepto predispondría al individuo hacia la práctica de actividad física.

Son diversos los estudios que muestran la relación positiva y directa entre el autoconcepto físico y la práctica de actividades físico-deportivas, la alimentación, el mantenimiento de hábitos saludables o la prevención de actividades de riesgo como el consumo de sustancias (Esnaola e Iturriaga, 2008; Infante, et al., 2012), De esta manera, el autoconcepto físico haya sido considerado no solo como posible factor implicado en la asunción y

mantenimiento de dichos hábitos, sino también como variable directamente implicada en el bienestar general (Infante y Goñi, 2009; León et al., 2012).

También, son variados los estudios que afirman la existencia de una relación significativa entre el autoconcepto físico, hábitos de vida saludable (actividad física, alimentación, descanso, etc.) y el bienestar y malestar psicológico (Dieppa et al., 2008; Rodríguez, 2008; Sánchez-Alcaraz y Gómez, 2014). También se ha comprobado que cuando existe un autoconcepto físico elevado, el bienestar psicológico es mayor (Goñi et al., 2004; Rodríguez, 2008).

Existen diversos resultados en investigaciones de alcance europeo que han concluido, que los varones tienden a ser más activos que las mujeres, pero que se observa una marcada reducción del nivel de actividad física en ambos sexos en los años de adolescencia (Palomares-Cuadros et al., 2014)

4.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA A LA SALUD

***“Se considera actividad física, cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009).*”**

En la actualidad, la actividad física es uno de los fenómenos más importantes de la sociedad moderna, dados los beneficios que aporta a la salud de los individuos (Klusmann et al. 2012; López-Miñarro, 2009; Morilla, 2001; Pascucci et al. 2012; Ramírez et al. 2004; Salgado-Cruz, 2017; Skinner et al. 2016). Debido a ello, se ha desarrollado una nueva forma de entender el deporte y la actividad física, planteando nuevas ideas sobre la importancia que tiene en la salud y en la ocupación constructiva del ocio. Aun así, según Castañeda et al. (2011), Moreno-Murcia (2011) y Salgado-Cruz (2017), consideran que el comportamiento sedentario, la obesidad y el abandono deportivo se han convertido en una de las grandes preocupaciones de la sociedad actual (Torres-Guerrero, 2023).

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo, y las repercusiones de ésta en la salud han creado preocupación en el ámbito de la salud pública global. Algunas de las consecuencias del sedentarismo son el sobrepeso y la obesidad, ambos factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas. Una manera de combatir la obesidad y el sedentarismo manteniendo la calidad de vida del individuo según García-Pérez et al. (2010), es a través de la actividad física: *“Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo o una buena forma física tienen menores tasas de mortalidad que sus homónimos sedentarios y una mayor longevidad”*. De acuerdo a la teoría del envejecimiento exitoso como lo establece Salgado-Cruz (2017), donde este comprende la habilidad de mantener tres aspectos fundamentales: un bajo riesgo de enfermedad y de incapacidad, un alto grado de funcionamiento físico y mental, y compromiso activo con la vida (Torres-Guerrero, 2023).

Son muchos los estudios que confirman el sedentarismo como uno de los mayores factores de riesgo ante diferentes afecciones de tipo cardiovascular, deterioro locomotor, neuromuscular, etc. (Castañeda et al., 2011; Niñerola et al., 2006).

4.1.- La actividad físico-deportiva y su relación con la salud

González-Jurado (2015) señala que la práctica de actividad física de manera regular y adaptada a las capacidades y características individuales de las personas, conlleva patentes efectos beneficiosos para la salud orgánica y fisiológica. Esta afirmación, está corroborada por infinidad de documentación científica a lo largo de muchos años. Sin embargo, este tipo de actividad no sólo reporta beneficios en la dimensión física, sino que la actividad físico-deportiva, también contribuye a mejorar la dimensión psíquica y social de la salud de las personas.

Las relaciones entre la actividad físico-deportiva y la salud, se ubican mejor cuando entramos a considerar situaciones o factores específicos, como el estilo de vida sedentario, que afecta a los dos tercios de la población adulta, factor importante y al que la actividad físico-deportiva aporta una relevante función como factor de prevención de enfermedades, en cuanto a que se mejora la condición física. Ahora bien, esta aportación positiva requiere practicar la actividad físico-deportiva de una manera adecuada, como se ha puesto de relieve en diversos trabajos que demuestran que el ejercicio practicado con cierta moderación, alejado de la práctica intensiva de los deportistas de alto nivel, es un factor favorecedor de la longevidad (Pelletier, 1986; Torres-Guerrero, 20015; 2023).

La disminución de factores de riesgo, considerando entre ellos la inactividad y la obesidad, es también un elemento muy importante en el caso de los menores, ya que los niveles en los factores de riesgo en estas edades los predicen en una etapa posterior de adulto (Torres-Guerrero, 2015; 2019: 2023). En este sentido, el ejercicio físico continuado y moderado contribuye a la estabilización del peso corporal y favorece la pérdida ponderal debido a los efectos que genera: quema calorías, contrarresta enfermedades asociadas a la obesidad, proporciona confianza para seguir una dieta, ayuda a controlar el apetito, preserva la musculatura corporal, incrementa y acelera la tasa metabólica, etc.

Sánchez-López et al. (2014) manifiestan que la actividad física regular se asocia a beneficios no solo para la salud física, sino para la salud mental y social de niños y adultos. Las personas activas tienen menos riesgo de enfermedades cardiovasculares, mayor densidad mineral ósea, más autoestima y menor frecuencia de depresión que los niños sedentarios.

La evidencia científica ha demostrado que la práctica regular de actividad física es un factor protector que inhibe o reduce la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, osteoporosis, enfermedades mentales (depresión y ansiedad) y determinados tipos de cáncer (colon, mama y pulmón); en la literatura científica se encuentran estudios epidemiológicos que corroboran la relación de la actividad física y el cáncer (Aparicio et al., 2010; Corral-Pernía, 2015; Meseguer et al., 2009; Salgado-Cruz, 2017; Sanclemente y Arias-Henao, 2014; Varo-Cenarruzabeitia et al., 2003).

En la Guía de recomendaciones para la promoción de actividad física orientada a la salud (2010), publicada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se exponen los beneficios para la salud asociados a la práctica regular de actividad física en menores y adolescentes.

Tabla 11

Beneficios para la salud asociados a la práctica regular de actividad física en menores y adolescentes

Fuertes evidencias	Evidencias moderadas
Mejora	Reduce
La capacidad aeróbica y la fuerza muscular La salud ósea El perfil lipídico Tensión arterial Resistencia a la insulina La composición corporal	Los síntomas de depresión y ansiedad

A modo de resumen, Canton-Chirivella (2001) señala los siguientes efectos beneficiosos de una práctica físico-deportiva continuada y adaptada a cada persona.

- Disminución de los riesgos de infarto.
- Aumento del bombeo sanguíneo al corazón y disminución del ritmo cardíaco.
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución de los niveles de lactato en sangre.

- Incremento de la capacidad pulmonar.
- Mejora de la oxigenación muscular periférica.
- Mejora de los problemas de obesidad.
- Mejora del tono muscular.
- Mejora de la libido y de la satisfacción sexual.
- Mejoría en el sueño.
- Aumento del nivel de opiáceos.
- Facilita estados de humor agradables.
- Aumenta la autoestima.
- Facilita el desarrollo de interacción social

Conociendo los beneficios que aporta la práctica de actividad física a la salud, el objetivo principal de los profesionales de la Educación Física y del campo de la salud no ha de ser otro que conseguir un aumento del número de practicantes de ejercicio físico-deportivo saludable, e intentar mantener una adhesión positiva a los que ya lo practican (Torres-Guerrero, 2023).

4.2.- Recomendaciones para la realización de una práctica físico-deportiva saludable

La Organización Mundial para la Salud (2010) aconseja unas determinadas actividades físicas según la edad y la salud funcional, e intenta fijar frecuencia, duración e intensidad de la carga física semanal. Teniendo en cuenta que las actividades auto-organizadas y no organizadas se están volviendo cada vez más frecuentes en Europa (European Union Health & Sport Group, UEHSG, 2008), y que el tipo de actividad física y cómo se decida realizar serán elementos determinantes para la persona (Nikolaus, 2006), será muy necesaria una supervisión técnica. Ya que no toda la actividad física es saludable, sino aquella que se realiza de manera continua y adaptada a las necesidades individuales, lo que para unas personas puede resultar beneficioso, para otras puede ser perjudicial, de ahí la importancia de que las actividades físico-deportiva estén dirigidas y organizadas por profesionales.

Las recomendaciones justificadas por Strong et al. (2005), son actualmente las más contempladas por los profesionales en el ámbito de la actividad física y deportiva señalando que los adolescentes deben participar en actividades físicas de al menos intensidad moderada durante 1 hora diaria (continuada o en periodos de 10 minutos a lo largo del día); por lo menos dos veces a la semana. Estas actividades físicas deben ayudar a mejorar y mantener la fuerza muscular y la flexibilidad; y además los sujetos en edad

escolar deben participar diariamente durante 60 minutos o más en actividades moderadas o vigorosas siendo placenteras, apropiadas e incluirán una gran variedad de actividades.

Por otro lado el Ministerio de Educación y Ciencia junto con el de Sanidad y Consumo (2006) pautan una recomendación con una menor duración, de 30 minutos diarios. De hecho, son muchos los estudios que abordan el cumplimiento de las recomendaciones mínimas para la salud de práctica de actividad física, y los cuales señalan dicha problemática (Janssen, et al. 2005; Neumark-Sztainer et al., 2003).

En la Guía de Recomendaciones para la Promoción de actividad física orientada a la salud (2010), publicada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se expone que la prescripción de ejercicio físico en menores y adolescentes se basa principalmente en tres tipos de ejercicios:

- *Ejercicios de tipo aeróbico.* El ejercicio aeróbico, también conocido como ejercicio cardiovascular se refiere a aquellos movimientos rítmicos y repetidos que involucran a grandes grupos musculares. Andar, correr, saltar, nadar, bailar, montar en bicicleta, etc. son ejemplos de ejercicios aeróbicos. Es importante recordar, que el total de actividad física acumulada a lo largo del día, independientemente de que se realice de forma continua o interrumpida (en periodos de 5 o 10 minutos), de la intensidad, duración o frecuencia, posee importantes beneficios para la salud.
- *Ejercicios de fortalecimiento muscular.* Se trata de aquellos ejercicios que hacen trabajar a los músculos más de lo habitual en las actividades cotidianas, lo cual se conoce como "*sobrecarga*".
- *Ejercicios de fortalecimiento/crecimiento óseo.* El hueso es un órgano que se estimula con impacto o tracción, cuanto mayor y más frecuente es el estímulo (sin sobrepasar los límites y producir lesión) mayor es el crecimiento y fortalecimiento del hueso. Todas aquellas actividades que suponen un impacto repetido tales como la carrera, saltar a la comba, fútbol, baloncesto, tenis, etc. se consideran ejercicios de fortalecimiento/crecimiento óseo.

Matsudo (2012) establece una serie de recomendaciones para la actividad aeróbica, el fortalecimiento muscular y la flexibilidad, que exponemos en la tabla, que sigue.

Tabla 12

Recomendaciones para la actividad aeróbica, el fortalecimiento muscular y la flexibilidad

Actividad aeróbica moderada	Actividad aeróbica intensa
<ul style="list-style-type: none"> -Intensidad: percepción del esfuerzo de 5 a 6 en una escala de 1 a 10. -Duración: al menos 30 minutos al día, se puede distribuir en varias secciones en el día. -Frecuencia: 5 a 7 días a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intensidad: percepción del esfuerzo de 7 a 8 en una escala de 1 a 10. -Duración: al menos 20 minutos al día. -Frecuencia: 3 días de la semana.
Fortalecimiento muscular	Flexibilidad
<ul style="list-style-type: none"> -Intensidad: moderada y vigorosa. -Volumen: 1 a 3 series, de 8 a 12 repeticiones, de 8 a 10 ejercicios para el tren superior, medio e inferior. -Frecuencia: 2 o más días de la semana (OMS, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> -Duración: 10 minutos estirar los diferentes grupos musculares. -Volumen: 10 a 30 segundos cada estiramiento y repetirse de 3 a 4 veces. -Frecuencia: después de cada sesión aeróbica y/o fortalecimiento muscular.

En la Guía de Recomendaciones para la Promoción de actividad física orientada a la salud (2010), se presenta ejemplos de actividades de tipo aeróbico de diferente intensidad y actividades orientadas al fortalecimiento muscular y óseo para menores y adolescentes

Tabla 13

Actividades tipo de diferente intensidad

Actividad aeróbica moderada	Aeróbica de alta intensidad (vigorosa)
<ul style="list-style-type: none"> Ir andando al cole. Ir al cole en bici. Actividades recreativas, caminar por el campo y montar en monopatín. Montar en bicicleta a ritmo suave. Andar rápido. Subir escaleras despacio Hacer tareas del hogar o jardín, tipo barrer o limpiar las ventanas. Realizar juegos que requieran lanzar y recibir, tipo platillo volante 	<ul style="list-style-type: none"> Montar en bicicleta a ritmo rápido y/o en cuesta. Saltar a la comba. Practicar artes marciales, como karate o judo. Correr. Desarrollar deportes tales como fútbol, baloncesto, natación, voleibol, tenis. Practicar baile intenso. Subir las escaleras rápido (corriendo).
Fortalecimiento muscular	Fortalecimiento/ crecimiento óseo
<ul style="list-style-type: none"> Realizar juegos que requieran acarrear su propio peso corporal o el de un compañero o compañera. Levantar pesos. Hacer ejercicios de abdominales. Hacer flexiones de brazos en el suelo. Escarar. Colgarse de barras u otros objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> Saltar a la comba o cualquier otra actividad que implique saltos. Correr. Practicar deportes: gimnasia, baloncesto, voleibol, tenis.

5.- TECNOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE DATOS BASADOS EN LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

***“Los Self Organizing Maps son unas de las estrategias de aprendizaje más populares entre las diversas redes artificiales neuronales propuestas en la literatura”.
KOHONEN (1982).***

Cualquier acción inteligente se basa en un conocimiento más o menos preciso del sistema sobre el que se actúa. De esta forma, se lleva a cabo un modelado del sistema a través de una aproximación funcional y una estimación de su evolución y de la de su entorno (predicción).

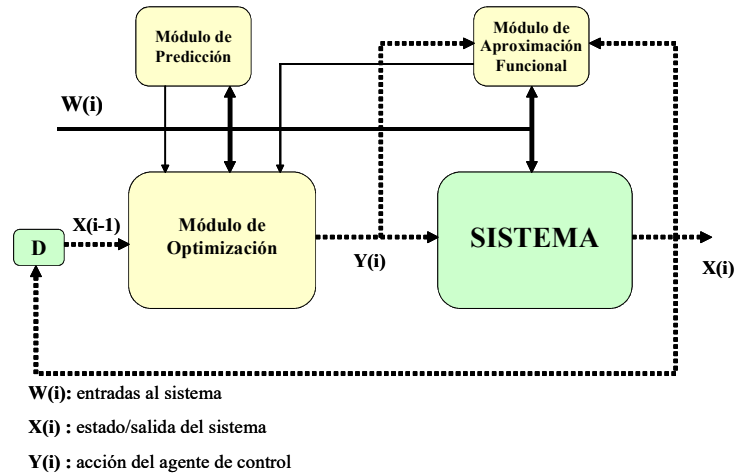
El ***aprendizaje automático o machine learning*** (Harrington, 2012) es un método de análisis de datos que automatiza la construcción de modelos analíticos. Se trata de una rama de la inteligencia artificial basada en la idea de que los sistemas pueden aprender de datos, identificar patrones y tomar decisiones con una mínima intervención humana.

A través de las posibilidades que ofrecen las técnicas basadas en la lógica difusa, las redes neuronales, la computación evolutiva y su hibridación, y aprovechando las prestaciones que proporcionan las plataformas paralelas, se pueden generar modelos de aproximación y predicción para introducir o imitar las capacidades de los sistemas inteligentes en algunos ámbitos, o ser capaces de superarlas en otros.

Se pueden poner en marcha diversas alternativas para ir configurando una estrategia de actuación. Esta interrelación entre modelado, predicción, y optimización se pone de manifiesto en la Gráfico 4, que muestra los módulos correspondientes al procedimiento de optimización dinámica que habitualmente se desarrolla en problemas de planificación, predicción y optimización.

Gráfico 4

Esquema del procedimiento de optimización dinámica que pone de manifiesto la interrelación entre modelado (aproximación funcional), predicción y optimización.

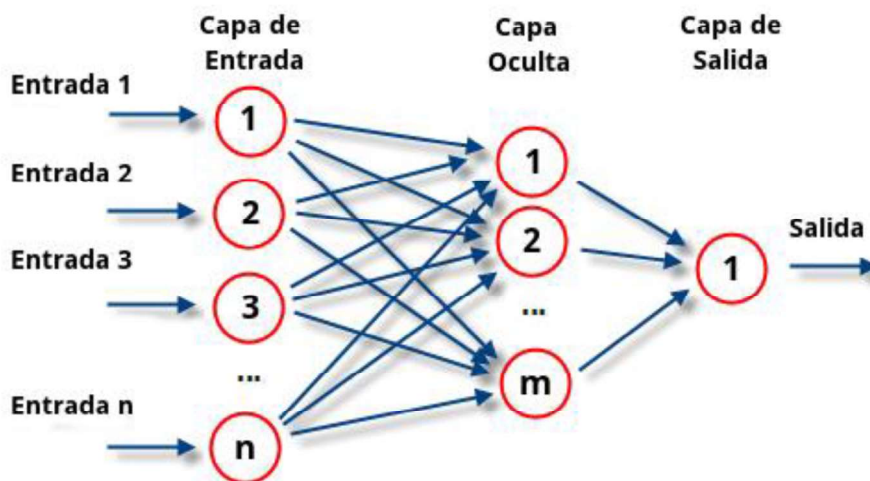


Con frecuencia, el sistema de aprendizaje se implementa con una **red neuronal artificial** (RNA; *ANN, Artificial Neural Network*). Las Redes Neuronales Artificiales son sistemas de procesamiento de la información cuya estructura y funcionamiento están inspirados en las redes neuronales biológicas. Consisten en un conjunto de elementos simples de procesamiento llamados nodos o neuronas conectadas entre sí. La *topología* básica de la red neuronal consistirá en una capa de entrada correspondiente a las entradas disponibles y se espera una salida en forma de clasificación en un determinado grupo preestablecido. Los nodos internos de la red neuronal se van adaptando mediante unos *pesos sinápticos* o *pesos* sencillamente (Hopfield 1982). La adaptación de pesos de la red neuronal se realiza por medio de un algoritmo adaptativo de aprendizaje (Gráfico 5).

Gráfico 5

Arquitectura de una Red Neuronal Artificial con “n” neuronas de entrada, “m” neuronas en su capa oculta y una neurona de salida. Fuente:

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:RedNeuronalArtificial.png>



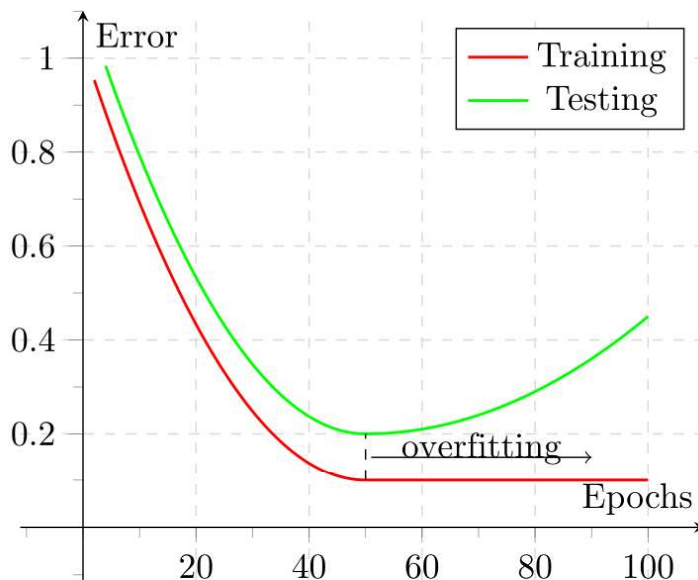
El aprendizaje o entrenamiento de la red supone la modificación de los pesos de la misma. El aprendizaje suele efectuarse mediante el método de *descenso del gradiente* (Jordan y Rumelhart 1991). Este es el caso, por ejemplo, del método de minimización de la información mutua.

Desde su origen, las redes neuronales artificiales se han aplicado a la predicción de series y a la aproximación de funciones (Connor et al., 1994; Ding 1999), ya que permiten un ajuste inherentemente no-lineal, y capturar el efecto de un gran número de variables e interacciones que pueden influir en el comportamiento de la serie en cuestión. Su principal característica es la alta flexibilidad que permite el aprendizaje, la abstracción y la generalización (Werbos 1990, Manneschi y Vasilaki 2020). Estas características hacen de las redes neuronales herramientas particularmente aptas para modelar procesos descritos por datos numéricos, mostrando su superioridad en muchas aplicaciones (Ballabio y Vasighi, 2012; Lapuschkin et al., 2016; Protasiewicz 2020; Tian, Zeng et al., 2020). Unos de los aspectos clave a considerar es el ajuste de la complejidad del modelo neuronal a las características del problema de predicción, no ya para minimizar los costos de procesamiento o de una posible implementación física de la red neuronal resultante, sino fundamentalmente para conseguir una mayor precisión en los resultados y aumentar la capacidad de generalización de la red, reduciendo el fenómeno de sobreajuste (*overfitting*) (Bernier et al., 2000).

Efectivamente, el algoritmo de aprendizaje debe alcanzar un estado en el que será capaz de predecir el resultado en otros casos a partir de lo experimentado con los datos de entrenamiento, generalizando para poder resolver situaciones distintas a las acaecidas durante el entrenamiento. No obstante, cuando un sistema se sobreentrena, el algoritmo de aprendizaje puede quedar ajustado a unas características muy específicas de los datos de entrenamiento que no tienen relación con el objetivo de clasificación, tal como muestra la Gráfico 6 a partir de la etapa (*epoch*) 50 aproximadamente.

Gráfico 6

Efecto del sobreaprendizaje (overfitting): el sistema de aprendizaje llega un momento, alrededor de la etapa o epoch 50, en el que se ajusta demasiado a los datos de entrenamiento (línea roja, datos de entrenamiento), perdiendo eficacia en la clasificación de nuevos casos (línea verde, datos de test).



5.1.- Aprendizaje supervisado

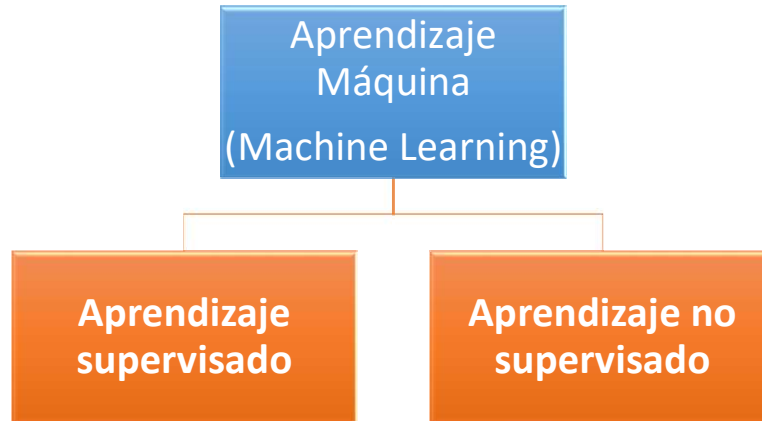
En la actualidad, existen muy diversos paradigmas de RNA que son usados en diversos campos de aplicación (Jain, Seera et al., 2014; Quiroga y Rabelo, 1995). Entre estos paradigmas, podemos destacar la red de retropropagación (Rumelhart, Hinton et al. 1986) y los mapas autoorganizados de Kohonen (Kohonen, 1982).

La red de retropropagación, mediante un esquema de aprendizaje supervisado, ha sido utilizada satisfactoriamente en la clasificación de patrones y la estimación de funciones. Los modelos de aprendizaje supervisado son aquellos en los que se aprenden funciones, relaciones que asocian entradas con salidas, por lo que se ajustan a un conjunto de ejemplos de los que conocemos la relación entre la entrada y la salida deseada.

Se trata de los modelos más empleados en los algoritmos de clasificación en el sentido más tradicional, tratando de ajustar en un mismo grupo datos de entrada que presenten características similares (Gráfico 7).

Gráfico 7

Tipo de aprendizaje máquina



5.2.- Aprendizaje no supervisado

En el estudio que se presenta en esta tesis, los datos no están etiquetados. Es decir, dado un cuestionario concreto, no existe una evaluación adicional que pueda clasificar al sujeto en cuestión en una clase o agrupación determinada. Es más, los datos son completamente anónimos, por lo que es imposible añadir cualquier otro tipo de información relativa a datos personales, medidas antropométricas u otro tipo de hábitos de vida.

Es por tanto necesario el uso de otro de los sistemas neuronales más conocidos y empleados, los mapas autoorganizados de Kohonen o SOM (*Self Organizing Maps*). Este tipo de red neuronal, mediante un aprendizaje no supervisado, puede ser de gran utilidad en el campo del análisis exploratorio de datos, debido a que son sistemas capaces de realizar análisis de grupos de datos, representar densidades de probabilidad y proyectar un espacio de alta dimensión sobre otro de dimensión mucho menor.

Los mapas autoorganizados se caracterizan por poseer un aprendizaje no supervisado competitivo. A diferencia de lo que sucede en el aprendizaje supervisado, en el no supervisado (o autoorganizado) no existe ningún agente externo que indique si la red neuronal está operando correcta o incorrectamente, pues no se dispone de ninguna salida objetivo hacia la cual la red neuronal deba dirigirse. De esta forma, durante el proceso de aprendizaje, la red autoorganizada debe descubrir por sí misma rasgos comunes, regularidades, correlaciones o categorías en los datos de entrada, e

incorporarlos a su estructura interna de conexiones. Se dice, por tanto, que las neuronas deben autoorganizarse en función de los datos procedentes del exterior. En este sentido, podemos afirmar que el aprendizaje está guiado por los propios datos (*data driven*), al contrario que en el aprendizaje supervisado en que el aprendizaje está guiado por la función objetivo (*task driven*).

CAPÍTULO II

TRATAMIENTO NORMATIVO Y CURRICULAR DE LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO II

TRATAMIENTO NORMATIVO Y CURRICULAR DE LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA 8/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA (LOMCE)

- 1.1.- En el Preámbulo de la Ley
- 1.2.- Promoción de la actividad física y dieta equilibrada

2.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA y DEL BACHILLERATO (Real Decreto 1105/2014)

- 2.1.- En las Competencias Básicas
- 2.2.- En los Objetivos Generales de Etapa
- 2.3.- En los Objetivos Generales de Área
- 2.4.- En los elementos curriculares

3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN EL DECRETO 111/2016, DE 14 DE JUNIO

- 3.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)
- 3.2.- Currículo (Capítulo II)
- 3.3.- Organización de las enseñanzas (Capítulo IV)

4.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DECRETO 110/2016, DE 14 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ORDENACIÓN Y EL CURRÍCULO DEL BACHILLERATO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

- 4.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)
- 4.2.- Currículo (Capítulo II)
- 4.3.- Atención a la diversidad (Capítulo VI)

5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.- Estudios Nacionales

5.1.1.- Título: Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos.

5.1.2.- Título: Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes.

5.1.3.- Título: Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de educación primaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos.

5.1.4.- Título: Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.

5.1.5.- Título: Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia al alza.

5.1.6.- Título: La alimentación en el adolescente.

5.1.7.- Título: Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.

5.1.8.- Título: Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados.

5.1.9.- Título: Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física.

5.1.10.-Título: Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria.

5.1.11- Título: Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria.

5.1.12.- Título: Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes.

5.1.13 - Título: Inactividad física y sedentarismo en la población española.

5.1.14.- Título: Percepción del alumnado de primer ciclo de educación secundaria sobre su salud desde la perspectiva del profesorado.

5.1.15 - Título: ¿Influye la adherencia a la práctica de actividad física en edades tempranas favoreciendo un envejecimiento activo?

5.1.16.- Título: Una intervención de educación nutricional en adolescentes que juegan fútbol: El proyecto IDEHA-F

5.1.17.-Título: The influence of healthy habits acquired by school-age adolescents in relation to physical education classes.

5.1.18.-Título: Predicción de la intención de ser físicamente activo del alumnado de Educación Física: un modelo mediado por la necesidad de novedad.

5.1.19.-Título: Factores asociados a la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud en adolescentes de la provincia de Valladolid.

5.1.20.-Título: Efectos de un programa de actividad física y deportiva sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples: salud física, social y psicológica

5.1.21.-Título: Encuesta de Hábitos Deportivos 2020

5.1.22.-Título: La enseñanza de la Educación Física virtual en tiempos de Covid-19: Revisión sistemática.

5.2.- Estudios Internacionales

5.2.1.- Título: Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).

5.2.2.- Título: Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos.

5.2.3.- Título: Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo.

5.2.4.- Título: Clima motivacional en Educación Física y actividad físico-deportiva en el tiempo libre en alumnado de España, Costa Rica y México.

5.2.5.- Título: A mobile system for sedentary behaviors classification based on accelerometer and location data.

5.2.6.- Título: An Implementation of Interactive Healthy Eating Index and Healthcare System on Mobile Platform in College Student Samples.

5.2.7.- Título: Feasibility and impact study of a reward-based mobile application to improve adolescents' snacking habits.

5.2.8.- Título: Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria.

5.2.9.- Título: Hábitos saludables a partir de la educación física. Estrategia pedagógica para fomentar hábitos saludables y el cuidado de sí mismo desde la educación física en estudiantes de grado séptimo de la institución educativa departamental complejo integral de Sopó.

5.2.10.- Título: App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults – the Health Integrator study, a randomized controlled trial.

5.2.11.- Título: Calentamiento para la actividad físico-deportiva. Sus fundamentos metodológicos dentro del proceso de enseñanza.

5.2.12.- Título: The HealtheSteps lifestyle prescription program to improve physical activity and modifiable risk factors for chronic disease: a pragmatic randomized controlled trial.

5.2.13.- Título: Diferencias de género en la insatisfacción con la imagen corporal: El papel de la educación física y el deporte.

5.2.14.- Título: Estrategias didácticas para la efectividad de la educación física: un reto en tiempos de confinamiento.

5.2.15.- Título: Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento covid-19 de los estudiantes de un programa de educación física.

5.2.16.- Título: Involucrar a los adolescentes en el cambio de comportamiento (EACH-B): un protocolo de estudio para un ensayo controlado grupal para mejorar la calidad dietética y física actividad.

5.2.17.- Título: Study protocol of the Healthy High School study: a school-based intervention to improve well-being among high school students in Denmark.

5.2.18.- Título: Towards User-Centric Intervention Adaptiveness: Influencing Behavior-Context Based Healthy Lifestyle Interventions.

Título 5.2.19.-: Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento COVID-19 de los estudiantes de un programa de educación física.

5.2.20.- Título: Modelo dual convergente para la iniciación al voleibol: 20 aplicaciones prácticas.

“La educación es la clave de esta transformación mediante la formación de personas activas con autoconfianza, curiosas, emprendedoras e innovadoras, deseosas de participar en la sociedad a la que pertenecen, de crear valor individual y colectivo, capaces de asumir como propio el valor del equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa”.
LOMCE, Pre. I. (2013).

Nuestra investigación utiliza el marco normativo y curricular de la LOMCE (Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa). Analizando su Preámbulo, nos parece de gran interés resaltar la declaración de intenciones con respecto al papel del alumnado, así en la disposición I, se señala que:

“El alumnado es el centro y la razón de ser de la educación. El aprendizaje en la escuela debe ir dirigido a formar personas autónomas, críticas, con pensamiento propio. Todos los alumnos y alumnas tienen un sueño, todas las personas jóvenes tienen talento. Nuestras personas y sus talentos son lo más valioso que tenemos como país”.

El reconocimiento de esta diversidad del alumnado respecto a sus posibilidades y expectativas de futuro es el primer paso hacia el desarrollo de una estructura educativa que contemple diferentes trayectorias. Así, y dentro de la misma disposición I, se señala que la educación es el motor que promueve el bienestar de un país, expresándolo como sigue:

“El nivel educativo de los ciudadanos determina su capacidad de competir con éxito en el ámbito del panorama internacional y de afrontar los desafíos que se planteen en el futuro. Mejorar el nivel de los ciudadanos en el ámbito educativo supone abrirles las puertas a puestos de trabajo de alta cualificación, lo que representa una apuesta por el crecimiento económico y por un futuro mejor”.

La LOMCE pretende crear un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente, que garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno o alumna desarrolle el máximo de sus potencialidades. Solo desde la calidad se podrá hacer efectivo el mandato del artículo 27.2 de la Constitución española: ***“La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales”.***

Una sociedad abierta, integradora y global, demanda nuevos perfiles de ciudadanos, de profesionales con más formación, con mayores conocimientos y competencias para los retos del siglo XXI, así se señala en el apartado IV del Preámbulo de la Ley:

“La educación es la clave de esta transformación mediante la formación de personas activas con autoconfianza, curiosas, emprendedoras e innovadoras, deseosas de participar en la sociedad a la que pertenecen, de crear valor individual y colectivo, capaces de asumir como propio el valor del equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. El sistema educativo debe posibilitar tanto el aprendizaje de cosas distintas como la enseñanza de manera diferente, para poder satisfacer a unos alumnos y alumnas, que han ido cambiando con la sociedad”.

En este Capítulo II, realizamos en primer lugar el tratamiento normativo y curricular que de la salud y la Educación Física, se realiza en las leyes educativas que afectan a la etapa de nuestro estudio. Así, abordaremos el estudio de la siguiente normativa:

- LOMCE (Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa).
- Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato.
- Decreto 111/2016, de 14 de junio, se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Decreto 110/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Andalucía

Y en segundo lugar hemos incluido una amplia revisión de los estudios e investigaciones relevantes, que aportan información de calidad a nuestro objeto de estudio.

1.- LA SALUD Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA LEY ORGÁNICA 8/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA (LOMCE)

“En la esfera individual, la educación supone facilitar el desarrollo personal y la integración social. El nivel educativo determina, en gran manera, las metas y expectativas de la trayectoria vital, tanto en lo profesional como en lo personal, así como el conjunto de conocimientos, recursos y herramientas de aprendizaje que capacitan a una persona para cumplir con éxito sus objetivos”.
LOMCE, Pre. 1. (2013).

1.1.- Preámbulo de la Ley

La LOMCE en su artículo único respecto a la *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*, se modifica en los siguientes términos: Uno. Se modifica la redacción de los párrafos b), k) y l) y se añaden nuevos párrafos h bis) y q) al artículo 1, manteniendo el resto de los principios y fines señalados en la LOE. Así, en lo que se refiere a nuestra materia se señala en el Artículo 2, referido a los Fines, en concreto se indica en el apartado h:

h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

Como objetivos específicos de la reforma que plantea la LOMCE, se señalan entre otros:

- ***Introducir nuevos patrones de conducta que ubiquen la educación en el centro de nuestra sociedad y economía.***
- ***Reducir la tasa de abandono temprano de la educación, mejorar los resultados educativos de acuerdo con criterios internacionales, tanto en la tasa comparativa de alumnos y alumnas excelentes, como en la de titulados en Educación Secundaria Obligatoria, mejorar la empleabilidad.***
- ***Estimular el espíritu emprendedor de los estudiantes.***
- ***Dotar de conocimientos, recursos y herramientas de aprendizaje que capacitan a una persona para cumplir con éxito sus objetivos.***
- ***Crear las condiciones para que todos los alumnos y alumnas puedan adquirir y expresar sus talentos, en definitiva, el compromiso con una educación de calidad como soporte de la igualdad y la justicia social.***

En el Preámbulo de la Ley, en su apartado II, se señala que “La transformación de la educación no depende sólo del sistema educativo. Es toda la sociedad la que tiene que asumir un papel activo. La educación es una tarea que afecta a empresas, asociaciones, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, así como a cualquier otra forma de manifestación de la sociedad civil y, de manera muy particular, a las familias”. El éxito de ésta transformación social, que pretende la Ley, depende fundamentalmente del sistema educativo, pero se señala que sin la implicación de la sociedad civil no habrá transformación educativa. Se señala la **importancia de la familia** en el ámbito de la educación del alumnado, especificando que:

“La realidad familiar en general, y en particular en el ámbito de su relación con la educación, está experimentando profundos cambios. Son necesarios canales y hábitos que nos permitan restaurar el equilibrio y la fortaleza de las relaciones entre alumnos y alumnas, familias y escuelas. Las familias son las primeras responsables de la educación de sus hijos y por ello el sistema educativo tiene que contar con la familia y confiar en sus decisiones”.

La formación de una ciudadanía se convierte en el objetivo prioritario de la educación, sabiendo que con ello estamos formando a personas con un mayor desarrollo moral. Así, aparecen menciones explícitas a la **educación en valores y actitudes**, tanto individuales como sociales. En el apartado XIV del Preámbulo de Ley, se señala:

“Uno de los principios en los que se inspira el Sistema Educativo Español es la transmisión y puesta en práctica de valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, así como que ayuden a superar cualquier tipo de discriminación...”

“...la educación para la ciudadanía democrática es esencial para promover una sociedad libre, tolerante y justa y que contribuye a defender los valores y principios de la libertad, el pluralismo, los derechos humanos y el imperio de la ley, que son los fundamentos de la democracia”.

Así, en los apartados V y X, se incide en el valor del **esfuerzo**:

“La promoción de una mayor autonomía y especialización en los centros docentes, la exigencia a estudiantes, profesores y centros de la rendición de cuentas, y el incentivo del esfuerzo”.

“Cualquier alumno o alumna puede transitar a lo largo de su proceso de formación de unos ámbitos a otros de acuerdo con su vocación, esfuerzo y expectativas vitales, enlazando con las necesidades de una formación a lo largo de la vida”.

Nos parece también de interés reseñar la importancia que se le concede a la **motivación del alumnado**, así en el apartado XI, se señala:

“Los alumnos y alumnas con motivación podrán así acceder, de acuerdo con su capacidad, a los recursos educativos que ofrecen ya muchas instituciones en los planos nacional e internacional”.

1.2.- Promoción de la actividad física y dieta equilibrada

Encontramos una referencia específica en la Ley, respecto al **valor de la salud y de la actividad físico-deportiva**, así se expone en la Disposición adicional cuarta. **Promoción de la actividad física y dieta equilibrada.**

“Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil. A estos efectos, dichas Administraciones promoverán la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos”.

En la modificación de la LOE que se realiza, en el Artículo 6 bis., relativo a la *Distribución de competencias*, se señala que: En Educación Primaria, en Educación Secundaria Obligatoria y en Bachillerato, las asignaturas se agruparán en tres bloques, de asignaturas troncales, de asignaturas específicas y de asignaturas de libre configuración autonómica. Así, se expone:

“Los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes áreas del bloque de asignaturas específicas en cada uno de los cursos:
a) Educación Física”.

Los centros, en el ejercicio de su autonomía, pueden adoptar experimentaciones, planes de trabajo, formas de organización, normas de convivencia y ampliación del calendario escolar o del horario lectivo de áreas o materias, en los términos que establezcan las Administraciones educativas y dentro de las posibilidades que permita la normativa aplicable, de esta manera se deja abierta la posibilidad de incrementar el número de horas lectivas dedicadas a la Educación Física.

2.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA y BACHILLERATO (Real Decreto 1105/2014)

“El currículo estará integrado por los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa; las competencias, o capacidades para activar y aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, para lograr la realización adecuada de actividades y la resolución eficaz de problemas complejos”
R.D. 1105/2014

La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), modificó el artículo 6 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, para definir el currículo como la regulación de los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje para cada una de las enseñanzas.

El currículo estará integrado por los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa; las competencias, o capacidades para activar y aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, para lograr la realización adecuada de actividades y la resolución eficaz de problemas complejos; los contenidos, o conjuntos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa y a la adquisición de competencias; la metodología didáctica, que comprende tanto la descripción de las prácticas docentes como la organización del trabajo de los docentes; los estándares y resultados de aprendizaje evaluables; y los criterios de evaluación del grado de adquisición de las competencias y del logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa.

Los contenidos se ordenan en asignaturas, que se clasifican en materias, ámbitos, áreas y módulos en función de las enseñanzas, las etapas educativas o los programas en que participe el alumnado.

Según el nuevo artículo 6 bis de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, corresponde al Gobierno el diseño del currículo básico, en relación con los

objetivos, competencias, contenidos, estándares y resultados de aprendizaje evaluables y criterios de evaluación, que garantice el carácter oficial y la validez en todo el territorio nacional de las titulaciones a que se refiere esta ley orgánica. Se acentúa el aprendizaje basado en competencias.

“El aprendizaje basado en competencias, entendidas como una combinación de conocimientos, capacidades, destrezas y actitudes adecuadas al contexto, favorece la autonomía y la implicación del alumnado en su propio aprendizaje y, con ello, su motivación por aprender.”

Las competencias pueden desarrollarse tanto en el contexto educativo formal, a través del currículo, como en los contextos educativos no formales e informales, y a través de la propia organización y funcionamiento de los centros, del conjunto de actividades desarrolladas en los mismos y de las formas de relación que se establecen entre quienes integran la comunidad educativa. El enfoque competencial incluye además del saber, el saber hacer y el saber ser y estar, para formar mediante el sistema educativo, a la ciudadanía que demanda la construcción de una sociedad igualitaria, plural, dinámica, emprendedora, democrática y solidaria.

En el artículo 12 del R.D. 1105/2014, en su Organización general, contempla que:

“La etapa de Educación Secundaria Obligatoria se organiza en materias y comprende dos ciclos, el primero de tres cursos escolares y el segundo de uno. Estos cuatro cursos se seguirán ordinariamente entre los doce y los dieciséis años de edad”.

En el apartado 3, se especifica que:

Los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias del bloque de asignaturas específicas en cada uno de los cursos:
a) **Educación Física.**

En el Artículo 24. *Principios generales*, se especifica con respecto al bachillerato, que tiene como finalidad:

“Proporcionar al alumnado formación, madurez intelectual y humana, conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar funciones sociales e incorporarse a la vida activa con responsabilidad y competencia. Asimismo, capacitará al alumnado para acceder a la educación superior”.

En el Artículo 27, referido a la *Organización del primer curso de Bachillerato*. 4. Los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias del bloque de asignaturas específicas:

a) Educación Física

Se justifica la presencia de la materia de Educación Física como aquellas enseñanzas que potencian el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices necesarias para el desarrollo armónico e integral del ser humano. La Educación Física contribuirá a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física; además vinculará una escala de actitudes, valores y normas. Y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta manera a alcanzar los objetivos generales de la etapa.

2.1.- En las Competencias Básicas

En el apartado de Competencias básicas, en su artículo 6, referido a los elementos transversales se señala en el R.D. 1105 (2014) que:

“Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento juvenil. A estos efectos, dichas Administraciones promoverán la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos”.

Así, se señalan como competencias a adquirir en este Real Decreto, las siguientes:

- a) Comunicación lingüística.**
- b) Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología.**
- c) Competencia digital.**
- d) Aprender a aprender.**
- e) Competencias sociales y cívicas.**
- f) Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor.**
- g) Conciencia y expresiones culturales.**

Comprobamos como de este listado de competencias se ha eliminado la competencia que se relacionaba de manera directa con la Educación Física. Esta era la Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico. En relación a esta competencia que ya ha desaparecido, se mencionaban contenidos de salud cuando hablaba de preservar la salud, y de la adquisición de hábitos saludables y de mejora y mantenimiento de la condición física

2.2.- En los Objetivos Generales de Etapa de Educación Secundaria y Bachillerato

Al finalizar el alumnado la etapa educativa de Educación Secundaria obligatoria, ha de haber logrado alcanzar los Objetivos Generales de la Etapa, expuestos en el artículo 11, mediante el trabajo de todas las áreas que componen el currículo educativo. Así, en lo referido a nuestra materia se expone en el objetivo k:

k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.

Al analizar este objetivo general, comprobamos como engloba otros objetivos específicos, así se señalan los siguientes:

- Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias.
- Afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales.
- Incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social.
- Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad.
- Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.

En el Artículo 25. Referido a los *Objetivos* se manifiesta que el bachillerato contribuirá a desarrollar en los alumnos y las alumnas las capacidades que les permitan:

m) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal y social.

2.3.- En los Objetivos Generales de Área

Han de entenderse como aportaciones que desde el área se hacen a la consecución de los objetivos de la etapa, cuando nos referimos a Objetivos de Área y concretamente de la nuestra, Educación Física en Educación Secundaria. Nuestra materia tendrá, por tanto, como objetivo el contribuir a

desarrollar en los alumnos y alumnas las capacidades que se expresan en la relación de objetivos.

La **educación para la salud** adquiere una gran relevancia entre las metas que guían el proceso de enseñanza-aprendizaje en nuestra especialidad. Así, se señala:

“Entre los procesos implícitos en la conducta motriz hay que destacar el percibir, interpretar, analizar, decidir, ejecutar y evaluar los actos motores; entre los conocimientos más destacables que se combinan con dichos procesos están, además de los correspondientes a las diferentes actividades físicas, los relacionados con la corporeidad, con el movimiento, con la salud, con los sistemas de mejora de las capacidades motrices, con las medidas preventivas y de seguridad ante riesgos o accidentes y con los usos sociales de la actividad física, entre otros; y entre las actitudes se encuentran las derivadas de la valoración y el sentimiento acerca de sus propias limitaciones y posibilidades, el disfrute de la práctica y la relación con los demás”.

En cuanto a la adopción de hábitos saludables es muy importante tener en cuenta que se estima que hasta un 80% de niños y niñas en edad escolar únicamente participan en actividades físicas en la escuela, tal y como recoge el informe Eurydice, de la Comisión Europea de 2013. Las investigaciones de Benjumea-Álvarez (2011), Caracuel-Cáliz (2016); Cimarro-Urbano (2014); Estévez-Díaz (2012), Fuentes-Justicia (2011) o Ramírez-Arrabal (2018), llegan a conclusiones muy parecidas en alumnado de Educación Primaria y Secundaria. Así, en el Decreto, se realiza una llamada de atención sobre el aumento del sedentarismo en nuestra sociedad.

“Por ello, la Educación Física en las edades de escolarización debe tener una presencia importante si se quiere ayudar a paliar el sedentarismo, que es uno de los factores de riesgo identificados, que influye en algunas de las enfermedades más extendidas en la sociedad actual. La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, se hace eco de estas recomendaciones promoviendo la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar”.

En este sentido debe asegurarse que esa práctica respete las condiciones de uso y aplicación que la garanticen como saludable, para lo que la supervisión del profesorado de Educación Física resulta imprescindible. A ello hay que añadir el objetivo principal de esta asignatura es ***“que el alumnado aprenda a realizar actividad física correctamente, y que ese aprendizaje resulte desde la propia práctica”***. Y se continúa:

“En consecuencia, su adecuada orientación y control hacia la salud individual y colectiva, la intervención proporcionada de las capacidades físicas y coordinativas, así como la atención a los valores individuales y sociales con especial interés referidos a la

gestión y ocupación del tiempo libre y el ocio, constituyen un elemento esencial y permanente de toda práctica física realizada en las etapas escolares”.

La autonomía supone salir de la sujeción a la que habitualmente está el niño o la niña; obviamente, el último valor que encierra la autonomía es la independencia, es decir el alumnado al final de la adolescencia, se desenvuelve por sí mismo con gran madurez. Las situaciones que genera la práctica deportiva, la familiarización con el entorno, el dominio de los escenarios facilita en buena medida esta facultad (Torres-Guerrero, 2023). No se trata, sólo, de conseguir que durante las etapas escolares el alumnado esté más sano, sino de que aprenda a comportarse de manera más sana, y eso se ha de producir como consecuencia de una adecuada orientación de la Educación Física. Se especifica que:

“Ello no es óbice para que se programen actividades que persigan de forma explícita el cuidado de la salud, la mejora de la condición física o el empleo constructivo del ocio y del tiempo libre, pero siempre desde la perspectiva de que el alumnado aprenda a gestionarlos de forma autónoma”.

Consideramos que, para fomentar esta autonomía del alumnado, el profesorado debe de tener como propósito la enseñanza de herramientas que permitan al alumnado el poder tener una vida deportiva autónoma, por fuera del sistema reglado de enseñanza; que les permita mantener y mejorar su salud y construir una mejor calidad de vida. Para conseguir esta autonomía se hace preciso que en las situaciones pedagógicas que se diseñen y lleven a cabo, los participantes deben tener un protagonismo progresivo en el desarrollo de las actividades (Torres-Guerrero, 2019; 2023). El alumnado debe ir construyendo paulatinamente, mayores niveles de autonomía y la posibilidad de poner en práctica la administración de su propia vida físico-deportiva y el profesorado debe de trabajar en función de ello. Así se señala en el Real Decreto:

“Se pretende proporcionar a las personas los recursos necesarios que les permitan llegar a un nivel de competencia motriz y a ser autónomas en su práctica de actividades física y una práctica regular. De este modo, los criterios de evaluación y los estándares de aprendizaje se organizan en torno a cinco grandes ejes: dominar las habilidades motoras y los patrones de movimiento necesarios para practicar un conjunto variado de actividades físicas; comprender los conceptos, principios, estrategias y tácticas asociadas a los movimientos y aplicarlos en el aprendizaje y en la práctica de actividades físicas; alcanzar y mantener una adecuada aptitud/condición física relacionada con la salud; mostrar un comportamiento personal y social responsable, respetándose a sí mismo, a los otros y al entorno; y valorar la actividad física desde la perspectiva de la salud, el placer, la autosuperación, el desafío, la expresión personal y la interacción social”.

En esta etapa de Educación Secundaria, el alumnado experimenta importantes cambios personales y sociales. Por una parte, la Educación Física tiene que ayudar a los jóvenes de esta edad a adquirir de nuevo referencias de sí mismos, de los demás, y de su competencia motriz. Esto colabora en la cimentación de una imagen corporal positiva que, junto a una actitud crítica y responsable, les ayude a no sacrificar su salud para adecuarse a unos modelos sujetos a las modas del momento.

La práctica docente en Educación Física es más que propiciar técnicas, conocimientos y habilidades deportivas en el alumnado, sino que es la asignatura que debe conducir al alumnado a construir sus propios conocimientos y aprendizajes relevantes mediante el movimiento corporal consciente y reflexivo, es decir que el alumnado en la clase de Educación Física deberá actuar con intencionalidad, con creatividad, potenciando mucho los valores sociales y morales.

“Un aspecto que se hace imprescindible para conseguir los fines propuestos es que la práctica lleve aparejada la reflexión sobre lo que se está haciendo, el análisis de la situación y la toma de decisiones; también hay que incidir en la valoración de las actuaciones propias y ajenas y en la búsqueda de fórmulas de mejora: como resultado de este tipo de práctica se desarrolla la confianza para participar en diferentes actividades físicas y valorar estilos de vida saludables y activos”.

Si nuestra sociedad actual se caracteriza también por la búsqueda permanente del tiempo libre, (disminuyendo el tiempo de trabajo), el profesorado debe procurar en todo momento el aprovechamiento sano y positivo del tiempo libre; pero la carencia de hábitos de vida saludables, de vivencias recreacionales experimentadas anteriormente, hacen del ser humano una fácil presa de los medios comerciales de masas, transformando las tendencias humanas de juego, exploración, movimiento y dinámica, en abandonados relajamientos, cómodos y confortables pero que en nada contribuyen al verdadero desarrollo del hombre que busca la felicidad (Torres-Guerrero, 2019).

La Educación Física en el Bachillerato continúa la progresión de los aprendizajes de las etapas anteriores y proporciona al alumnado la ayuda necesaria para que adquiera las competencias relacionadas con la planificación de su propia actividad física. De este modo, se favorece la autogestión y la autonomía que están implicadas en el desarrollo de un estilo de vida activo y saludable.

La Educación Física tiene que plantear propuestas enfocadas al desarrollo de todas las capacidades implicadas: unas específicas del ámbito motor, como es el caso de los factores de la condición física y las capacidades coordinativas, otras de carácter metodológico o transversal, como organizar y programar, todo ello sin olvidar prestar atención a las capacidades cognitivas, emocionales y sociales.

La salud sigue siendo un eje de actuación primordial, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como responsabilidad individual y colectiva; y para ello, se ha de profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos referidos a los factores de la condición física y al control de los riesgos asociados a las actividades, así como en la adquisición de hábitos posturales correctos y de una ejecución técnica que prevenga o evite lesiones; asimismo, hay que plantear la mejora de las estrategias apropiadas para la solución de las diferentes situaciones motrices, el análisis crítico de los productos que oferta el mercado y que están relacionados con las actividades físicas, y el desarrollo de la autoestima.

2.4.- En los elementos curriculares

La salud sigue siendo un eje de actuación primordial, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como responsabilidad individual y colectiva; y para ello, se ha de profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos referidos a los factores de la condición física y al control de los riesgos asociados a las actividades, así como en la adquisición de hábitos posturales correctos y de una ejecución técnica que prevenga o evite lesiones; asimismo, hay que plantear la mejora de las estrategias apropiadas para la solución de las diferentes situaciones motrices, el análisis crítico de los productos que oferta el mercado y que están relacionados con las actividades físicas, y el desarrollo de la autoestima.

Es de vital importancia conseguir una adherencia a la práctica físico-deportiva durante la adolescencia, para ello es necesario no solo que el alumnado reconozca como adecuada la práctica de actividad física para su salud, sino que ponga en práctica un estilo de vida activo. Para ello, se proponen los siguientes criterios de evaluación y los estándares de aprendizaje evaluables. Pero para poder disfrutar de los beneficios que aporta la práctica de la actividad físico-deportiva, ésta ha de ser realizada de forma regular a lo largo de toda la vida (Torres-Guerrero, 2023). Por ello es un problema el abandono de la actividad físico-deportiva, ya que dejaría de ser un hábito.

Tabla 14

Contenidos de salud en Educación Física. 1º ciclo ESO

Criterios de Evaluación	Estándares de aprendizaje evaluables
<p>4. Reconocer los factores que intervienen en la acción motriz y los mecanismos de control de la intensidad de la actividad física, aplicándolos a la propia práctica y relacionándolos con la salud.</p>	<p>4.2.- Asocia los sistemas metabólicos de obtención de energía con los diferentes tipos de actividad física, la alimentación y la salud. 4.3.- Relaciona las adaptaciones orgánicas con la actividad física sistemática, así como, con la salud y los riesgos y contraindicaciones de la práctica deportiva 4.6.- Identifica las características que deben tener las actividades físicas para ser consideradas saludables, adoptando una actitud crítica frente a las prácticas que tienen efectos negativos para la salud.</p>
<p>5. Desarrollar las capacidades físicas de acuerdo con las posibilidades personales y dentro de los márgenes de la salud, mostrando una actitud de auto exigencia en su esfuerzo.</p>	<p>5.1.- Participa activamente en la mejora de las capacidades físicas básicas desde un enfoque saludable, utilizando los métodos básicos para su desarrollo. 5.2.- Analiza la importancia de la práctica habitual de actividad física para la mejora de la propia condición física, relacionando el efecto de esta práctica con la mejora de la calidad de vida.</p>

Tabla 15

Contenidos de salud en Educación Física. 4º ESO

Criterios de Evaluación	Estándares de aprendizaje evaluables
<p>4. Argumentar la relación entre los hábitos de vida y sus efectos sobre la condición física, aplicando los conocimientos sobre actividad física y salud.</p>	<p>4.1.- Demuestra conocimientos sobre las características que deben reunir las actividades físicas con un enfoque saludable y los beneficios que aportan a la salud individual y colectiva. 4.3.- Relaciona hábitos como el sedentarismo, el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas con sus efectos en la condición física y la salud. 4.4.- Valora las necesidades de alimentos y de hidratación para la realización de diferentes tipos de actividad física.</p>
<p>5. Mejorar o mantener los factores de la condición física, practicando actividades físico-deportivas adecuadas a su nivel e identificando las adaptaciones orgánicas y su relación con la salud.</p>	<p>5.1.- Valora el grado de implicación de las diferentes capacidades físicas en la realización de los diferentes tipos de actividad física. 5.2.- Practica de forma regular, sistemática y autónoma actividades físicas con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida. 5.3.- Aplica los procedimientos para integrar en los programas de actividad física la mejora de las capacidades físicas básicas, con una orientación saludable y en un nivel adecuado a sus posibilidades. 5.4.- Valora su aptitud física en sus dimensiones anatómica, fisiológica y motriz, y relacionándolas con la salud.</p>
<p>9. Reconocer el impacto ambiental, económico y social de las actividades físicas y deportivas reflexionando sobre su repercusión en la forma de vida en el entorno.</p>	<p>9.1.- Compara los efectos de las diferentes actividades físicas y deportivas en el entorno y los relaciona con la forma de vida en los mismos. 9.2.- Relaciona las actividades físicas en la naturaleza con la salud y la calidad de vida</p>

Tabla 16

Contenidos de salud en 1º Bachillerato

Criterios de Evaluación	Estándares de aprendizaje evaluables
<p>4. Mejorar o mantener los factores de la condición física y las habilidades motrices con un enfoque hacia la salud, considerando el propio nivel y orientándolos hacia sus motivaciones y hacia posteriores estudios u ocupaciones.</p>	<p>4.1. Integra los conocimientos sobre nutrición y balance energético en los programas de actividad física para la mejora de la condición física y salud. 4.2. Incorpora en su práctica los fundamentos posturales y funcionales que promueven la salud. 4.3. Utiliza de forma autónoma las técnicas de activación y de recuperación en la actividad física. 4.4. Alcanza sus objetivos de nivel de condición física dentro de los márgenes saludables, asumiendo la responsabilidad de la puesta en práctica de su programa de actividades.</p>
<p>5. Planificar, elaborar y poner en práctica un programa personal de actividad física que incida en la mejora y el mantenimiento de la salud, aplicando los diferentes sistemas de desarrollo de las capacidades físicas implicadas, teniendo en cuenta sus características y nivel inicial, y evaluando las mejoras obtenidas.</p>	<p>5.1. Aplica los conceptos aprendidos sobre las características que deben reunir las actividades físicas con un enfoque saludable a la elaboración de diseños de prácticas en función de sus características e intereses personales. 5.2. Evalúa sus capacidades físicas y coordinativas considerando sus necesidades y motivaciones y como requisito previo para la planificación de la mejora de las mismas. 5.3. Concreta las mejoras que pretende alcanzar con su programa de actividad. 5.4. Elabora su programa personal de actividad física conjugando las variables de frecuencia, volumen, intensidad y tipo de actividad. 5.5. Comprueba el nivel de logro de los objetivos de su programa de actividad física, reorientando las actividades en los aspectos que no llegan a lo esperado. 5.6. Plantea y pone en práctica iniciativas para fomentar el estilo de vida activo y para cubrir sus expectativas.</p>
<p>6. Valorar la actividad física desde la perspectiva de la salud, el disfrute, la auto superación y las posibilidades de interacción social y de perspectiva profesional, adoptando actitudes de interés, respeto, esfuerzo y cooperación en la práctica de la actividad física</p>	<p>6.1. Diseña, organiza y participa en actividades físicas, como recurso de ocio activo, valorando los aspectos sociales y culturales que llevan asociadas y sus posibilidades profesionales futuras, e identificando los aspectos organizativos y los materiales necesarios. 6.2. Adopta una actitud crítica ante las prácticas de actividad física que tienen efectos negativos para la salud individual o colectiva y ante los fenómenos socioculturales relacionados con la corporalidad y los derivados de las manifestaciones deportivas.</p>
<p>7. Controlar los riesgos que puede generar la utilización de los equipamientos, el entorno y las propias actuaciones en la realización de las actividades físico-deportivas y artístico-expresivas, actuando de forma responsable, en el desarrollo de las mismas, tanto individualmente como en grupo.</p>	<p>7.1. Prevé los riesgos asociados a las actividades y los derivados de la propia actuación y de la del grupo. 7.2 Usa los materiales y equipamientos atendiendo a las especificaciones técnicas de los mismos. 7.3. Tiene en cuenta el nivel de cansancio como un elemento de riesgo en la realización de actividades que requieren atención o esfuerzo.</p>

Conviene destacar que el currículum está impregnado de contenidos de salud. En todos sus elementos está presente, ya sea en cualquiera de su triple dimensión (biológica, social y psicológica); e incluso también en cierto momento hace referencia a la salud ambiental. Además, en cualquier parte del currículo podemos encontrar aspectos relacionados con la salud. En cuanto a la distribución de dichos contenidos, observamos que se centra mayoritariamente en la dimensión biológica y física, seguidas de la psicológica. Se hace especial énfasis sobre la educación para la salud, los estilos de vida activos, y la lucha contra el sedentarismo, dentro del área curricular de Educación Física.

3.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN EL DECRETO 111/2016, DE 14 DE JUNIO DE ANDALUCÍA

“Para conseguir el desarrollo integral de la persona, tanto en el plano individual como en el social, es necesario incidir desde la acción educativa en la adopción de las actitudes y de los valores que contribuyen a crear una sociedad más integrada y justa a partir del respeto al pluralismo, la libertad, la justicia y la igualdad, así como la responsabilidad y el pensamiento crítico basado en la racionalidad”.
DECRETO 111/2016.

En el Decreto 111/2016, de 14 de junio, se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Ostentando esta Comunidad la competencia compartida para el establecimiento de los planes de estudio, incluida a ordenación curricular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52.2 del estatuto de Autonomía depara Andalucía, sin perjuicio de lo recogido en el artículo 149.1.30.^a de la constitución española, a tenor del cual corresponde al estado dictar las normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la norma fundamental, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia.

El Decreto que analizamos, establece la ordenación del currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, tras haber sido modificada por la Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, y en el real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. SA tales efectos este Decreto integra las normas de competencia autonómica con las de la competencia estatal, a fin de proporcionar una expresión sistemática del régimen jurídico aplicable.

El currículo de Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía toma como ejes vertebradores del proceso de enseñanza-aprendizaje, los siguientes:

- **El desarrollo de las capacidades del alumnado y la integración de las competencias clave en dicho proceso y en las prácticas docentes.**
- **La Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de educación de Andalucía.**
- **Las orientaciones de la Unión europea.**
- **La orden D/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria.**

De forma que, la Educación Secundaria Obligatoria y el Bachillerato incidan en la necesidad de la adquisición de las competencias clave por parte de la ciudadanía como condición indispensable para lograr que las personas puedan alcanzar su pleno desarrollo individual, social y profesional.

3.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)

Al analizar el Capítulo I, relativo a las Disposiciones de carácter general, encontramos en el artículo 3, relativo a los objetivos, una referencia explícita a lo que se espera de nuestra materia, así en el objetivo k, se expone:

“Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.

Se concibe a la Educación Física, no como simplemente una materia que se imparte en el contexto escolar, sino como una disciplina cuyas prácticas realizadas en este marco pueden ir más allá del aula, pudiendo el alumnado ampliar su campo de actuación a su tiempo libre, ocupado con la práctica de estas actividades.

La Educación Física posee un gran potencial para la promoción de la práctica de la actividad físico-deportiva, en una doble dirección. Por un lado la Educación Física en el centro escolar contribuye a un aprendizaje seguro y saludable y por otro lado, puede ser un estímulo relevante para promover la actividad físico-deportiva fuera del centro escolar, contribuyendo a la adquisición de un estilo de vida físicamente activo, ya que sabemos que los diferentes contextos en los que el estudiante realiza estas actividades físicas, están muy relacionados (Montero-Carretero et al., 2013).

3.2.- Currículo (Capítulo II)

Al analizar el contenido del Capítulo II, referido al currículo, encontramos en el artículo 6, en el que se exponen los Elementos transversales, la siguiente referencia al autoconcepto, la imagen corporal y la autoestima, objetos de estudio de nuestra investigación, en concreto en el apartado c:

c). La educación para la convivencia y el respeto en las relaciones interpersonales, la competencia emocional, el autoconcepto, la imagen corporal y la autoestima como elementos necesarios para el adecuado desarrollo personal, el rechazo y la prevención de situaciones de acoso escolar, discriminación o maltrato, la promoción del bienestar, de la seguridad y de la protección de todos los miembros de la comunidad educativa.

También en el artículo 7, referido a las recomendaciones de metodología didáctica en el apartado 4, encontramos una nueva referencia al autoconcepto:

Las líneas metodológicas de los centros docentes tendrán la finalidad de favorecer la implicación del alumnado en su propio aprendizaje, estimular la superación individual, el desarrollo de todas sus potencialidades, fomentar su autoconcepto y su autoconfianza, y los procesos de aprendizaje autónomo, y promover hábitos de colaboración y de trabajo en equipo.

Con respecto a la promoción de la actividad física, como componente importante de una vida saludable y activa, se explicita en el apartado j del artículo 6, lo siguiente:

j). La promoción de la actividad física para el desarrollo de la competencia motriz, de los hábitos de vida saludable, la utilización responsable del tiempo libre y del ocio y el fomento de la dieta equilibrada y de la alimentación saludable para el bienestar individual y colectivo, incluyendo conceptos relativos a la educación para el consumo y la salud laboral.

3.3.- Organización de las enseñanzas (Capítulo IV)

Al analizar el Capítulo IV, relativo a la Organización de las enseñanzas, encontramos que en el artículo 10, referido a la Organización General de las asignaturas, se expresa en su apartado 3, que:

3.- En la Educación Secundaria obligatoria las asignaturas se agruparán en tres bloques, de asignaturas troncales, de asignaturas específicas y de asignaturas de libre configuración autonómica.

Siguiendo el análisis del Capítulo IV, encontramos que en el Artículo 11, apartado 3, en referencia a la organización del primer ciclo de Educación Secundaria obligatoria, se señala que:

3.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 13.3 del real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias del bloque de asignaturas específicas en cada uno de los cursos:
a) Educación Física.

De la misma manera se expone en el artículo 12, apartado 6, en referencia a la organización del segundo ciclo o cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria.

6.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 14.4 del real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias del bloque de asignaturas específicas:
a) educación Física.

En el capítulo VI, relativo a la Atención a la Diversidad, en su artículo 20, apartado 1, dónde se establecen medidas y programas para la atención a la diversidad, se realiza una clara referencia a la salud del alumnado, para lo que los centros deberán dar respuesta a las diferentes capacidades de estos.

1.- Por orden de la consejería competente en materia de educación se establecerá para la etapa de la educación Secundaria obligatoria el conjunto de actuaciones educativas de atención a la diversidad dirigidas a dar respuesta a las diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones, intereses, situaciones socioeconómicas y culturales, lingüísticas y de salud del alumnado, con la finalidad de facilitar la adquisición de las competencias clave y el logro de los objetivos de la etapa y no podrán, en ningún caso, suponer una discriminación que le impida alcanzar la titulación de educación Secundaria obligatoria.

Entendemos que la Educación Física escolar, deberá organizarse de manera que favorezca, en el alumnado, la adquisición de las competencias relacionadas con las diferentes prácticas motrices y la integración de estas experiencias en el propio estilo de vida. Un sistema educativo moderno orientado al desarrollo integral del futuro ciudadano del siglo XXI, debe dar importancia a la única área del currículum que posibilita que la totalidad del alumnado descubra de manera activa, el patrimonio cultural inmaterial que representan las actividades físicas, deportivas y artístico-expresivas.

4.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DECRETO 110/2016, DE 14 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ORDENACIÓN Y EL CURRÍCULO DEL BACHILLERATO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

“El carácter postobligatorio de esta etapa determina su organización y desarrollo, en la cual se favorecerá una organización de las enseñanzas flexible, que permita la especialización del alumnado en función de sus intereses y de su futura incorporación a estudios posteriores y a la vida laboral”.
DECRETO 110/2016.

El currículo del Bachillerato en Andalucía toma como eje estratégico y vertebrador del proceso de enseñanza y aprendizaje el desarrollo de las capacidades del alumnado y la integración de las competencias clave en dicho proceso y en las prácticas docentes.

El aprendizaje basado en competencias, entendidas como una combinación de conocimientos, capacidades, destrezas y actitudes adecuadas al contexto, favorece la autonomía y la implicación del alumnado en su propio aprendizaje y con ello, su motivación por aprender. Las competencias pueden desarrollarse tanto en el contexto educativo formal, a través del currículo, como en los contextos educativos no formales e informales, y a través de la propia organización y funcionamiento de los centros, del conjunto de actividades desarrolladas en los mismos y de las formas de relación que se establecen entre quienes integran la comunidad educativa.

El currículo del Bachillerato se organiza en materias, todas ellas vinculadas con los objetivos de la etapa y destinadas a su consecución, así como a la adquisición de las competencias clave definidas para la misma. Sin embargo, no existe una relación unívoca entre la enseñanza de determinadas materias y el desarrollo de ciertas competencias. Cada una de las materias contribuye al desarrollo de diferentes competencias y, a su vez, cada una de las competencias clave se alcanzará como consecuencia del trabajo en varias materias. Es en el currículo específico de cada una de ellas donde han de buscarse los referentes que permitan el desarrollo y adquisición de las competencias clave en esta etapa.

El currículo del Bachillerato expresa el proyecto educativo general y común a todos los centros docentes que lo impartan en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que cada uno de ellos concretará a través de su proyecto educativo. Para ello, los centros docentes disponen de autonomía pedagógica y organizativa con objeto de elaborar, aprobar y ejecutar su proyecto educativo y de gestión que permita formas de organización propias.

Este planteamiento permite y exige al profesorado adecuar la docencia a las características del alumnado y a la realidad de cada centro. Corresponderá, por tanto, a los centros realizar la adaptación definitiva y la organización última de las modalidades e itinerarios del Bachillerato, y al profesorado efectuar una última concreción de los contenidos, en función de las diversas situaciones educativas y de las características específicas del alumnado al que atienden.

En esta etapa se refuerza la orientación académica y profesional del alumnado, así como la colaboración entre los centros que impartan Bachillerato y las Universidades y otros centros que impartan la educación superior.

4.1.- Disposiciones de carácter general (Capítulo I)

Al analizar el Capítulo I, que hace referencia a las disposiciones de carácter general, se señala en el artículo 3, dedicado a los objetivos a alcanzar en la etapa de bachillerato lo que sigue, en el apartado m:

m) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal y social

El ámbito de experiencias que proporciona la Educación Física, para el aprendizaje referido al Desarrollo Personal y Social, articula el conjunto de aprendizajes que el alumnado de bachillerato necesita desarrollar para enfrentar sus interacciones desde la confianza, seguridad y valoración positiva de sí mismos y de los demás, y así disfrutar su presente.

El alumnado a través de la práctica de diferentes contenidos (juegos, deportes, condición física, etc.), pone en juego los recursos personales para una apropiada interacción social, inclusión y convivencia, insertándose adecuadamente en el grupo y resolviendo conflictos de manera asertiva, empática y pertinente a cada situación.

También en el artículo 12, referido a la Organización del primer curso de Bachillerato, se señala en su apartado 4, lo que sigue:

4. Los alumnos y alumnas de todas las modalidades deben cursar las siguientes materias del bloque de asignaturas específicas:
a) Educación Física.

La Educación Física orientada a la mejora de la salud, se establece como una acepción “positiva” y dinámica de la salud, que pretende mejorar la salud del alumnado haciendo referencia a la promoción del desarrollo personal, del bienestar subjetivo y del ajuste social; por ello, se presta especial atención a que el alumnado incorpore estas actividades a su vida diaria.

4.2.- Currículo (Capítulo II)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, a efectos del presente Decreto, se entiende por Currículo la regulación de los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje para cada una de las enseñanzas y etapas educativas. Incorporando los siguientes elementos:

- **Objetivos: referentes relativos a los logros que el estudiante debe alcanzar al finalizar cada etapa...**
- **Competencias: capacidades para aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, ...**
- **Contenidos: conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa y a la adquisición de competencias. ...**
- **Estándares de aprendizaje evaluables: especificaciones de los criterios de evaluación que permiten definir los resultados de aprendizaje, ...**
- **Criterios de evaluación: son el referente específico para evaluar el aprendizaje del alumnado...**
- **Metodología didáctica: conjunto de estrategias, procedimientos y acciones organizadas y planificadas por el profesorado, de manera consciente y reflexiva, con la finalidad de posibilitar el aprendizaje del alumnado y el logro de los objetivos planteados...**

El currículo, bajo una óptica de Educación Física orientada a la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, se convierte en una herramienta eficaz, en una declaración de intenciones, que propone más que dispone, y en la que el profesorado, desde su propio contexto y realidad, realizará las adaptaciones oportunas para lograr sus fines educativos.

En el artículo 6, referido a los Elementos transversales del currículo, se establece que:

- j) La promoción de la actividad física para el desarrollo de la competencia motriz, de los hábitos de vida saludable, la utilización responsable del tiempo libre y del ocio y el fomento de la dieta equilibrada y de la alimentación saludable para el bienestar individual**

y colectivo, incluyendo conceptos relativos a la educación para el consumo y la salud laboral.

Se trata de dotar al de unas herramientas para que en un futuro sepan discernir con criterio qué es saludable y qué no, y que aprenda además de lo anterior, conceptos y procedimientos. Esto es importante ya que una de las finalidades de la Educación Física escolar es la de promover un estilo de vida activo y sano, y fomentar o crear hábitos de adherencia a la práctica de la actividad física para que los alumnos continúen activos.

4.3.- Atención a la diversidad (Capítulo VI)

En el artículo 22. Referido a las Medidas y programas para la atención a la diversidad, en su apartado 1, se señala que:

1. Por Orden de la Consejería competente en materia de educación se establecerá para la etapa de Bachillerato el conjunto de actuaciones educativas de atención a la diversidad dirigidas a dar respuesta a las diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones, intereses, situaciones socioeconómicas y culturales, lingüísticas y de salud del alumnado.

Los distintos ámbitos educativos atienden la diversidad, si parten de las diferencias y las aprovechan para el crecimiento personal y colectivo de los individuos. Las instituciones educativas y la misma sociedad deben ser conscientes de que el proceso de construcción personal depende de las características individuales (de su diversidad), pero sobre todo de los apoyos y de las ayudas que se proporcionen. Obviar la diversidad sería tanto como soslayar la singularidad humana y despreciar su riqueza.

5.- ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

***“Educar en salud significa participar en un proyecto en cuyas políticas la salud vaya más allá de la ausencia de enfermedades. Un proyecto que implique reflexiones internas en los individuos acerca del qué, porqué y para qué de las acciones que promueve, que en este caso estarán en el “espacio social de la salud”, entendiéndose éste como la vida”.
ARISTIMUÑO Y CORINA (2000).***

La escuela es un espacio para la formación socio-educativa capaz de contribuir de manera significativa en la formación del alumnado, de modo completo, pleno y saludable (Neves et al., 2011). En este sentido, el entorno escolar es esencial para el desarrollo del conocimiento compartido y la integración con la comunidad. Donde está la mayor parte de la población que muestra interés en el aprendizaje, con un potencial diseminador de información (Santos et al., 2014).

Consideramos que la etapa escolar es crucial en el desarrollo del alumnado, ya que es decisiva en la formación y desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social (Duarte et al., 2007). Abordar este tema de investigación debe constituir un gran desafío, ya que permite incidir en la calidad de la educación, disminuyendo la brecha de desventaja que existe en los escolares ante el proceso de aprendizaje, dándoles igualdad de oportunidades en la etapa educativa.

El reconocimiento de las dimensiones física, psicológica y social de la salud, como la incorporación del enfoque de la Promoción de la salud, ha dado lugar a una ampliación de los contenidos de la educación para la salud que pueden ser tratados en la escuela. A los temas preventivos tradicionales se añaden ahora los relacionados con la mejora del propio ambiente escolar (Gavidia, 2001).

Las investigaciones realizadas sobre población escolar, se plantean con el objetivo general de abordar el estudio científico de diferentes tipos de problemáticas sobre esta población, en la mayoría de los casos se trata de establecer determinadas características fundamentales de los escolares, sobre bases de estudios metodológicos y con rigor científico (Cimarro-Urbano, 2014).

Actualmente, la Promoción de la salud en el entorno escolar se reconoce como una forma efectiva de intervención para mejorar la salud de la población infantil y juvenil. Permite promover en los niños y las niñas no sólo conductas y hábitos saludables, sino también capacitarlos desde edades tempranas a abordar los problemas de salud con una perspectiva crítica y transformadora. Algunas experiencias llevadas a cabo muestran que los niños, con ayuda de los adultos, son capaces de identificar y proponer alternativas a problemas de salud (Davo, 2009).

En este apartado vamos a realizar un análisis organizado de manera cronológica acerca de las investigaciones más relevantes que se han llevado a cabo en los últimos años, tomando como referencia nuestro objeto de estudio y muy vinculadas a la etapa evolutiva de la adolescencia media. Hemos dividido las investigaciones por su carácter nacional e internacional.

5.1.- Estudios nacionales

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.1.- Título: *Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral – Universidad de Granada

Año: 2012

Autor/es: Cocca, A.

Objetivos principales:

- Analizar la actividad física saludable practicada por los jóvenes granadinos desde la etapa de Educación Primaria hasta el primer ciclo universitario, examinando las diferencias en función del género y la etapa educativa.
- Comprobar si se alcanzan los niveles mínimos recomendados para la actividad física saludable.
- Analizar los cambios producidos por el género y la etapa educativa en los principales factores psicológicos, socioafectivos y ambientales, al igual que sus posibles correlaciones con la actividad física saludable.
- Realizar recomendaciones para posibles estrategias en el diseño de planes y fomento de la actividad física saludable en los jóvenes.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Granada (España)
- **Muestra:** de 3.672 sujetos (edad media 16.5 años) de los cuales 1.832 varones y 1.840 mujeres.
- **Metodología de investigación:** Estudio sociológico seccional transversal con un diseño cuasiexperimental.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Un cuestionario de 27 ítems, 23 de los cuales se organizaron en seis sub-escalas. Se aplicó una escala de uno a cuatro tipo likert, con la excepción del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) de Booth (2000) y del Body Image Assessment Scale (BIAS) de Thompson y Gray (1995).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La mayoría de los jóvenes granadinos se mantienen activos diariamente, alcanzando niveles saludables de actividad física.
- Debido a la tendencia negativa de práctica de actividad física detectada a lo largo de las etapas educativas, se requiere una intervención inmediata para evitar esta reducción y el sedentarismo, con las consecuencias para la salud que conllevaría en edades adultas.
- Se debe crear un clima positivo alrededor del sujeto, sobre todo en los periodos de vida donde aparecen grandes descensos en la actividad física (Secundaria y Universidad), para que los jóvenes mantengan una condición psicológica favorable hacia la práctica de actividad física.

Observaciones: Las seis sub-escalas del cuestionario incluyen: actividad física, autoconcepto, motivación, influencia de los padres, influencia del grupo de pares y características del contexto.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.2.- Título: *Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral - Universidad de Granada
Año: 2013

Autor/es: Muros-Molina, J. J.

Objetivos principales:

- Estudiar la relación entre la actividad física y la nutrición con los diversos parámetros relacionados con la salud en jóvenes, así como estudiar el efecto combinado de esta intervención en sujetos con síndrome metabólico.
- Analizar la influencia de una intervención, de corta duración, combinada de actividad física y educación nutricional sobre parámetros relacionados con la salud en escolares.
- Identificar la relación existente entre realizar actividad física y una nutrición adecuada y la posibilidad de sufrir infarto de miocardio en sujetos con síndrome metabólico.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Granada (España)
- **Muestra:** 77 niños y niñas y 40 sujetos mayores de 20 años.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Programa de intervención combinando actividad física, educación nutricional y consumo de aceite de oliva virgen extra, de manera combinada y aislada.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Existe un alto porcentaje de niños y jóvenes con IMC superiores a los establecidos como normopeso. El porcentaje de niños que manifiestan ser activos es bajo y se va reduciendo con la edad.
- Intervenciones de corta duración que incorporan realización de actividad física vigorosa y educación nutricional tanto a padres como a niños y de manera combinada, muestran mejoras en parámetros relacionados con la salud.
- Con un programa de entrenamiento aeróbico de alta intensidad (75-80% VO₂max) de 8 semanas, 2 días por semana, es posible mejorar la capacidad aeróbica de los alumnos durante las clases de Educación Física. La adición de una tercera sesión extra de ejercicio intenso semanal supone un incremento de la mejora en las chicas, pero no en el caso de los chicos.
- La realización de actividad física de tipo aeróbico y la adhesión a la Dieta Mediterránea reducen significativamente el riesgo de sufrir infarto de miocardio en sujetos con síndrome metabólico.

Observaciones: Un aumento de la capacidad aeróbica y el seguimiento de las pautas nutricionales relacionadas con la dieta mediterránea están inversamente relacionados con distintos parámetros de salud en jóvenes.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.3.- Título: *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de educación primaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral – Universidad Granada

Año: 2014

Autor/es: Cimarro-Urbano, J.

Objetivos principales:

- Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.
- Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.
- Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la ocupación constructiva del ocio.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** se desarrolla la investigación es en la provincia de Córdoba, concretamente en centros de Educación Primaria de las poblaciones de las comarcas “Campiña Sur”, “Subbética” y “Campiña de Baena”.
- **Muestra:** de 529 alumnos/as. Dicha muestra está distribuida entre 255 alumnos y alumnas de quinto curso (117 chicas y 138 chicos) y 274 de sexto curso (148 chicas y 126 chicos).
- **Metodología de investigación:** investigación mixta: cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario pasado al alumnado y encuestas auto cumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El alumnado es consciente del concepto de salud y de sus componentes más generales.
- El profesorado cree que la mayoría de sus alumnos/as se encuentran en la categoría de normopeso, y que encuentran casos extremos de manera excepcional, en concreto de sobrepeso, pero no de obesidad. En este sentido, el 66,9% de los chicos y el 67,8% de las chicas consideran como normal su peso.
- Las chicas con un 23,5% y los chicos con un 19,2%, afirman que no desayunan habitualmente casa. La comida del mediodía es la que se realiza de manera habitual, siendo esta comida la más abundante, seguida de la cena.
- El alumnado de la muestra, de manera ampliamente mayoritaria, manifiesta que no consume ni ha consumido alcohol y si lo ha hecho, ha sido de manera ocasional y en celebraciones familiares.
- Más del 70% del alumnado encuestado dedica su tiempo libre a estar con la familia todos los días.

Observaciones: Las encuestas auto cumplimentadas realizadas han sido un total de doce.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.4.- Título: *Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2014

Autor/es: Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G. y Cortés, E.
Nutrición Hospitalaria, 29(1), 153-157.

Objetivos principales:

- Evaluar los hábitos de alimentación de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana y Dietética y Enfermería.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Universidad de Alicante
- **Muestra:** de 184 estudiantes de ambos sexos (96 de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería).
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se pesaron y tallaron para calcular el IMC; el consumo de alimentos se estimó mediante el recordatorio de 24 horas; la ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easydiet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La mayoría de los estudiantes analizados son normopeso (80%).
- No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de esta: baja en carbohidratos y alta en proteínas.
- Se muestra un desequilibrio en el tipo de grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado.
- Los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor.
- A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes.

Observaciones: Se muestra que tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.5.- Título: *Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia a la alza.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2014

Autor/es: San Mauro-Martín, I., González-Fernández, M. y Collado-Yurrita, L. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 15-24.

Objetivos principales:

- Revisar la tecnología de las apps, para hacer un diagnóstico de la calidad y validez, de aquellas relacionadas con el ámbito de la nutrición, la dietética y la salud, dentro del Apps Store de Android.
- Revisar en la literatura científica, aquellos estudios que incorporen apps como parte de la metodología de trabajo y propuesta de valor, en la recomendación de profesionales de la salud y la nutrición.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Aplicaciones móviles.
- **Muestra:** literatura científica sobre las diferentes apps destinadas al usuario en materia de salud, nutrición y deporte. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas, Pub-Med, SciELO, Embase. Y 95 APPs Store de Android.
- **Metodología de investigación:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas, PubMed, SciELO, Embase (últimos 5 años). búsqueda en el APPs Store de Android, además se introdujeron 7 palabras clave en el buscador de APPs Sotre, para analizar las 5 primeras de cada búsqueda.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Bases de datos científicas y APPs Store de Android. Para el análisis se usó un score *ad hoc*.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- 95 aplicaciones fueron analizadas, además de las revisadas en los estudios de investigación. Las aplicaciones resultaron ser una opción en la elección de estrategias de mejora y prevención de ciertas enfermedades relacionadas con la nutrición, el ejercicio y los hábitos diarios, tanto desde el punto de vista individual, como por profesionales, aunque cabe destacar la poca fiabilidad de la gran mayoría. De las 95 aplicaciones analizadas, el 51,57% se calificaron como "calidad baja".
- Aunque la mayoría de las aplicaciones no son útiles ni seguras, si en un futuro se normalizan y mejoran, podrían suponer una herramienta de gran utilidad para la sociedad y el sistema sanitario.

Observaciones:

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.6.- Título: *La alimentación en el adolescente.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2014

Autor/es: Palenzuela-Paniagua, A. M., Pérez-Milena, A., Pérula de Torres, L. A., Fernández-García, J. A. y Maldonado-Alconada, J.
Anales Sis San Navarra, 37(1), 47-58.

Objetivos principales:

- Conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes y su relación con factores sociofamiliares.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centros educativos públicos y privados de la provincia de Córdoba.
- **Muestra:** La muestra comprendió 1.095 adolescentes de sexto de Educación Primaria.
- **Metodología de investigación:** Estudio observacional descriptivo, multicéntrico.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario anónimo sobre consumo de alimentos en la última semana, recogiendo edad/sexo del alumnado, estudios/ocupación laboral de padres/madres y tipo/localización del colegio. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Consumo deficitario de lácteos (sólo dos terceras partes toman diariamente), pasta, frutas, verduras y hortalizas (consumo diario en un 30%).
- Las legumbres se consumen semanalmente en el 64,5%. El consumo de pescado se iguala al de carne, siendo más preferida la de ave; más de la mitad consumen embutidos diariamente. El aceite de oliva sigue siendo el más consumido.
- Hay un significativo consumo de alimentos con «calorías vacías» (comida rápida, dulces, refrescos).
- Mediante análisis multivariante (clúster) se comprueba la existencia de agrupaciones de alimentos saludables y no saludables, relacionado con el nivel social de los progenitores y el tipo de colegio.
- La dieta basada en la pirámide nutricional no es el patrón de alimentación en los adolescentes encuestados, con escaso consumo de lácteos, legumbres y frutas/verduras. Los alimentos se agrupan en patrones saludables o no saludables relacionados con la clase social familiar.
- Son necesarias estrategias sanitarias para modificar este consumo inadecuado.

Observaciones: Se obtuvo como muestra un total de 1.005 encuestas de 27 colegios en 19 localidades distintas, tras perder a 83 alumnos que no acudieron a clase y descartar 7 encuestas mal cumplimentadas.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.7.- Título: *Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2014

Autor/es: Aguilar-Cordero, M. J., Ortegón-Piñero, A., Mur-Vilar, N., Sánchez-García, J. C., García-Verazaluce, J. J., García-García, I. y Sánchez-López, A. M. *Nutrición Hospitalaria*, 3(4), 727-740.

Objetivos principales:

- Analizar los principales estudios sobre la eficacia de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Diferentes programas presentados a través de artículos.
- **Muestra:** 85 artículos.
- **Metodología de investigación:** Revisión sistemática de los resultados de programas de actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad publicados en artículos científicos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Búsqueda automatizada en las bases de datos PUBMED y Google Scholar;

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Se identificó la efectividad de la actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes.
- El programa de actividad física más efectivo es el que combina ejercicios aeróbicos y anaeróbicos.
- Existe consenso en acumular más de 180 minutos a la semana dedicados a estos fines, con 3 sesiones de 60 minutos cada una de ejercicio físico a la semana. De una intensidad moderada, podrían ser suficientes para ejecutar un programa de ejercicio físico para esas personas con sobrepeso y obesidad.
- Coinciden los autores en que, cuando se combina una dieta controlada por una adecuada distribución de las comidas y con la práctica de actividad física, se potencian mutuamente, con lo que se obtienen los mejores resultados.
- Los programas de reducción de peso que tengan en cuenta la participación familiar son más eficaces que la propia educación alimentaria y otras intervenciones de rutina que no consideren esa participación familiar.
- El rol de los padres y de las personas que rodean al niño y al adolescente es fundamental para reforzar las conductas positivas hacia el cambio de estilo de vida.

Observaciones: La revisión se llevó a cabo entre los meses de octubre de 2013 y marzo de 2014.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.8.- Título: *Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2014

Autor/es: Isorna-Folgar, M., Rial-Boubeta, A. y Vaquero-Cristóbal, R.
Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación 25(1), 80-84.

Objetivos principales:

- Analizar el perfil motivacional hacia la práctica de ejercicio físico entre los escolares de varios centros educativos.
- Diferenciar los resultados en función del sexo, el modo de la práctica deportiva (federado vs. no federado) y el deporte practicado.
- Conocer la influencia de la implantación de una unidad de iniciación en el ámbito escolar en la práctica de este deporte en horario extracurricular.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** seis centros educativos de las provincias de Pontevedra y A Coruña.
- **Muestra:** de 306 alumnos/as de 5º de primaria a 4º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con edades comprendidas entre los 9 y 16 años.
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo. Cuestionario de Regulación de la Conducta en el Ejercicio Físico-2 (BREQ-2), versión traducida al español y validada (Moreno, Cervelló & Martínez, 2007) del instrumento Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (Markland & Tobin, 2004).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Sólo el 57.2% de los sujetos practicaban deporte federado, siendo la mayoría de ellos hombres.
- Al analizar los datos en función del sexo se encontró que un 72% de los varones estaban federados, mientras que un 41.1% de las mujeres tenían ficha federativa.
- Los estudiantes tenían puntuaciones altas en motivación intrínseca, moderadas en regulación identificada y regulación introyectada, bajas en regulación externa y muy bajas en desmotivación, mostrando quienes practican deporte federado unos niveles más altos de motivación intrínseca y la regulación identificada que los que hacían deporte no federado.
- Los hombres mostraron una mayor motivación intrínseca que las mujeres.
- No se encontraron diferencias en función de la modalidad deportiva practicada.
- El fútbol fue el deporte más practicado, seguido del piragüismo y el baloncesto.

Observaciones: El alumnado pertenecía a centros educativos en los cuales se había dado una unidad didáctica de iniciación al piragüismo.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.9.- Título: *Play the Game: gamificación y hábitos saludables en educación física.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2015

Autor/es: Monguillot-Hernando, M., González-Arévalo, C., Zurita-Mon, C., Almirall-Batet, L L. y Guitert-Catasús, M.

Apunts. Educación Física y Deportes, 119(1), 71-79.

Objetivos principales:

- Mostrar el impacto del uso de la gamificación como estrategia de aprendizaje en la asignatura de Educación Física para el desarrollo de conductas saludables.
- Aplicar la frecuencia cardíaca saludable en la actividad física mediante la consecución de retos gamificados y organizados mediante un sistema de niveles, puntos, clasificaciones y badges.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Tres centros educativos de la ciudad de Barcelona (España),
- **Muestra:** de 99 alumnos/as de segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencional.
- **Metodología de investigación:** El estudio se ha basado en una metodología sociocrítica cualitativa y se ha implementado mediante un diseño de investigación-acción (I-A).
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los instrumentos utilizados han sido el cuestionario y el grupo de discusión.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados obtenidos evidencian el potencial de la gamificación como estrategia de aprendizaje emergente en educación física que aumenta la motivación y favorece el desarrollo de hábitos saludables.
- El profesorado ha valorado positivamente el uso de la gamificación como estrategia motivacional para el aprendizaje de la FCS en tareas de resistencia aeróbica.
- El 75% del alumnado ha obtenido un siete o más en la nota de la unidad lo que permite afirmar que los objetivos de la unidad se han conseguido ampliamente.
- El alumnado ha valorado de forma muy positiva el uso de la gamificación como estrategia motivacional para el aprendizaje.
- El 77% de alumnado ha valorado la gamificación como una estrategia de motivación para el aprendizaje de conductas saludables y el 98% ha afirmado haber aprendido a aplicar la FCS.
- Para conseguir resultados de aprendizaje mediante la gamificación (motivación, retos, curiosidad, control y fantasía), PTG ha permanecido fiel a cuatro de ellos y le ha faltado introducir elementos de fantasía que sin lugar a dudas, habrían hecho aumentar aún más la motivación del alumnado por el aprendizaje.

Observaciones: El estudio, ha sido diseñado en forma de unidad didáctica gamificada llamada Play The Game.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.10.-Título: *Efectos de un programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral – Universidad de Granada - Año: 2015

Autor/es: Martín-Sánchez, J. A.

Objetivos principales:

- Diseñar un programa de intervención basado en el juego motor, para promover la mejora de la autopercepción, la condición física y la composición corporal del alumnado de sexto curso de educación primaria participante en la investigación.
- Conocer la evolución de la percepción de la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y los niveles de condición física del alumnado, así como la relación establecida entre los mismos.
- Indagar acerca de los efectos que la educación física escolar a través del programa de intervención ha tenido sobre el desarrollo de las competencias básicas, la transversalidad y los valores individuales y sociales del alumnado participante en la investigación.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centro de Educación Infantil y Primaria “Atalaya” localizado en la localidad del área metropolitana de Granada (Atarfe).
- **Muestra:** Un total de 41 alumnos y alumnas de los cuales, el 51,22% son chicas y el 48,78% son chicos.
- **Metodología de investigación:** Investigación-Acción mediante un planteamiento mixto.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Blog digital y diario del profesor (parte cualitativa); Escala de Autoconcepto físico de Marsh y Southerland adaptada por Ortega (2010), Escala de Autoestima de Rosemberg (1985), Test de Siluetas de Collins (1991), Cuestionario de valoración de la Educación Física (Cuesta, 2013; antropometría y composición corporal mediante el uso de técnicas de bioimpedancia y realización de una batería de pruebas físicas Eurofit ampliada

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los principales resultados manifiestan la significatividad del programa de intervención en el alumnado de la muestra.
- Mostraron mayor interés a la finalización en el mismo, mostrando actitudes más positivas hacia la realización de actividad física y de comportamiento en el aula.
- Los resultados observados indican insatisfacción corporal, siendo mayor en las chicas de la muestra, aunque se observa una mejora a nivel general.
- Los valores de IMC, % graso y los resultados de los test físicos son mejores en la medición final.
- Las chicas se manifiestan más reflexivas en comparación con los chicos y, aunque los valores de autoestima y autoconcepto son altos, se muestran más críticas consigo mismas.

Observaciones:

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.11.- Título: *Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2016

Autor/es: Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Caracuel-Cáliz, R., Padiá-Ruz, R., Collado-Fernández, D. y Zurita-Ortega, F.
Health and addictions: salud y drogas, 16(2), 93-104.

Objetivos principales:

- Definir el perfil de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria con una edad entre los 12 y 15 años, que estudian en centros educativos de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba, Andalucía, España.
- **Muestra:** 526 estudiantes.
- **Metodología de investigación:** estudio descriptivo y de corte transversal. Se utiliza un modelo de regresión.
- **Instrumentos de recogida de la información:** los cuestionarios AUDIT y FTND sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los adolescentes consumían alcohol y la mayoría no mostraba dependencia al tabaco.
- El consumo de estas sustancias aumentaba con la edad, no se relacionaba con el sexo y se reducía en el caso del tabaco con la práctica de Actividad Física.
- El modelo de regresión determinó que consumir alcohol multiplicaba por diez la probabilidad de consumir tabaco, relacionándose también con ingestas elevadas y el consumo de drogas ilegales.
- El consumo de alcohol se relacionó con el de tabaco como sustancia puente y las influencias ejercidas por los pares en el modelo propuesto.

Observaciones: La adolescencia constituye la etapa en la que los jóvenes comienzan a consumir tabaco y alcohol, asociándose a problemas en su desarrollo madurativo y conductas no saludables difíciles de erradicar en la adultez.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.12.- Título: *Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2017

Autor/es: Caracuel-Cáliz, R., Padial-Ruz, R., Cepero-González, M., Torres-Campos, B. y Collado-Fernández, D.

Journal of sport and health research, 9(1), 65-74.

Objetivos principales:

- Describir la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y práctica de actividad física.
- Detallar los patrones y motivos de consumo de estos y estudiar la asociación de la realización de actividad física con las sustancias nocivas (tabaco, alcohol, problemas y uso de videojuegos), sexo y motivos de realización.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** adolescentes de primer ciclo de Educación Secundaria con una edad entre los 12 y 15 años, que estudian en centros educativos de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba, Andalucía, España.
- **Muestra:** 526 estudiantes.
- **Metodología de investigación:** Estudio de tipo descriptivo y corte transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** los cuestionarios AUDIT y FTND sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los adolescentes que han sido investigados son en su mayoría no fumadores y la mitad de ellos consumen alcohol.
- No se encontró asociación entre la ingesta de tabaco y alcohol con la práctica de actividad física.
- El modelo propuesto predice que ser mujer está asociado con no hacer actividad física y con el riesgo de emborracharse.

Observaciones:--

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.13 - Título: *Inactividad física y sedentarismo en la población española.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2017

Autor/es: Díez-Rico, C.

Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la actividad física, 2(1), 41-48.

Objetivos principales:

- Hacer una reflexión sobre las definiciones de los términos sedentarismo e inactividad física.
- Ofrecer una visión amplia acerca de la falta de movimiento, exponiendo las consecuencias, así como las cifras alarmantes de prevalencia en España.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** estudios de investigación relacionados con la materia.
- **Muestra:** 39 estudios.
- **Metodología de investigación:** revisión narrativa. Búsqueda en base de datos de PubMed y Google Académico
- **Instrumentos de recogida de la información:** bases de datos.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Cuatro de cada diez españoles se declaran sedentarios.
- Las intervenciones estratégicas para disminuir el comportamiento sedentario y aumentar los niveles de actividad física serán determinantes

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.14.- Título: *Percepción del alumnado de primer ciclo de educación secundaria sobre su salud desde la perspectiva del profesorado.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2018

Autor/es: Caracuel-Cáliz, R. y Guerreiro, A.
Conhecimento & Diversidade, 10(21), 25-35.

Objetivos principales:

- Conocer la opinión del profesorado sobre los conocimientos en salud que tiene el alumnado y qué beneficios piensan los adolescentes que la práctica de actividad física produce en su salud.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Centros educativos de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba, Andalucía, España.
- **Muestra:** 8 profesores de Educación Física.
- **Metodología de investigación:** Se trata de un estudio cualitativo, de tipo interpretativo y corte transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Grupo de Discusión. La información obtenida la hemos procesado a través del programa Nudits Vivo.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados indican que el profesorado considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud, aunque indiquen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es.
- El alumnado tiene conocimientos y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas.
- Se detecta que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta alimentaria, si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares y sociales.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.15 - Título: *¿Influye la adherencia a la práctica de actividad física en edades tempranas favoreciendo un envejecimiento activo?*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autor/es: Caracuel-Cáliz, R., Lamas-Cepero, J. y Cepero-González, M.
ESHPA - *Education, Sport, Health and Physical Activity*, 4(2), 228-249.

Objetivos principales:

- Destacar el aspecto positivo que relaciona el ejercicio físico con el envejecimiento activo de excelencia.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Literatura científica relacionada con la investigación.
- **Muestra:** 21 publicaciones.
- **Metodología de investigación:** revisión sistemática de investigaciones que hayan valorado los porcentajes de práctica de actividad física en dichas poblaciones. Así también, se comparan los datos con los de investigaciones que hayan evaluado la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable en escolares, para ofrecer una perspectiva del mantenimiento en el futuro, es decir a lo largo de la vida.
- **Instrumentos de recogida de la información:** directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) de Urrutia y Bonfill (2010). Se utilizó como principal motor de búsqueda la Web of Science (WOS).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Una vez finalizado el estudio, las investigaciones científicas confirman, según las cifras, extraídas y comparadas de los diferentes estudios; indican que mayormente los jóvenes, que tienen adquirido el hábito de actividad física, suelen mantener esos hábitos durante toda la vida y un porcentaje alto, continúan con un envejecimiento más saludable. Aunque la mayoría de las aplicaciones no son útiles ni seguras, si en un futuro se normalizan y mejoran, podrían suponer una herramienta de gran utilidad para la sociedad y el sistema sanitario.
- Se confirma que, el hábito de práctica de actividad física, adquirido en edades tempranas favorece un envejecimiento activo.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.16.- Título: *Una intervención de educación nutricional en adolescentes que juegan fútbol: El proyecto IDEHA-F.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autor/es: Fernández-Álvarez, M. M., Martín-Payo, R., García-García, R., Cuesta, M. y Carrasco-Santos, S.
Psicothema, 32(3), 359-365.

Objetivos principales:

- Evaluar la viabilidad de un programa educativo de intervención, basado en el modelo Behavior Change Wheel, sobre adherencia a hábitos alimentarios saludables en jugadores de fútbol adolescentes.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Asturias, España.
- **Muestra:** 319 jugadores de fútbol. Se distribuyeron en un grupo control (GC) y un grupo de intervención (GI).
- **Metodología de investigación:** Metodología cuantitativa, recogida de datos mediante los referenciados instrumentos, y su posterior análisis.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se evaluó la información relacionada con los patrones dietéticos utilizando el cuestionario KIDMED (Serra-Majem et al., 2004).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La puntuación media en el cuestionario de conocimientos fue de 2,53 para el GC y 3,42 para el GI ($p < 0,001$). Se observó una correlación directa débil entre conocimiento de la dieta y puntajes KIDMED ($r = .222$, $p = .013$). El total pre-Test KIDMED ($p < .001$) y conocimientos sobre dietas ($p = .05$) explicados aproximadamente el 33% del puntaje total de KIDMED posterior a la prueba.
- El uso combinado de carteles y una aplicación web como herramientas de intervención ha demostrado ser factible para proporcionar información sobre salud hábitos alimenticios a los adolescentes que juegan al fútbol y ayudarles a mantener esos hábitos alimenticios.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.17.-Título: *The influence of healthy habits acquired by school-age adolescents in relation to physical education classes.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autor/es: Caracuel-Cáliz, R., Padial-Ruz, R., Torres-Campos, B. y Cepero-González, M. M.

Journal of Human Sport and Exercise, 15(4), 992-1012.

Objetivos principales:

- Conocer los hábitos salud del alumnado de Primer Ciclo de ESO de los Centros de las comarcas cordobesas del sur de la provincia.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Comarcas del Sur de la provincias de Córdoba (España)
- **Muestra:** 526 alumnos de seis centros educativos, con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años: 8 profesores de Educación Física (6 hombres y 2 mujeres).
- **Metodología de investigación:** Mixta. Cualitativa/Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Cuestionario HAVISAES de hábitos de vida saludable en adolescentes escolares validado para la presente investigación por Cimarro (2014).
 - Grupo de Discusión con profesores de Educación Física de los centros dónde se realizó la investigación.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Se determinó que los estudiantes adolescentes de la muestra de las regiones del sur de la provincia de Córdoba tenían conocimiento de correctos hábitos de consumo alimentario.
- Su consumo de frutas y verduras está por debajo de lo recomendado para raciones saludables, mientras que, por el contrario, el consumo de alimentos con azúcar, grasas saturadas y dulces está por encima de lo recomendado.
- Con respecto a la hidratación, los estudiantes se hidratan adecuadamente. Beben el volumen adecuado para su edad y satisfacen las necesidades de hidratación después de la actividad física.
- Los alumnos han adquirido hábitos de aseo y rendimiento en las clases de EF y durante la participación en AF.
- Finalmente, en cuanto a las actitudes hacia los hábitos posturales, los docentes manifestaron que no percibían que los estudiantes tuvieran hábitos posturales correctos.

Observaciones: dada la trascendencia de este trabajo en el ámbito escolar, docente y familiar, es importante destacar algunas de las interesantes implicaciones didácticas de los presentes resultados. De ellos, cobran especial relevancia los relacionados con los centros educativos y las familias. Desde todos estos ámbitos, especialmente desde los centros educativos, es necesario intentar inculcar hábitos saludables en el alumnado a través de planes y proyectos. Algunas de estas acciones están consiguiendo revertir estas tendencias para favorecer hábitos más saludables.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.18.-Título: *Predicción de la intención de ser físicamente activo del alumnado de Educación Física: un modelo mediado por la necesidad de novedad.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autor/es: Fernández-Espínola, C., Almagro-Torres, B. J. y Tamayo-Fajardo, J. A. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 37(1), 442-448.

Objetivos principales:

- Analizar el rol que puede ejercer la necesidad de novedad en la motivación humana, testando un modelo en el que se relacionaba el clima motivacional que implica a la tarea con la necesidad de novedad, la motivación intrínseca y la intención de ser físicamente activo.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Provincia de Huelva (España)
- **Muestra:** 732 estudiantes de EF, de 1º de Eso a 1º de Bachillerato, y pertenecían a 7 institutos de la provincia de Huelva. 364 chicos y 368 chicas, con edades que oscilaron entre los 11 y los 18 años (M = 13.92, DT = 1.50).
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Cuestionario de Medida de las Estrategias Motivacionales en las clases de Educación Física (CMEMEF), diseñado y validado por Cervelló, Moreno, del Villar y Reina (2007); Escala de Medición de las Necesidades Psicológicas Básicas (González-Cutre, Sicilia, et al., 2016); Escala del Locus Percibido de Causalidad en Educación Física testada en el contexto español por Moreno, González-Cutre y Chillón (2009); Intention to be Physically Active, en su versión adaptada y traducida al español (Moreno, Moreno, y Cervelló, 2007).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La primera parte del modelo de ecuaciones estructurales mostró que el clima tarea predijo positivamente la satisfacción de la necesidad de novedad.
- La relación predictiva y positiva entre el clima que implica a la tarea y la satisfacción de esta posible nueva necesidad psicológica invitan a pensar que, la necesidad de novedad comparte ciertas similitudes con las necesidades de autonomía competencia y relación con los demás de la teoría de la autodeterminación.
- Se puede observar como la necesidad de novedad predijo de forma positiva la motivación intrínseca y ésta se comportó como un predictor positivo de la intención de ser físicamente activo en el futuro por parte del alumnado.

Observaciones: Futuras intervenciones deberían incluir actividades, materiales y planteamientos novedosos durante las clases de EF, ya que, al verse sorprendidos, los estudiantes podrían aumentar sus niveles de interés y curiosidad.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.19.-Título: *Factores asociados a la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud en adolescentes de la provincia de Valladolid.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral - Universidad de Valladolid

Año: 2021

Autora: Andrés-García, I.

Objetivos principales:

- Conocer el perfil de tipo, frecuencia e intensidad de la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud entre los adolescentes de Valladolid..
- Analizar las variables sociodemográficas relacionadas con la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud en la población de estudio.
- Conocer las actitudes y los aspectos psicosociales de la práctica de actividad física en la población de estudio.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Provincia de Valladolid (España)
- **Muestra:** 5548 alumnos entre 11 y 18 años
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Cuestionario ad-hoc, para analizar la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud y las actitudes.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Casi un 70% de los adolescentes presenta un nivel de actividad física insuficiente.
- Las principales barreras para la práctica de actividad física fueron la falta de tiempo por tareas académicas, la preferencia de los padres por el estudio frente al deporte y la pereza. Las principales motivaciones fueron considerar la actividad física importante para la salud, la diversión y mantenerse en forma.
- Más de un tercio de los adolescentes no cumple las recomendaciones frente al sedentarismo durante la semana y casi un 75% excede el tiempo de pantalla los fines de semana, especialmente los chicos y los jóvenes del medio rural.
- Más de la mitad de los adolescentes consume comida y bebida no saludables todos los días o varias veces por semana, porcentaje mayor en los chicos.
- Casi el 30% había consumido alcohol en los 30 días previos, cerca del 15% tabaco y casi el 10% otras sustancias ilegales.
- Menos del 5% de los jóvenes presentaron adherencia a un estilo de vida saludable, porcentaje mayor en los chicos, en los adolescentes de menor edad y en el medio urbano.

Observaciones: La relación encontrada entre los distintos hábitos que componen un estilo de vida saludable en adolescentes sugiere que las intervenciones dirigidas a su mejora deben realizarse con un enfoque múltiple y teniendo en cuenta a los adolescentes, los centros educativos, las familias y la comunidad, con el objetivo de facilitar la adopción de un estilo de vida más saludable que les acompañe a la edad adulta.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.20.-Título: *Efectos de un programa de actividad física y deportiva sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples: salud física, social y psicológica.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral
Universidad de Granada

Año: 2021

Autor: Ubago-Jiménez, J. L.

Objetivos principales:

- Determinar las variables sociodemográficas, psicosociales, conductas agresivas y de victimización, físico-deportivas y saludables del estudiantado universitario.
- Establecer las posibles relaciones entre las variables sociodemográficas, inteligencias múltiples, psicosociales, conductas agresivas y de victimización, físico-deportivas y saludables de los estudiantes de los estudiantes universitarios.
- Contrastar un modelo de ecuaciones estructurales que permita explicar las relaciones dadas entre las inteligencias múltiples, autoconcepto, inteligencia emocional, dieta, actividad física y agresividad-victimización en una muestra de estudiantes universitarios.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Comunidad Autónoma de Andalucía (España).
- **Muestra:** 932 estudiantes universitarios de las ocho provincias andaluzas, suponiendo un muestreo del 4,61% del universo.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Cuestionarios el primero de tipo sociodemográfico y con cuestiones académicas “AD-HOC”, un segundo titulado “MIS”, un tercero denominado “TMMS-24”, un cuarto llamado “Escala de Conducta Violenta”, un quinto denominado “AF-5” y por último el “KIDMED”, todos ellos han sido estructurados en preguntas cerradas y validados por sus correspondientes autores.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los principales resultados mostraron que las inteligencias múltiples con puntajes más altos en estudiantes universitarios fueron la intrapersonal, la naturalista, la visual-espacial y la corporal-kinestésica.
- Las puntuaciones de autoconcepto fueron más altas en las dimensiones social, familiar y física para los hombres, mientras que las dimensiones académica y emocional estaban más desarrolladas en las mujeres.
- La inteligencia emocional reportó que los hombres puntuaron más alto en las dimensiones de claridad de sentimientos, reparación emocional e inteligencia emocional general, donde las participantes femeninas obtuvieron mayores niveles de atención emocional.
- Dentro del comportamiento violento, los resultados encontraron que los hombres tenían niveles más altos en todas las dimensiones y manifestaciones de la agresión, con puntajes más altos en agresión abierta pura y agresión relacional.

Observaciones: El desarrollo de las inteligencias múltiples, el autoconcepto y la inteligencia emocional ayudan a reducir las conductas agresivas.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.21.-Título: Encuesta de Hábitos Deportivos 2020.

Tipo de trabajo: Informe

Año: 2021

Autor/es: Ministerio de Cultura y Deporte
Subdirección General de Atención al ciudadano, Documentación y Publicaciones.

Justificación:

La encuesta, perteneciente al Plan Estadístico Nacional 2017-2020, ha sido realizada por la División de Estadística y Estudios de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Cultura y Deporte junto al Consejo Superior de Deportes, y ha contado con la inestimable colaboración del I.N.E.

Objetivos principales:

- Disponer de indicadores relativos a los hábitos y prácticas deportivas de los españoles, a su interés en este sector, a la práctica deportiva en diversas modalidades y a la asistencia a espectáculos deportivos ya sea de forma presencial o por medios audiovisuales.
- Proporcionar indicadores relativos a los equipamientos deportivos disponibles en el hogar y a su vinculación con federaciones o entidades deportivas.
- Explorar la práctica deportiva en el periodo de confinamiento.

Diseño y Método:

- Cuantitativa. Cuestionario.
- El ámbito geográfico de esta encuesta es todo el territorio nacional, incluyendo Ceuta y Melilla. El ámbito poblacional queda delimitado por la población de 15 años. Se utilizan los tramos: de 15 a 24 años; de 25 a 34 años; de 35 a 44 años; de 45 a 54 años; de 55 años en adelante.

Conclusiones relevantes:

- Aproximadamente 6 de cada 10 personas de 15 años en adelante practicó deporte en el último año, 59,6%, ya sea de forma periódica u ocasional, cifra que supone un incremento de 6,1 puntos porcentuales respecto a 2015.
- El análisis de las tasas de práctica deportiva pone de manifiesto que aquellos que practicaron deporte suelen hacerlo con gran frecuencia, el 27,1% de la población diariamente y el 54,8% al menos una vez por semana.
- La edad, el sexo y el nivel de estudios son variables determinantes. Las tasas de participación anual superan el 80% entre la población más joven y descienden con la edad hasta situarse en el 41,3% en el tramo de +55 años.
- Por sexo se observan diferencias que muestran que la práctica deportiva continúa siendo superior en los hombres que en las mujeres independientemente de la frecuencia, situándose en términos anuales en 65,5% y 53,9% respectivamente.
- Por nivel de formación se observan las mayores tasas de práctica deportiva entre aquellos con educación superior, 73,5%, seguida de aquellos con segunda etapa de educación secundaria, 65%.

INVESTIGACIÓN NACIONAL

5.1.22.-Título: *La enseñanza de la Educación Física virtual en tiempos de Covid-19: Revisión sistemática.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2022

Autor: Pillajo-Díaz, M. E.

EmásF, Revista Digital de Educación Física, 74(1), 182-187.

Objetivos principales:

- Identificar los estilos de enseñanza y herramientas digitales que pueden emplear los docentes en la Educación Física virtual, para promover la actividad física en los estudiantes frente a la pandemia causada por el Covid-19.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Nacional e Internacional
- **Muestra:** 35 artículos publicados con temática Educación Física y Covid-19.
- **Metodología de investigación:** Cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Revisión sistemática.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los hallazgos obtenidos ayudan a conocer las principales herramientas y estilos de enseñanza que fueron utilizados por los docentes en sus clases, además de las dificultades que se han presentado en la educación online, debido a que los docentes no estaban listos para afrontar un cambio en su modelo pedagógico.
- Los docentes han optado por seguir la enseñanza online principalmente centrados en contenidos de carácter de condición física y salud, relegando a un segundo lugar contenidos de expresión corporal, juegos y deportes o habilidades motrices.
- Existe una gran concordancia sobre el valor de la Educación Física en la virtualidad, afirmando la importancia de esta asignatura para la promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida en los estudiantes.
- Los docentes de Educación Física utilizan varios estilos de enseñanza en sus clases virtuales, tomando en cuenta los más acordes a las necesidades de sus estudiantes, de tal manera que es necesario que los docentes de Educación Física desarrollen su carácter creativo, innovador, despierten el interés en los estudiantes para así impartir conocimientos de manera significativa.
- Diversas investigaciones coinciden en que los estilos de enseñanza más utilizados por los docentes son la asignación de tareas y el descubrimiento guiado, debido a que se fundamentan en la explicación y la demostración a través de un contacto directo con el alumno

Observaciones: El uso de herramientas digitales ha permitido dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje de esta disciplina, favoreciendo al cumplimiento de los objetivos instructivos y educativos de la Educación Física, por otra parte, los estilos de enseñanza han estado dirigidos a las necesidades de los alumnos para guiarlos hacia el aprendizaje.

5.2.- Investigaciones Internacionales

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.1.- Título: *Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral - Universidad de Huelva - Año: 2012

Autor/es: Azevedo, V.

Objetivos principales:

- Caracterizar el estilo de vida, práctica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- Describir el estilo de vida y práctica de actividad física de los estudiantes de la muestra.
- Comprender la relación entre el nivel de práctica de actividad física, la composición y la imagen corporales.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- **Muestra:** Estudio 1 (517 estudiantes) y estudio 2 (91 estudiantes).
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario base "Practica de actividad física y estilos de vida del alumnado de la Universidad de Huelva" con las modificaciones oportunas relativas al contexto. Escala de Siluetas Corporales de Stunkard, Sorensen y Schulsinger (1983). Cuestionario IPAQ versión corta, BSQ de Cooper (1987) y análisis de la composición corporal a través de procedimiento de bioimpedancia.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Disminuye la probabilidad de tener un estilo de vida activo en un 74% de los estudiantes que tienen una mala opinión de su condición física, así como en el 47% de los estudiantes que fuman.
- La probabilidad de tener un estilo de vida activo aumenta en un 58% en los estudiantes entre 18-22 años.
- La relación entre la actividad física, la composición corporal y la imagen corporal reveló que la probabilidad de tener un nivel de actividad física moderada disminuye en un 53% en las chicas y en un 86% en los chicos con un IMC de exceso de peso/obesidad.
- La probabilidad de no presentar preocupaciones por su imagen corporal disminuye en un 100% en las chicas, en un 92% con los insatisfechos con su imagen corporal y en un 99% en estudiantes con un IMC de exceso de peso/obesidad.
- Apoyado en su nivel formativo, las instituciones de enseñanza superior deben promover un contexto educativo, facilitador de un estilo de vida saludable, que supere su oferta curricular y que contribuya a la formación integral de los estudiantes.

Observaciones: Dicho estudio va en gran parte dirigido a la mejora del rol profesional.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.2.- Título: *Concepción de la Imagen Corporal en adolescentes argentinos.*

Tipo de trabajo: Artículo de revista

Año: 2012

Autor/es: Bayon, J., Bravo, Y. y Ceballos, A.

<http://prezi.com/ooxm25n3ikft/concepcion-de-la-imagen-corporal-en-dolescentes/>.

Objetivos principales:

- Analizar la importancia otorgada a la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de Mar del Plata (Argentina).
- Determinar cuál es la importancia que los adolescentes de entre 12 y 18 años le otorgan a su imagen corporal. Y Analizar cómo influye la apariencia física en sus vidas.
- Identificar cuáles son los métodos utilizados para modificar o tratar de mejorar el cuerpo. Estimando la importancia que tiene la actividad física en cuanto a la modificación de la imagen corporal.
- Comparar cómo influye la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino, y en adolescentes de sexo masculino.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Ciudad de Mar del Plata (Argentina)
- **Muestra:** 113 adolescentes de 12 a 18 años, escolarizados de la ciudad de Mar del Plata.
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa: Descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario de nueve preguntas.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- De los adolescentes encuestados 6 de cada 10 mujeres no presentan problemas con su imagen, tanto como 7 de cada 10 hombres tampoco. Se produce una contradicción, ya que, si bien hay un alto índice de satisfacción, también se presenta un gran porcentaje de casos en los cuales dichos adolescentes considerarían necesaria la opción de modificar su cuerpo.
- Dentro del 61% de los adolescentes que consideran necesaria una modificación, la mayor parte de ellos son mujeres. Podemos advertir que el sexo femenino es el que presenta una mayor complejidad con respecto a su imagen corporal.
- 4 de cada 10 mujeres deciden resignar alimentos, para modificar su cuerpo, y de esta manera sentirse más conforme con su propia imagen corporal. Las mujeres son las que le prestan más atención a las calorías.
- Siete de cada diez de las personas encuestadas realizan actividad física, en el caso de los hombres lo hacen como hobby, mientras que las mujeres para mejorar su calidad de vida, o sentirse mejor con su cuerpo.

Observaciones: La belleza está relacionada al paradigma del "éxito". Por ello se origina la búsqueda de la identidad durante la adolescencia mediante la imagen física.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.3.- Título: *Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo.*

Tipo de trabajo: Artículo
Salud & Sociedad, 6(2), 172-180.

Año: 2015

Autor/es: Vinaccia-Alpi, S., Margarita-Quiceno, J. y Riveros-Munévar, F.

Objetivos principales:

- Comparar la calidad de del adulto joven colombiano según el sexo.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Ciudad de Medellín (Colombia)
- **Muestra:** 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años.
- **Metodología de investigación:** estudio descriptivo comparativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** el cuestionario PedsQLTM 4.0; desarrollado por Varni y Limbers (2009) es un instrumento de 23 reactivos en un sistema de respuesta tipo Likert entre 0 (Nunca es un problema) y 4 (casi siempre es un problema), con rangos de calificación de Rango de 0 a 100 puntos.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio.
- Las puntuaciones son mayores en hombres, con un intervalo de confianza del 95% no existe evidencia para suponer diferencias significativas entre los dos grupos para la funcionalidad física.

Observaciones: La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual.

INVESTIGACIÓN NACIONAL / INTERNACIONAL

5.2.4.- Título: *Clima motivacional en Educación Física y actividad físico-deportiva en el tiempo libre en alumnado de España, Costa Rica y México.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2016

Autores: Vílchez-Conesa, P. y Ruíz-Juan, F.

Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 29(1), 195-200.

Objetivos principales:

- Conocer la relación que existe entre los comportamientos de práctica, el nivel de actividad físico-deportiva de tiempo libre y las etapas de cambio con el clima motivacional de los estudiantes en Educación Física.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Costa Rica, México y España.
- **Muestra:** La muestra fue de 2168 estudiantes, seleccionados aleatoriamente, de Costa Rica (423), México (408) y España (1337), siendo 1052 chicos, 1037 chicas y 79 no reflejaron el sexo, con edades de entre 11 y 16 años
- **Metodología de investigación:** Se realizaron análisis descriptivos, inferenciales y factoriales confirmatorias con SPSS 17.0.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizó un cuestionario con escalas validadas.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los alumnos más activos son los de Costa Rica, situándose la mayoría de ellos en la etapa de cambio activa, pero con un índice de práctica bajo, seguida de los españoles, que abandonan más la práctica. México es el país más inactivo, con mayor tasa de abandono, y los escolares que practican lo hacen con índice de práctica bajo y se encuentran en etapas inactivas.
- Se concluyó que en los tres países las diferencias significativas encontradas en la percepción del clima motivacional de los estudiantes indican que el alumnado, en su mayoría, necesita cambiar las características de su actividad físico-deportiva de tiempo libre, tanto en comportamiento como índice de práctica y etapas de cambio.

Observaciones:

La EF sería un escenario óptimo para empezar a cambiar estos patrones.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.5.- Título: *A mobile system for sedentary behaviors classification based on accelerometer and location data.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2017

Autores: Cerón, J. D., López, D. M. y Ramírez, G. A.
Computers in Industry, 92-93(1), 25-31.

Objetivos principales:

- Proponer y evaluar la precisión de un sistema móvil para medir objetivamente seis comportamientos sedentarios utilizando acelerómetro y datos de ubicación.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Colombia
- **Muestra:** 15 personas, 8 hombres y 7 mujeres
- **Metodología de investigación:** metodología cuantitativa. Sistema clasificador. Tres tipos de modelos de clasificación: personal, impersonal e híbrido.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los datos se recopilaban utilizando tres dispositivos: un clásico reloj inteligente (Pebble, Redwood City, CA) un teléfono inteligente LG G3 (LG Electronics, Seúl, Corea) y cuatro balizas Estimote BLE (Estimote Inc, Nueva York, NY).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los comportamientos sedentarios estudiados excedieron el 95% utilizando datos del acelerómetro de un reloj inteligente conectado a la muñeca y el 98% usando datos de acelerómetro de un teléfono inteligente en el bolsillo.
- El sistema propuesto proporciona información contextual de conductas sedentarias específicas mediante inferir con muy alta precisión la ubicación física donde ocurre el evento sedentario.
- Se encontró que, cuando los acelerómetros se colocan en el bolsillo del usuario, en lugar de en la muñeca y, cuando la ubicación simbólica se infiere utilizando balizas BLE; se mejora la precisión en la clasificación.

Observaciones:

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.6.- Título: *An Implementation of Interactive Healthy Eating Index and Healthcare System on Mobile Platform in College Student Samples.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2018

Autores: Shyh-Wei, C., Dai-Lun, C., Tzer-Shyong, C., Han-Yu, L., Yu-Fang, C. y Feipei, L.
IEEC, Acces, 6(1), 71651-71661.

Objetivos principales:

- Diseñar y estructurar un sistema de salud inteligente para la universidad.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Facultad de ingeniería, Universidad de Taiwán.
- **Muestra:** 80 persona
- **Metodología de investigación:** Se utiliza la tecnología para ayudar a los estudiantes universitarios a controlar sus dietas y actividades físicas mediante el establecimiento de una evaluación interactiva de dieta saludable. Experimento en dos etapas. Primero cuatro semanas, en las que los estudiantes registran la dieta. Posteriormente se analizan los datos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Uso de la aplicación para registrar y analizar toda la dieta. Diseñada para teléfonos móviles.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Se descubre que sistemas similares a nivel nacional o en el extranjero tratan de la dieta, pero pocos sobre el ejercicio. Si esos sistemas pueden combinarse con esta investigación, serían más completos.
- Una buena dieta y ejercicio abundante ayudan a dormir y sentirse mejor.

Observaciones:

Los estudiantes pueden observar los nutrientes o calorías ingeridos y luego regular sus hábitos alimentarios y de ejercicio. Esto puede protegerlos de enfermedades crónicas que podrían ocurrir en el futuro también.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.7.- Título: *Feasibility and impact study of a reward-based mobile application to improve adolescents' snacking habits.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2018

Autores: De Cock, N., Van Lippevelde, W., Vangeel, J., Notebaert, M., Beullens, K., Eggermont, S., Deforche, B., Maes, L., Goossens, L., Verbeken, S., Moens, E., Vervoort, I., Braet, C., Huybregts, L., Kolsteren, P., Van Camp, J., y Lachat, C. *Public Health Nutrition*, 21(12), 2329-2344.

Objetivos principales:

- Analizar los hábitos de comer bocadillos de los adolescentes se basan tanto en la reflexión explícita, como en los procesos hedónicos implícitos.
- Evaluar la viabilidad y el impacto de una intervención con teléfono móvil, incorporando estrategias de recompensa implícitas y reflexivas explícitas, en la ingesta de bocadillos de los adolescentes.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Flandes, Holanda.
- **Muestra:** 988 adolescentes.
- **Metodología de investigación:** ensayo controlado agrupado no aleatorizado.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los datos de evaluación del proceso se recopilaron a través de cuestionarios y a través de datos de registro de la aplicación.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados fueron diferencias en la proporción de bocadillos saludables y determinantes (conciencia, intención, actitud, autoeficacia, hábitos y conocimientos).
- La intervención no logró mejorar la merienda de los adolescentes opciones, debido al bajo alcance y exposición.

Observaciones: Las intervenciones futuras deben considerar intervenciones multicomponente, participación de los docentes, aplicación participativa exhaustiva desarrollo y adaptación de contenido.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.8.- Título: *Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2018

Autores: Borjas-Santillán, M. A., Vásquez-Portugal, R. M., Campoverde-Palma, P. R., Arias-Cevallos, K. P., Loaiza-Dávila, L. E. y Chávez-Cevallos, E.
Rev Cubana Invest Bioméd, 36(3), 1-15.

Objetivos principales:

- Analizar la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en jóvenes estudiantes de educación secundaria de la Unidad Educativa FICOA de Guayaquil, Ecuador, así como sus hábitos alimenticios y de actividad física.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Unidad Educativa FICOA de Guayaquil, Ecuador.
- **Muestra:** 82 estudiantes (40 mujeres y 42 hombres).
- **Metodología de investigación:** cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), aplicándoles un cuestionario con preguntas relacionadas con la dieta y la práctica de actividad física.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso fue de un 17,1%. Los jóvenes obesos o con sobrepeso tienen peores hábitos alimenticios que la media y su consumo de dulces, bollería y embutidos está por encima del deseable. Se han constatado conductas alimenticias de riesgo, con un 22% de jóvenes delgados que no desayuna y un 14% de ellos que sigue dietas hipocalóricas. El consumo de alcohol declarado fue mínimo, y la práctica de actividad física fue menor de la recomendable en los jóvenes obesos.
- La prevalencia de la obesidad de los adolescentes analizados se sitúa en niveles ligeramente inferiores a los de países desarrollados. Aun así, consumen demasiados dulces, bollería, embutidos y carnes, en detrimento de verduras y pescado, siendo necesario cambiar estos hábitos y vigilar, al mismo tiempo, las conductas de restricción calórica peligrosas. Los poderes públicos deben insistir en las políticas de fomento de la práctica deportiva.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.9.- Título: *Hábitos saludables a partir de la educación física. Estrategia pedagógica para fomentar hábitos saludables y el cuidado de sí mismo desde la educación física en estudiantes de grado séptimo de la institución educativa departamental complejo integral de Sopó.*

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral - Universidad de Cundinamarca (Colombia) -
Año: 2019

Autores: Alarcón-Alarcón, D. J.

Objetivos principales:

- Fomentar hábitos saludables para el cuidado de sí mismo desde la Educación Física para estudiantes de grado séptimo en la Institución Educativa Departamental Complejo Educativo Integral de Sopó - Cundinamarca.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** I.E.D COMPLEJO EDUCATIVO INTEGRAL SOPÓ es una Institución Educativa que pertenece a la Gobernación de Cundinamarca secretaria de educación. Colombia
- **Muestra:** 900 estudiantes.
- **Metodología de investigación:** enfoque metodológico cualitativo atendiendo a la realidad del contexto.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Observación del docente quien identificó en primer lugar. Encuesta diagnóstica

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Quien se dedica a la docencia debe atreverse a indagar, buscar, cuestionar y conocer lo desconocido, transformar conceptos desde lo que cree obvio y sin importancia, hasta aquello que cuesta mirar porque no está contemplado en el currículo, preocuparse por generar espacios de reflexión sus estudiantes y su práctica pedagógica, dicha reflexión en el marco del área de educación física donde la práctica deportiva adquiere una visión más amplia superando el aspecto físico.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.10.- Título: *App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults – the Health Integrator study, a randomized controlled trial.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2019

Autores: Bonn, S. E., Löf, M., Östenson, C. G., y Lagerros, Y. T
BMC public health, 19(1), 273-282.

Objetivos principales:

- Describir el diseño del estudio y metodología de la Intervención Integradora en Salud.
- Evaluar si una plataforma digital accesible a través de una aplicación de teléfono inteligente que ofrece intervención en el estilo de vida, con y sin orientación adicional de un entrenador de salud, se puede utilizar para hacer cambios en el estilo de vida y mejorar la calidad relacionada con la salud.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Estocolmo (Suecia).
- **Muestra:** 209 empleados, de cuatro empresas.
- **Metodología de investigación:** Se lleva a cabo un ensayo controlado aleatorio paralelo de tres brazos. Los participantes se asignan al azar a un grupo de control o a uno de los dos grupos de intervención que reciben un programa mensual de cambio de comportamiento en el estilo de vida.
- Análisis estadístico descriptivo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** acelerómetro Actigraph. Aplicación específica.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Según los resultados de este ensayo, Health Integrator puede ser implementado fácilmente dentro de un público amplio.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.11.- Título: *Calentamiento para la actividad físico-deportiva. Sus fundamentos metodológicos dentro del proceso de enseñanza.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2019

Autor/es: Sagarra-Álvarez, C. y Vega-Martínez, C.
Panorama Cuba y Salud, 14(1Extra 1), 3-5.

Objetivos principales:

- Identificar la importancia del calentamiento en la actividad físico-deportiva.
- Fundamentar los principios metodológicos dentro del proceso de enseñanza.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Escuela Latinoamericana de Medicina, la Habana.
- **Muestra:** La población estuvo constituida por los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina.
- **Metodología de investigación:** estudio observacional analítico de corte transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** --.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El calentamiento debe estar condicionado para facilitar la entrada al trabajo y evitar posibles lesiones, contracturas y tirones musculares que serían inconvenientes. Los ejercicios incómodos y dolorosos que dejan huellas en la musculatura no son factibles a que se repitan de una forma voluntaria en el futuro. Es necesario prever al cuerpo de un período de reajuste entre el estado de reposo relativo a una actividad, y de la misma manera del ejercicio al descanso, como medidas preventivas. Los beneficios que brinda para la salud rechazan algunas enfermedades y brindan una vida saludable.

Observaciones:

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.12.- Título: *The HealthSteps lifestyle prescription program to improve physical activity and modifiable risk factors for chronic disease: a pragmatic randomized controlled trial.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2019

Autores: Gill, D. P., Blunt, W., Boa-Sorte Silva, N. C., Stiller-Moldovan, C., Zou, G. Y. y Petrella, R. J.
BMC Public Health, 19(1), 841-853.

Objetivos principales:

- Determinar la influencia del programa de prescripción de estilo de vida
- Health e Steps en actividad física y factores de riesgo modificables de enfermedad crónica en personas en riesgo.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** suroeste de Ontario, Canadá.
- **Muestra:** 118 participantes.
- **Metodología de investigación:** modelos de efectos mixtos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Red social HealthSteps

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los participantes en Health e Steps aumentaron el recuento de pasos en ellos disminuyó su tiempo sentado y mejoró su alimentación saludable en general.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.13.- Título: *Diferencias de género en la insatisfacción con la imagen corporal: El papel de la educación física y el deporte.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autor/es: Fischetti, F., Latino, F., Cataldi, S. y Greco, G.
Escritos de Psicología, 9(1), 42-50.

Objetivos principales:

- Investigar las diferencias de género en la insatisfacción y el malestar corporal percibido por los adolescentes.
- Comprobar el papel que juega la educación física en el proceso de desarrollo positivo de la representación mental de la corporeidad.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Educación Secundaria
- **Muestra:** 100 adolescentes de 14-15 años
- **Metodología de investigación:** Metodología cuantitativa, recogida de datos mediante los referenciados instrumentos, y su posterior análisis.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se evaluó la información relacionada con los patrones dietéticos utilizando el cuestionario KIDMED (Serra-Majem et al., 2004).

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los resultados mostraron que los jóvenes estudiantes que practican la motricidad y los deportes de forma regular y adecuada las actividades tienen una mejor percepción del tamaño corporal y una menor inquietud corporal.
- Las chicas se mostraron de todos modos una mayor insatisfacción e incomodidad con la apariencia externa en comparación con los chicos.
- Los niños chicos no entrenados no son inmunes a las preocupaciones sobre la imagen corporal durante el desarrollo de la adolescencia.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.14.- Título: *Estrategias didácticas para la efectividad de la educación física: un reto en tiempos de confinamiento.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autores: Alfonzo, A. E., Henríquez, L. C., y Alcívar, L. J.

REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa. 8(3), 191-206.

Objetivos principales:

- Proponer estrategias didácticas para favorecer la efectividad de la educación física en tiempos de confinamiento.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Manabí (Ecuador).
- **Muestra:** 18 docentes de Educación Física que imparten la asignatura a estudiantes de los niveles de Educación Básico Superior (8°, 9° y 10° año) y Bachillerato General Unificado (1°, 2° y 3° año). Los cuales, desarrollan sus funciones dentro de la provincia de Manabí, 28% pertenecen a instituciones fiscales y 72% a instituciones privadas.
- **Metodología de investigación:** Mixta. Cuantitativa y Cualitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Cuestionario ad hoc
 - Grupo de Discusión virtual (Tres Videoconferencias)

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- ✓ Elaborar rubricas: las cuales contengan disgregados los objetivos propuestos. además, puedan ser manipulados, ejecutados y controlados por los padres de familia y los alumnos.
- ✓ Redistribuir los contenidos: plantear contenidos que puedan ser autoevaluados. Simplificar su ejecución práctica, direccionados a ser ejecutados en casa.
- ✓ Diseñar evaluaciones online: utilizar las herramientas digitales para evaluar teoría y práctica de manera continua.
- ✓ Calificar por competencias: considerar las diferencias individuales de los alumnos, determinar la calificación de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos, pero, valorando su dedicación y esfuerzo.
- ✓ Las estrategias didácticas propuestas permitieron que los estudiantes dieran los primeros pasos en la adquisición de autonomía e independencia en las clases, además, los docentes lograron optimizar su tiempo de trabajo y plantearon propuestas innovadoras, siendo estos indicadores de efectividad en las clases de EF en la modalidad virtual.

Observaciones: Los medios en la modalidad virtual son indispensables para garantizar una clase de calidad y, por ende, una clase de EF efectiva, ante la imposibilidad del contacto físico característico en nuestra especialidad. Es necesario que los docentes participen en conferencias y capacitaciones en cuanto al uso de las herramientas tecnológicas se refiere.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.15.- Título: *Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento covid-19 de los estudiantes de un programa de educación física.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autores: García-Cardona, D. M., Sánchez-Muñoz, O., Henao-Fonnegra, O., Campos-Rodríguez, P. y Castillo-Torres, M.
EDU-FISICA.COM. *Revista Digital de Ciencias Aplicadas al Deporte*, 12(26), 62-82.

Objetivos principales:

- Determinar los hábitos de ejercicio físico y los aspectos socio-académicos de estudiantes de un programa de educación física antes y durante la pandemia por Covid-19.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Colombia. Programa de Licenciatura en Educación Física y Deportes de la Universidad del Quindío.
- **Muestra:** 205 estudiantes.
- **Metodología de investigación:** El estudio fue cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** encuesta autoadministrada. El software GraphPad Prism versión 5.0 fue utilizado para el análisis estadístico y elaboración de gráficas.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- El 86,3% de los estudiantes siguen realizando ejercicio físico durante el aislamiento. En cuanto al aspecto académico se encontró que el 58% de los estudiantes están insatisfechos y el 39% consideran aceptable la educación mediada por la virtualidad.
- Un alto porcentaje de estudiantes mantuvieron sus hábitos de ejercicio por su salud física y mental a pesar del aislamiento, además la mayoría de los estudiantes consideraron que hubo afectación de su rendimiento académico en el componente teórico y práctico.

Observaciones: --

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.16.- Título: *Involucrar a los adolescentes en el cambio de comportamiento (EACH-B): un protocolo de estudio para un ensayo controlado grupal para mejorar la calidad dietética y física actividad.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autores: Strömmer, S., Barrett, M., Woods-Townsend, K., Baird, J., Farrell, D., Lord, J., Morrison, L., Shaw, S., Vogel, C., Lawrence, W., Lovelock, D., Bagust, L., Varkonyi-Sepp, J., Coakley, P., Campbell, L., Anderson, R., Horsfall, T., Kalita, N., Onyimadu, O., Clarke, J., Cooper, C., Chase, D., Lambrick, D., Little, P., Hanson, M., Godfrey, K., Inskip, H. y Barker, M.
Trials, 21(1), 1-13.

Objetivos principales:

- Motivar y apoyar a los adolescentes para que coman mejor y sean más activos físicamente.
- Evaluar la efectividad del EACH-B

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Hampshire, Inglaterra, Reino Unido.
- **Muestra:** 2300 estudiantes de secundaria de 12 a 13 años de 50 escuelas.
- **Metodología de investigación:** ensayo controlado aleatorizado por grupos para evaluar la efectividad del EACH-B intervención.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Intervención EACH-B.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Este ensayo estimará la efectividad de una intervención compleja para mejorar la dieta y la actividad física en adolescentes, diseñada para tener alcance y asequibilidad. Si resulta eficaz, la intervención podría difundirse rápida y económicamente a todos los estudiantes de secundaria que asisten a LifeLab de toda la región de Wessex.
- Se explorará el potencial para que la intervención se introduzca ampliamente en todo el Reino Unido.
- Algunos elementos de la intervención serán más fáciles de traducir que otros.
- En áreas donde ya existe una intervención educativa que brinda compromiso inicial para que los adolescentes piensen sobre su salud, los educadores podrían recibir capacitación en habilidades de comunicación para apoyar el cambio de comportamiento.

Observaciones: La intervención digital complementaria es de bajo costo y sostenible. Si tiene éxito en apoyar el cambio de comportamiento, la intervención tiene potencial tanto para un impacto inmediato en la salud y el bienestar de los adolescentes como para mejorar la salud de la nación para las generaciones venideras.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.17.- Título: *Study protocol of the Healthy High School study: a school-based intervention to improve well-being among high school students in Denmark.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autores: Thørring-Bonnesen, C., Toftager, M., Rich-Madsen, K., Kjær-Wehner, S., Pil-Jensen, M., Aviaja-Rosing, J., Laursen, B., Hulvej-Rod, N., Due, P. y Fredenslund-Krølner, R.
BMC Public Health, 20(95), 1-12.

Objetivos principales:

- Presentar un estudio de un ensayo controlado aleatorio por grupos que evalúa el programa de intervención de Healthy High School (HHS).

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Dinamarca.
- **Muestra:** 5976 alumnos de Secundaria.
- **Metodología de investigación:** diseño de ensayo controlado aleatorio por grupos.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario. Acelerómetros (Axivity, AX3). Escala de Estrés Percibido de 10 ítems.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Este artículo describe el protocolo para un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados para determinar la eficacia de una intervención en la escuela destinada a mejorar el bienestar entre los estudiantes de secundaria.
- El estudio del HHS contribuirá a un conocimiento nuevo e importante sobre las intervenciones de componentes múltiples dirigidas a múltiples comportamientos de salud de los adolescentes simultáneamente y, por lo tanto, considerará los posibles grupos de comportamiento descritos en otros estudios.
- Este conocimiento puede constituir una base importante para las recomendaciones basadas en la evidencia y la práctica para las escuelas secundarias, los políticos y otras partes interesadas. Sigue siendo un desafío garantizar una implementación suficiente al intervenir en las escuelas. La evaluación exhaustiva de los procesos de implementación, las barreras y los facilitadores en el estudio del HHS generará un conocimiento importante sobre cómo mejorar la implementación de las intervenciones escolares. Hasta donde sabemos, ningún estudio anterior ha recopilado datos sobre el estrés percibido entre los adolescentes que usan mensajes de texto.

Observaciones: Sigue siendo un desafío garantizar una implementación suficiente al intervenir en las escuelas. La evaluación exhaustiva de los procesos de implementación, las barreras y los facilitadores en el estudio del HHS generará un conocimiento importante sobre cómo mejorar la implementación de las intervenciones escolares.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.18.- Título: *Towards User-Centric Intervention Adaptiveness: Influencing Behavior-Context Based Healthy Lifestyle Interventions.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2020

Autores: Bilal, H. S. M., Amin, M. B., Hussain, J., Ali, S. I., Razzaq, M. A., Hussain, M. y Lee, S.
IEEE Access, 8(1), 177156-177179.

Objetivos principales:

- Mejorar la eficiencia de una plataforma de bienestar que puede manejar la información del comportamiento del usuario final relacionada con el estilo de vida.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Aplicaciones de gestión del bienestar.
- **Muestra:** 10.
- **Metodología de investigación:** una metodología para la intervención adaptativa centrada en el usuario.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Intervención Adaptativa en Centro de Usuario (UCAI) para el cambio de comportamiento, que ha involucrado la teoría del cambio de comportamiento de una manera accionable a través de las TIC.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- Los usuarios finales adaptan gradualmente el comportamiento dañino y, por lo tanto, el HBI mejora con el paso del tiempo y se conserva incluso sin intervenciones catalíticas debido al conocimiento y la inducción rutinaria. Esta es la razón por la que el cambio en la ganancia de HBI se estabiliza en las últimas semanas.
- La adaptación requiere la identificación de conductas no saludables, así como intervenciones personalizadas en el momento adecuado con acción factible.
- Los comentarios explícitos de 99 usuarios finales de la aplicación de bienestar basada en la metodología propuesta obtuvieron el estado Bueno y Deseado para las herramientas System Usability Score y AttrakDiff ampliamente utilizadas, respectivamente.

Observaciones: La ganancia en el cambio de comportamiento se extrae de la retroalimentación implícita, que muestra que los métodos basados en el contexto del comportamiento han mejorado la adaptación del comportamiento a un ritmo constante a largo plazo.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.19.- Título: *Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento COVID-19 de los estudiantes de un programa de educación física.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2021

Autores: García-Cardona, D. M., Sánchez-Muñoz, O. E., Henao-Fonnegra, O., Campos-Rodríguez, P., y Castillo-Torres, M.
Revista Edu-Física, 12(26), 62-82.

Objetivos principales:

- Determinar los hábitos de ejercicio físico y los aspectos socio-académicos de estudiantes de un programa de educación física antes y durante la pandemia por Covid-19.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Quindío (Colombia)
- **Muestra:** 372 estudiantes del programa de Licenciatura en Educación Física y Deportes de la Universidad del Quindío (158 hombres y 47 mujeres).
- **Metodología de investigación:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Encuesta autoadministrada

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- ✓ La pandemia ocasionada por covid-19 permitió evidenciar, la dificultad en el desarrollo de una metodología virtual o como se le llama actualmente, educación mediada por la tecnología, en programas universitarios concebidos inicialmente en la presencialidad, por lo cual se pudo evidenciar insatisfacción en un alto porcentaje de estudiantes.
- ✓ La mayoría de los sujetos encuestados demostraron tener hábitos de EF, que fueron mantenidos durante el aislamiento.
- ✓ Dicha práctica de EF está soportada sobre la disposición de mantener o mejorar su condición física de acuerdo con las características de intensidad, volumen, duración y fundamentada en la motivación de mantener su salud física y mental.
- ✓ Se evidenció una relación entre los hábitos de EF y la cantidad de horas de sueño de los sujetos encuestados, donde aquellos que iniciaron la práctica de EF incrementaron sus horas de sueño.
- ✓ Aquellos que no detuvieron sus entrenamientos durante el aislamiento están durmiendo menos, sin embargo, esto se debe no a su incapacidad de dormir bien, sino al tiempo que disponen para dormir, hacer ejercicio físico y cumplir con sus obligaciones académicas y/o laborales.

Observaciones: La mayoría de los sujetos de estudio mantienen el hábito deportivo, esto repercute en su salud mental y física; las motivaciones que conllevan a seguir haciendo EF a pesar de la nueva dinámica social que establece alejarse de las demás personas estando confinado en sus propias casas, son más fuertes, puesto que el deporte está presente en su vida y entienden de antemano que estar activos físicamente, le contribuye a la salud.

INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

5.2.20.- Título: *Modelo dual convergente para la iniciación al voleibol: 20 aplicaciones prácticas.*

Tipo de trabajo: Artículo

Año: 2022

Autor/es: Ureña-Espa, A., Millán-Sánchez, A. y Moreno-Arroyo, M. P. *Journal of Universal Movement and Performance*, 5(1), 43-67.

Objetivos principales:

- Presentar una propuesta para la iniciación deportiva en el voleibol dirigida a niños y niñas de edades previas a los 12 años, en la que comienza el voleibol oficial de 6 contra 6.
- Reunir de forma analítica y crítica tanto el legado histórico como los fundamentos teóricos del voleibol que vienen inspirando la iniciación deportiva en voleibol.
- Sintetizar la experiencia práctica y la tradición de la iniciación al voleibol a nivel mundial, las teorías, las perspectivas científicas e investigaciones de carácter general, referentes de la iniciación deportiva, principios de aprendizaje y propuestas pedagógicas previas.

Aspectos relevantes de la metodología:

- **Contexto:** Mundial.
- **Muestra:** Propuesta dirigida a niños y niñas entre 6 y 12 años.
- **Metodología de investigación:** Cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Análisis de Documentos.
 - Reflexión crítica.

Resultados y/o conclusiones relevantes:

- En esta propuesta, el juego se mantiene en el centro neurálgico del modelo; sin embargo, se justifica el abordaje de aprendizaje específico fuera del juego en sí y la inclusión necesaria de contenidos genéricos comprometidos con los modelos de iniciación a largo plazo y la alfabetización física.
- Incorpora 20 aplicaciones prácticas para un modelo que resulta original en lo específico y comprometido con las corrientes del desarrollo deportivo a largo plazo en lo genérico.
- El modelo dual convergente (Dual-Con), es sensible con la problemática de la especialización temprana y la tendencia hacia una menor competencia motriz en niños y niñas y se alinea con el conjunto de modelos que se engloban en el concepto de desarrollo a largo plazo.
- Una parte genérica con incidencia en las habilidades motoras fundamentales y la condición física tendrá el mismo rango y dedicación que la parte donde se realizan actividades específicas del voleibol.

Observaciones: En el proceso de varios años de realimentación entre el constructo teórico y la experiencia práctica para su diseño, el Dual-Con se ha enriquecido en su espectro interdisciplinar, el cual pretende aportar un valor añadido a los numerosos precedentes de iniciación al voleibol.

SEGUNDA PARTE

DISEÑO, PROCEDIMIENTO, METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III

DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO III

DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 2.1.- Planteamiento del Problema
- 2.2.- Objetivos de la Investigación

3.- DISEÑO METODOLÓGICO

- 3.1.- Tipología y Fases de la Investigación
- 3.2.- La Muestra
- 3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información
 - 3.3.1.- Técnica Cuantitativa: Cuestionario
 - 3.3.1.1.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación
 - 3.3.1.1.1.- Validez de los Cuestionarios
 - 3.3.1.1.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios
 - 3.3.2.- Técnica cualitativa: Encuesta autocumplimentada
 - 3.3.2.1.- La Encuesta autocumplimentada (Autoadministrada)
 - 3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas
- 3.4.- Análisis de los Datos
 - 3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos
 - 3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos

4.- PROCEDIMIENTO

- 4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado
- 4.2.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas autocumplimentadas
- 4.3.- Procedimiento en el desarrollo del sistema inteligente

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

“Una investigación es considerada educativa en función del grado en que sus planteamientos se relacionan con la práctica docente, se contextualiza dentro un proyecto educativo y causa beneficios en las instituciones relacionadas con la educación”.
STENHOUSE (1987).

De acuerdo con el catálogo elaborado por la Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía, a 27 de marzo de 2018, en la provincia de Córdoba existen 8 comarcas:

- 1: Alto Guadalquivir
- 2: Campiña de Baena (Guadajoz-Campiña Este)**
- 3: Campiña Sur**
- 4: Córdoba
- 5: Los Pedroches
- 6: Subbética**
- 7: Valle del Guadiato
- 8: Valle Medio del Guadalquivir

En el siguiente gráfico podemos ver las 8 comarcas reflejadas (retintadas las comarcas de las que hemos obtenido nuestra muestra):

Gráfico 8

Comarcas de la provincia de Córdoba



Concretamente, la investigación se ha llevado a cabo en los centros de Educación Secundaria y Bachillerato de las comarcas de la Subbética, Campiña Sur y Campiña Este-Guadajoz (denominada también Campiña de Baena).

- **Comarca “Subbética”:** La Subbética es una comarca situada al sur de la provincia de Córdoba, con una extensión de 159.190 hectáreas y una población total de 117.000 habitantes. La comarca está integrada por los municipios de Almedinilla, Benamejí, Cabra, Carcabuey, Doña Mencía, Encinas Reales, Fuente-Tójar, Iznájar, **Lucena**, Luque, **Palenciana**, Priego de Córdoba, Rute y Zuheros.

- **Comarca “Campiña de Baena” (Guadajoz-Campiña Este):** La Mancomunidad del Guadajoz-Campiña Este de Córdoba es una comarca de la provincia cordobesa situada entre las sierras Subbéticas y la campiña del Guadalquivir, también denominada Campiña de Baena. Está compuesta por cinco municipios: **Baena**, **Castro del Río**, Espejo, Nueva Carteya y Valenzuela, estos pueblos integran la Mancomunidad del Guadajoz-Campiña-Este, situados al sur del Alto Guadalquivir y las Sierras Subbéticas, justo en el centro de la ruta del Califato.

- **Comarca “Campiña Sur”:** Al sur del Guadalquivir se encuentra la comarca más extensa de la provincia cuya distancia media a la capital es de 46 Kms. La Campiña Sur es una penillanura que se extiende entre el valle del Guadalquivir y las sierras Subbéticas. Su superficie, ligeramente ondulada, tiene una extensión aproximada de unos 1.097 km², y su altura media sobre el nivel del mar es de unos 300 metros. Su población es aproximadamente de 103.000 habitantes, distribuidos en 11 municipios: Aguilar de la Frontera, Fernán Núñez, **Montilla**, Moriles, Montalbán, Monturque, Montemayor, La Rambla, Puente Genil, San Sebastián de los Ballesteros y Santaella.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

“Consideramos a la investigación educativa como una herramienta muy eficaz en la docencia durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello, el docente se convierte en un ser crítico y reflexivo capaz de detectar sus propios problemas educativos y solucionarlos utilizando la investigación para ello”.
LEMKE (2006).

2.1.- Planteamiento del Problema

La etapa de la adolescencia tiene una importancia vital, porque es cuando se produce la estructuración de la personalidad del individuo, a través de intensos cambios en diferentes niveles: físico, psicológico, emocional y social. Es cuando el sujeto experimenta los mejores índices de salud y vitalidad que le permitirán llevar a cabo las tareas necesarias para alcanzar una vida adulta plena. Sin embargo, esta capacidad vital se halla afectada en un número creciente de jóvenes debido a problemas como: la violencia física, el abandono, el suicidio, el abuso de sustancias psicoactivas, las infecciones sexualmente transmisibles, los trastornos mentales, los problemas escolares, los trastornos de la conducta alimentaria y el embarazo precoz, entre otros (Hidalgo-Vicario y Gutiérrez-Hidalgo, 2008).

La mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, pero las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol, de tabaco y otras drogas, así como la falta de actividad física, pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores. El proceso de la adolescencia debe llevar a la persona a alcanzar la mayor autonomía de los padres, una autodefinición como persona y capacitarle para establecer unas relaciones apropiadas y tomar decisiones sobre su futuro (Caracuel-Cáliz, 2016).

No existen datos rigurosos acerca de los problemas de salud de los adolescentes a nivel mundial; la OMS (1999), en su documento: *“Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes”*, hace especial énfasis en la dificultad de obtener datos veraces

para cuantificar los comportamientos y los problemas de los adolescentes relacionados con la salud, y para identificar los principales riesgos y los factores protectores, al ser dicha información inadecuada e insuficiente en la mayoría de los países. A pesar de los escasos datos, la OMS afirma que existen dos áreas fundamentales que requieren especial atención en la salud del adolescente por el impacto que tiene sobre ellos, su familia y la sociedad: la salud mental, especialmente la depresión y el suicidio; y la salud sexual y reproductiva.

De este modo, nuestro trabajo pretende conocer y analizar los hábitos de vida saludable y no saludable de los escolares de 14 a 17 años, de los centros de las comarcas andaluzas de la Subbética, Campiña Sur y Campiña de Baena, como punto de partida en la pretensión de modificar sus hábitos y conductas en el ámbito educativo. La motivación que nos lleva a plantear y desarrollar este trabajo de investigación es nuestra preocupación a contribuir de manera activa en concienciar a nuestro alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud.

La inexistencia de herramientas innovadoras en educación, que ayuden en el campo de la educación para la salud y nos aporten datos que nos ayuden a mejorar y predecir conductas inadecuadas, nos hace llevar esta investigación hacia la creación de un sistema inteligente de tratamiento de datos que pueda predecir el grado o nivel de salud que posee el alumnado.

2.2.- Objetivos de la Investigación

Los Objetivos Generales y Específicos, pretendidos en este trabajo de investigación son:

OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2).

Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.

OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4).

Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.

Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.

OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6).

Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables.

Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19 (Objetivos específicos asociados 7 y 8).

Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19, así como la respuesta del alumnado en el periodo no presencial.

Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.

OBJETIVO GENERAL E: DESARROLLAR UN SISTEMA INTELIGENTE PARA LA CLASIFICACIÓN DE NUEVOS INDIVIDUOS A PARTIR DE CASOS ANTERIORES (Objetivos específicos asociados 9 y 10).

Objetivo Específico 9: Realizar un preprocesamiento de datos: análisis, ajuste y homogenización de los datos obtenidos como paso previo para poder utilizar dichos datos como entrada del clasificador inteligente a desarrollar.

Objetivo Específico 10: Desarrollar un sistema inteligente para la clasificación de los datos sobre los hábitos de vida de nuevos individuos.

3.- DISEÑO METODOLÓGICO

“Investigar es comprender la conducta humana desde los significados e intenciones de los sujetos que intervienen en el escenario educativo. El propósito de la investigación educativa es interpretar y comprender los fenómenos educativos más que aportar explicaciones de tipo casual”.
MARTÍNEZ-GONZÁLEZ (2007).

3.1.- Tipología y Fases de la Investigación

Podemos considerar nuestro estudio como una Investigación *descriptiva e interpretativa* (Latorre et al., 2003), ya que nuestro principal objetivo es recoger y analizar información, a través de la aplicación de un cuestionario específico para interpretar la realidad sobre los pensamientos, creencias, conocimientos, hábitos y actitudes que tiene el alumnado de la muestra elegida sobre la salud. Pretendemos analizar cómo se comportan las variables de análisis en esa situación bajo unas circunstancias específicas. Lo hemos llevado a cabo con la finalidad de describir e identificar los factores que inciden sobre la realidad estudiada, la frecuencia con que se presentan en ella determinadas actitudes y conductas, respecto a los hábitos de salud de la muestra estudiada.

Esta información obtenida del análisis del cuestionario pasado al alumnado, la hemos querido complementar a través de la comprensión de las informaciones, obtenidas de manera cualitativa por las percepciones del profesorado de Educación Física de la comarcas donde se realiza la investigación, a través del análisis de las mismas obtenidas en las Encuestas autocumplimentadas. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista, metodología cuantitativa y cualitativa, para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Burgos-Gil, 2022; Caracuel-Cáliz, 2016, Cimarro-Urbano, 2014; Fuentes-Justicia, 2011; Estévez-Díaz, 2012; Martínez-Pérez, 2012; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023; Vílchez-Barroso, 2007).

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar metodologías, por un lado, el enfoque cuantitativo, mediante cuestionario cerrado, nos ha permitido llegar a una amplia muestra de la población del contexto dónde estamos realizando nuestra investigación, así como cuantificar los resultados y

en cierta medida poder generalizarlos, y por otro lado, el enfoque cualitativo, mediante las Encuestas autocumplimentadas, nos permite profundizar más en la realidad para comprenderla, dándole un enfoque interpretativo. No pretendemos contrastar los datos que obtenemos mediante una metodología de investigación y otra, sino combinarlas en un mismo proyecto de investigación en función de nuestros objetivos, funcionando ambas de forma complementaria (Benjumea-Álvarez, 2011; Burgos-Gil, 2022; Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Martínez-Pérez, 2012; Ovalle-Pérez, 2011; Rodríguez-Bailón, 2012; Soto-González, 2011; Torres-Guerrero, 2023).

La integración metodológica se llevará a cabo a través del concepto que Denzin y Licoln (2000) denominan *modelo de triangulación* y que en trabajos anteriores a este han planteado Burgos-Gil (2022); Caracuel-Cáliz (2016); Cimarro-Urbano (2014), Cuesta-Santos (2013); García-García (2011), Ovalle-Pérez (2011), Soto-González (2011), Ramírez-Arrabal (2018), Torres-Guerrero, (2023), o Vílchez-Barroso (2007) aludiendo a la posibilidad de estar más seguros de los resultados obtenidos si utilizamos diversas técnicas de recogida de datos, ya que cada una tiene sus propias ventajas y sesgos.

El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en consideración las siguientes fases:

Tabla 17

Tipología y Fases de la investigación

Fases	Actuaciones
1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema y demanda.
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la Investigación.
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar e Identificar. Elaboración, validación y cumplimentación del Cuestionario pasado al alumnado.
4ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
5ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA de los centros de Educación Secundaria y Bachillerato dónde se han pasado los cuestionarios
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
8ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.

3.2.- La Muestra

La Muestra ha sido extraída de entre el alumnado de Educación Secundaria de 1º, 2º, 3º y 4º curso, y 1º de Bachillerato, de centros educativos ubicados de las comarcas cordobesas de la Subbética, Campiña de Baena y Campiña Sur. La muestra está distribuida entre chicos y chicas por edad y género (chicos y chicas de 14, 15, 16 y 17 años).

En cuanto al modo de seleccionar los individuos que componen la muestra, Carrasco y Calderero (2000) clasifican los diferentes tipos de muestreo en dos grandes grupos: métodos de muestreo probabilísticos y métodos de muestreo no probabilísticos. Los *probabilísticos* son aquellos en que todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser elegidos para la muestra y los *no probabilísticos* son aquellos métodos que seleccionan a los individuos siguiendo determinados criterios, procurando que la muestra sea lo más representativa posible.

En nuestra investigación hemos utilizado el método de muestreo no probabilístico denominado por Carrasco y Calderero (2000) "*muestreo accidental o casual*". Los criterios que hemos seguido a la hora de seleccionar a los individuos han sido:

- Abarcar con la muestra a todo el alumnado de 14 a 17 años de los centros elegidos en nuestra investigación.
- Tener posibilidad de acceder a la muestra.

En total hemos obtenido 505 cuestionarios de seis centros educativos. La distribución de la muestra por curso y género se presenta en la tabla 18.

Tabla 18

Distribución de la Muestra por curso y género

	Género / Curso											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chicos	8	42,1	72	48,0	93	51,1	27	57,4	64	59,8	258	51,1
Chicas	11	57,9	78	52,0	89	48,9	20	42,6	43	40,2	247	48,9
Totales	19	100	150	100	182	100	47	100	107	100	505	100

En la tabla 18, comprobamos que la muestra está constituida por 19 alumnos y alumnas de primer curso de ESO (8 chicos y 11 chicas), 150 de segundo curso de ESO (72 chicos y 78 chicas), 182 de tercer curso (93 chicos y 89 chicas), 47 de cuarto curso (27 chicos y 20 chicas) y 107 de 1º curso de

bachillerato (64 chicos y 43 chicas). En total de nuestra muestra está conformada por 505 alumnos/as (258 chicos y 247 chicas).

En la tabla 19 se expone la distribución de la muestra por edad y curso.

Tabla 19

Distribución de la Muestra por edad y curso

Edad	Curso / Edad											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14 años	16	84,2	107	71,3	65	35,7	0	,0	0	,0	188	37,2
15 años	3	15,8	37	24,7	75	41,2	37	78,7	2	1,9	154	30,5
16 años	0	,0	6	4,0	42	23,1	8	17,0	48	44,9	104	20,6
17 años	0	,0	0	,0	0	,0	2	4,3	57	53,3	59	11,7
Totales	19	100	150	100	182	100	47	100	107	100	505	100

De 14 años hay en nuestra muestra un total de 188 alumnos/as; de 15 años hay 154; de 16 años hay 104 y de 17 años hay 59.

En la tabla 20, se expone la distribución de la muestra por centro de enseñanza y por curso.

Tabla 20

Distribución del alumnado por centro y curso

CENTROS EDUCATIVOS	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACHILERATO		TOTALES	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IES Inca Garcilaso (Montilla)	5	1,0	28	5,5	50	9,9	0	,0	0	,0	83	16,4
CEIP San José (Palenciana)	11	2,2	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	11	2,2
IES Fernando III (Priego de Córdoba)	3	,6	40	7,9	24	4,8	0	,0	0	,0	67	13,3
Luis Carrillo de Sotomayor (Baena)	0	,0	38	7,5	44	8,7	47	9,3	107	21,2	236	46,7
IES Marqués de Comares (Lucena)	0	,0	17	3,4	0	,0	0	,0	0	,0	17	3,4
IES Ategua (Castro del Río)	0	,0	27	5,3	64	12,7	0	,0	0	,0	91	18,0
Totales	19	3,8	150	29,7	182	36,0	47	9,3	107	21,2	505	100

El centro que más alumnado aporta a la muestra es IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena (236), seguido del IES Ategua de Castro del Río (91). De la misma manera el menor número de alumnos/as que configuran la muestra lo aportan el IES Marques de Comares de Lucena (17) y el CEIP San José de Palenciana (11). Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes pueblos y comarcas.

En relación al tipo de muestreo cualitativo, Tójar (2006), siguiendo a Patton (1990), identifica hasta diez tipos de muestreo diferentes. Para nuestra investigación hemos utilizado el denominado "*muestreo por criterio lógico*" que se basa en incluir todos los casos disponibles que reúnan algún criterio de interés para la investigación, para nuestra investigación hemos tomado como criterio básico el ser profesores/as de Educación Física de los centros educativos de las comarcas de estudio (Cimarro-Urbano, 2014; Caracuel-Cáliz, 2016).

Han participado en las Encuestas autocumplimentadas 11 profesores y profesoras de Educación Física de los centros donde se ha realizado la investigación, abarcando profesorado de todos los centros de procedencia del alumnado.

3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información

Nuestra metodología integra dos tipos de técnicas: una *técnica cuantitativa* (Cuestionario al alumnado), para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica y una técnica cualitativa (Encuestas autocumplimentadas con profesorado de Educación Física, de los centros a los que pertenece el alumnado encuestado).

Como *técnica cuantitativa*, hemos utilizado un cuestionario confeccionado y validado por Cimarro-Urbano (2014), con la intención de obtener información respecto a los hábitos saludables y no saludables del alumnado, así como comprobar su adhesión hacia la práctica de la actividad física, sus hábitos alimenticios y su satisfacción con la imagen corporal.

Como *técnica cualitativa* hemos realizado Encuestas autocumplimentadas con profesorado de Educación Física, y hemos pretendido con la realización de las mismas el conocer las percepciones del profesorado de Educación Física que trabaja cada día con el alumnado de Educación

Secundaria y Bachillerato, y cotejar a través de sus percepciones las opiniones expresadas por el alumnado en los cuestionarios que se le han suministrado.

3.3.1.- Técnica cuantitativa: Cuestionario

Hemos utilizado el cuestionario elaborado y validado por Cimarro-Urbano (2014), que planteó y realizó su investigación en las mismas comarcas que nuestro estudio. El proceso de elaboración y validación del cuestionario que se realizó, siguiendo la propuesta que realiza Caracuel-Cáliz (2016), fue el que sigue:

➤ **“PRIMERA FASE**

En la primera fase, que se llevó a cabo en el proceso de elaboración y validación del cuestionario se realizaron dos reuniones con un grupo de profesores del área de Educación Física, formado por 15 docentes de Primaria, Secundaria y asesores del Centro de Profesorado Priego-Montilla.

En la primera reunión, y tomando como base los cuestionarios elaborados por Vílchez (2007), Morales (2009) y Camacho (2010), mediante el uso de la técnica “tormenta de ideas”, se procedió a la formulación de campos e ítems relacionados con los centros de interés que nos ocupaban, llegando a una primera versión del cuestionario, la cual quedó organizada en tres bloques temáticos, que eran ocupación del tiempo libre y de ocio, alimentación y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Esta primera versión del cuestionario quedó conformada por 56 ítems.

➤ **SEGUNDA FASE**

La segunda fase se desarrolló con la ayuda de tres expertos universitarios del Departamento de Didáctica de Expresión Corporal, Plástica y Musical de la Universidad de Granada, a los cuales les fue enviado el cuestionario, pidiendo aportaciones sobre el mismo, en lo referente a la idoneidad de los campos e ítems seleccionados.

➤ **TERCERA FASE**

Tras la fase de eliminación, reestructuración y nuevas aportaciones expuesta en el paso anterior, se procedió a un primer pilotaje del cuestionario en tres cursos de 6º de Primaria de tres centros diferentes del área de influencia del CEP Priego-Montilla. Con una participación de 59 alumnos y alumnas.

➤ **CUARTA FASE**

Reunido el grupo de profesores de Educación Física nuevamente, se procedió al análisis del pilotaje, tomando la decisión de que aquellos ítems en los que menos de un 95% de la muestra hubiera contestado, serían eliminados o cambiada su formulación, pues se entendía que uno de los motivos para que aparecieran en torno al 5% de los sujetos sin haber contestado, podía ser motivo de bajo entendimiento de la redacción. Tras esta revisión, nos quedamos con un cuestionario de 40 preguntas.

➤ **QUINTA FASE**

El nuevo cuestionario de 40 ítems fue remitido al mismo grupo de expertos universitarios, citado en la segunda fase del proceso de validación, para conocer sus apreciaciones sobre los cambios realizados y someter a su criterio el hecho de haber eliminado los ítems con un porcentaje de respuesta menor al 95% de la muestra. En este proceso, el grupo de expertos mostró el 100% de acuerdos con los ítems propuesto.

➤ **SEXTA FASE**

Finalmente, procedimos a un nuevo pilotaje, con los mismos alumnos y alumnas de la fase 3, no obteniendo en ninguno de los ítems un porcentaje de respuesta menor del 95%. De esta manera, el cuestionario quedó conformado tal como se indica en la fase número 4 del proceso de validación.”

3.3.1.1.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación

La validez se refiere al grado en que el instrumento mide lo que se pretende medir; la fiabilidad de un cuestionario se refiere a la confianza que se concede a los datos que se obtienen con el mismo y está relacionada con la coherencia o consistencia interna y la precisión de las medidas recopiladas. Estas dos condiciones son cruciales, porque si el cuestionario es “defectuoso”, es decir, no tiene la calidad mínima exigible, no se puede garantizar el éxito del diagnóstico, ya que ningún tratamiento estadístico sobre datos de mala calidad puede generar y garantizar buenos resultados (Lucero y Meza, 2002).

3.3.1.1.1.- Validez del Cuestionario

Cimarro-Urbano (2014) considera oportuno asegurar tanto la validez interna como la externa. Entendemos por *validez interna* del cuestionario el grado de coincidencia entre el significado atribuido a las categorías conceptuales que hemos asignado, y el significado atribuido a esas mismas categorías por los participantes; mientras que la *validez externa* es el grado de coincidencia de los resultados con otros estudios similares y en el que los marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación utilizadas resulten comprensibles para otros investigadores

Caracuel-Cáliz (2016) recoge la propuesta de Cimarro-Urbano (2014), y expone como se ha realizado la validez del cuestionario, y que nosotros hemos utilizado en esta investigación:

“Validez externa: En nuestro caso, hemos asegurado la validez externa del cuestionario del alumnado apoyándonos en una amplia y profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro.

Validez interna: la validez interna la hemos garantizado apoyándonos en dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto o pretest (Latiesa, 1996; Losada y López-Feal, 2003).

Validez de expertos: la propuesta inicial fue validada por 3 expertos en metodología de investigación (Miembros del Grupo de Investigación HUM-727), que valoraron la representatividad o importancia de las preguntas y la adecuación de las respuestas de cada una de las cuestiones planteadas en el cuestionario. La propuesta final fue de nuevo validada por los mismos expertos, obteniéndose un consenso del 100% en todos los ítems. Este procedimiento de selección es utilizado frecuentemente en investigación social (Anguera, Arnau, Ato, Martínez, Pascual y Vallejo, 1998)

Prueba piloto: Según Cea D’Ancona (2001), para la prueba piloto del cuestionario, se escoge una pequeña muestra de individuos de iguales características que la población estudio. El objetivo esencial de esta fórmula de validación es evaluar la adecuación del cuestionario, la formulación de las preguntas y su disposición conjunta.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación del segundo pilotaje (n=59), en tres grupos de 6º curso de dos centros de la comarca de la Subbética y un centro de la Campiña Sur cordobesa. Así, pudimos comprobar cuáles eran las dificultades con las que nos podíamos encontrar en la comprensión de las diferentes preguntas y respuestas, en relación a la redacción, adecuación y terminología específica. En el segundo estudio piloto aplicado al alumnado no se encontraron dificultades dignas de resaltar, por lo que se procedió a utilizar el cuestionario como instrumento definitivo”.

3.3.1.1.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios

La fiabilidad de un cuestionario se refiere a la confianza que se concede a los datos que se obtienen con el mismo y está relacionada con la coherencia o consistencia interna y la precisión de las medidas recopiladas.

Para obtener el coeficiente de *alfa de Cronbach* hemos utilizado el paquete estadístico S.P.S.S. 24.0 (Statistical Product and Social Science). Este programa nos facilitó los coeficientes, obteniendo un *alfa de Cronbach* en todos los ítems por encima de 0,6, indicándonos que el cuestionario es fiable. Los resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 40 arrojan un valor de fiabilidad de 0,734.

Tabla 21

Fiabilidad Global Cuestionario por el alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Ítems N ° de elementos
,734	40 ítems 169 elementos

El resultado pormenorizado del *alfa de Cronbach*, se expone en la tabla 22:

Tabla 22

Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronbach

Cuestiones/Ítem	Alfa de Cronbach	
CAMPO 1:		
I.6.- En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia?	1.5. Padre	,772
	1.6. Madre	,768
	1.7. Hermanos	,757

	1.8. Hermanas	,781
CAMPO 2		
1.- Realización de A.F. fuera de clase		,781
2.- Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre	Es mejor para la salud y me siento bien	,753
	Divertirse	,750
	Para competir	,745
	Por mantener la línea o adelgazar	,748
	Por encontrarme con amigos	,748
	Me obligan mis padres	,746
	Mejorar mi forma física (estar en forma)	,756
	Otros motivos	,746
3.- Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar	No me gusta	,745
	No se me da bien realizar actividades deportivas	,742
	Falta de tiempo	,739
	No hay instalaciones deportivas adecuadas	,747
	No me dejan mis padres	746
	No tiene utilidad	,747
	Otras razones	,751
4.- ¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio y sudor)		,766
5.- ¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)	Juegos de Movimiento	,694
	Baloncesto	,737
	Natación Verano	,711
	Natación Invierno	,749
	Fútbol o Fútbol-Sala	,745
	Balonmano	,738
	Atletismo	,726
	Artes Marciales	,744
	Deportes de Raqueta	,717
	Gimnasia Rítmica	,736
	Gimnasia Deportiva	,703
	Ciclismo	,710
	Voleibol	,738
	Danza-Baile-Aerobic	,709
	Monopatín/Patines	,721
	Piragüismo/Vela	,745
	Carrera a pie (Jogging)	,695
Andar o caminar	,714	
Fitness (Gimnasio)	,721	

	Otros	,751
6.- Como te desplazas al centro y otros lugares		,782
7.- Cuando realizas actividad física, ¿qué haces?	Calientas	,766
	Estiras	,772
	Llevas ropa deportiva	,762
	Llevas atadas las zapatillas	,775
	Te hidratas	,781
	Te aseas al terminar	,782
8.- ¿Qué grado de interés tienes hacia la práctica de actividad física y deportiva?		,783
9.- ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?		,768
10.- ¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?		,767
11.- En tu opinión, el interés de tu padre/madre para que realices actividad física o deportiva es:		,783
CAMPO 3		
12.- ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?	Estoy con la familia	,748
	Estar con amigos/as	,741
	Ver TV	,761
	Escucho música	,666
	Leo libros, revistas, periódicos	,744
	Actividades culturales	,767
	Pubs, cafeterías	,745
	Instrumento musical	,776
	Andar, pasear	,745
	Internet, ordenador o videoconsola	,713
	Tareas o estudio	,726
	Nada especial	,770
	Otras	,692
13.- ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?		,772
14.- ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (en total, no horas seguidas)		,787
15.- ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?		,766
CAMPO 4		
16.- ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (al menos 1 copa o vaso)		,773
17.- ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?		,778
18.- ¿Te has emborrachado alguna vez?		,781
19.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes	Me hace sentir bien	,769
	Beber es divertido	,768
	Ayuda a hacer amigos	,770
	Beber me hace sentir más interesante/importante	,771

	Mis amigos beben	,778
	Las personas mayores beben	,775
	Está de moda	,772
	Otros	,786
20.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no consumir alcohol.	Es malo para la salud	,648
	El alcohol es una droga	,646
	Porque practico deporte	,771
	No tengo dinero para comprarlo	,771
	No me llama la atención	,773
	Por la presión de mis padres	,769
	Por cumplir las leyes	,673
	Otros	,673
21.- De las personas que conoces ¿quiénes beben?	Padre bebedor	,675
	Madre bebedora	,770
	Hermanos/as bebedores	,741
	Amigos/as bebedores	,672
22.- ¿Has probado alguna vez el tabaco?		,774
23.- ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar?		,780
24.- En caso de que fumes ¿cuántos cigarros fumas al día?		,669
25.- De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar	Me hace sentir bien	,742
	Fumar es divertido	,651
	Ayuda a hacer amigos	,751
	Al fumar soy más interesante	,652
	Las personas mayores fuman	,751
	Mis amigos fuman	,697
	Está de moda	,697
	Otros	,692
26.- De los siguientes, indica los principales motivos para no fumar	Es malo para la salud	,695
	El tabaco es una droga	,694
	Porque practico deporte	,685
	No tengo dinero para comprarlo	,698
	No me llama la atención	,695
	Por la presión de mis padres	,687
	Por cumplir las leyes	,695
	Otros	,682
27.- En tu entorno, ¿quiénes fuman?	Padre fumador	,700
	Madre fumadora	,701
	Hermanos/as fumadores	,676
	Amigos/as fumadores	,695
28.- ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?		706

29.- ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido?	Marihuana/hachís	,701
	Drogas de diseño	,703
	Anfetaminas	,713
	Cocaína	,701
	Mejorar el rendimiento	,693
	Otras	,696
CAMPO 5		
30.- ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?	desayuno	,696
	recreo	,702
	comida	,695
	merienda	,695
	cena	,685
	entre horas	,692
31.- ¿En qué momento del día comes más?		,696
32.- Durante los recreos, ¿cuántos días sueles comer a la semana?		,705
33.- Días que has comido o bebido en el recreo:	Batidos/Yogur	,676
	Zumos	,670
	Refrescos	,695
	Fruta	,709
	Pasteles/Dulces	,715
	Chucherías	,664
	Bocadillos	,705
	No has comido nada	,664
	Otras cosas	,663
34.- ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana? (puedes usar como referencia lo que comiste durante la última semana).	Dulces/Pasteles	,679
	Golosinas	,680
	Verduras/Hortalizas	,657
	Fruta	,657
	Hamburguesa o salchichas	,700
	Huevo o tortilla	,704
	Carne	,713
	Embutidos	,681
	Patatas fritas o de bolsa	,631
	Pescado	,619
	Legumbres	,624
	Queso, yogurt	,615
	Café, té, bebidas energéticas	,637
	Leche	,658
Zumos	,617	

	Bebidas gaseosas	,683
	Refrescos sin gas (Ejemplo: Aquarius)	,621
	Pan, pastas, cereales	,702
35.- ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?	Dulces, pasteles y golosinas	,713
	Leche, queso y yogurt	,715
	Frutas, verduras, hortalizas y legumbres	,737
	Carne y pescados	,730
	Pan, pastas y cereales	,717
	Bebidas gaseosas	,734
	Café y bebidas energéticas	,721
	Zumos envasados	,723
36.- ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?		,751
37.- ¿Quién decide lo que comes normalmente?		,753
CAMPO 6		
38.- ¿Qué opinión tienes de tu peso?		,702
39.- ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?		,721
40.- ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?		,732

3.3.2.- Técnica cualitativa: Encuesta autocumplimentada

3.3.2.1.- La Encuesta autocumplimentada (Autoadministrada)

La Encuesta autoadministrada o autocumplimentada, es un método de recopilación de datos en el cual el entrevistado responde a las preguntas planteadas por un investigador o grupo de investigadores de forma autónoma, mediante una guía explícita que indica la forma de responder, este se lo aplica generalmente en grupos predefinidos o mediante el envío postal pudiendo ser por medios digitales o convencionales dirigidos a quienes deban contestarlos (Abascal y Grande, 2005).

Dentro del tipo de encuesta autoadministrada existen algunos subtipos característicos: la encuesta por correo, la encuesta digital y la encuesta entregada en mano. En todos los casos la persona que responde es quien completa el cuestionario o formulario de encuesta de acuerdo con ciertas instrucciones que deben ser sumamente claras (Benjumea-Álvarez, 2011; Burgos-Gil, 2022; Cimarro-Urbano, 2014; Torres-Guerrero, 2023).

En la “*encuesta autocumplimentada*” el propio encuestado lee el cuestionario y responde a las preguntas una vez recibido, o en el tiempo fijado por los investigadores. En esta modalidad el documento de presentación que

contiene las instrucciones para la cumplimentación desempeña un papel prioritario en la medida en la que opera “*como medio de comunicación entre entrevistado y entrevistador*” (Burgos-Gil, 2022; Cimarro-Urbano, 201; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012; Torres-Guerrero, 2023). Este documento debe atender a las siguientes recomendaciones sobre redacción y presentación:

- Mencionar la utilidad del estudio, la entidad responsable, garantizar la confidencialidad y agradecer la colaboración.
- Dirigirse nominalmente al destinatario.
- Debe ser o parecer el original y firmarse individualmente.
- No debe exceder de una hoja.

Pasos fundamentales al elaborar una encuesta autocumplimentada:

- Determinación de los objetivos específicos.
- Selección del tipo de encuesta.
- Diseño del cuestionario.
- Pilotaje del cuestionario.

3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas

Siguiendo la clasificación de Bacells I Junyent (1994), la tipología de nuestra encuesta es como sigue:

Tabla 23

Tipología de nuestras Encuestas

TIPOLOGÍA DE NUESTRA ENCUESTA	
Según los fines científicos	Descriptiva.
Según su contenido	Encuestas referidas a opiniones.
Según procedimiento de administración del cuestionario	Autoadministrada o autocumplimentada.
Según su dimensión temporal	Transversales o sincrónicas.
Según su finalidad	Encuestas con fines específicos.

Una vez establecida la primera batería de preguntas, se sometió al análisis y valoración del Grupo de Investigación HUM-727 “*Diseño, desarrollo e innovación del currículo de Didáctica de la Educación Física*”, en su reunión telemática del día 10 de Octubre de 2020, que realizaron las modificaciones pertinentes, tanto en el número de preguntas como en la redacción de las mismas, incorporando aspectos relacionados con la metodología utilizada por el profesorado durante el tiempo de pandemia Covid-19.

3.4.- Análisis de los datos

3.4.1.- Análisis de los datos cuantitativos

Una vez obtenidos los datos del cuestionario, estos fueron almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico Statistickal Package for Social Sciences (S.P.S.S. versión 24.0 para Windows), como archivos de extensión .sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa y realizar los cálculos oportunos.

Gráfico 9

Base de datos en S.P.S.S.

BASE DE TRABAJO ACTUALIZADA 14-17 años.sav [Conjunto_de_datos1] - Editor de datos SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
31	v5GR	Númérico	8	2	Gimnasia RA-	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
32	v5GD	Númérico	8	2	Gimnasia Dep	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
33	v5BIKE	Númérico	8	2	Ciclismo	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
34	v5VB	Númérico	8	2	Voleibol	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
35	v5DZ	Númérico	8	2	Danza-Baile-A	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
36	v5MP	Númérico	8	2	MonopatÁ-n/P	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
37	v6PIR	Númérico	8	2	PiragÁismo/	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
38	v5CAR	Númérico	8	2	Carrera a pie ({,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
39	v5SEN	Númérico	8	2	Andar o camin	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
40	v5FIT	Númérico	8	2	Fitness (Gimn	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
41	v5Otros	Númérico	8	2	Otros	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
42	v6Desplaza	Númérico	8	2	Como te despl	{1,00, andand	Ninguno	8	Derecha	Escala
43	v7Calientas	Númérico	8	2	Calientas	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
44	v7Estiras	Númérico	8	2	Estiras	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
45	v7Ropa	Númérico	8	2	Llevas ropa de	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
46	v7Atadas	Númérico	8	2	Llevas atadas	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
47	v7Agua	Númérico	8	2	Te hidratas	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
48	v7Aseo	Númérico	8	2	Te aseas al te	{1,00, si}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
49	v10IntenciÁ	Númérico	8	2	Tienes intenci	{1,00, SÁ-, co	Ninguno	8	Derecha	Escala
50	v11AFfamili	Númérico	8	2	Padre	{1,00, 3-4 dÁ-	Ninguno	8	Derecha	Escala
51	v11AFfamili	Númérico	8	2	Madre	{1,00, 3-4 dÁ-	Ninguno	8	Derecha	Escala
52	v11AFfamili	Númérico	8	2	Hermanos	{1,00, 3-4 dÁ-	Ninguno	8	Derecha	Escala
53	v11AFfamili	Númérico	8	2	Hermanas	{1,00, 3-4 dÁ-	Ninguno	8	Derecha	Escala
54	v12interesf	Númérico	8	2	Interes padre	{1,00, mucho}	Ninguno	8	Derecha	Escala
55	v11act	Númérico	8	2	Estoy con la f	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
56	v11activ	Númérico	8	2	Estar con ami	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
57	v11activ1	Númérico	8	2	Ver TV	{,00, 0}...	Ninguno	8	Derecha	Escala

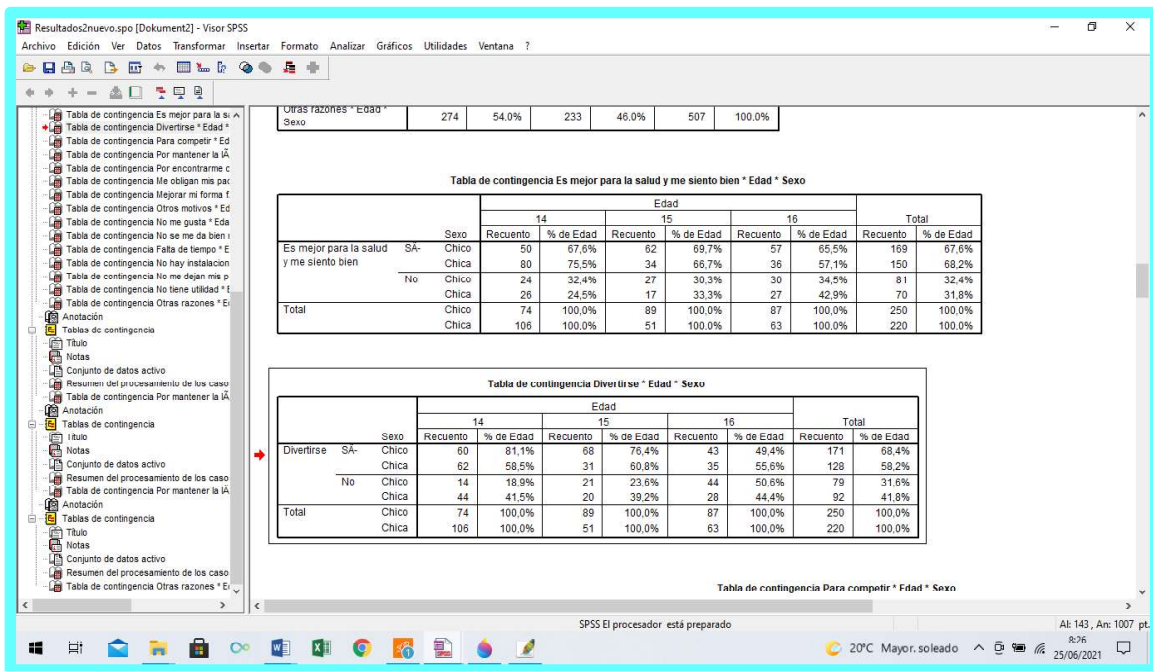
Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

Análisis Descriptivo de los datos. Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado preferentemente para su presentación tablas por edad y género, con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *no, nunca*, hasta *sí, siempre*; en otras ocasiones desde *totalmente de acuerdo, hasta nada de acuerdo* y también en diferentes ítems se ha utilizado la lectura de 1. *Nunca*. 2. *Casi nunca*. 3. *Pocas veces*. 4. *Algunas veces*. 5. *Bastantes veces*. 6.

Muchas veces). En otras ocasiones, el alumnado elige entre opciones dicotómicas (Si o No), o elige entre determinadas opciones aquellas que consideran da mejor respuesta a sus creencias y convicciones. Todo el grupo se subdivide en dos subgrupos, el primero por género, uno en chicos y chicas, y el segundo por edad (14, 15, 16-17 años). También se presentan tablas de contingencia en los casos que existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por las variables edad-género.

Gráfico 10

Análisis descriptivo de los datos



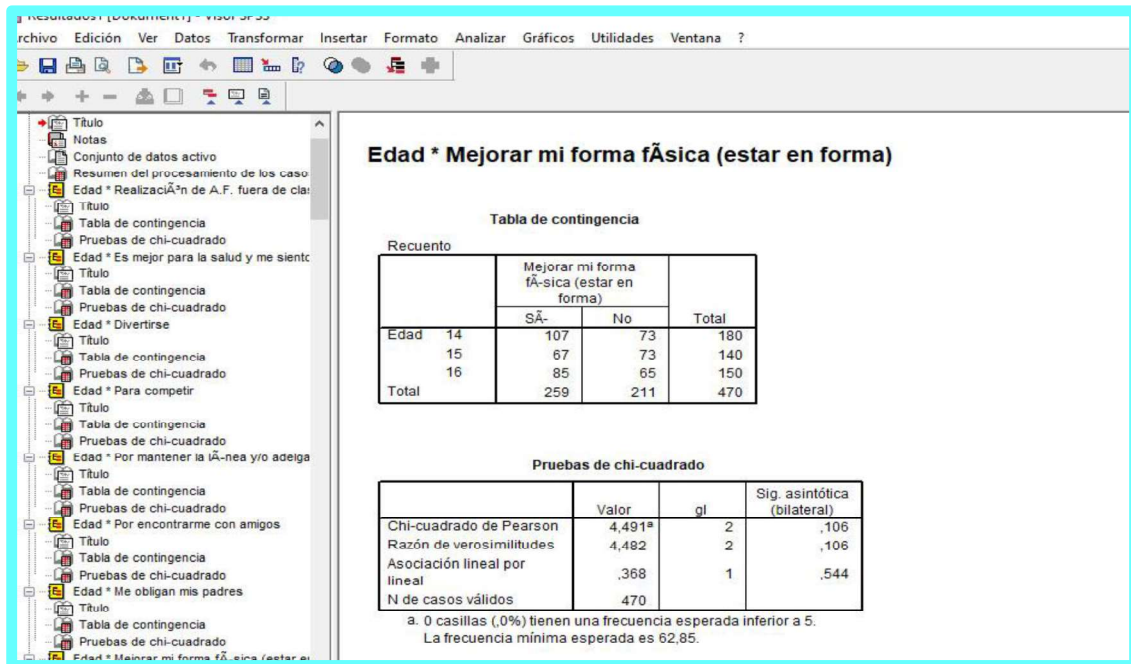
Análisis Comparativo. El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, de las cuales sólo hemos incluido las de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística. Este procedimiento nos permite conocer los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes, o si están asociadas y en qué grado, para ello hemos utilizado la prueba de Chi-cuadrado. Esta prueba se encuentra dentro de las pruebas pertenecientes a la estadística descriptiva, concretamente la estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables.

A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significatividad tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea $p < .05$.

En la representación de los resultados sólo hemos incluido las tablas de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística. La prueba Chi-cuadrado, a diferencia de otras pruebas, no establece restricciones sobre el número de modalidades por variables, y no es necesario que el número de filas y el número de columnas de las tablas coincida.

Gráfico 11

Análisis comparativo por el test de Chi-cuadrado



3.4.2.- Análisis de los datos cualitativos

El análisis de datos cualitativo es un proceso dinámico y creativo que nos permite extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa.

Hay dos formas de adentrarse en un texto: mediante el análisis de contenido, o con el análisis de discurso. En ambos casos se intenta profundizar en el texto, yendo más allá (Amezcuza y Gálvez-Toro, 2002). En nuestro caso hemos optado por la opción de análisis del discurso. Para Callejo (2001) *"El análisis del discurso es la búsqueda de un sentido. Un discurso no tiene único sentido, tiene varios. El que busca el investigador concreto vendrá dado por los objetivos concretos de la investigación"*. Para que la información adquiera un significado y resulte de interés para la investigación, tendrá que ser sometida a un análisis.

Miles y Huberman (1994), proponen tres subprocesos vinculados entre sí para realizar el análisis:

- a) La reducción de datos, orientada a su selección y condensación y se realiza bien anticipadamente (al elaborar el marco conceptual, definir las preguntas, seleccionar los participantes y los instrumentos de recogida de datos).
- b) La presentación de datos, orientada a facilitar la mirada reflexiva del investigador a través de presentaciones concentradas, como pueden ser resúmenes estructurados, sinopsis, croquis, diagramas, etc.
- c) La elaboración y verificación de conclusiones, en la que se utilizan una serie de tácticas para extraer significados de los datos, como pueden ser la comparación/contraste, el señalamiento de patrones y temas, la triangulación, la búsqueda de casos negativos, etc.

Para dicho análisis, en nuestro caso las fases por las que ha pasado la información han sido las siguientes:

- 1.- Organización de la información.
- 2.- Clasificación en campos y categorías relevantes.
- 3.- Interpretación.
- 4.- Discusión.

1) *Organización de la información*: El primer paso que hemos realizado ha sido la organización de la información recibida, comprobando preguntas sin responder, respuestas monosilábicas o con escasa relevancia, procediéndose a incluir todas las respuestas de manera consecutiva con un criterio cronológico.

2) *Clasificación en campos y categorías relevantes*:

Los campos en los que hemos organizado la información han sido los siguientes:

- CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS SOBRE SU SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO
- CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES
- CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES
- CAMPO 6: LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO
- CAMPO 7: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES

3) *Interpretación*: Es hacer una reflexión de fondo en relación a la experiencia; es preguntarnos *¿por qué pasó lo que pasó?*, es ir más allá de lo descriptivo, se trata de realizar un proceso ordenado de abstracción para encontrar la razón de ser de lo que sucedió en el proceso de la experiencia, en definitiva hemos tratado de darle sentido y significado al discurso.

4) *Discusión*: La discusión es sencillamente entrelazar las informaciones que han sido facilitadas por los participantes en las encuestas, contrastando las que se encontraron en la investigación con la información de la base teórica y los antecedentes. Así, la discusión consiste en explicar las informaciones obtenidas y tratando de comparar estas con otras informaciones obtenidas por otros investigadores. Es una evaluación crítica de los resultados desde la perspectiva del autor tomando en cuenta los trabajos de otros investigadores y el propio.

4.- PROCEDIMIENTO

“La importancia de utilizar buenos procedimientos y técnicas de recogida de información en la investigación radica en que de ellas depende la calidad de los datos que se manejen para establecer conclusiones adecuadas o válidas sobre el tema investigado y para, en su caso, tomar decisiones eficaces sobre cómo intervenir sobre la situación analizada”.
ALONSO-LÓPEZ (2003).

4.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado

Inicialmente se estableció contacto con la Dirección de los centros escolares y con los Departamentos de Educación Física. Una vez obtenida dicha autorización y colaboración por parte del Centro y del profesorado de Educación Física, se procedió de la manera que sigue:

- La cumplimentación de los cuestionarios se realizó en jornadas de mañana dentro del horario escolar, en el transcurso de las clases de Educación Física o en horario de tutoría específico para cada grupo.
- Las instalaciones donde se llevaron a cabo las diferentes actividades fue el aula base de cada grupo.
- A cada grupo de clase seleccionado para conformar la muestra, primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivó a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.
- Posteriormente, de manera individual se les entregó el cuestionario.
- Durante la aplicación del cuestionario se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando las influencias por parte de los compañeros/as cercanos.
- El tiempo total para la resolución del cuaderno-cuestionario, fue de aproximadamente 30 minutos por cada grupo clase.
- Seguidamente a la toma de datos se tabularon los mismos, creando una base de datos en el paquete estadístico S.P.S.S. versión 24.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo, comparativo e inferencial.

También se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016, para la elaboración de cuadros y gráficos.

4.2.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas autocumplimentadas

La dirección del Grupo de Investigación HUM-727 convocó una reunión telemática el día 10 de febrero de 2021, para analizar el protocolo de cuestiones a formular al profesorado de Educación Física de los centros donde se había pasado el cuestionario. Para ello se tomó como base el protocolo establecido por Cimarro-Urbano (2014).

Una vez analizadas las cuestiones planteadas en el protocolo base, se decidió incorporar las siguientes cuestiones relativas a las acciones llevadas a cabo durante la fase de confinamiento por la COVID-19, así como las realizadas en el curso 2020-2021 post-Covid. Se incorporaron las siguientes cuestiones, quedando redactadas de la siguiente forma:

12.- Los meses de confinamiento total por el COVID-19, nos han hecho cambiar nuestra forma de plantear la docencia. De forma general, ¿Que metodologías (estilo de enseñanza, medios, recursos...), has empleado durante esa etapa?

13.- Reflexionando sobre el periodo de confinamiento y comparándolo con un periodo de tiempo similar en situación habitual, ¿Cuál ha sido su percepción del trabajo propio y de su alumnado del modo no presencial?

14.- De vuelta a la presencialidad, ¿Qué percepción tienes de la sensibilización que tu alumnado tiene sobre la pandemia (cumplen las normas, han modificado sus hábitos sociales, su práctica de actividad física fuera del centro...)

Se les propuso el plazo del mes de marzo para su cumplimentación. En total han participado 11 profesores/as (ocho profesores y tres profesoras), siendo su tipología como sigue:

Tabla 24

Identificación del profesorado encuestado

IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	PROVINCIA ACTUAL	AÑOS DE EXPERIENCIA
Profesor 1	Hombre	Córdoba	7
Profesora 2	Mujer	Córdoba	10
Profesor 3	Hombre	Córdoba	17
Profesor 4	Hombre	Córdoba	10
Profesora 5	Mujer	Córdoba	15
Profesor 6	Hombre	Córdoba	20
Profesor 7	Hombre	Córdoba	24
Profesor 8	Hombre	Córdoba	24
Profesora 9	Mujer	Málaga	19
Profesor 10	Hombre	Córdoba	2
Profesor 11	Hombre	Córdoba	27

Los campos fueron complementados por las categorías relevantes y estas, a su vez, en subcategorías, incluyendo a cada una de ellas su código correspondiente. Quedando los campos y categorías de la siguiente manera:

Tabla 25

Campo 1: Percepción del alumnado sobre su salud

CAMPO 1	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD	CÓDIGO
CATEGORÍAS	1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado	PCS
	1.2.- Relación del concepto de salud con la practica físico-deportiva	PDP
	1.3.- Aspectos que el alumnado considera que conforman el concepto de salud	PPF

Tabla 26

Campo 2. Hábitos de vida saludable del alumnado

CAMPO 2	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DEL ALUMNADO	CÓDIGO
CATEGORÍAS	2.1.- Alimentación y nutrición	HAL
	2.2.- Higiene personal	HHP
	2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados	HDE
	2.4.- Actitud postural	HAP
	2.5.- Hábitos negativos	HCN

Tabla 27

Campo 3: Imagen corporal. Trastornos de la conducta alimentaria

CAMPO 3	IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	CÓDIGO
CATEGORÍAS	3.1.- Percepción del alumnado de su imagen corporal	PIC
	3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria del alumnado	PTC

Tabla 28

Campo 4: La Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares

CAMPO 4	LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES	CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- Al alumnado le gusta la Educación Física	EFAP
	4.2.- La asignatura colabora	EFC
	4.3.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado	AFH
	4.4.- Participación en actividades físico-deportivas extraescolares	AFEX
	4.5.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre	AEM
	4.6.- Tipología de las actividades de ocio del alumnado	AFT

Tabla 29

Campo 5: Proyectos y actividades de educación para la salud en los centros escolares

CAMPO 5	PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES	CÓDIGO
	5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud	PSC
	5.2.- Actividades y proyectos de futuro	PFU

Tabla 30

Campo 6: Los agentes de socialización y el reto de la promoción de la salud en el alumnado

CAMPO 6	LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO	CÓDIGO
	6.1.- Influencia de los agentes de socialización en la adquisición de hábitos saludables	ASO
	6.2.- Coordinación entre los diferentes agentes sociales	ACO

Tabla 31

Campo 7: Influencia de la pandemia Covid-a9 en el desarrollo de la actividad en los centros escolares

CAMPO 7	INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES	CODIGO
	7.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento	MCP
	7.2.- La actuación del profesorado y del alumnado en tiempos de pandemia	MPC
	7.3.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia	MPCA
	7.4.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19	MPCH

4.3.- Procedimiento en el desarrollo del sistema inteligente

En cuanto al diseño y desarrollo del sistema inteligente, hay que señalar, que, la naturaleza de los datos obtenidos a partir de las encuestas impide una posterior clasificación mediante algoritmos supervisados. En efecto, los datos en la encuesta original y validado no están etiquetados en cuanto al nivel de hábitos saludables y su efecto en parámetros objetivos como el IMC, peso o nivel de condición física. Además, al estar dicho datos anonimizados no es posible realizar un posterior proceso de etiquetado. En el apartado de resultados del Capítulo VI de la presente investigación se proponen una serie avances en cuanto a la aplicación de sistemas inteligentes en el ámbito educativo, así como en el Capítulo VII se hacen una serie de propuesta para futuras líneas de investigación, habiendo planteado las bases de dicho sistema a partir del análisis de nuestros datos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO

SUMARIO DEL CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO

1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO

1.1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

- ❖ **PERFIL PERSONAL**
- ❖ **PERFIL FAMILIAR**

1.2.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO

- ❖ **REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DE CLASE**
- ❖ **MOTIVOS PARA PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**
- ❖ **MOTIVOS PARA NO PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**
- ❖ **DÍAS A LA SEMANA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA EN EL TIEMPO LIBRE**
- ❖ **TIPOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE**
- ❖ **MANERA DE DESPLAZARSE AL CENTRO ESCOLAR**
- ❖ **ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA**
- ❖ **GRADO DE INTERÉS PERSONAL Y FAMILIAR POR LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO**

1.3.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS

- ❖ **ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE QUE SE REALIZAN DURANTE LA SEMANA**
- ❖ **TIEMPO DEDICADO A VER LA TELEVISIÓN, JUGAR CON LA VIDEOCONSOLA, ORDENADOR, TABLET**

1.4.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HáBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.

- ❖ FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LO LARGO DE LA SEMANA
- ❖ MOTIVOS PARA TOMAR ALCOHOL
- ❖ MOTIVOS PARA NO TOMAR ALCOHOL
- ❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO DE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- ❖ FRECUENCIA DE FUMAR TABACO A LO LARGO DE LA SEMANA
- ❖ MOTIVOS PARA FUMAR TABACO
- ❖ MOTIVOS PARA NO FUMAR TABACO
- ❖ INFLUENCIA DE LOS AGENTES SOCIALES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL HáBITO FUMAR TABACO
- ❖ CONSUMO DE DROGAS NO LEGALIZADAS

1.5.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO V: HáBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS.

- ❖ NÚMERO DE COMIDAS QUE SE REALIZAN HABITUALMENTE
- ❖ EN QUÉ MOMENTO DEL DIA SE COME MÁS
- ❖ COMIDA Y BEBIDA QUE SE TOMA EN LOS RECREOS
- ❖ TIPOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS QUE SE INGIEREN DURANTE LA SEMANA
- ❖ CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUBRIDAD DE LOS ALIMENTOS

1.6.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO

- ❖ OPINIÓ N SOBRE EL PESO CORPORAL
- ❖ SEGUIMIENTO DE DIETA DE ADELGAZAMIENTO

2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN

2.1.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

2.1.1.- Perfil personal y escolar del alumnado de la muestra

2.1.2.- Perfil físico-deportivo familiar del alumnado de la muestra

2.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO

2.2.1.- Realización de actividades físico-deportivas

2.2.2.- Motivos de práctica de actividades físico-deportivas

2.2.3.- Motivos para no practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre

2.2.4.- Tipología y periodicidad de la práctica de actividades físico-deportivas

2.2.5.- Acciones que se llevan a cabo al realizar actividad física

2.2.6.- Grado de interés por la práctica de la actividad física en el presente y en el futuro

2.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS

2.3.1.- Actividades sociales de ocupación del tiempo libre

2.3.2.- Actividades de ocupación del tiempo libre sedentarias

2.3.3.- Actividades de ocupación del tiempo libre de índole educativo-cultural

2.3.4.- Actividades de tiempo libre activas

2.3.5.- Resumen de las actividades realizadas en el tiempo libre de índole NO físico-deportiva

2.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

2.4.1.- Actitudes del alumnado frente al consumo de alcohol

2.4.2.- Actitudes del alumnado frente al consumo de tabaco

2.4.2.1.- Frecuencia del consumo de tabaco

2.4.2.2.- Motivos que les llevan a consumir tabaco

2.4.2.3.- Motivos para No fumar

2.4.3.- Consumo de drogas no legalizadas

2.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS

2.5.1.- Comidas que se realizan habitualmente

2.5.2.- Tipología de los alimentos que se toman en el recreo

2.5.3.- Tipología de los alimentos que se ingieren durante la semana

2.5.4.- Conocimientos sobre la salubridad de los alimentos

2.6.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO

2.6.1.- Grado de conformidad con el peso corporal

2.6.2.- Satisfacción con la figura corporal

**“L@s adolescentes son un grupo de riesgo debido a que, por un lado han aumentado de manera importante la inactividad física y las conductas sedentarias, como resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, entre otros”
DIETZ (1998).**

Sirvan estas líneas como aclaraciones para la lectura de este Capítulo, en el que hemos realizado el análisis de los datos recogidos en el cuestionario pasado al alumnado de 14 a 17 años de los centros de Educación Secundaria de las Comarcas cordobesas de la Subbética, Campiña de Baena y Campiña Sur.

El análisis del cuestionario se ha dividido en seis campos para su análisis y discusión, siendo los siguientes:

- CAMPO I: PERFIL PERSONAL, FAMILIAR y ESCOLAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA.
- CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO.
- CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS.
- CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.
- CAMPO V: CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS.
- CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO.

Los datos han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico S.P.S.S. versión 24.0 para Windows como archivos de extensión sav, para poder ser tratados estadísticamente.

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado preferentemente para su presentación tablas por curso y género con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *No, nunca*, hasta *Sí, siempre*; en otras ocasiones desde *Totalmente de acuerdo, hasta Nada de acuerdo* y también en diferentes ítems se ha utilizado la lectura de: 1. *Nunca*. 2. *Casi nunca*. 3. *Pocas veces*. 4. *Algunas veces*. 5. *Bastantes veces*. 6. *Frecuentemente*). En otras ocasiones el alumnado elige entre opciones dicotómicas (*Si* o *No*), o elige entre determinadas opciones aquellas que consideran que da mejor respuesta a sus creencias y convicciones. Todo el grupo se ha subdividido en dos subgrupos, uno en chicos y chicas, y otro en edad, de 14, 15, 16-17 años. También se presentan tablas por género y edad en los casos que existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por alguna de estas variables, al ser comparadas.
- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia. Este procedimiento nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos tanto la significatividad unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia significativa, la universalmente aceptada en estadística, de que el nivel de significación sea $p < .05$.

1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO

“El análisis descriptivo proporciona una base de conocimiento que es fundamental para realizar después otro tipo de análisis”.
BURGOS-GIL (2022).

1.1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO

I.1.- Perfil personal y escolar del alumnado de la muestra

I.1.1.- Edad y género del alumnado

Tabla 32

Edad y género de la muestra

Edad / Género										
	14 años		15 años		16 años		17 años		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chicos	85	16,8	90	17,8	52	10,3	32	6,3	258	51,1
Chicas	103	20,4	64	12,7	52	10,3	27	5,3	247	48,9
Totales	188	37,2	154	30,5	104	20,6	59	11,7	505	100

Gráfico 12

Edad y género de la muestra

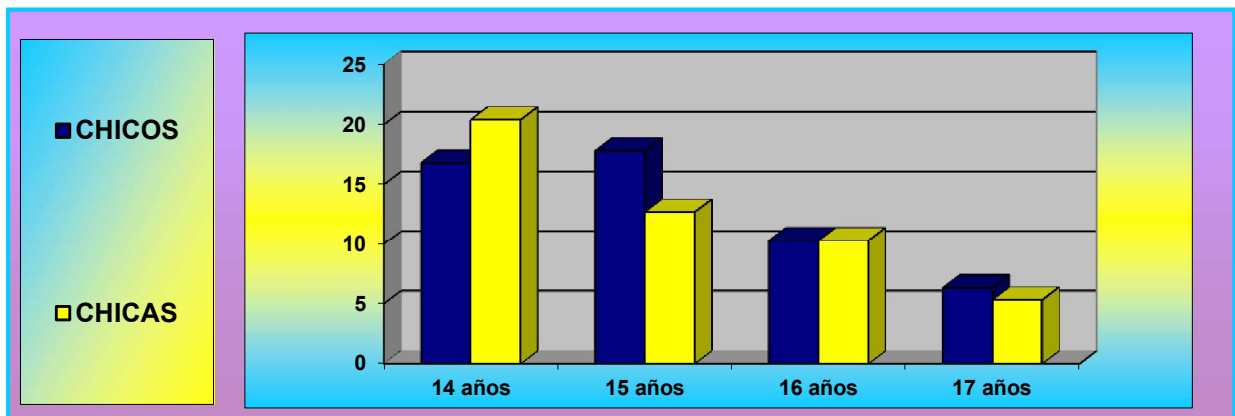
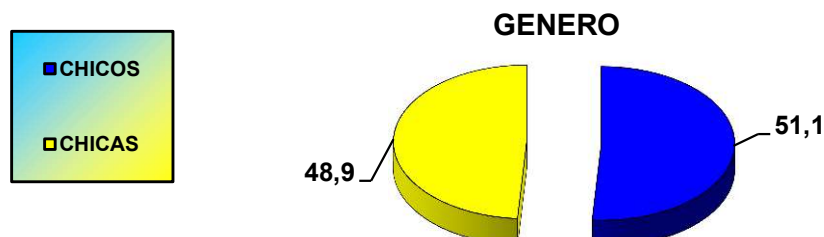


Gráfico 13

Género de la muestra



La muestra está conformada por 505 alumnos/as de 14 a 17 años, siendo 258 chicos (51,1%) y 247 chicas (48,9%). El grupo mayoritario lo forma el alumnado de 14 años (n=188), seguido del de 15 años (n=154), en tercer lugar se encuentra el alumnado de 16 años (n=104), y el grupo minoritario lo forma el alumnado de 17 años (n=59).

I.1.3.- Género y curso del alumnado

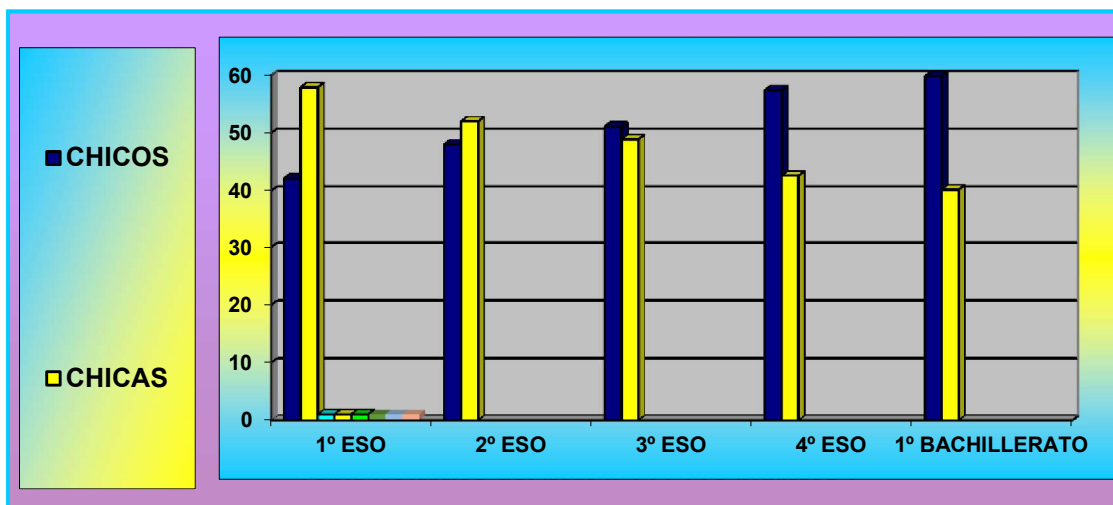
Tabla 33

Género y curso del alumnado

	Género / Curso											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chicos	8	42,1	72	48,0	93	51,1	27	57,4	64	59,8	258	51,1
Chicas	11	57,9	78	52,0	89	48,9	20	42,6	43	40,2	247	48,9
Totales	19	100	150	100	182	100	47	100	107	100	505	100

Gráfico 14

Género y curso del alumnado



El porcentaje de chicas es mayor al de chicos tanto en primer curso de Educación Secundaria Obligatoria como en el segundo curso, y menor que el de chicos en el resto de los cursos. El alumnado de 3º de ESO es mayoritario en nuestra muestra (n=182), seguido del de 2º curso de ESO (n=150). En tercer lugar, está el grupo de 1º de Bachillerato (n=107), en cuarto lugar, el grupo de 4º de ESO con (n=47), y el grupo minoritario está formado por el alumnado de 1º curso de ESO (n=19).

Respecto al género el grupo mayoritario de chicos lo encontramos en 3º de ESO (n=93). De igual manera las chicas de 3º de ESO también es el grupo

mayoritario de nuestra muestra (n=89). El grupo minoritario de chicos lo forma el alumnado de 1º de ESO (n=8), y el de chicas con (n=11), también de 1º curso de ESO.

I.1.3.- Curso y Edad del alumnado

Tabla 34

Curso y edad del alumnado

Edad	Curso / Edad											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14 años	16	84,2	107	71,3	65	35,7	0	,0	0	,0	188	37,2
15 años	3	15,8	37	24,7	75	41,2	37	78,7	2	1,9	154	30,5
16 años	0	,0	6	4,0	42	23,1	8	17,0	48	44,9	104	20,6
17 años	0	,0	0	,0	0	,0	2	4,3	57	53,3	59	11,7
Totales	19	100	150	100	182	100	47	100	107	100	505	100

Gráfico 15

Curso y edad del alumnado

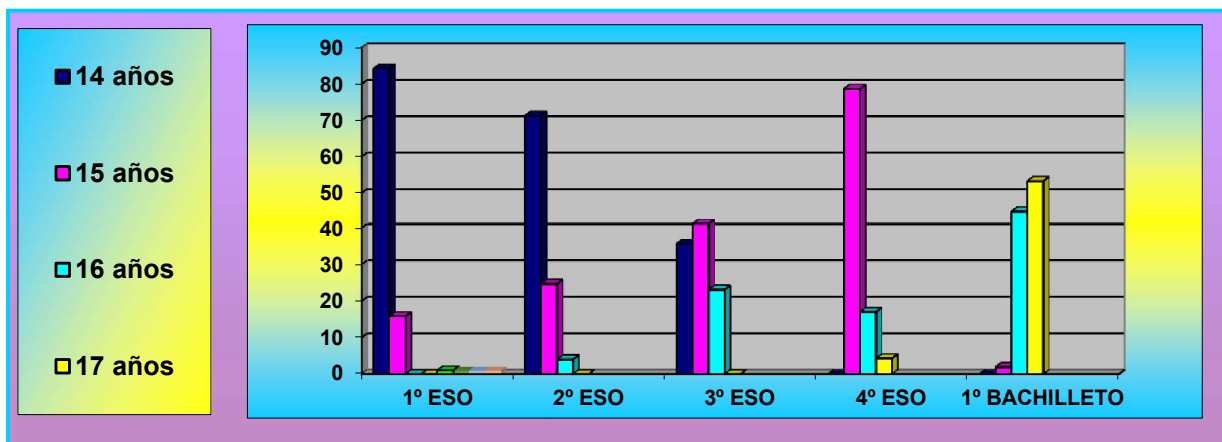
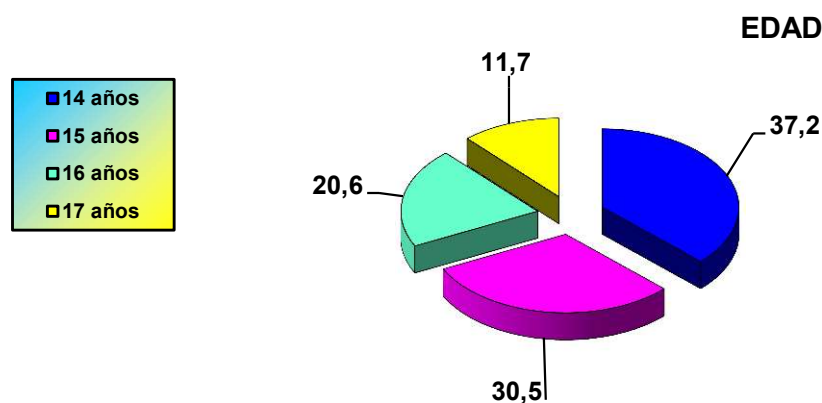


Gráfico 16

Grupos de Edad del alumnado



El grupo mayoritario de nuestra muestra lo conforma el alumnado de 14 años (n=188); ocupando el segundo lugar el grupo de 15 años (n=154); en tercer lugar, el alumnado de 16 años (n=104) y el grupo minoritario es el de 17 años (n=59).

I.1.4.- Distribución del alumnado por centro y curso

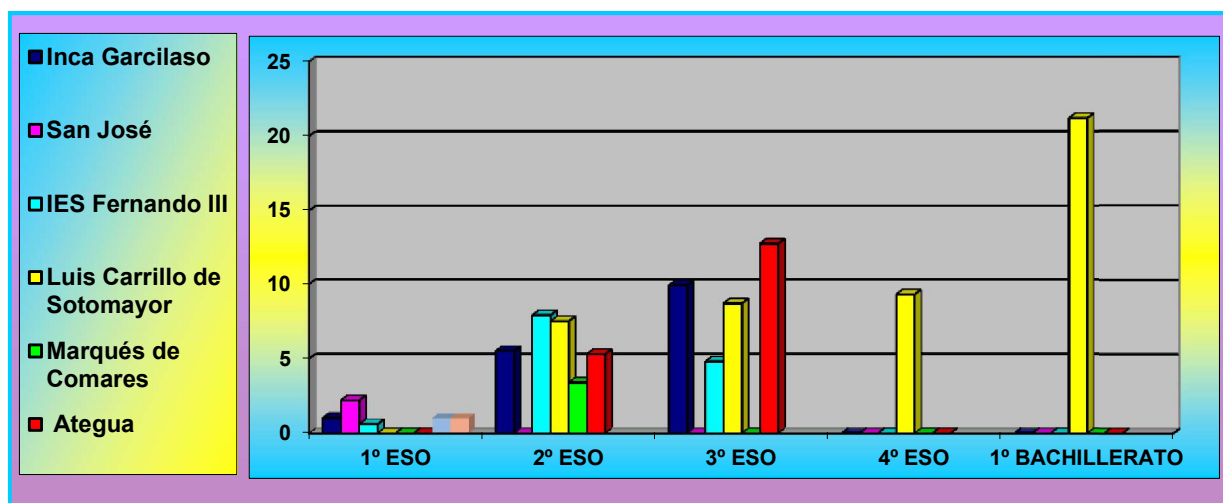
Tabla 34B

Distribución del alumnado por centro y curso

CENTROS EDUCATIVOS	CURSO/GÉNERO											
	1º ESO		2º ESO		3º ESO		4º ESO		1º BACH.		TOTALES	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IES Inca Garcilaso (Montilla)	5	1,0	28	5,5	50	9,9	0	,0	0	,0	83	16,4
CEIP San José (Palenciana)	11	2,2	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	11	2,2
IES Fernando III (Priego de Córdoba)	3	,6	40	7,9	24	4,8	0	,0	0	,0	67	13,3
Luis Carrillo de Sotomayor (Baena)	0	,0	38	7,5	44	8,7	47	9,3	107	21,2	236	46,7
IES Marqués de Comares (Lucena)	0	,0	17	3,4	0	,0	0	,0	0	,0	17	3,4
IES Ategua (Castro del Río)	0	,0	27	5,3	64	12,7	0	,0	0	,0	91	18,0
Totales	19	3,8	150	29,7	182	36,0	47	9,3	107	21,2	505	100

Gráfico 17

Distribución del alumnado por centro y curso



El centro que más alumnado aporta a nuestra muestra es el IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena (n=236), y el que menos el CEIP San José de Palenciana (n=11). En segundo lugar, el centro que más alumnado aporta a nuestra muestra es IES Ategua de Castro del Río (n=83); en tercer lugar, el IES Inca Garcilaso de Montilla (n=83); y en cuarto lugar, el IES Fernando III de Priego de Córdoba (n=67).

I.2.- Perfil familiar

Ítem I.2.1.- En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia?

Ítem II.2.1.1.- Mi padre

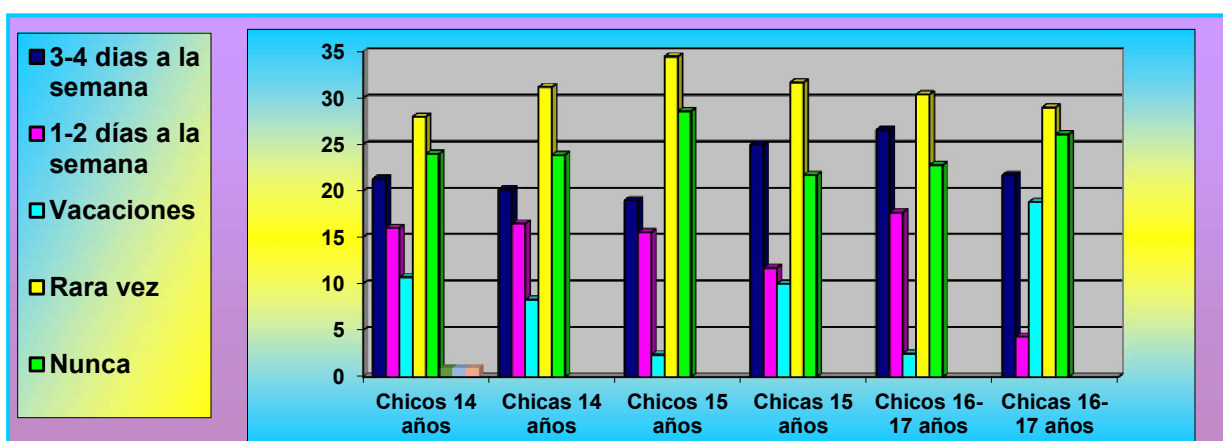
Tabla 35

Práctica de actividad física de los padres

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días	16	21,3	22	20,2	16	19,0	15	25,0	21	26,6	15	21,7	53	22,3	52	21,8
1-2 días	12	16,0	18	16,5	13	15,5	7	11,7	14	17,7	3	4,3	39	16,4	28	11,8
Vacac.	8	10,7	9	8,3	2	2,4	6	10,0	2	2,5	13	18,8	12	5,0	28	11,8
Rara vez	21	28,0	34	31,2	29	34,5	19	31,7	24	30,4	20	29,0	74	31,1	73	30,7
Nunca	18	24,0	26	23,9	24	28,6	13	21,7	18	22,8	18	26,1	60	25,2	57	23,9
Totales	75	100	109	100	84	100	60	100	79	100	69	100	238	100	238	100

Gráfico 18

Practica de actividad física de los padres



La opción más elegida por el alumnado al plantearles la cuestión de la participación de sus padres en actividades físicas, tanto en chicos como en

chicas, es la de “rara vez” con un 31,1% en chicos y un 30,7% en chicas, siendo la segunda opción “nunca”, en chicos 25,2% y en chicas el 23,9%.

En el aspecto positivo, encontramos la opción “3 o 4 días” a la semana, elegida por el 22,3% de los chicos y el 21,8% por las chicas; esta opción de práctica es seguida por la de “1 o 2 días” a la semana, elegida por el 16,8% de los chicos y el 11,8% de las chicas. Las respuestas minoritarias las encontramos en la opción “en vacaciones”, que es elegida por el 5% de los chicos y el 11,8% de las chicas.

Interpretamos que, entre las opciones de ocupación del tiempo libre de los padres del alumnado de nuestra muestra, no se encuentra de manera mayoritaria la práctica regular de actividades físico-deportivas.

Ítem I.2.1.2.- Mi madre

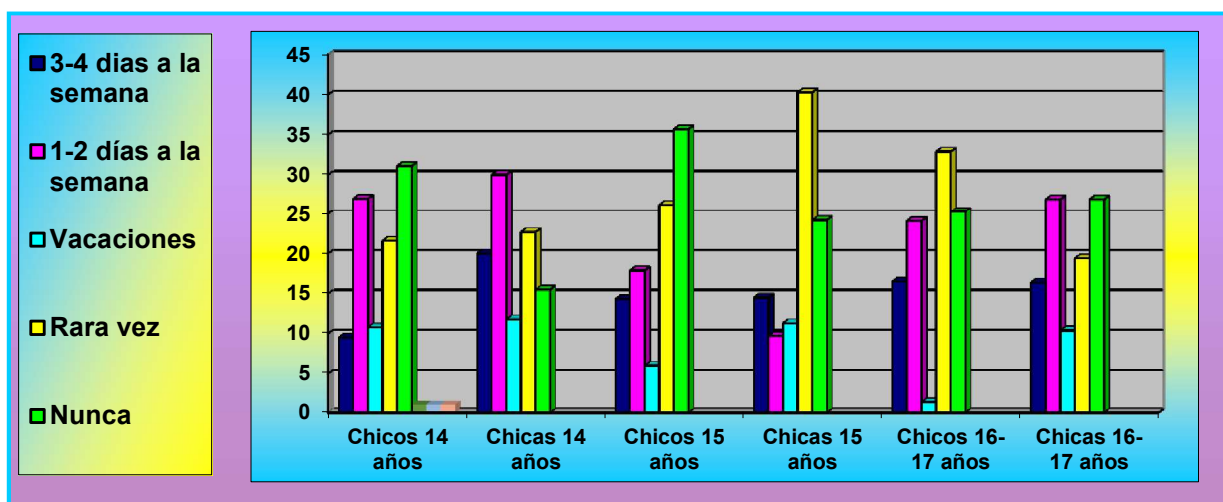
Tabla 36

Practica de actividad física de las madres

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días	7	9,5	22	20,0	12	14,3	9	14,5	13	16,5	11	16,4	32	13,5	42	17,6
1-2 días	20	27,0	33	30,0	15	17,9	6	9,7	19	24,1	18	26,9	54	22,8	57	23,8
Vacac.	8	10,8	13	11,8	5	6,0	7	11,3	1	1,3	7	10,4	14	5,9	27	11,3
Rara vez	16	21,6	25	22,7	22	26,2	25	40,3	26	32,9	13	19,4	64	27,0	63	26,4
Nunca	23	31,1	17	15,5	30	35,7	15	24,2	20	25,3	18	26,9	73	30,8	50	20,9
Totales	74	100	110	100	84	100	62	100	79	100	67	100	237	100	239	100

Gráfico 19

Práctica de actividad física de las madres



Cuando analizamos los datos de la tabla 36, respecto a la práctica de actividad física por parte de las madres del alumnado de la muestra, encontramos que la opción mayoritaria elegida por los chicos es la de “nunca” con un 30,8%, mientras que la opción elegida de manera mayoritaria por las chicas es la de “rara vez” con un 26,4%. Esta opción de “rara vez” es elegida por los chicos en segundo lugar (27%), mientras que la segunda opción de las chicas es la de “1 o 2 días” con un 23,8%. La opción de “3 a 4 días” a la semana es elegida por el 13,5% de los chicos y el 17,6% de las chicas. Respecto a la opción de “1 o 2 días” a la semana es elegida por el 22,8% de los chicos y el 23,8% de las chicas.

A la vista de los datos, al igual que ocurría cuando analizábamos la práctica deportiva de los padres, interpretamos que, en la ocupación del tiempo libre de las madres del alumnado de nuestra muestra, no se encuentra la práctica de actividad física continuada y frecuente.

Ítem I.2.1.3.- Mis hermanos

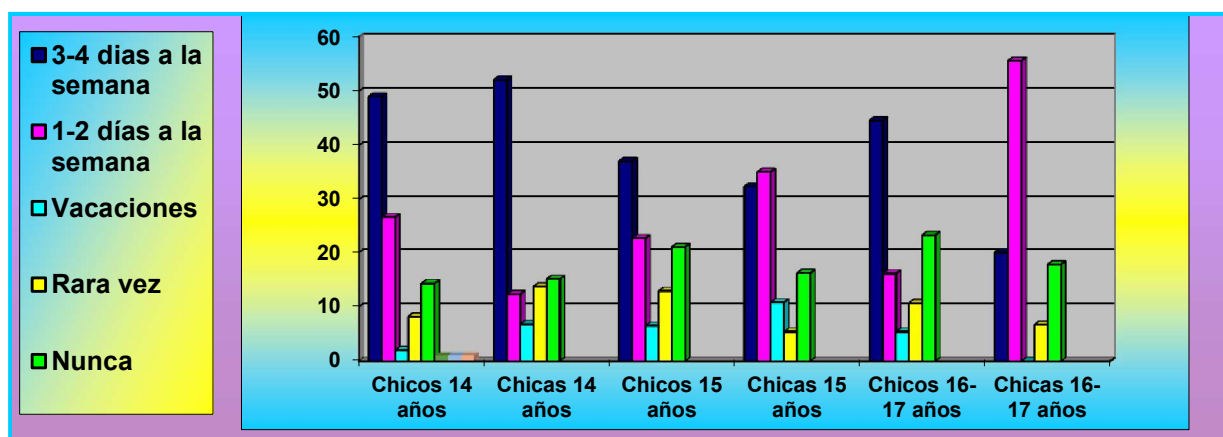
Tabla 37

Practica de actividad física de los hermanos

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días	24	49,0	38	52,1	23	37,1	12	32,4	25	44,6	9	20,0	72	43,1	59	38,1
1-2 días	13	26,5	9	12,3	14	22,6	13	35,1	9	16,1	25	55,6	36	21,6	47	30,3
Vacac.	1	2,0	5	6,8	4	6,5	4	10,8	3	5,4	0	,0	8	4,8	9	5,8
Rara vez	4	8,2	10	13,7	8	12,9	2	5,4	6	10,7	3	6,7	18	10,8	15	9,7
Nunca	7	14,3	11	15,1	13	21,0	6	16,2	13	23,2	8	17,8	33	19,8	25	16,1
Totales	49	100	73	100	62	100	37	100	56	100	45	100	167	100	155	100

Gráfico 20

Práctica de actividad física de los hermanos



La opción mayoritaria elegida tanto por chicos como por chicas es la de “3 a 4 días” a la semana, En chicos es elegida por el 43,1% y en chicas por el 38,1%. En segundo lugar, los dos grupos de nuestra muestra eligen la opción “1 o 2 días” a la semana, así lo hacen el 21,6% de los chicos y el 30,3% de las chicas. La opción menos elegida tanto por chicos (4,8%), como por chicas (5,8%) es la de en “vacaciones”. De manera negativa, encontramos en nuestro análisis como el 19.8% de los chicos, y el 16,1% de las chicas señalan que sus hermanos “nunca” realizan actividad física.

Interpretamos que los hermanos de los chicos y chicas de nuestra muestra realizan actividad física en su tiempo libre. Si sumamos los valores de las opciones “3 o 4 días” y “1 o 2 días” a la semana, encontramos que el 64,7% y el 68,4 de los chicos y chicas respectivamente, manifiestan que sus hermanos realizan actividad física.

Ítem I.2.1.4.- Mis hermanas

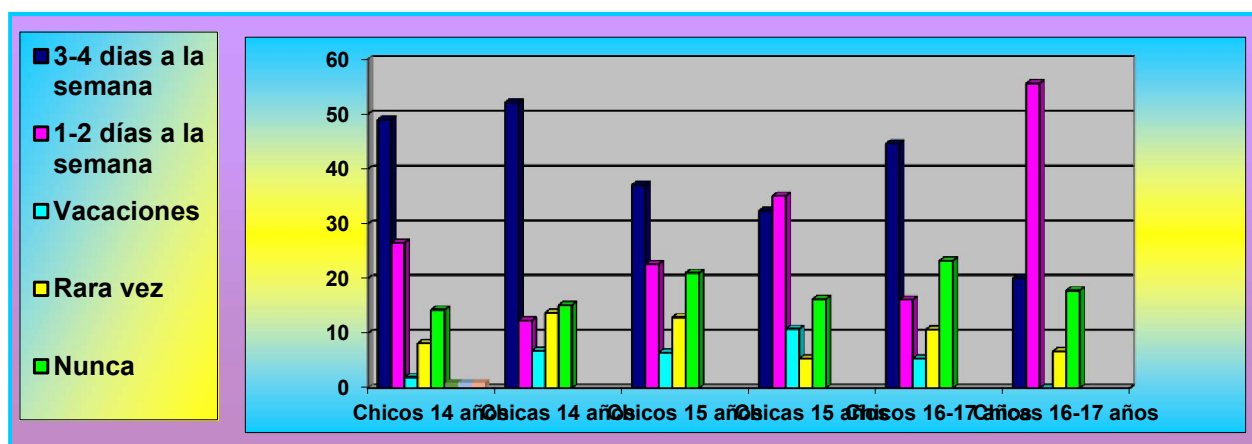
Tabla 38

Práctica de actividad física de las hermanas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-4 días	7	18,4	16	24,6	14	24,6	4	11,1	7	17,1	8	16,3	28	20,6	28	18,7
1-2 días	9	23,7	18	27,7	9	15,8	12	33,3	7	17,1	14	28,6	25	18,4	44	29,3
Vacac.	1	2,6	3	4,6	7	12,3	5	13,9	1	2,4	2	4,1	9	6,6	10	6,7
Rara vez	11	28,9	16	24,6	15	26,3	5	13,9	14	34,1	11	22,4	40	29,4	32	21,3
Nunca	10	26,3	12	18,5	12	21,1	10	27,8	12	29,3	14	28,6	34	25,0	36	24,0
Totales	38	100	65	100	57	100	36	100	41	100	49	100	136	100	150	100

Gráfico 21

Práctica de actividad física de las hermanas



En el análisis de los datos de la Tabla 38, encontramos que la opción mayoritaria elegida por los chicos al ser interrogados sobre la práctica de actividad físico-deportiva de sus hermanas es la de “rara vez” (29,4%), mientras que la opción más elegida por las chicas es la de “1 o 2 días” (29,3%), En sentido contrario, es decir, la opción menos elegida tanto por los chicos (6,6%), como por chicas (6,7%) es la de en “vacaciones”.

Cuando analizamos los datos por edad, volvemos a encontrar que la opción mayoritaria en todos los tramos de edad en chicos sigue siendo “rara vez” y en chicas “1 o 2 días”, Nos parece de interés resaltar que a medida que aumenta la edad, descienden los valores de práctica de actividad física en chicas.

Interpretamos, que las hermanas del alumnado de nuestra muestra, practica menos actividad física que los hermanos, y que esta práctica disminuye a medida que aumenta la edad.

1.2.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO.

Ítem II.1: Realizo actividad física fuera de clase

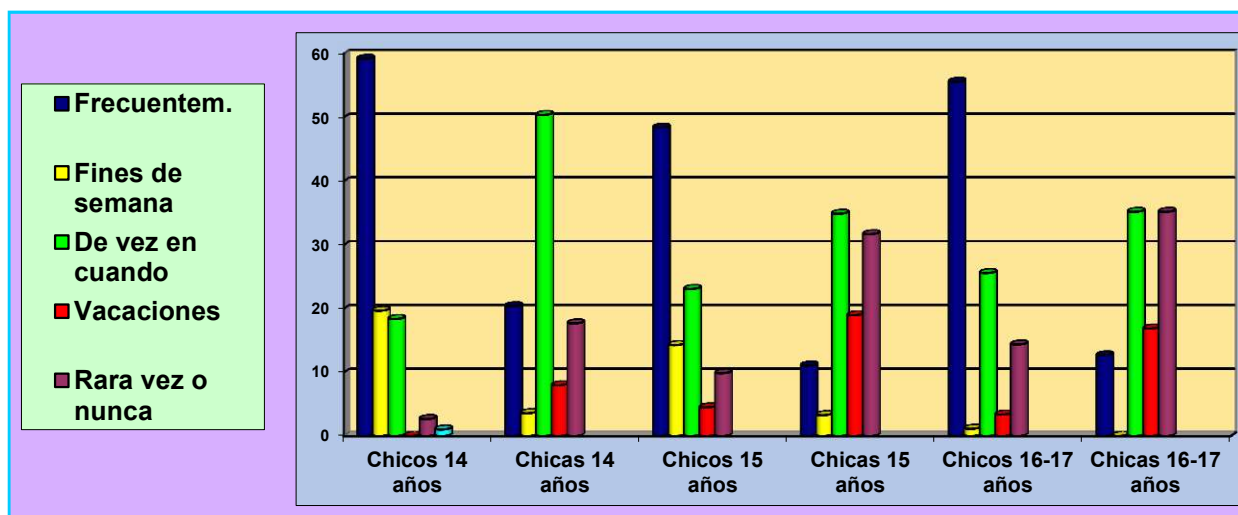
Tabla 39

Práctica de actividad física fuera de clase

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuentem.	45	59,2	23	20,4	44	48,4	7	11,1	50	55,6	9	12,7	139	54,1	39	15,8
Fines de semana	15	19,7	4	3,5	13	14,3	2	3,2	1	1,1	0	,0	29	11,3	6	2,4
De vez en cuando	14	18,4	57	50,4	21	23,1	22	34,9	23	25,6	25	35,2	58	22,6	104	42,1
Vacaciones	0	,0	9	8,0	4	4,4	12	19,0	3	3,3	12	16,9	7	2,7	33	13,4
Rara vez o nunca	2	2,6	20	17,7	9	9,9	20	31,7	13	14,4	25	35,2	24	9,3	65	26,3
Totales	76	100	113	100	91	100	63	100	90	100	71	100	257	100	247	100

Gráfico 22

Práctica de actividad física fuera de clase



En la tabla 39, se puede observar que la opción más comúnmente elegida por el género masculino ha sido “frecuentemente” con un total del 54,1%; la opción por la que se decantan en segundo lugar es “de vez en cuando”, con un 22,6% del total de la muestra. En cuanto a las chicas, las dos opciones más elegidas son, en primer lugar “de vez en cuando” con un 42,1% y en segundo lugar “rara vez o nunca” con un 26,3%. En contraposición, la opción menos elegida por los chicos ha sido “solo durante las vacaciones” con un 2,7% y en las chicas “fines de semana” con un 2,4%.

En el análisis por edad, se observa que los chicos que manifiestan en mayor medida la opción “*frecuentemente*” son los de 14 años (59,2%) y los de 16-17 años (55,6%). Con respecto a las chicas, las que eligen mayoritariamente la opción “*de vez en cuando*” son las de 14 años (50,4%), seguidas de las de 16-17 años (35,2%). Cabe destacar que en el grupo de las chicas de 16-17 años igualan en porcentaje (35,2%) entre la opción “*de vez en cuando*” y “*rara vez o nunca*”. La segunda opción elegida por los chicos, “*de vez en cuando*” se manifiesta mayoritariamente en el alumnado de 16-17 años (25,6%) seguido por los de 15 años (23,1%). Con respecto a las chicas, la segunda opción elegida “*rara vez o nunca*”, prevalece en el alumnado de 16-17 años con un 35,2%, seguido de las chicas de 15 años con un 31,7%.

Ítem II.2: Principales motivos para hacer actividad física en el tiempo libre

Ítem II.2.1: Es mejor para la salud y me siento bien

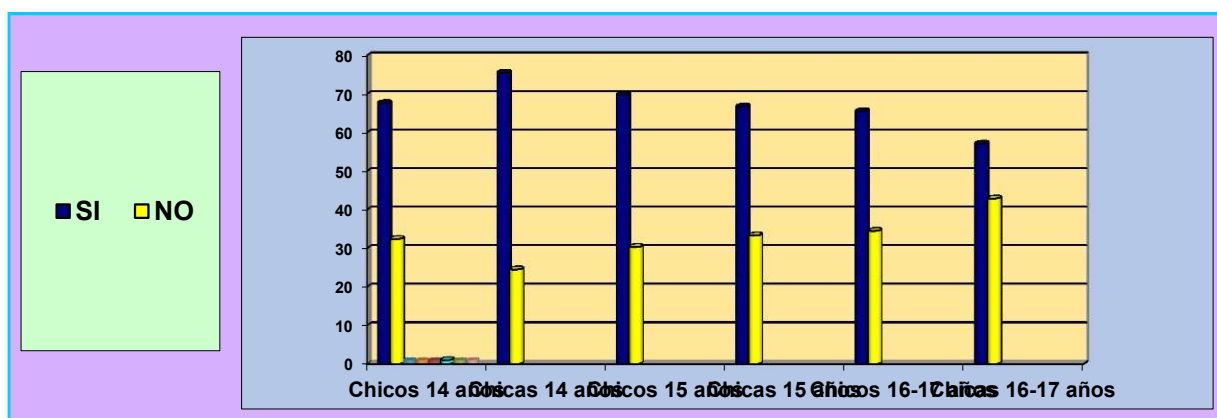
Tabla 40

Motivos para realizar actividad física: *Es mejor para la salud y me siento bien*

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	50	67,6	80	75,5	62	69,7	34	66,7	57	65,5	36	57,1	169	67,6	150	68,2
NO	24	32,4	26	24,5	27	30,3	17	33,3	30	34,5	27	42,9	81	32,4	70	31,8
Tot.	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100

Gráfico 23

Motivos para realizar actividad física: *Es mejor para la salud y me siento bien*



El motivo “*Es mejor para la salud y me siento bien*” lo afirman los chicos en un 67,6%, siendo el pico más alto en los alumnos varones de 15 años con un 69,7%. En cuanto a las chicas, este motivo lo responden afirmativamente un total del 68,2% con un valor por edades en las alumnas de 15 años con 75,5%.

Ítem II.2.2: Divertirse

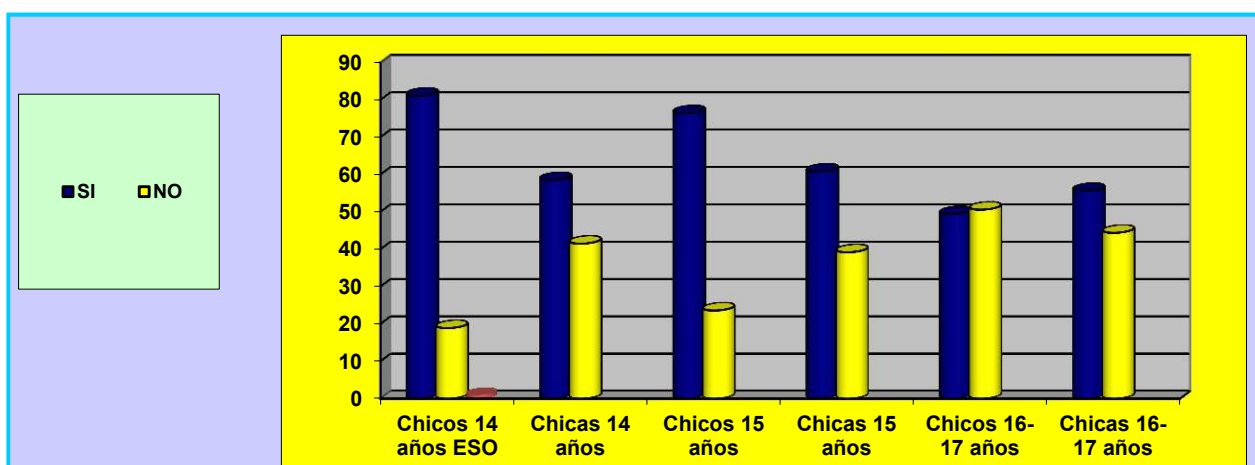
Tabla 41

Motivos para realizar actividad física: Divertirse

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	60	81,1	62	58,5	68	76,4	31	60,8	43	49,4	35	55,6	171	68,4	128	58,2
NO	14	18,9	44	41,5	21	23,6	20	39,2	44	50,6	28	44,4	79	31,6	92	41,8
Totales	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100

Gráfico 24

Motivos para realizar actividad física: Divertirse



El análisis del motivo “Divertirse” nos muestra que, los chicos, responden afirmativamente en un 68,4%, mientras que, las chicas, lo afirman un 58,2%. Las franjas de edad en las que más se manifiesta este motivo son a los 14 años los chicos (81,1%), y a los 15 años en el caso de las chicas (60,8%).

Ítem II.2.3: Para competir

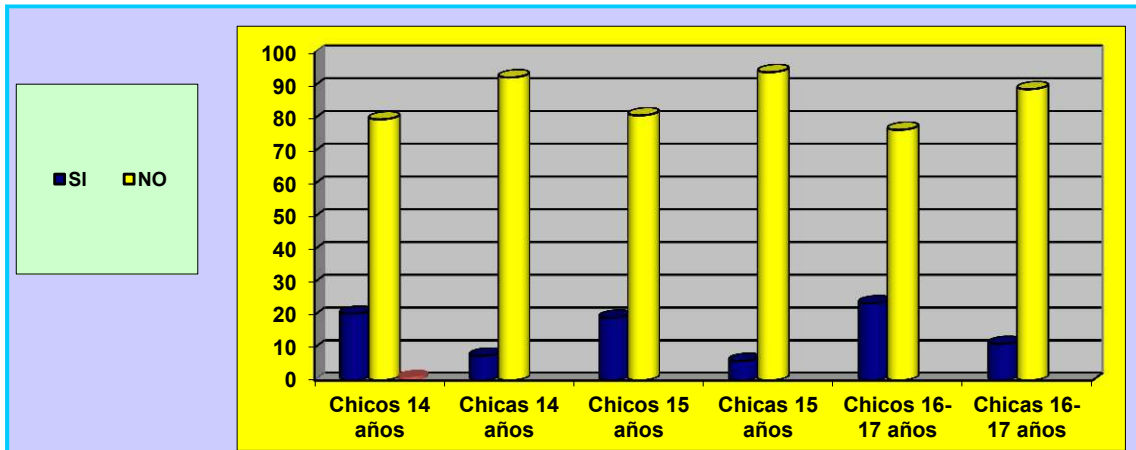
Tabla 42

Motivos para realizar actividad física: Competir

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI.	15	20,3	8	7,5	17	19,1	3	5,9	20	23,5	7	11,1	52	21,0	18	8,2
NO	59	79,7	98	92,5	72	80,9	48	94,1	65	76,5	56	88,9	196	79,0	202	91,8
Tot.	74	100	106	100	89	100	51	100	85	100	63	100	248	100	220	100

Gráfico 25

Motivos para realizar actividad física: Competir



El motivo analizado en esta tabla “para competir” es afirmado por los chicos en un 21%, mientras que en las chicas es elegido en un 8,2%. Es destacable que, hay un porcentaje mucho más alto de negaciones que de afirmaciones en ambos géneros. En cuanto a las edades que más prevalecen la respuesta negativa se sitúa en los 15 años en ambos sexos, con un 80,9% para los chicos y un 94,1% para las chicas.

Ítem II.2.4: Para mantener la línea o adelgazar

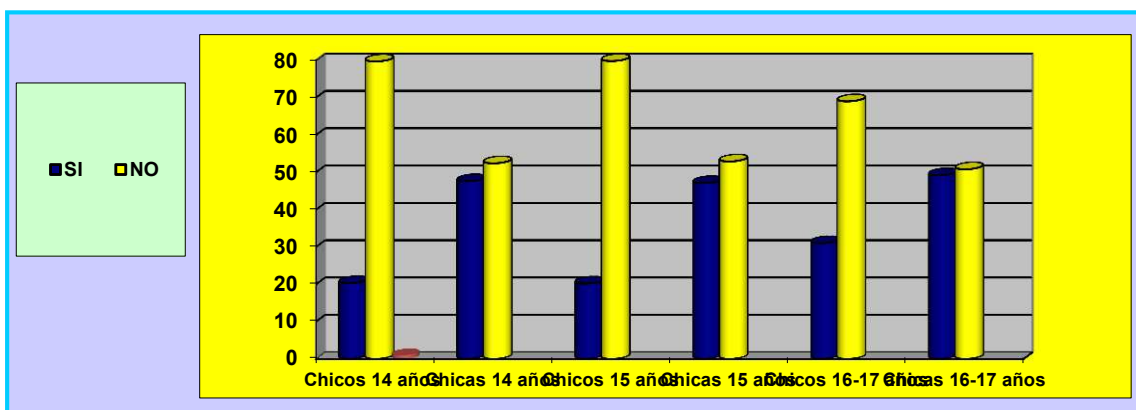
Tabla 43

Motivos para realizar actividad física: Para mantener la línea o adelgazar

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	15	20,3	50	47,6	18	20,2	24	47,1	27	31,0	31	49,2	60	24,0	105	47,9
NO	59	79,7	55	52,4	71	79,8	27	52,9	60	69,0	32	50,8	190	76,0	114	52,1
Tot.	74	100	105	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	219	100

Gráfico 26

Motivos para realizar actividad física: Para mantener la línea o adelgazar



El motivo “*para mantener la línea o adelgazar*” es la mayor opción elegida por los chicos como negación (76%), mientras que en las chicas hay una tendencia hacia la negación, pero acercándose a la paridad entre afirmaciones y negaciones, aun así, la respuesta NO en este motivo en el alumnado femenino sigue siendo algo superior con un 52,1%.

Si lo observamos desde los grupos de edad, la negación es muy alta en los chicos de 14 años (79,9%) y de 15 años (79,8%), mientras que en el caso de las chicas se muestra bastante igualado en todas las franjas de edad, destacando ligeramente en las chicas de 15 años con un 52,9%.

Ítem II.2.5: Por encontrarme con amigos/as

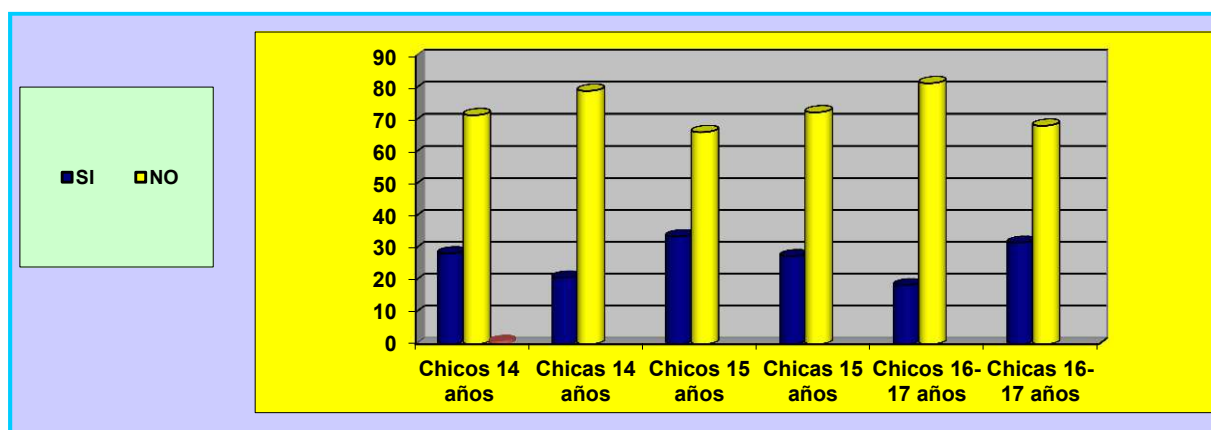
Tabla 44

Motivos para realizar actividad física: Por encontrarse con amigos/as

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	21	28,4	22	20,8	30	33,7	14	27,5	16	18,4	20	31,7	67	26,8	56	25,5
NO	53	71,6	84	79,2	59	66,3	37	72,5	71	81,6	43	68,3	183	73,2	164	74,5
Tot.	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100

Gráfico 27

Motivos para realizar actividad física: Por encontrarse con amigos/as



En el caso del siguiente motivo “*por encontrarme con amigos/as*”, las respuestas generales están en la línea del NO. En el caso de los chicos con un 73,2% y en el caso de las chicas con un 74,5%. Las edades más predominantes en la respuesta negativa en los chicos es el grupo de 16-17 años con un 81,6% y a los 14 años en las chicas con un 79,2%.

Ítem II.2.6: Me obligan mis padres

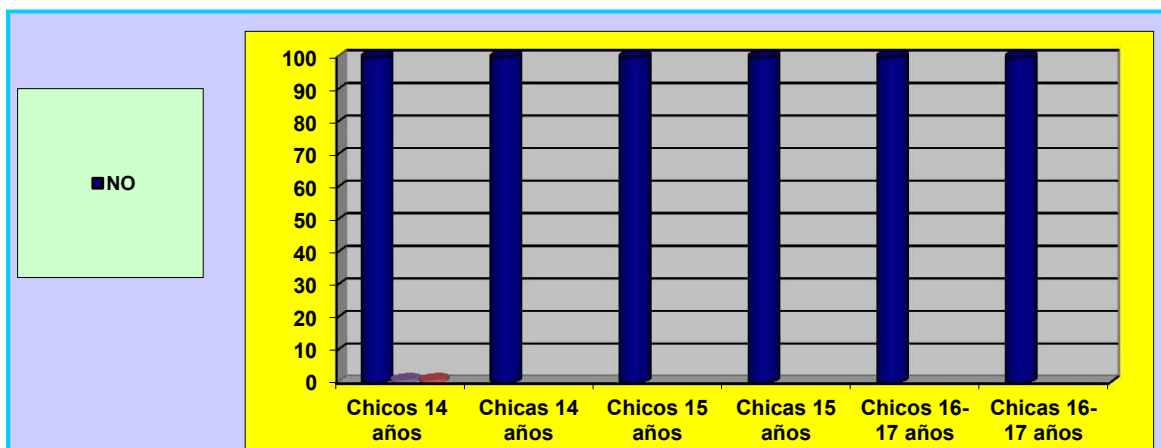
Tabla 45

Motivos para realizar actividad física: Me obligan mis padres

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100
Tot	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100

Gráfico 28

Motivos para realizar actividad física: Me obligan mis padres



El motivo “*me obligan mis padres*” es rotundamente de respuesta negativa para ambos sexos. El 100% de la muestra, tanto de chicos como de chicas responde NO a este motivo.

Ítem II.2.7: Mejorar mi forma física (estar en forma)

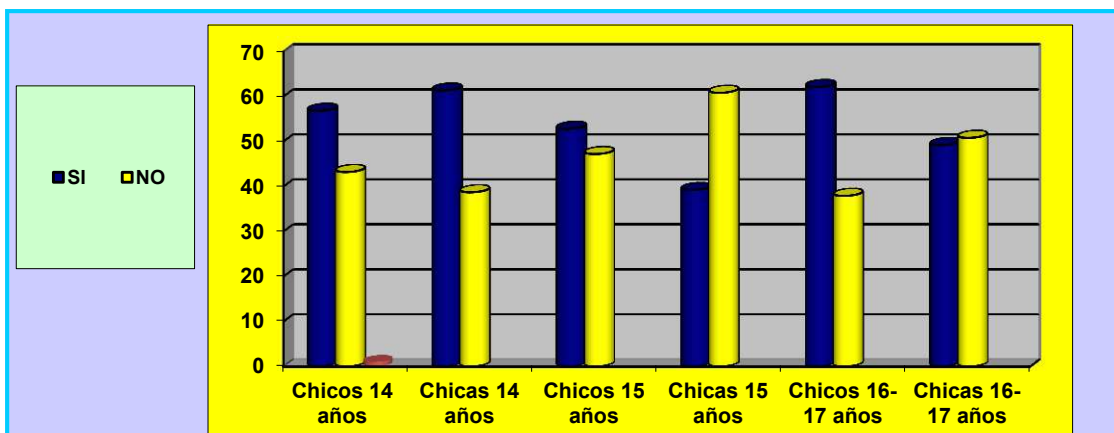
Tabla 46

Motivos para realizar actividad física: Mejorar mi forma física (estar en forma)

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI.	42	56,8	65	61,3	47	52,8	20	39,2	54	62,1	31	49,2	143	57,2	116	52,7
NO	32	43,2	41	38,7	42	47,2	31	60,8	33	37,9	32	50,8	107	42,8	104	47,3
Tot	74	100	106	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	220	100

Gráfico 29

Motivos para realizar actividad física: Mejorar mi forma física (estar en forma)



Para el motivo “*mejorar mi forma física (estar en forma)*” hay división de opiniones, tanto en chicos como en chicas, ya que las respuestas tanto en caso afirmativo como en caso negativo están muy igualadas. En el caso de los chicos existe un ligero desequilibrio hacia el SI con un 57,2%, siendo el dato más alto en estos a los 16-17 años, mientras que en las chicas la respuesta afirmativa la dan un 52,7% y las edades con mayor porcentaje de afirmaciones son los 14 años con un 61,3%.

Es de destacar también en este motivo que, a pesar de que la prevalencia de las respuestas afirmativas en las chicas es generalizada, se da el caso que tanto a los 15 años como a los 16-17, se da un mayor porcentaje de chicas que responden NO frente al SI. Más concretamente, a los 15 años responden negativamente un 60,38% frente al 39,2% que responden afirmativamente; en los 16-17 años la respuesta negativa alcanza un valor del 50,8% frente al 49,2% que se da en la afirmación.

Ítem II.2.8: Otras razones

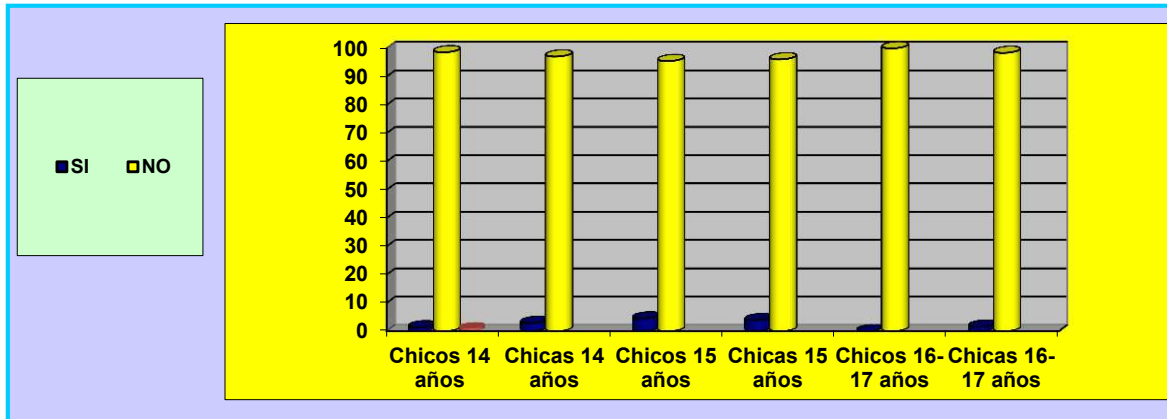
Tabla 47

Motivos para realizar actividad física: Otras razones

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI.	1	1,4	3	2,9	4	4,5	2	3,9	0	,0	1	1,6	5	2,0	6	2,8
NO	73	98,6	101	97,1	85	95,5	49	96,1	87	100	62	98,4	245	98,0	212	97,2
Tot.	74	100	104	100	89	100	51	100	87	100	63	100	250	100	218	100

Gráfico 30

Motivos para realizar actividad física: Otras razones



Los chicos y las chicas afirman en porcentajes muy pequeños que las razones que los llevan a realizar actividad física son otras diferentes a las planteadas para el cuestionario. De esta forma, observamos que el 98% de los chicos y el 97,2% de las chicas marcan la respuesta NO.

Ítem II.3.- Indica las 3 principales razones para NO practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar.

Ítem II.3.1.- No me gusta

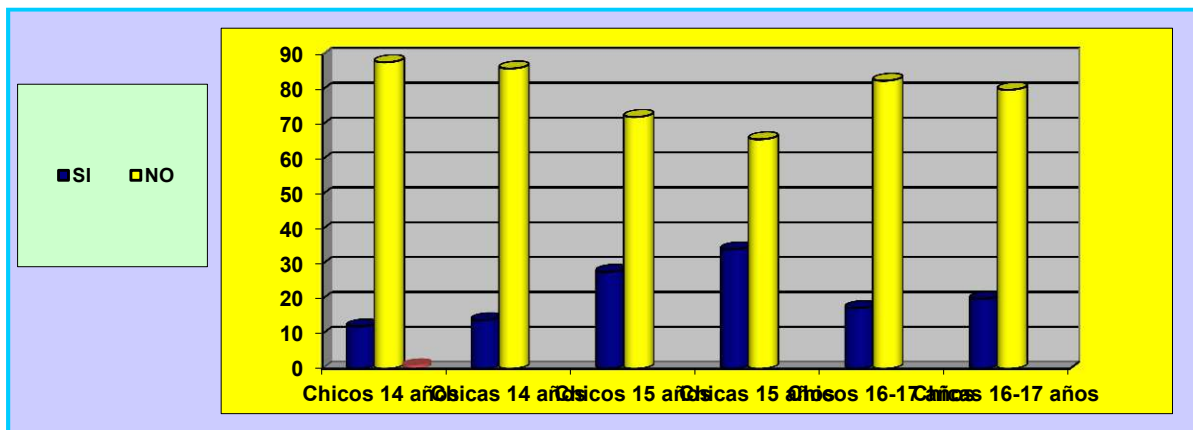
Tabla 48

Motivos para NO realizar actividad física: No me gusta

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	12,1	10	13,9	10	27,8	13	34,2	8	17,4	10	20,0	22	19,1	33	20,6
NO	29	87,9	62	86,1	26	72,2	25	65,8	38	82,6	40	80,0	93	80,9	127	79,4
Tot.	33	100	72	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	160	100

Gráfico 31

Motivos para NO realizar actividad física: No me gusta



En la opción relacionada con el motivo “no me gusta” marcan la respuesta negativa en mayor porcentaje tanto los chicos (80,9%) como las chicas (79,4%), que la opción de respuesta afirmativa.

En el análisis de los datos en función de la edad podemos observar que en todas las franjas de edad predomina el NO, siendo el grupo de 14 años en el que los chicos alcanzan un valor más elevado (87,9%), y en chicas un 86,1%. Estas respuestas nos indica que la causa por la que el alumnado NO realice actividad física fuera del horario escolar, no es una cuestión de gusto.

Ítem II.3.2.- No se me da bien realizar actividades deportivas

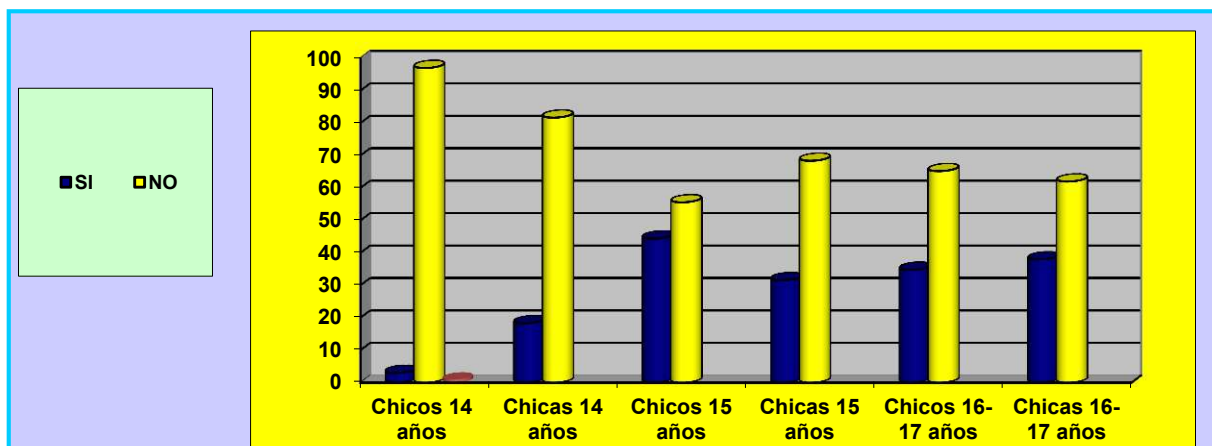
Tabla 49

Motivos para NO realizar actividad física: No se me da bien realizar actividades deportivas

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	3,0	13	18,3	16	44,4	12	31,6	16	34,8	19	38,0	33	28,7	44	27,7
NO	32	97,0	58	81,7	20	55,6	26	68,4	30	65,2	31	62,0	82	71,3	115	72,3
Tot.	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 32

Motivos para NO realizar actividad física: No se me da bien realizar actividades deportivas



No tanto como en el caso del motivo anterior, relacionado con los gustos, pero también bastante contundente en sus datos, se muestra el motivo “no se me da bien realizar actividades deportivas”. Por lo general tanto chicos (71,3%), como chicas (72,3%) se ven competentes en la realización de actividad física.

En la diferenciación por grupos de edad, se observa claramente que el alumnado que se ve más competentes en la realización de actividades deportivas son los de 14 años, tanto en chicos (97%) como en chicas (81,7%).

Ítem II.3.3.- Por falta de tiempo

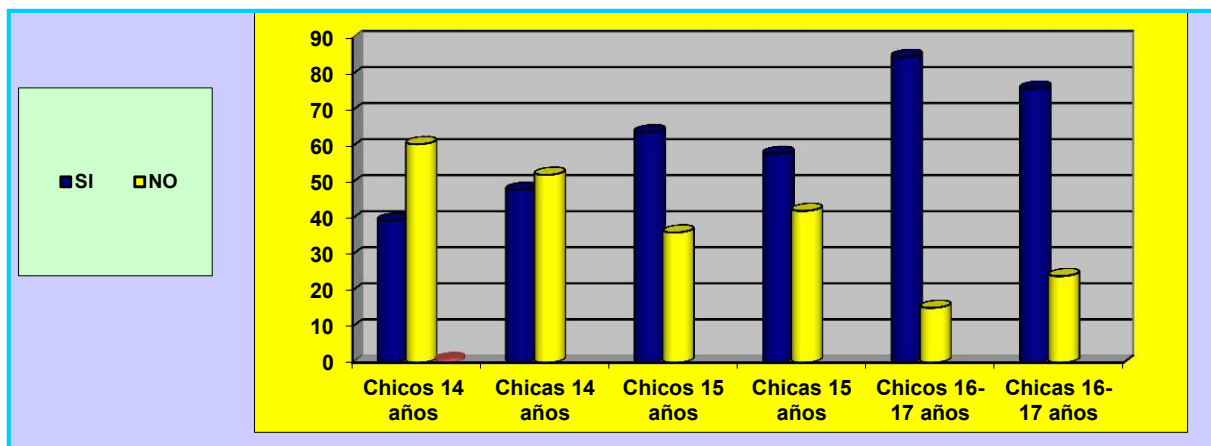
Tabla 50

Motivos para NO realizar actividad física: Por falta de tiempo

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	13	39,4	34	47,9	23	63,9	22	57,9	39	84,8	38	76,0	75	65,2	94	59,1
NO	20	60,6	37	52,1	13	36,1	16	42,1	7	15,2	12	24,0	40	34,8	65	40,9
Tot.	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 33

Motivos para NO realizar actividad física: Por falta de tiempo



La falta de tiempo se observa como un motivo por los cuales el alumnado NO realiza actividad física, siendo en los chicos algo mayor que en las chicas con un 65,2%, y un 59,1% para las chicas.

Los grupos de edad en las que se da este motivo con mayor incidencia, es en los 16-17 años, en el caso de los chicos (84,8%), y en las chicas en un 76%.

Este motivo puede estar relacionado con el aumento de las exigencias académicas que se dan a esas edades, o como consecuencia de un mayor índice de abandono de la práctica deportiva en ese rango de edad.

Ítem II.3.4.- No hay instalaciones adecuadas

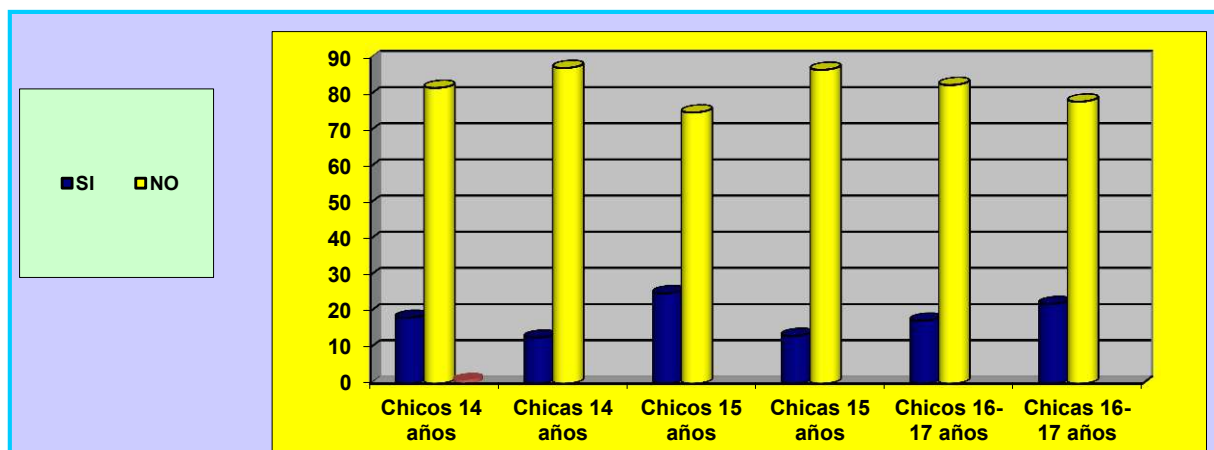
Tabla 51

Motivos para NO realizar actividad física: No hay instalaciones adecuadas

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	18,2	9	12,7	9	25,0	5	13,2	8	17,4	11	22,0	23	20,0	25	15,7
NO	27	81,8	62	87,3	27	75,0	33	86,8	38	82,6	39	78,0	92	80,0	134	84,3
Tot.	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 34

Motivos para NO realizar actividad física: No hay instalaciones adecuadas



La no existencia de instalaciones adecuadas para la realización de la práctica deportiva NO es un motivo por el cual los/as alumnos/as no practican deporte. Los valores son bastante elevados en ambos géneros (80% en chicos y 84,3% en chicas). En el análisis por edad se observan valores muy homogéneos en todas las franjas de edad, siendo estos, bastante cercanos a la media total.

Ítem III.3.5.- No me dejan mis padres

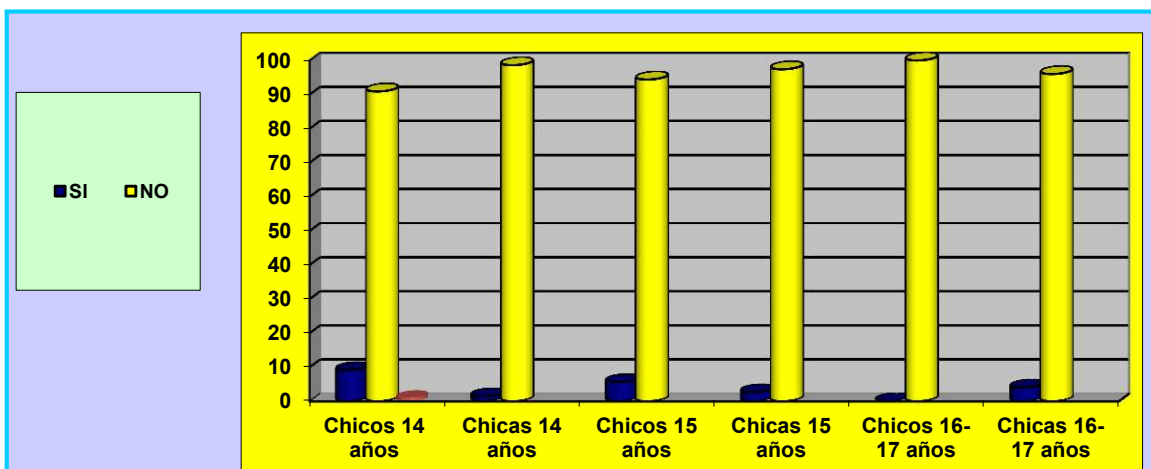
Tabla 52

Motivos para NO realizar actividad física: No me dejan mis padres

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	9,1	1	1,4	2	5,6	1	2,6	0	,0	2	4,0	5	4,3	4	2,5
NO	30	90,9	70	98,6	34	94,4	37	97,4	46	100	48	96,0	110	95,7	155	97,5
Totales	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 35

Motivos para NO realizar actividad física: No me dejan mis padres



Los datos del motivo “no me dejan mis padres”, alcanzando valores muy cercanos al 100% en ambos géneros, tanto en el análisis total como en la diferenciación por edades. Más concretamente los valores totales en chicos son de un 95,7% y en chicas un 97,5%.

Parece totalmente claro que desde el ámbito familiar la intencionalidad hacia la práctica de actividad física no supone ninguna barrera para los alumnos y alumnas, ya que la cultura deportiva o, al menos la intención de que se realice deporte, está instalada en el seno de las familias, independientemente de que se practique deporte en las familias o no.

Ítem II.3.6.- No tiene utilidad

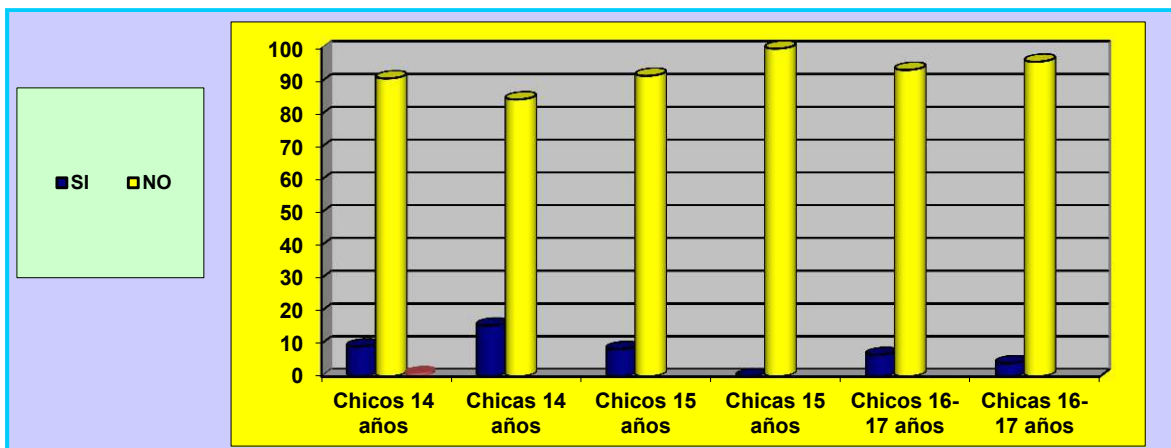
Tabla 53

Motivos para NO realizar actividad física: No tiene utilidad

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	9,1	11	15,5	3	8,3	0	,0	3	6,5	2	4,0	9	7,8	13	8,2
NO	30	90,9	60	84,5	33	91,7	38	100	43	93,5	48	96,0	106	92,2	146	91,8
Tot.	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 36

Motivos para NO realizar actividad física: No tiene utilidad



El número de alumnos/as que “no le encuentran utilidad” a la realización de actividad física es muy bajo, encontrando unos valores para chicos del 9,2% y 91,8% para las chicas. En el análisis por edades hay un valor ligeramente superior en esta creencia en los alumnos y alumnas de 14 años, siendo las chicas las que destacan ligeramente con un 15,5%.

A pesar de que el alumnado al que se refiere este apartado, son aquellos que no hacen actividad física fuera del horario escolar, parece bastante obvio que los motivos por los cuales no realizan dicha actividad física, no es por un problema de creencia en la utilidad de la misma.

Ítem II.3.7.- Otras razones

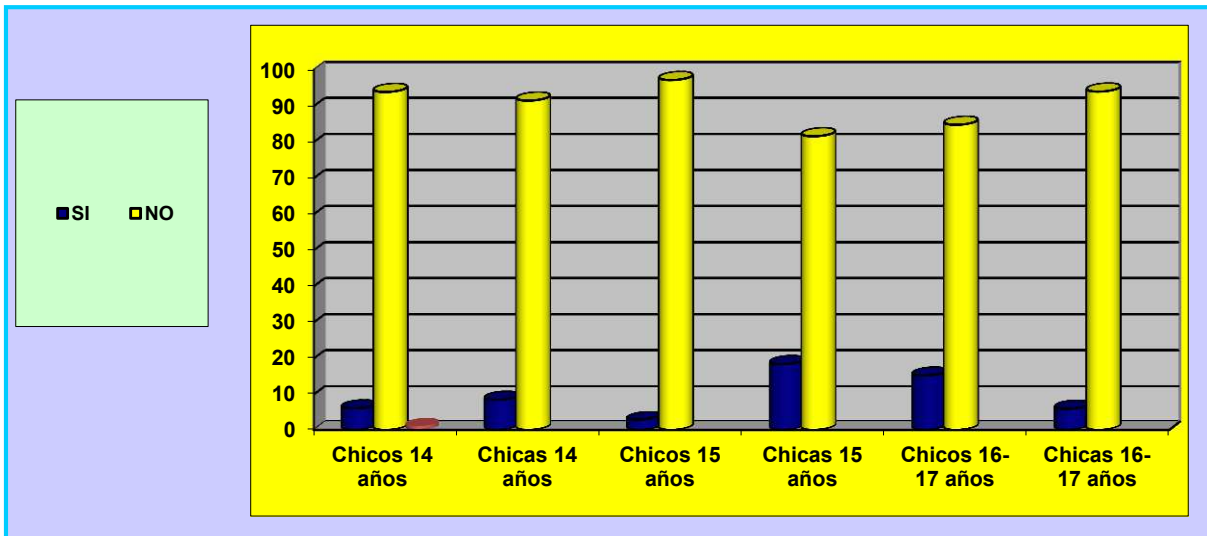
Tabla 54

Motivos para NO realizar actividad física: Otras razones

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	2	6,1	6	8,5	1	2,8	7	18,4	7	15,2	3	6,0	10	8,7	16	10,1
NO	31	93,9	65	91,5	35	97,2	31	81,6	39	84,8	47	94,0	105	91,3	143	89,9
Tot	33	100	71	100	36	100	38	100	46	100	50	100	115	100	159	100

Gráfico 37

Motivos para NO realizar actividad física: Otras razones



Los porcentajes en los que los chicos y las chicas marcan que no son “*otras razones*” los que los llevan a no realizar actividad física en su tiempo libre, destacan ampliamente los de las respuestas negativas. Siendo un 91,3% para el caso de los alumnos y un 89,9% en el caso de las alumnas.

En el análisis por grupos de edad, los porcentajes se mantienen homogéneos en los dos casos, siendo un poco inferior en el caso de los chicos de 16-17 años y en las chicas de 15 años.

En los chicos de 14 años el valor está incluso por encima de la media total (93,9%) al igual que en el caso de las chicas (91,5%). Sin embargo, en el grupo de 15 años hay una ligera diferencia entre chicos (97,2%) y chicas (81,6%) manteniendo ellos la homogeneidad y descendiendo en el caso de las chicas. Por último, en el grupo de 16-17 años ocurre lo contrario que en caso anterior, los chicos descienden un poco el valor (84,8%) y las chicas recuperan la homogeneidad (94%).

Ítem II.4.- Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor, ..)

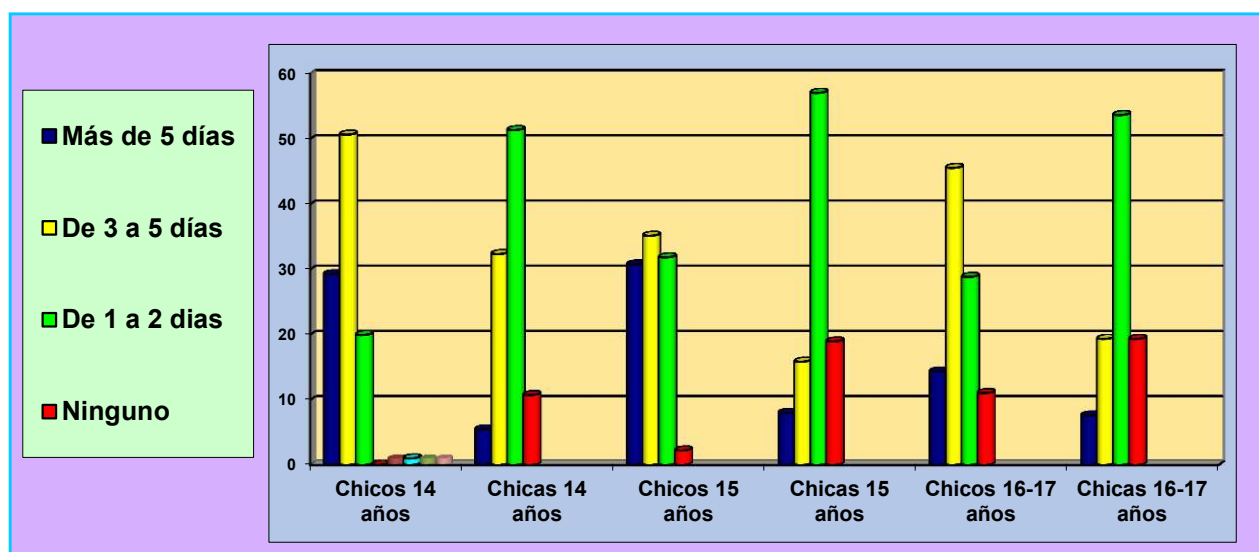
Tabla 55

Días a la semana que se realiza actividad física o deportiva en el tiempo libre

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
+ de 5	22	29,3	6	5,4	28	30,8	5	7,9	13	14,4	5	7,5	63	24,6	16	6,6
3 a 5	38	50,7	36	32,4	32	35,2	10	15,9	41	45,6	13	19,4	111	43,4	59	24,5
1 a 2	15	20,0	57	51,4	29	31,9	36	57,1	26	28,9	36	53,7	70	27,3	129	53,5
Ning.	0	,0	12	10,8	2	2,2	12	19,0	10	11,1	13	19,4	12	4,7	37	15,4
Tot.	75	100	111	100	91	100	63	100	90	100	67	100	256	100	241	100

Gráfico 38

Días a la semana que se realiza actividad física o deportiva en el tiempo libre



En el análisis de los valores globales, observamos que la opción elegida mayoritariamente por los chicos ha sido “entre 3 y 5 días” en los cuales realizan actividades deportivas, con un porcentaje de 43,4%; sin embargo, en el caso de las chicas la opción más elegida ha sido “entre 1 y 2 días” alcanzando un valor de 53,5%. Del conjunto global, se puede observar también que las opciones menos elegidas en los chicos ha sido la de ningún día, mientras que en las chicas ha sido la opción de más de 5 días. Esto nos sugiere que, desde un punto de vista global, los chicos tienen más tiempo de práctica de actividad física fuera de horario escolar que las chicas.

En el análisis por grupos de edad, vemos que los chicos que realizan más actividad física fuera del horario escolar son los de 14 años, disminuyendo progresivamente con el tiempo, ya que vemos como aumenta ligeramente el número de alumnos que a los 16-17 años no hacen actividad física. En este sentido, si sumamos las dos opciones de respuesta con mayor tiempo de práctica de actividad física fuera del horario escolar, podemos observar que los valores siguen una trayectoria en el mismo sentido, los alumnos con más tiempo de actividad física a partir de 3 días en adelante son los de 14 años (80%), por su parte los de 15 años un 76% y los de 16-17 años un 60%, con lo que podemos ver que la práctica de la actividad física a lo largo de estas franjas de edad va disminuyendo.

En el caso de las chicas, en número de alumnas que optan por la opción “ninguno” se mantiene estable, así como las que realizan actividad física entre 1 y 2 días a la semana, siendo valores muy cercanos a la mitad de la muestra, a los 14 años un 51,4%, a los 15 años un 57,1% y a los 16-17 años un 53,7%. Aun así, cabe destacar que se observa un salto importante entre las chicas de 14 y 15 años, en relación a la cantidad de ellas que practican actividad física de 3 a 5 días, a los 14 años un 32,4% y a los 15 años desciende hasta el 15,9%.

Ítem II.5.- ¿Qué actividad física o deporte prácticas, y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)

Ítem II.5.1.- Juegos de movimiento

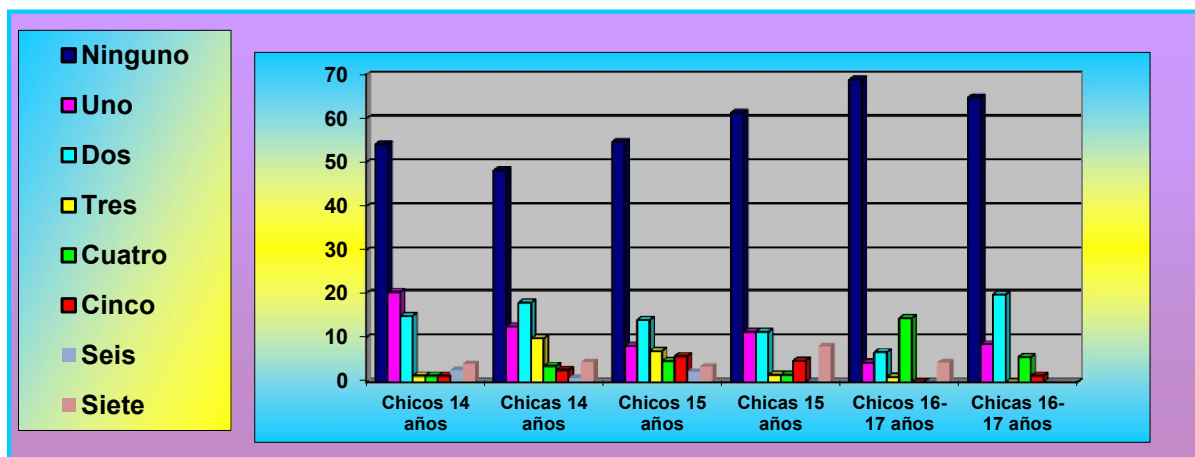
Tabla 56

Frecuencia de práctica: Juegos de movimiento

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	40	54,1	54	48,2	47	54,7	38	61,3	62	68,9	46	64,8	149	59,6	138	56,3
1	15	20,3	14	12,5	7	8,1	7	11,3	4	4,4	6	8,5	26	10,4	27	11,0
2	11	14,9	20	17,9	12	14,0	7	11,3	6	6,7	14	19,7	29	11,6	41	16,7
3	1	1,4	11	9,8	6	7,0	1	1,6	1	1,1	0	,0	8	3,2	12	4,9
4	1	1,4	4	3,6	4	4,7	1	1,6	13	14,4	4	5,6	18	7,2	9	3,7
5	1	1,4	3	2,7	5	5,8	3	4,8	0	,0	1	1,4	6	2,4	7	2,9
6	2	2,7	1	,9	2	2,3	0	,0	0	,0	0	,0	4	1,6	1	,4
7	3	4,1	5	4,5	3	3,5	5	8,1	4	4,4	0	,0	10	4,0	10	4,1
Tot.	74	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	250	100	245	100

Gráfico 39

Frecuencia de práctica: Juegos de movimiento



En el análisis de los datos de la tabla en relación al alumnado que practica juegos de movimiento, se observa que tanto en chicos como en chicas en valor más destacable es “ninguno” con un 59,6% para ellos y un 56,3% para ellas. Es de destacar que los chicos de 14 años, alcanza un valor de 20,3% en la práctica de juegos de movimiento en 1 día. En el caso de las chicas, los juegos en movimiento los practican durante 2 días las alumnas de 16-17 años en un 19,7%.

Ítem II.5.2.- Baloncesto

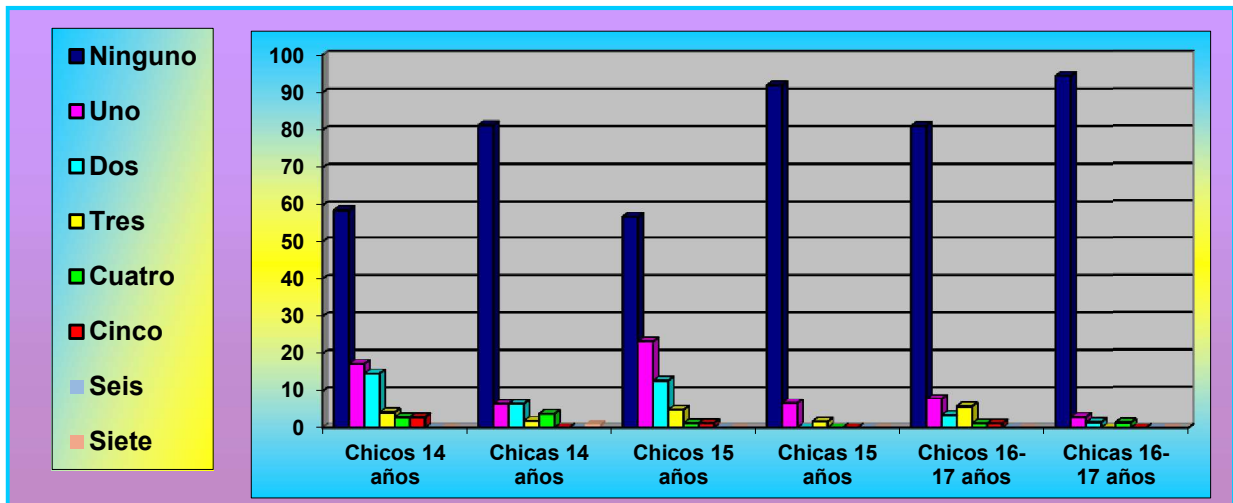
Tabla 57

Frecuencia de práctica: Baloncesto

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	44	58,7	91	81,3	49	57,0	57	91,9	73	81,1	67	94,4	166	66,1	215	87,8
1	13	17,3	7	6,3	20	23,3	4	6,5	7	7,8	2	2,8	40	15,9	13	5,3
2	11	14,7	7	6,3	11	12,8	0	,0	3	3,3	1	1,4	25	10,0	8	3,3
3	3	4,0	2	1,8	4	4,7	1	1,6	5	5,6	0	,0	12	4,8	3	1,2
4	2	2,7	4	3,6	1	1,2	0	,0	1	1,1	1	1,4	4	1,6	5	2,0
5	2	2,7	0	,0	1	1,2	0	,0	1	1,1	0	,0	4	1,6	0	,0
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
7	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Totales	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 40

Frecuencia de práctica: Baloncesto



En el caso del baloncesto como actividad física practicada fuera del horario escolar, la información que nos arrojan los valores globales nos indican que, por lo general no es un deporte practicado, aunque en el caso de los chicos este valor es inferior. Un 66,1% de los chicos no practican nunca, mientras que un 15,9% lo hacen durante 1 día. En el caso de las chicas el dato es muy contundente, el 87,8% de ellas no utiliza el baloncesto como un deporte a practicar fuera del horario escolar.

Si nos referimos a los grupos de edad, en el caso de ellas continua la tónica general en todas las edades, con un 81,3% a los 14 años, un 91,9% a los 15 años y un 94,4% a los 16-17 años como valores alcanzados en la opción que se refiere a ningún día de práctica del baloncesto, pudiendo observar en ese sentido que los valores van aumentando conforme las alumnas adquieren más edad.

En el caso de los chicos, se observa que tanto a los 14 años como a los 15 años un poco más de la mitad de la muestra no dedica ningún día a la práctica del baloncesto, 58,7% en el primer caso y 57% en el segundo, sin embargo, prácticamente la otra mitad de muestra de chicos indica que juegan entre 1 y 2 días tanto a los 14 años (17,3% un día y 14,7% dos días) como a los 15 años (23,3% un día y 12,8% dos días); a los 16-17 años existe un aumento importante de los chicos que dejan de practicar baloncesto, observando que el porcentaje de ellos que indican “ningún día” es del 81,1%.

Ítem II.5.3.- Natación en verano

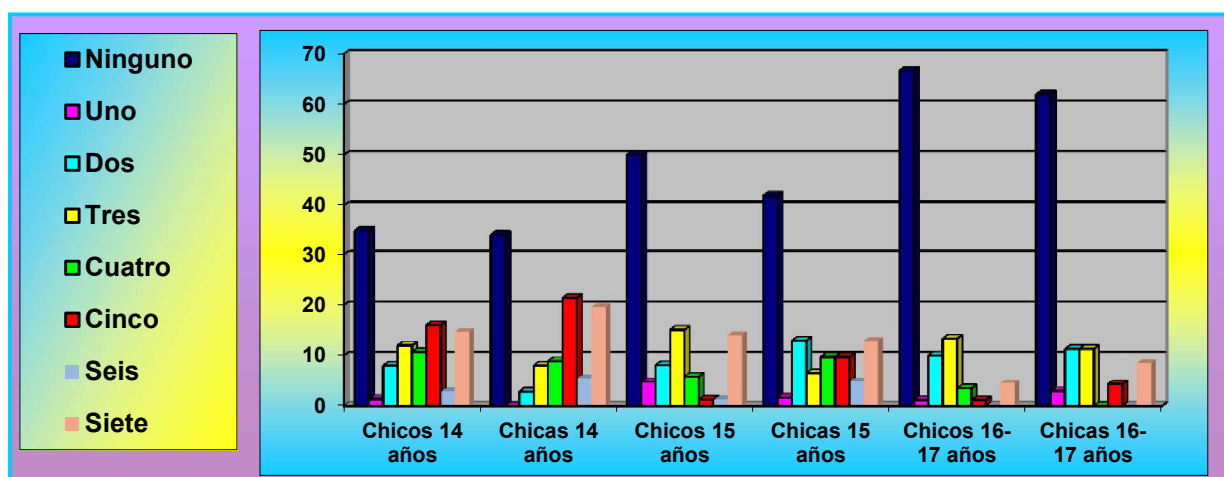
Tabla 58

Frecuencia de práctica: Natación en verano

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	26	34,7	38	33,9	43	50,0	26	41,9	60	66,7	44	62,0	129	51,4	108	44,1
1	1	1,3	0	,0	4	4,7	1	1,6	1	1,1	2	2,8	6	2,4	3	1,2
2	6	8,0	3	2,7	7	8,1	8	12,9	9	10,0	8	11,3	22	8,8	19	7,8
3	9	12,0	9	8,0	13	15,1	4	6,5	12	13,3	8	11,3	34	13,5	21	8,6
4	8	10,7	10	8,9	5	5,8	6	9,7	3	3,3	0	,0	16	6,4	16	6,5
5	12	16,0	24	21,4	1	1,2	6	9,7	1	1,1	3	4,2	14	5,6	33	13,5
6	2	2,7	6	5,4	1	1,2	3	4,8	0	,0	0	,0	3	1,2	9	3,7
7	11	14,7	22	19,6	12	14,0	8	12,9	4	4,4	6	8,5	27	10,8	36	14,7
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 41

Frecuencia de práctica: Natación en verano



La natación en verano tiene un reparto más disperso, aproximadamente la mitad de la muestra tanto en chicos (51,4%) como en chicas (44,1%) indica que no practica ningún día, no obstante, el resto de alumnos y alumnas se distribuyen en la práctica, siendo el valor más importante en los chicos la opción de 3 días con un 13,5% y en las chicas 7 días con un 14,7%.

En la distribución por edades, continua la misma tendencia, aunque es conveniente indicar que la tendencia es hacia la disminución de los días de práctica; en los chicos de 14 años solo el 34,7% no practica "ningún día", mientras que a los 15 años ya son el 50% y a los 16-17 años un 66,7%. Para el caso de las chicas, aunque hay que decir que existe una mayor práctica de este deporte, la tendencia es similar, a los 14 años el 33,9% no practica "ningún día", el 41,9% a los 15 años y el 62% a los 16-17 años.

Ítem II.5.4.- Natación en invierno

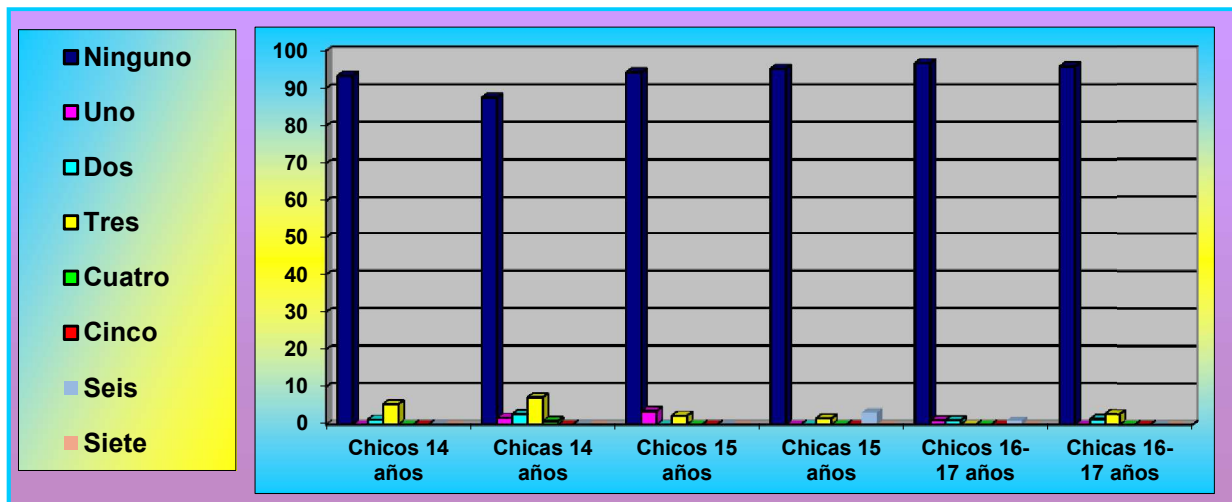
Tabla 59

Frecuencia de práctica: Natación en invierno

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	70	93,3	98	87,5	81	94,2	59	95,2	87	96,7	68	95,8	238	94,8	225	91,8
1	0	,0	2	1,8	3	3,5	0	,0	1	1,1	0	,0	4	1,6	2	,8
2	1	1,3	3	2,7	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,4	2	,8	4	1,6
3	4	5,3	8	7,1	2	2,3	1	1,6	0	,0	2	2,8	6	2,4	11	4,5
4	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
5	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
6	0	,0	0	,0	0	,0	2	3,2	1	1,1	0	,0	1	,4	2	,8
7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 42

Frecuencia de práctica: Natación en invierno



Los datos referentes a la natación en invierno son muy distintos a la natación en verano, en el caso del invierno son muy contundentes indicando que casi la totalidad de la muestra no practica ningún día, concretamente en los chicos un 94,8% y en las chicas un 91,8%.

En la distribución por edades ocurre prácticamente lo mismo, los chicos 14 años el 93,3% no practica ningún día y en las chicas un 87,5%, en la franja de edad de los 15 años, el porcentaje aumenta un poco, siendo en los chicos un 94,2% y en las chicas un 95,2% los que indican que no practican ningún día. Por último, a los 16-17 años, vuelve a aumentar ligeramente el dato de ausencia de práctica; 96,7% en el caso de los chicos y 95,8% en las chicas.

Ítem II.5.5.- Fútbol / Fútbol sala

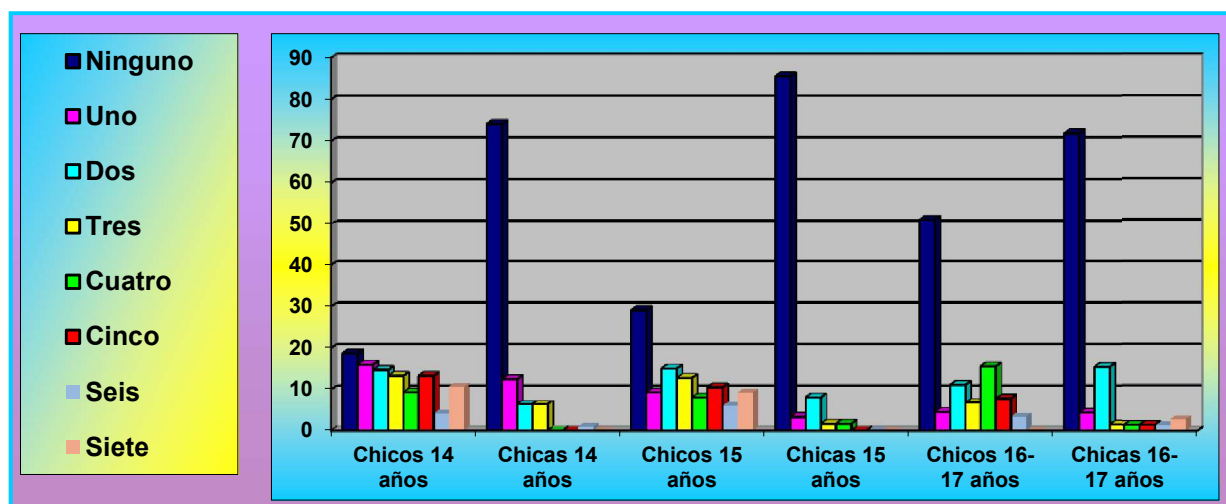
Tabla 60

Frecuencia de práctica: Fútbol/Fútbol sala

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	14	18,7	83	74,1	25	29,1	53	85,5	46	51,1	51	71,8	85	33,9	187	76,3
1	12	16,0	14	12,5	8	9,3	2	3,2	4	4,4	3	4,2	24	9,6	19	7,8
2	11	14,7	7	6,3	13	15,1	5	8,1	10	11,1	11	15,5	34	13,5	23	9,4
3	10	13,3	7	6,3	11	12,8	1	1,6	6	6,7	1	1,4	27	10,8	9	3,7
4	7	9,3	0	,0	7	8,1	1	1,6	14	15,6	1	1,4	28	11,2	2	,8
5	10	13,3	0	,0	9	10,5	0	,0	7	7,8	1	1,4	26	10,4	1	,4
6	3	4,0	1	,9	5	5,8	0	,0	3	3,3	1	1,4	11	4,4	2	,8
7	8	10,7	0	,0	8	9,3	0	,0	0	,0	2	2,8	16	6,4	2	,8
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 43

Frecuencia de práctica: Fútbol/Fútbol sala



En el caso del fútbol o fútbol sala se observan datos dispares en cuanto a género se refiere. Desde un punto de vista global, los chicos tienen una mayor práctica de este deporte fuera del horario escolar, estando los valores de los datos muy distribuidos; a pesar de que el 33,9% de ellos indica que no practica ningún día, el resto de la muestra se distribuye entre los 2 días (13,5%), 3 días (10,8%), 4 días (11,8%) y los 5 días (10,4%) de práctica. Sin embargo, en el caso de las chicas, los datos son muy diferentes, siendo un 76,3% el total de las chicas que no practican ningún día, con un pequeño porcentaje que practica 1 día (7,8%) y 2 días (9,3%).

En el análisis por grupos de edad, la tendencia es la misma, los chicos practican mucho más a menudo este deporte que las chicas. A los 14 años, los datos más relevantes son que, en los chicos, existe una distribución más o menos homogénea en la práctica del fútbol o fútbol sala, sólo el 18,7% indica no practicar ningún día, sin embargo, el 10,7% dice practicarlo a diario, el 13,3% lo practican 3 y 5 días, 2 días un 14,7% y el 16% lo hace 1 día. En las chicas, el 12,5% indica que lo practica 1 día, mientras que la gran mayoría, un 74,1% no lo hace ningún día.

En la franja de edad de los 15 años, se observa que un 29,1% de los chicos no practican ningún día, observando como dato más importante que un 15,1% lo practican 2 días, un 12,8% lo hacen 3 días y un 10,5% lo hacen 5 días. Los datos referentes a las chicas siguen en la tónica habitual, aumentando incluso el porcentaje de alumnas que no practican ningún día (85,5%), en el resto de datos, lo más interesante es que un 8,1% practican 2 días este deporte.

En el último rango de edad, correspondiente a los 16-17 años, se observa un aumento del abandono de la práctica deportiva en los chicos, siendo el 51,1% de ellos los que no practican este deporte y, sin embargo, un aumento de la práctica en las chicas. Concretamente, en las chicas el 71,8% no practica fútbol o fútbol sala, pero un 15,5% si lo hace durante 2 días a la semana. En los chicos, además del aumento del abandono, lo más importante a destacar es que el 15,6% lo practica durante 4 días, y el 11,1% durante 2 días.

Ítem II.5.6.- Balonmano

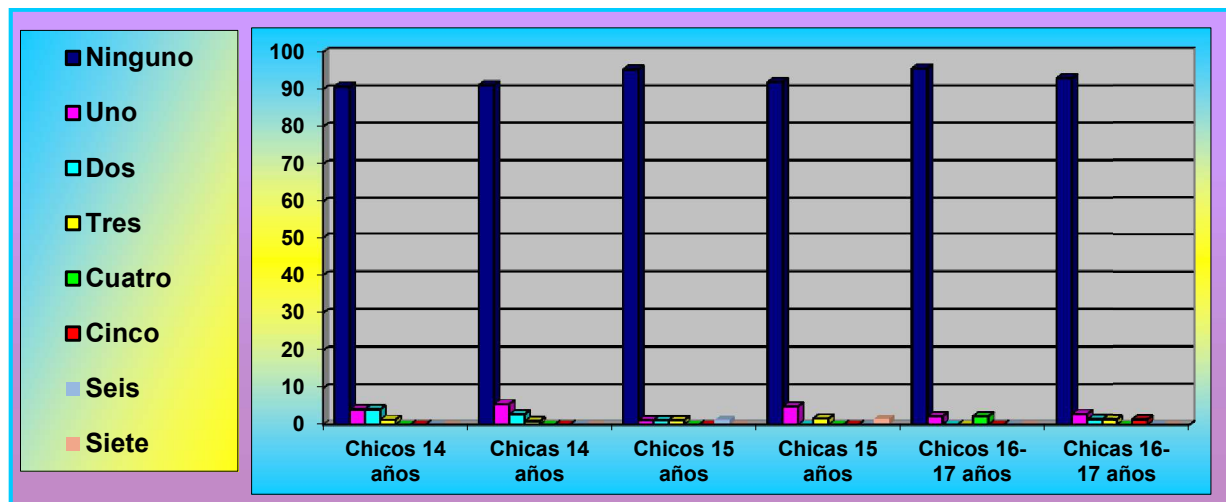
Tabla 61

Frecuencia de práctica: Balonmano

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	68	90,7	102	91,1	82	95,3	57	91,9	86	95,6	66	93,0	236	94,0	225	91,8
1	3	4,0	6	5,4	1	1,2	3	4,8	2	2,2	2	2,8	6	2,4	11	4,5
2	3	4,0	3	2,7	1	1,2	0	,0	0	,0	1	1,4	4	1,6	4	1,6
3	1	1,3	1	,9	1	1,2	1	1,6	0	,0	1	1,4	2	,8	3	1,2
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,2	0	0	2	,8	0	,0
5	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,4
6	0	,0	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 44

Frecuencia de práctica: Balonmano



Los datos aportados en relación al balonmano muestran, de manera contundente que la gran mayoría de los alumnos de ambos géneros, no practican este deporte, un 94% de los chicos y un 91,8% de las chicas.

Los datos por edad siguen la misma tónica, a los 14 años el 90,7% de los chicos y el 91,1% de las chicas manifiestan no practicar ningún día, a los 15 años el 95,3% de los chicos y el 91,9% de las chicas son los que no practican y en los 16-17 años el 95,6% de los chicos y el 93% de las chicas son los que indican que no practican este deporte.

Ítem II.5.7.- Atletismo

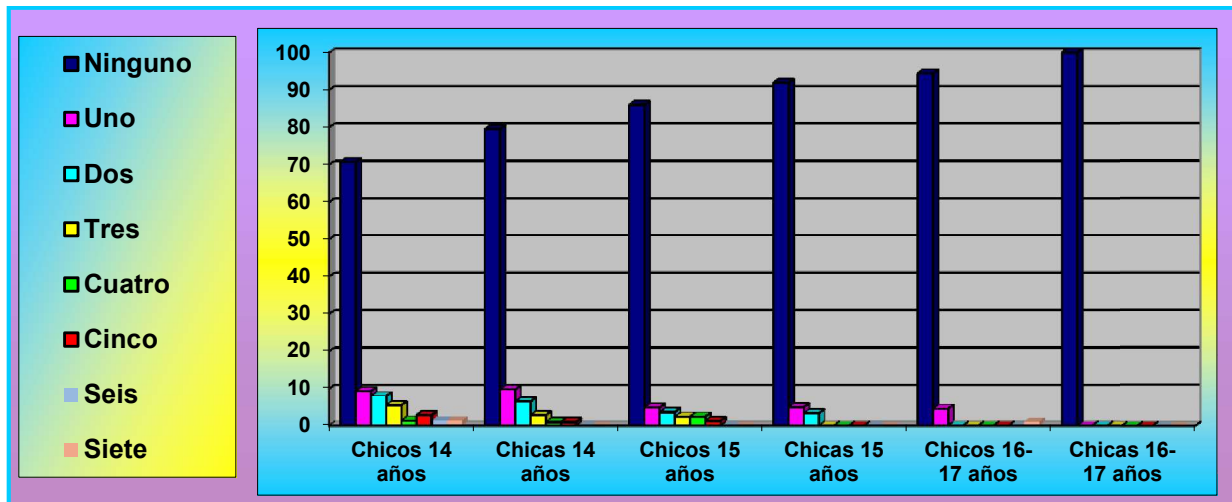
Tabla 62

Frecuencia de práctica: Atletismo

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	53	70,7	89	79,5	74	86,0	57	91,9	85	94,4	71	100	212	84,5	217	88,6
1	7	9,3	11	9,8	4	4,7	3	4,8	4	4,4	0	,0	15	6,0	14	5,7
2	6	8,0	7	6,3	3	3,5	2	3,2	0	,0	0	,0	9	3,6	9	3,7
3	4	5,3	3	2,7	2	2,3	0	,0	0	,0	0	,0	6	2,4	3	1,2
4	1	1,3	1	,9	2	2,3	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	1	,4
5	2	2,7	1	,9	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	1	,4
6	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	2	,8	0	,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 45

Frecuencia de práctica: Atletismo



Los datos de la práctica del atletismo muestran que la gran mayoría del alumnado, no desarrollan esta práctica deportiva fuera del horario escolar, el 84,5% en los chicos y el 88,6% de las chicas, así lo manifiestan.

En el análisis por edades se observa, de forma general que la tendencia es hacia la disminución de la práctica de este deporte con el paso de los años, siendo los 14 años la edad de mayor práctica en ambos géneros, y los 16-17 la que menos. Concretando, los chicos de 14 años indican que el 70,7% que no lo practican “ningún día”, subiendo hasta el 86% a los 15 años y al 94,4% a los 16-17 años. Para las chicas los datos indican que a los 14 años 79,5% de ellas no lo practican, ascendiendo este dato hasta el 91,9% a los 15 años y siendo un valor absoluto (100%) el número de alumnas que no lo practican.

Con estos datos, podemos decir que los chicos practican algo más de atletismo que las chicas pero que la disminución de esta práctica conforme aumenta la edad es clara en ambos casos.

Ítem II.5.8.- Artes marciales

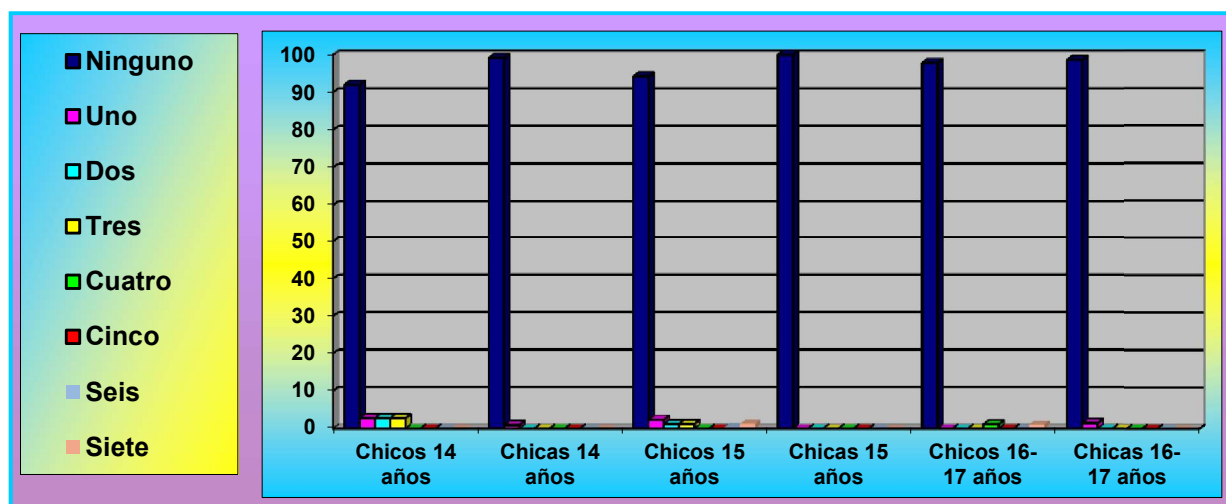
Tabla 63

Frecuencia de práctica: Artes Marciales

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	69	92,0	111	99,1	81	94,2	62	100	88	97,8	70	98,6	238	94,8	243	99,2
1	2	2,7	1	,9	2	2,3	0	,0	0	,0	1	1,4	4	1,6	2	,8
2	2	2,7	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	0	,0
3	2	2,7	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	0	,0
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	1	,4	0	,0
5	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
6	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	0	,0	0	,0	1	1,2	0	,0	1	1,1	0	,0	2	,8	0	,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 46

Frecuencia de práctica: Artes Marciales



Las datos obtenidos para las artes marciales siguen siendo igual de contundentes que en los casos anteriores, el 94,8% de los chicos y el 99,2% de las chicas manifiestan no realizar esta práctica deportiva fuera del horario escolar.

En cuanto a las franjas de edad sigue la misma contundencia, en los 14 años los chicos que indican no practicar esta disciplina deportiva son un 92% y las chicas un 99,1%. A los 15 años el 94,2% de los chicos y el 100% de las chicas manifiestan no realizar ningún día y, por último, a los 16-17 años este dato se fija en el 97,8% de los chicos y el 98,6 de las chicas.

Ítem II.5.9.- Deportes de raqueta

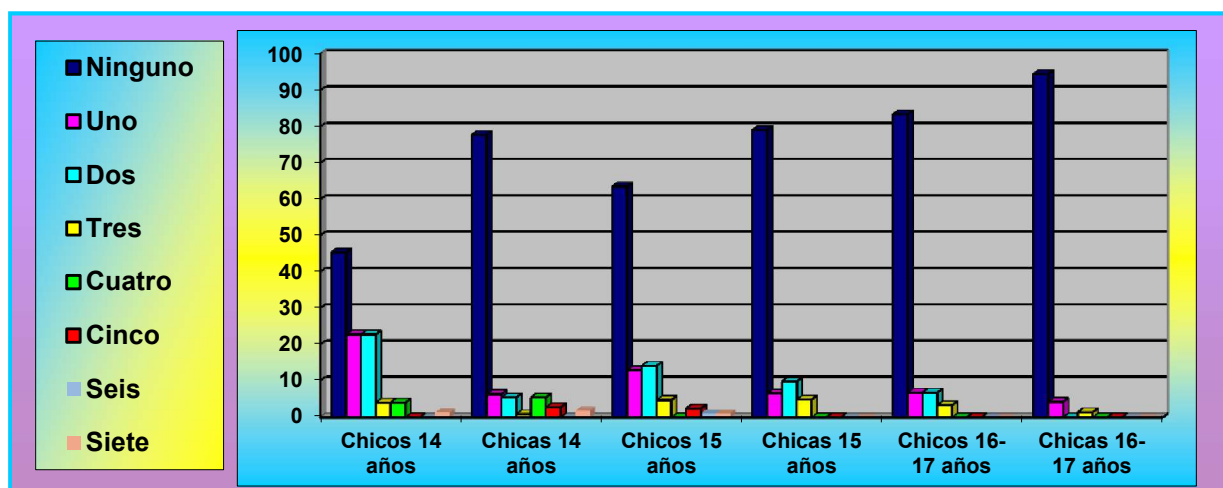
Tabla 64

Frecuencia de práctica: Deportes de pala y raqueta

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	34	45,3	87	77,7	54	63,5	49	79,0	75	83,3	67	94,4	163	65,2	203	82,9
1	17	22,7	7	6,3	11	12,9	4	6,5	6	6,7	3	4,2	34	13,6	14	5,7
2	17	22,7	6	5,4	12	14,1	6	9,7	6	6,7	0	,0	35	14,0	12	4,9
3	3	4,0	1	,9	4	4,7	3	4,8	3	3,3	1	1,4	10	4,0	5	2,0
4	3	4,0	6	5,4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2	6	2,4
5	0	,0	3	2,7	2	2,4	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	3	1,2
6	0	,0	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	1	1,3	2	1,8	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	2	,8
Tot.	75	100	112	100	85	100	62	100	90	100	71	100	250	100	245	100

Gráfico 47

Frecuencia de práctica: Deportes de pala y raqueta



En lo que se refiere a los deportes de pala y raqueta continúa una tendencia muy marcada hacia la no práctica de estos deportes, siendo un 65,2% del total de chicos y un 82,9% de las chicas que no practica nunca. El dato más reseñable se muestra en los alumnos varones de 14 años que indican en un 22,7% que practican al menos un día y el mismo valor (22,7%) que lo hacen 2 días.

Si nos referimos a las franjas de edad por género, el dato va aumentando tanto en chicos que parten de un 45,3% de ellos que no practican ningún deporte de raqueta a los 14 años, hasta el 83,3% a partir de los 16-17 años. En el caso de las chicas, sigue la misma evolución con los siguientes datos; el 77,7% no practica deportes de raqueta ningún día a los 14 años, y el 94,4% no lo hace a partir de los 16-17 años.

Ítem II.5.9.- Gimnasia rítmica

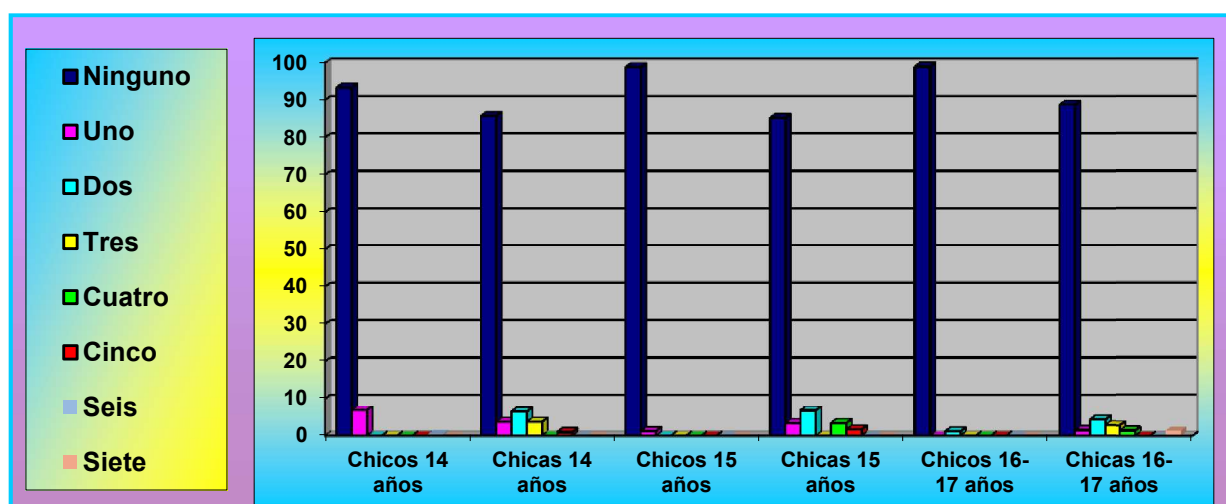
Tabla 65

Frecuencia de práctica: Gimnasia Rítmica

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	70	93,3	96	85,7	85	98,8	52	85,2	89	98,9	63	88,7	244	97,2	211	86,5
1	5	6,7	4	3,6	1	1,2	2	3,3	0	,0	1	1,4	6	2,4	7	2,9
2	0	,0	7	6,3	0	,0	4	6,6	1	1,1	3	4,2	1	,4	14	5,7
3	0	,0	4	3,6	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,8	0	,0	6	2,5
4	0	,0	0	,0	0	,0	2	3,3	0	,0	1	1,4	0	,0	3	1,2
5	0	,0	1	,9	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8
6	1	,4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,4
Tot.	75	100	112	100	86	100	61	100	90	100	71	100	251	100	244	100

Gráfico 48

Frecuencia de práctica: Gimnasia Rítmica



La gimnasia rítmica ofrece unos valores también bastante claros y rotundos, identificando en ellos la ausencia de la práctica de este deporte tanto en chicos como en chicas en estas edades. Más concretamente, los valores que alcanza en chicos llegan hasta el 97,2% lo que se puede considerar como prácticamente absoluto y, en el caso de las chicas, un 86,5%, con lo que se identifica que en ninguno de los géneros existe la práctica de este deporte.

Atendiendo a los perfiles por edad, el dato se mantiene más o menos estable en ambos casos. En los chicos va desde un 93,3% a los 14 años hasta 98,9% a los 16-17 años respectivamente. En el perfil del género femenino, los valores parten de un 85,7% a los 14 años, hasta un 88,7% a los 16-17 años.

Ítem II.5.10.- Gimnasia deportiva

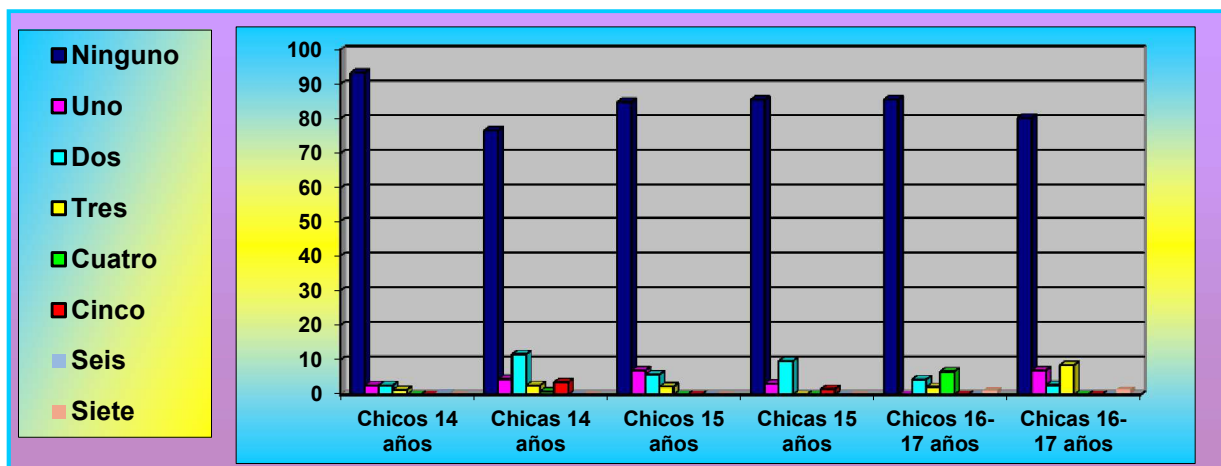
Tabla 66

Frecuencia de práctica: Gimnasia Deportiva

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	70	93,3	85	76,6	73	84,9	53	85,5	77	85,6	57	80,3	220	87,6	195	79,9
1	2	2,7	5	4,5	6	7,0	2	3,2	0	,0	5	7,0	8	3,2	12	4,9
2	2	2,7	13	11,7	5	5,8	6	9,7	4	4,4	2	2,8	11	4,4	21	8,6
3	1	1,3	3	2,7	2	2,3	0	,0	2	2,2	6	8,5	5	2,0	9	3,7
4	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	6	6,7	0	,0	6	2,4	1	,4
5	0	,0	4	3,6	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	5	2,0
6	1	,4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,4	1	,4	1	,4
Tot.	75	100	111	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	244	100

Gráfico 49

Frecuencia de práctica: Gimnasia Deportiva



En el caso de la gimnasia deportiva, como leve diferencia a reseñar con respecto a la gimnasia rítmica, existe algo más de participación en este deporte en ambos géneros, aunque sigue existiendo un alto porcentaje del alumnado que no lo practican. En el caso de los chicos el 87,6% no practica “ningún día”, sin embargo, el resto de muestra se reparte en la práctica de, 2, 3 o hasta 4 días. Las chicas tienen una mayor participación, un 4.9% practica este deporte 1 un día, el 8,8% lo realiza 2 días a la semana y en torno a un 4% lo hace 3 días y otro 4%, 4 días. En el análisis por género y edad, parece que en los chicos la realización de este deporte va aumentando ya que un 93,3% no lo practica “ningún día” a los 14 años y, sin embargo, la practica aumenta a los 15 años (el 84,9 % no lo practica) y más aún a los 16-17 años (80,3% no lo practica) todo esto en beneficio de una práctica de entre 2 y 3 días a partir de los 15 años.

Ítem II.5.10.- Ciclismo

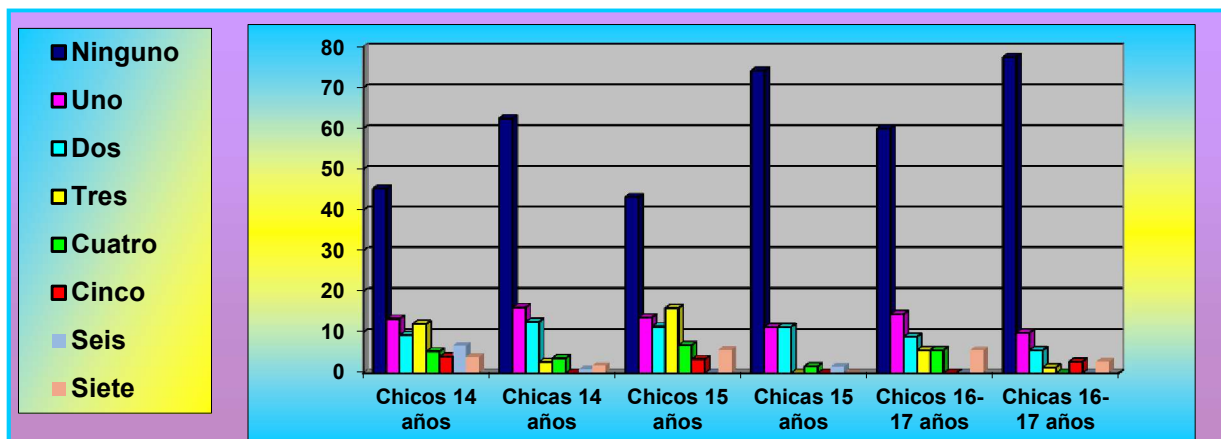
Tabla 67

Frecuencia de práctica: Ciclismo

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	34	45,3	70	62,5	38	43,2	46	74,2	54	60,0	55	77,5	126	49,8	171	69,8
1	10	13,3	18	16,1	12	13,6	7	11,3	13	14,4	7	9,9	35	13,8	32	13,1
2	7	9,3	14	12,5	10	11,4	7	11,3	8	8,9	4	5,6	25	9,9	25	10,2
3	9	12,0	3	2,7	14	15,9	0	,0	5	5,6	1	1,4	28	11,1	4	1,6
4	4	5,3	4	3,6	6	6,8	1	1,6	5	5,6	0	,0	15	5,9	5	2,0
5	3	4,0	0	,0	3	3,4	0	,0	0	,0	2	2,8	6	2,4	2	,8
6	5	6,7	1	,9	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	5	2,0	2	,8
7	3	4,0	2	1,8	5	5,7	0	,0	5	5,6	2	2,8	13	5,1	4	1,6
Tot.	75	100	112	100	88	100	62	100	90	100	71	100	253	100	245	100

Gráfico 50

Frecuencia de práctica: Ciclismo



En referencia al ciclismo, los datos indican que en torno a la mitad de la muestra de los chicos practican este deporte, concretamente un 49.8%, distribuyendo el resto de la muestra en la práctica del ciclismo desde 1 hasta 7 días a la semana, destacando el 13,8% que lo hacen un solo día y el 11.1% que lo hacen tres días y el 5.1% los 7 días. En el caso de las chicas, un 69.8% no practica este deporte, destacando el 13,1% que lo hace 1 día y el 10.2% que lo practica 2 días.

En el análisis por edad, los alumnos más jóvenes (14 y 15 años) son los que más practican ciclismo, destacando que la cantidad de práctica va desde 1 a 3 días en su mayoría, por su parte, en los alumnos de 16-17 años aparece un

aumento del abandono de esta práctica (60%). En cuanto a las chicas, a los 14 años los datos se muestran por debajo de la media total, es decir, las chicas de esta edad son las que más realizan este deporte, destacando un 16.1% que lo hace 1 día y un 12,5% que lo hace 2 días. Con el aumento de la edad las chicas también comienzan a abandonar, a los 15 años el 74,2% no lo practica, aunque se mantiene un 11,3% de practicantes tanto en 1 día como en 2. Por último, a los 16-17 años el 77,5% ya no practica este deporte, quedando en el 9,9% las chicas que hacen ciclismo 1 día y tan solo el 5,6% que lo hacen 2 días.

Ítem II.5.12.- Voleibol

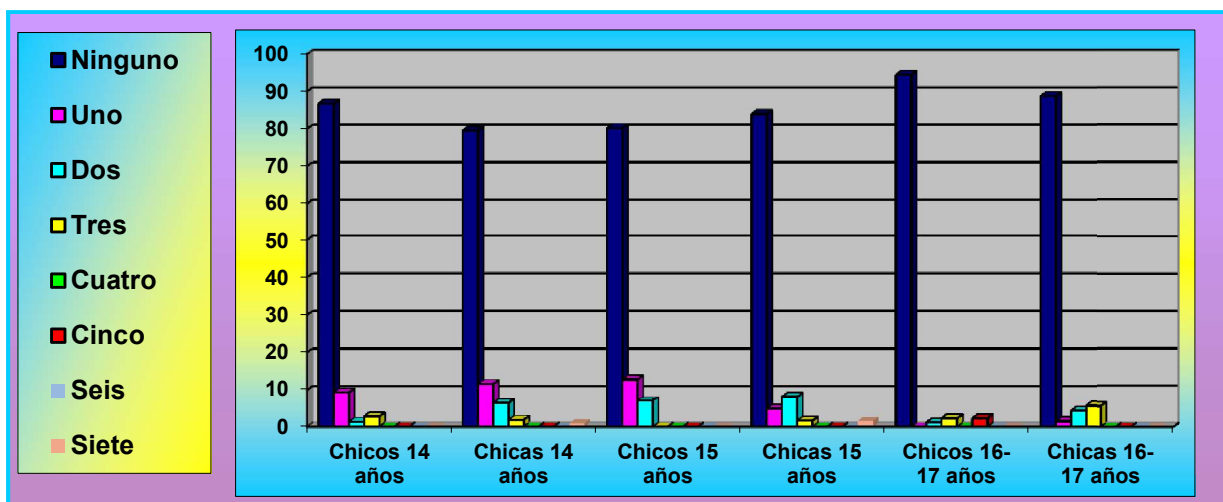
Tabla 68

Frecuencia de práctica: Voleibol

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	65	86,7	89	79,5	69	80,2	52	83,9	85	94,4	63	88,7	219	87,3	204	83,3
1	7	9,3	13	11,6	11	12,8	3	4,8	0	,0	1	1,4	18	7,2	17	6,9
2	1	1,3	7	6,3	6	7,0	5	8,1	1	1,1	3	4,2	8	3,2	15	6,1
3	2	2,7	2	1,8	0	,0	1	1,6	2	2,2	4	5,6	4	1,6	7	2,9
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
5	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,2	0	,0	2	,8	0	,0
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
7	0	,0	1	,9	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 51

Frecuencia de práctica: Voleibol



La práctica del voleibol alcanza unos valores bastante altos en cuanto a alumnos que no realizan este deporte, tanto en chicos como en chicas. Concretamente el 87,3% de los chicos y el 83,3% de las chicas no lo practica "nunca".

En el análisis por edad, los chicos que más realizan este deporte son los de 15 años, en los que un 12,8% juegan al voleibol 1 día a la semana y un 7% lo hacen dos veces, seguidos de los de 14 años en los que un 9,3% juegan a este deporte una vez por semana. Los chicos de 16-17 años son los que menos juegan, un total del 94,4% no lo hace "nunca". En cuanto a las chicas, las que más juegan a voleibol son las de 14 años, destacando 11,6% que juegan 1 día por semana y un 6,3% que juegan 2 días.

Ítem II.5.13.- Danza, baile, aerobico

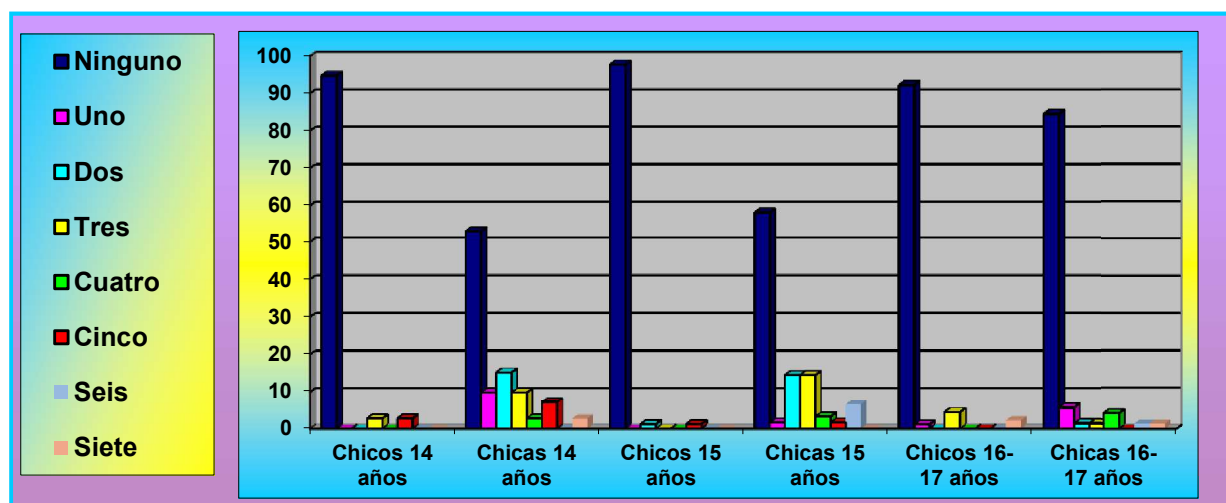
Tabla 69

Frecuencia de práctica: Danza, Baile, Aerobic

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	71	94,7	59	52,7	84	97,7	36	58,1	83	92,2	60	84,5	238	94,8	155	63,3
1	0	,0	11	9,8	0	,0	1	1,6	1	1,1	4	5,6	1	,4	16	6,5
2	0	,0	17	15,2	1	1,2	9	14,5	0	,0	1	1,4	1	,4	27	11,0
3	2	2,7	11	9,8	0	,0	9	14,5	4	4,4	1	1,4	6	2,4	21	8,6
4	0	,0	3	2,7	0	,0	2	3,2	0	,0	3	4,2	0	,0	8	3,3
5	2	2,7	8	7,1	1	1,2	1	1,6	0	,0	0	,0	3	1,2	9	3,7
6	0	,0	0	,0	0	,0	4	6,5	0	,0	1	1,4	0	,0	5	2,0
7	0	,0	3	2,7	0	,0	0	,0	2	2,2	1	1,4	2	,8	4	1,6
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 52

Frecuencia de práctica: Danza, Baile, Aerobic



Las actividades con soporte musical como el baile o el aerobico, muestran una marcada tendencia femenina, siendo las chicas las que más lo practican. En términos generales el 94,8% de los chicos no realizan esta actividad, frente al 63,3% de las chicas que no lo practican. Se puede destacar, como datos más importantes que un 6.5% de las chicas realiza esta práctica 1 día, el 11% dos días y el 8,6% tres días.

En el perfil de género y edad la tendencia de los chicos en la realización de estas actividades es prácticamente nula en todas las franjas de edad, destacando levemente que un 4,4% de los chicos de 16-17 años lo realiza 3 veces a la semana y un 2,2% de los chicos de la misma edad, todos los días. En cuanto a las chicas, cuando más se da este tipo de actividades es a los 14 y 15 años, destacando el 15,2% de las chicas de 14 años que practican 2 veces a la semana, un 9,8% que lo hacen 1 vez y el mismo valor (9,8%) 3 veces, así como un 7,1% que lo hacen 5 días. A los 15 años un 14,5% lo practican durante 2 días, el mismo porcentaje que lo hace 3 días, cabe destacar otro 6,5% que dedica 6 días a estas actividades. La franja de 16-17 años es la que menos participantes femeninos tiene ya que el 84,4% no lo practica ningún día, poniendo de manifiesto que un 5,6% dedica 1 día y un 4,2% dedica 4 días a estas prácticas.

Ítem II.5.14.- Monopatines, patines, patinete

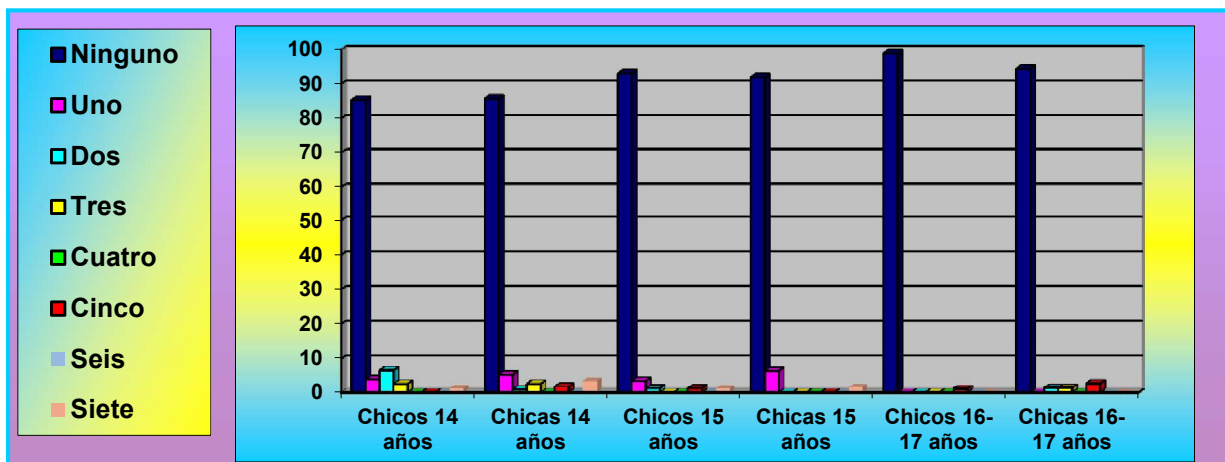
Tabla 70

Frecuencia de práctica: Monopatines, patines, patinete

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	64	85,3	96	85,7	80	93,0	57	91,9	89	98,9	67	94,4	233	92,8	220	89,8
1	3	4,0	6	5,4	3	3,5	4	6,5	0	,0	0	,0	6	2,4	10	4,1
2	5	6,7	1	,9	1	1,2	0	,0	0	,0	1	1,4	6	2,4	2	,8
3	2	2,7	3	2,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	2	,8	4	1,6
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
5	0	,0	2	1,8	1	1,2	0	,0	1	1,1	2	2,8	2	,8	4	1,6
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
7	1	1,3	4	3,6	1	1,2	1	1,6	0	,0	0	,0	2	,8	5	2,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 53

Frecuencia de práctica: Monopatines, patines, patinete



En relación a la práctica de estas actividades, los mayores valores los encontramos en la opción “ninguno”, alcanzando valores prácticamente absolutos tanto en chicos, con un 92,8% como en chicas con un 89,8%. Como elemento más destacable podemos decir que un 4,1% de las chicas realizan esta actividad física al menos una vez a la semana.

En el análisis por franjas de edad, a los 14 años es cuando más se realizan estas actividades. En el caso de los chicos un 6,7% realiza esta actividad al menos 2 veces a la semana y en el caso de las chicas un 5,4% la realiza al menos una vez a la semana. En el resto de edades tanto en chicos como en chicas, los datos muestran valores muy cercanos al 100% del alumnado que no practican estas actividades.

ítem II.5.15.- Piragüismo / Vela

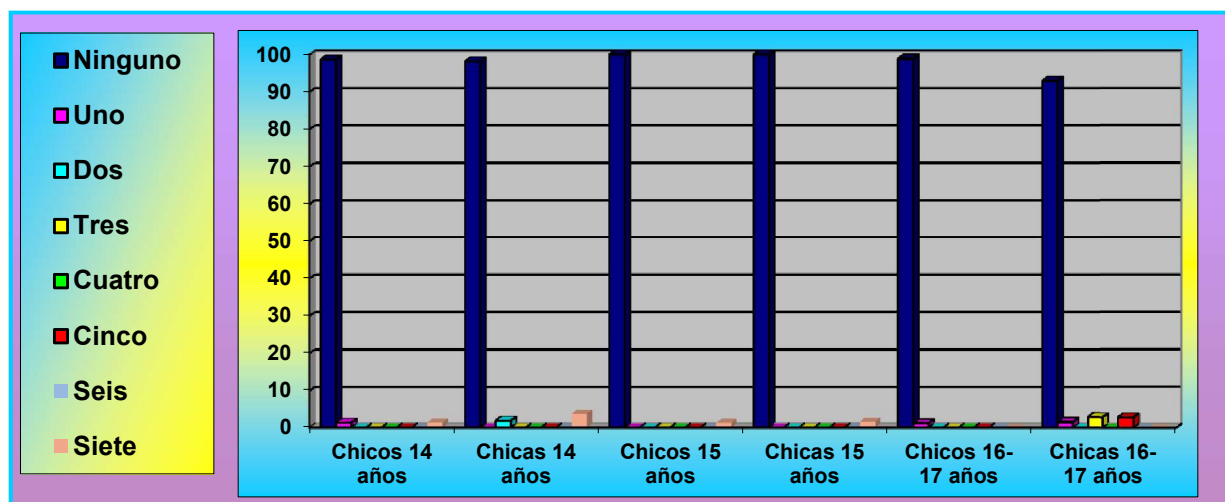
Tabla 71

Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	74	98,7	110	98,2	86	100	62	100	89	98,9	66	93,0	249	99,2	238	97,1
1	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,4	2	,8	1	,4
2	0	,0	2	1,8	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8
3	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,8	0	,0	2	,8
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
5	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,8	0	,0	2	,8
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
7	1	1,3	4	3,6	1	1,2	1	1,6	0	,0	0	,0	2	,8	5	2,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 54

Frecuencia de práctica: Piragüismo/Vela



En el caso del piragüismo y la vela existe también una contundencia importante hacia la no práctica de este deporte. De forma global el 99,2% de los chicos y el 97,1% de las chicas no lo practica, prácticamente la totalidad.

En el análisis por edad los valores son también bastante determinantes, a los 14 años el 98,7% de ellos y el 98,2% de ellas no lo practican, a los 15 años son un 100% tanto en los chicos como en las chicas, finalmente a los 16-17 años este dato se queda en un 98,9% de los chicos y un 93% de las chicas.

Ítem II.5.16.- Carrera a pie / Jogging

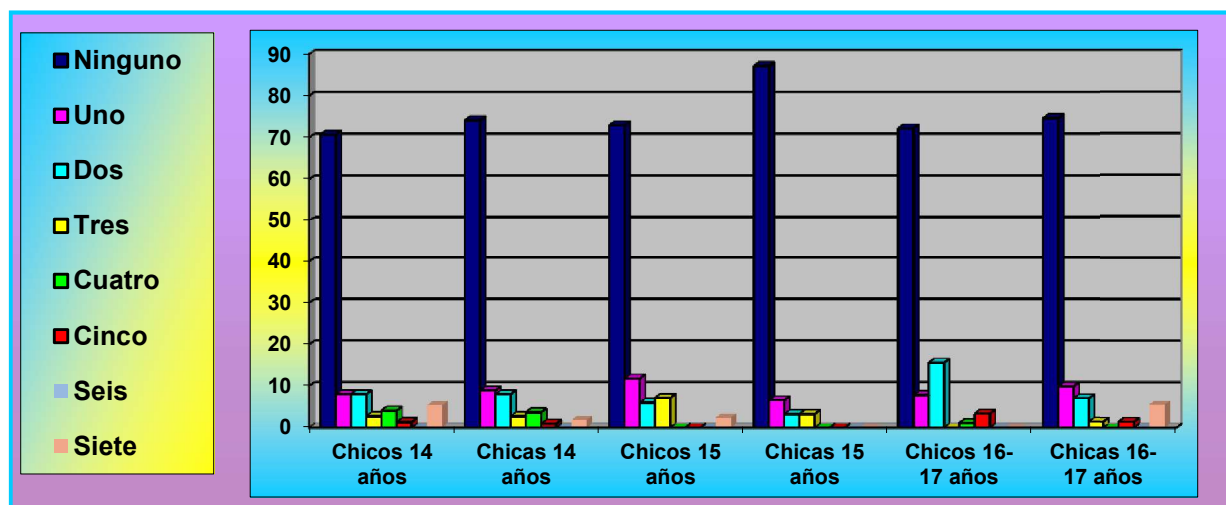
Tabla 72

Frecuencia de práctica: Carrera a pie / Jogging

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	53	70,7	83	74,1	62	72,9	54	87,1	65	72,2	53	74,6	180	72,0	190	77,6
1	6	8,0	10	8,9	10	11,8	4	6,5	7	7,8	7	9,9	23	9,2	21	8,6
2	6	8,0	9	8,0	5	5,9	2	3,2	14	15,6	5	7,0	25	10,0	16	6,5
3	2	2,7	3	2,7	6	7,1	2	3,2	0	,0	1	1,4	8	3,2	6	2,4
4	3	4,0	4	3,6	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	4	1,6	4	1,6
5	1	1,3	1	,9	0	,0	0	,0	3	3,3	1	1,4	4	1,6	2	,8
6	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	0	,0	0	0	,0	0
7	4	5,3	2	1,8	2	2,4	0	,0	0	,0	4	5,6	6	2,4	6	2,4
Tot.	75	100	112	100	85	100	62	100	90	100	71	100	250	100	245	100

Gráfico 55

Frecuencia de práctica: Carrera a pie / Jogging



En referencia a la carrera a pie, aunque los valores siguen siendo bastante altos en la ausencia de esta práctica deportiva podemos destacar que el 8,6% de las chicas realiza esta actividad deportiva al menos “*una vez a la semana*” y un 6,5% de las chicas lo hace “*dos veces a la semana*”. También podemos destacar que, en el caso de los chicos, el 10% realiza esta práctica deportiva al menos “*dos días a la semana*” y un 9,2% lo hace “*una vez*”.

En el análisis por género y edad los datos siguen siendo bastante similares a los totales en la franja de edad de 14 años el 70,7% de los alumnos no realiza esta práctica deportiva. No obstante, el 8% de los chicos realiza esta práctica deportiva al menos “*una vez o dos a la semana*”. En el caso de las chicas el 74,1% no realiza esta práctica deportiva en esta franja de edad, y un 8,9% la realiza “*una vez a la semana*” y un 8% la realiza dos veces a la semana. En la franja de edad de los 15 años se puede destacar que el 11,8% de los chicos realiza esta práctica al menos “*una vez a la semana*” un 5,9% lo hace “*dos veces*” y un 7,1% la realiza “*tres veces a la semana*”. A estas edades las chicas no realizan esta práctica deportiva en un porcentaje de un 87,1% y un 6,5% lo realiza al menos “*una vez a la semana*”. Los datos muestran valores similares en la franja de edad de los 16-17 años siendo el dato más destacado en chicos para esta franja de edad el 15,6% que realiza esta práctica “*dos veces a la semana*”, en el caso de las chicas el 9,9% lo realiza “*una vez a la semana*” y el 7% lo hace “*dos veces a la semana*”.

Ítem II.5.17.- Andar / caminar

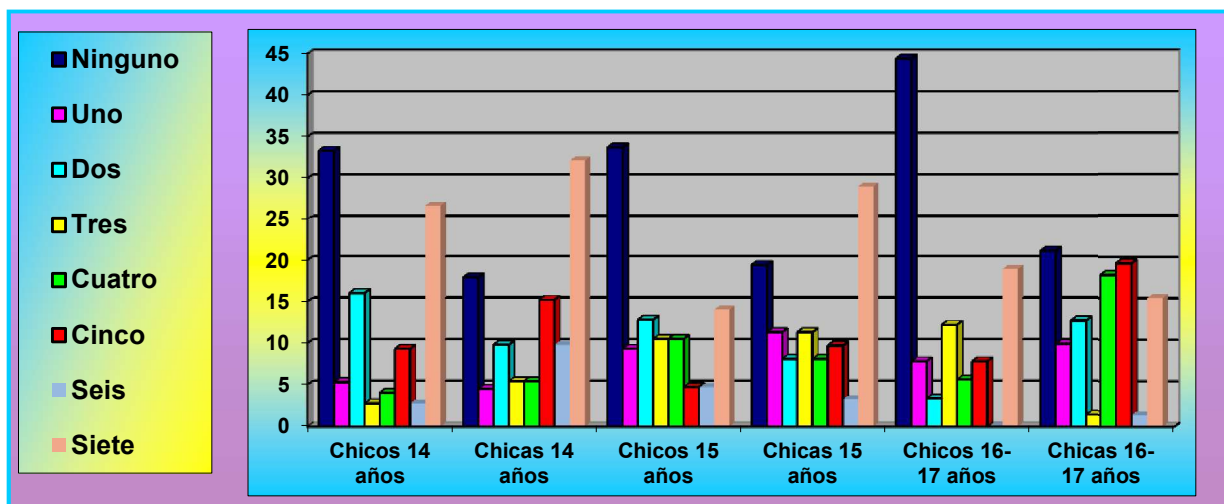
Tabla 73

Frecuencia de práctica: Andar / Caminar

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	25	33,3	20	17,9	29	33,7	12	19,4	40	44,4	15	21,1	94	37,5	47	19,2
1	4	5,3	5	4,5	8	9,3	7	11,3	7	7,8	7	9,9	19	7,6	19	7,8
2	12	16,0	11	9,8	11	12,8	5	8,1	3	3,3	9	12,7	26	10,4	25	10,2
3	2	2,7	6	5,4	9	10,5	7	11,3	11	12,2	1	1,4	22	8,8	14	5,7
4	3	4,0	6	5,4	9	10,5	5	8,1	5	5,6	13	18,3	17	6,8	24	9,8
5	7	9,3	17	15,2	4	4,7	6	9,7	7	7,8	14	19,7	18	7,2	37	15,1
6	2	2,7	11	9,8	4	4,7	2	3,2	0	,0	1	1,4	6	2,4	14	5,7
7	20	26,7	36	32,1	12	14,0	18	29,0	17	18,9	11	15,5	49	19,5	65	26,5
Tot.	75	100	112	100	86	100	62	100	90	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 56

Frecuencia de práctica: Andar / Caminar



Cuando analizamos los datos de la realización de la actividad física de andar o caminar se observa que hay una homogeneidad en la muestra. En los chicos se observa que el 37,5% no camina “ningún día” sin embargo un 19,5% lo hace “todos los días” destacando valores como un 8,8% que lo hacen 3 días o un 7,2% que caminan “cinco días”. En el caso de las chicas tan solo el 19,2% no camina “ningún día” comprobando que el 26,5% lo hace todos los días y se puede destacar que el 15,1% lo hace al menos “cinco días a la semana” como datos más destacados.

En el análisis de las franjas de edad a los 14 años, un 26,7% de los chicos y un 32,1% de las chicas caminan “todos los días” destacando que el 16% de ellos camina “dos días a la semana” y el 15,2% en el caso de las

chicas. Los datos referidos a la franja de 15 años muestran valores similares obteniendo que un 14% de los chicos caminan “*todos los días*” y un 29% de las chicas lo hacen también los “*siete días de la semana*”, en el caso de los chicos; el 12,8% lo hace “*dos veces a la semana*” y el 10,5% lo hacen “*tres o cuatro días*”. En esta franja de edad también es observable qué tan solo el 19,4% de las chicas no camina “*ningún día*”. En la última franja de edad el 44,4% de los chicos no camina “*ningún día*”. No obstante, el 12,2% lo hace “*tres días a la semana*” y el 18,9% lo hace los “*siete días de la semana*”. En el caso de las chicas el 21,1% de la muestra no camina “*ningún día*”, pero el 12,7% lo hace “*dos días a la semana*”, el 18,3% camina “*cuatro días a la semana*”, y el 19,7% camina “*cinco días a la semana*” y el 15,5% camina “*todos los días*”.

Item II.5.18.- Fitness (Gimnasio)

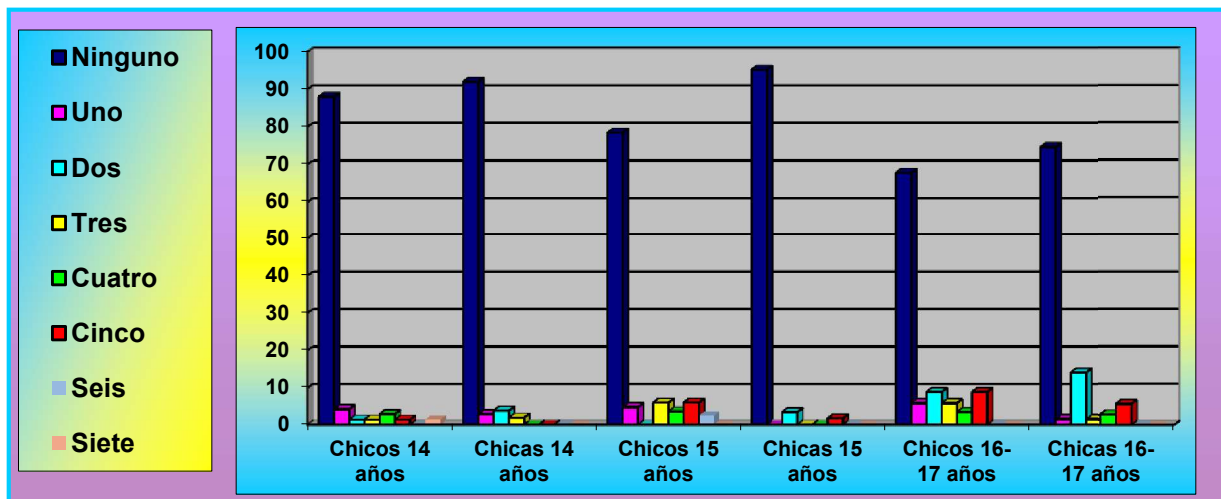
Tabla 74

Frecuencia de práctica: Fitness / Gimnasio

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	66	88,0	103	92,0	69	78,4	59	95,2	61	67,8	53	74,6	196	77,5	215	87,8
1	3	4,0	3	2,7	4	4,5	0	,0	5	5,6	1	1,4	12	4,7	4	1,6
2	1	1,3	4	3,6	0	,0	2	3,2	8	8,9	10	14,1	9	3,6	16	6,5
3	1	1,3	2	1,8	5	5,7	0	,0	5	5,6	1	1,4	11	4,3	3	1,2
4	2	2,7	0	,0	3	3,4	0	,0	3	3,3	2	2,8	8	3,2	2	,8
5	1	1,3	0	,0	5	5,7	1	1,6	8	8,9	4	5,6	14	5,5	5	2,0
6	0	,0	0	,0	2	2,3	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	0	,0
7	1	1,3	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
Tot.	75	100	112	100	88	100	62	100	90	100	71	100	253	100	245	100

Gráfico 57

Frecuencia de práctica: Fitness / Gimnasio



El fitness no se muestra como una práctica habitual de actividad física en el análisis de los valores totales. El 77,5% de los chicos no practica “ningún día” y en el caso de las chicas el 87,8% tampoco lo hace. Tan solo el 5,5% de los chicos practica fitness “cinco días a la semana” y el 6,5% de las chicas lo hace “dos veces a la semana”.

A los 14 años el 92% de las chicas no practica “ningún día” y en el caso de los chicos el 88% tampoco, por lo que podemos interpretar que esta no es una actividad deportiva que se practique en estas edades. Las chicas de 15 años no practican este tipo de actividad deportiva en un 95,2% y en los chicos tampoco lo hacen en un 78%; como dato más destacable en el perfil masculino a esta edad podemos decir que un 5,7% practica “tres veces a la semana” el mismo porcentaje que lo hace “cinco veces a la semana”.

Ítem II.5.19.- Otros

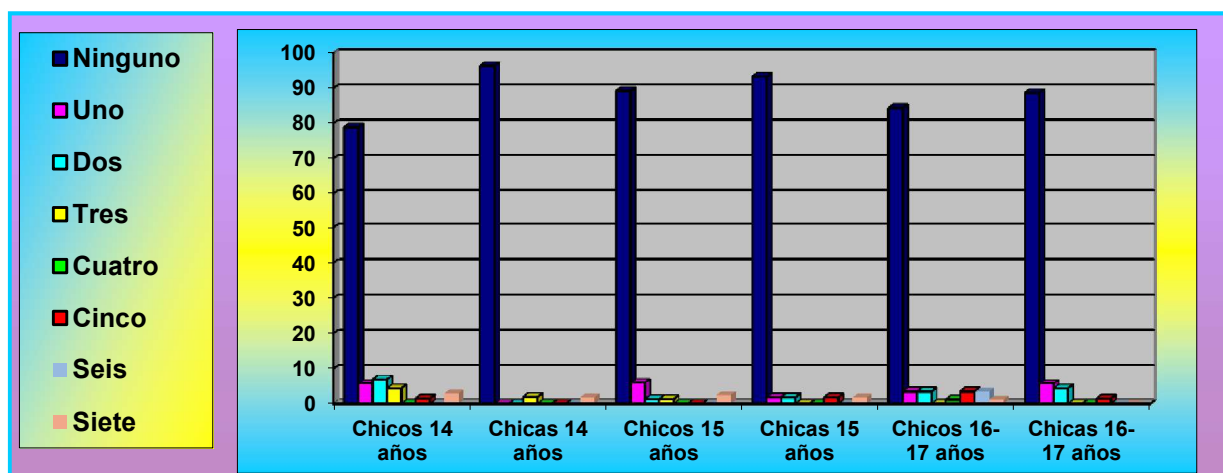
Tabla 75

Frecuencia de práctica: Otros

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	56	78,9	107	96,4	75	89,3	56	93,3	76	84,4	63	88,7	207	84,5	226	93,4
1	4	5,6	0	,0	5	6,0	1	1,7	3	3,3	4	5,6	12	4,9	5	2,1
2	5	7,0	0	,0	1	1,2	1	1,7	3	3,3	3	4,2	9	3,7	4	1,7
3	3	4,2	2	1,8	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	4	1,6	2	,8
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	1	,4	0	,0
5	1	1,4	0	,0	0	,0	1	1,7	3	3,3	1	1,4	4	1,6	2	,8
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	3,3	0	,0	3	1,2	0	,0
7	2	2,8	2	1,8	2	2,4	1	1,7	1	1,1	0	,0	5	2,0	3	1,2
Tot.	71	100	111	100	84	100	60	100	90	100	71	100	245	100	242	100

Gráfico 58

Frecuencia de práctica: Otros



En cuanto a la realización de otro tipo de actividades físico-deportivas, el 93,4% de las chicas que no realiza otro tipo de práctica deportiva “ningún día a la semana”, y en el caso de los chicos el 84,5% no realiza otro tipo de práctica, destacando que un 4,9% realiza otro tipo de prácticas deportivas “un día a la semana”.

Los datos referidos a los grupos de edad, muestran que tan solo que un 5,6% de los chicos de 14 años practican otro tipo de práctica deportiva “un día a la semana”, así como el 7% de los mismos realizan otra actividad deportiva “dos veces a la semana”. En el caso de las chicas, un 5,6% de 16-17 años hacen otra práctica deportiva “un día a la semana” y un 4,2% lo hace “dos veces a la semana”.

Ítem II.6.- ¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?

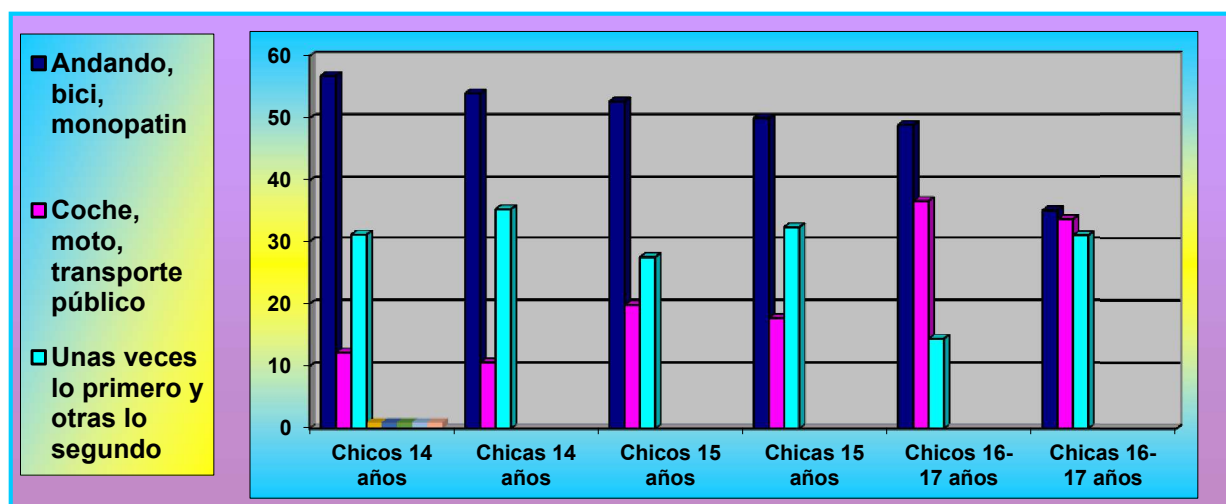
Tabla 76

¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?

Manera de desplazarse	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andando, bici, monopatín	42	56,8	61	54,0	48	52,7	31	50,0	44	48,9	25	35,2	134	52,5	117	47,6
Coche, moto, transporte público	9	12,2	12	10,6	18	19,8	11	17,7	33	36,7	24	33,8	60	23,5	47	19,1
Unas veces lo primero y otras lo segundo	23	31,1	40	35,4	25	27,5	20	32,3	13	14,4	22	31,0	61	23,9	82	33,3
Tot.	74	100	113	100	91	100	62	100	90	100	71	100	255	100	246	100

Gráfico 59

¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?



En la observación de los medios de transporte que utilizan los alumnos/as para desplazarse tanto al centro como a otros lugares, podemos comprobar que el 52,5% de los chicos se desplaza “*andando, en bici o en monopatín*”, el 23,5% lo hacen en “*coche, moto o transporte público*” y el 23,9% utilizan ambas modalidades. Refiriéndonos a las chicas el 47,6% se desplazan “*andando, en bici o en monopatín*”, el 19,1% lo hace en “*coche, moto o transporte público*” y el 33,3% utiliza ambas modalidades.

Respecto al análisis de los medios empleados para asistir al centro escolar o desplazarse a otros lugares, hay que significar que el alumnado de 14 años es el que emplea de manera mayoritaria el desplazamiento activo (andando, bici o monopatín), así los chicos a esta edad emplean este medio en un 56,8% y las chicas lo hacen en un 53,7%. Descendiendo estos valores a medida que aumenta la edad, así los chicos que se desplazan por medios activos, a los 16-17 años solo representa el 48,9%, y las chicas lo hacen en un 35,2%.

Ítem II.7.- Cuando realizas actividad física, ¿Qué haces?

Ítem II.7.1.- ¿Calientas?

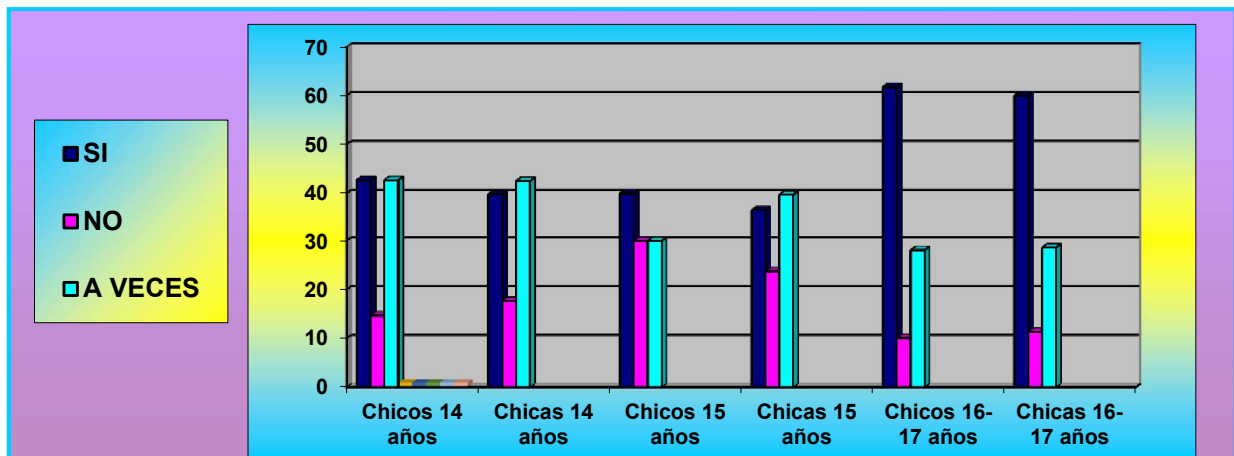
Tabla 77

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Calientas?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	32	42,7	45	39,8	36	40,0	23	36,5	55	61,8	42	60,0	123	48,4	110	44,7
NO	11	14,7	20	17,7	27	30,0	15	23,8	9	10,1	8	11,4	47	18,5	43	17,5
A veces	32	42,7	48	42,5	27	30,0	25	39,7	25	28,1	20	28,6	84	33,1	93	37,8
Tot.	75	100	113	100	90	100	63	100	89	100	70	100	254	100	246	100

Gráfico 60

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Calientas?



En el análisis de los hábitos saludables a la hora de la realización de actividad física, respecto a realizar calentamiento antes de cualquier práctica deportiva (referida a actividad físico-deportiva, realizada fuera del centro escolar), es de destacar que el 48,7% de los chicos sí calienta siempre, y las chicas lo hacen en un 44,7%.

En el análisis por grupos de edad, se puede apreciar una mayor concienciación respecto a esta actividad preventiva en el alumnado de 16-17 años. Así se pasa de un 42,7% en chicos de 14 años, a un 61,8% a los 16-17 años. Comportamiento similar se aprecia en las chicas, que pasan de un 39,8% a los 14 años, a un 60% a los 16-17 años.

Ítem II.7.2.- ¿Estiras?

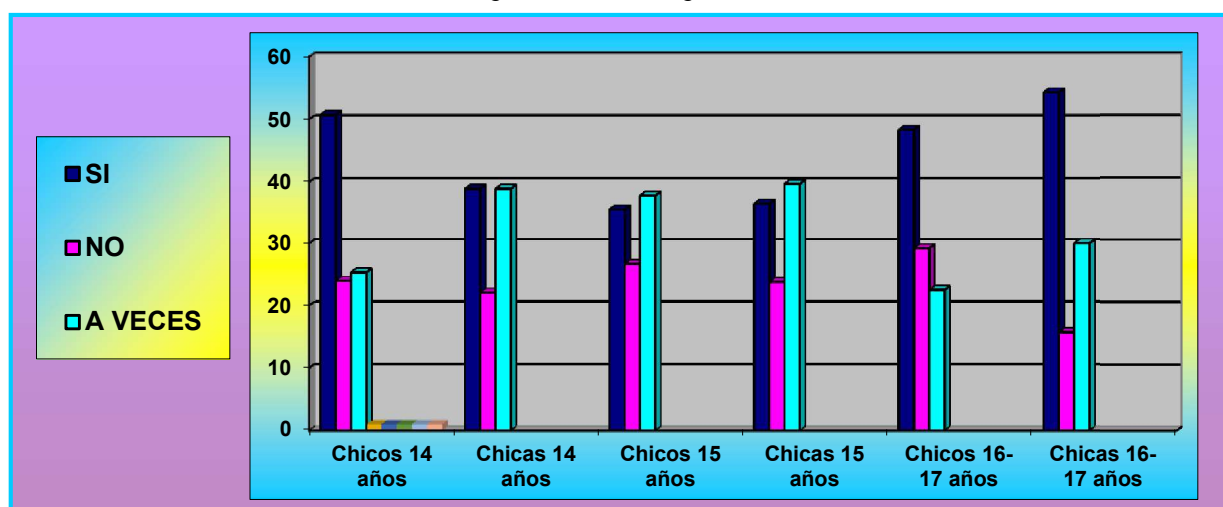
Tabla 78

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Estiras?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	38	50,7	44	38,9	32	35,6	25	39,7	43	48,3	38	54,3	113	44,5	107	43,5
NO	18	24,0	25	22,1	24	26,7	15	23,8	26	29,2	11	15,7	68	26,8	51	20,7
A veces	19	25,3	44	38,9	34	37,8	23	36,5	20	22,5	21	30,0	73	28,7	88	35,8
Tot.	75	100	113	100	90	100	63	100	89	100	70	100	254	100	246	100

Gráfico 61

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Estiras?



La mayoría del alumnado estira, más concretamente un 44,5% de los chicos y un 43,5% de las chicas. El 26,8% de los chicos y el 20,7% de las chicas no estiran.

Del análisis de los datos de la tabla 78, interpretamos que las chicas de 16-17 dan más importancia al estiramiento que los chicos, así, lo señalan el 54,3% de las chicas y el 48,3% de los chicos.

Ítem II.7.3.- ¿Llevas ropa deportiva?

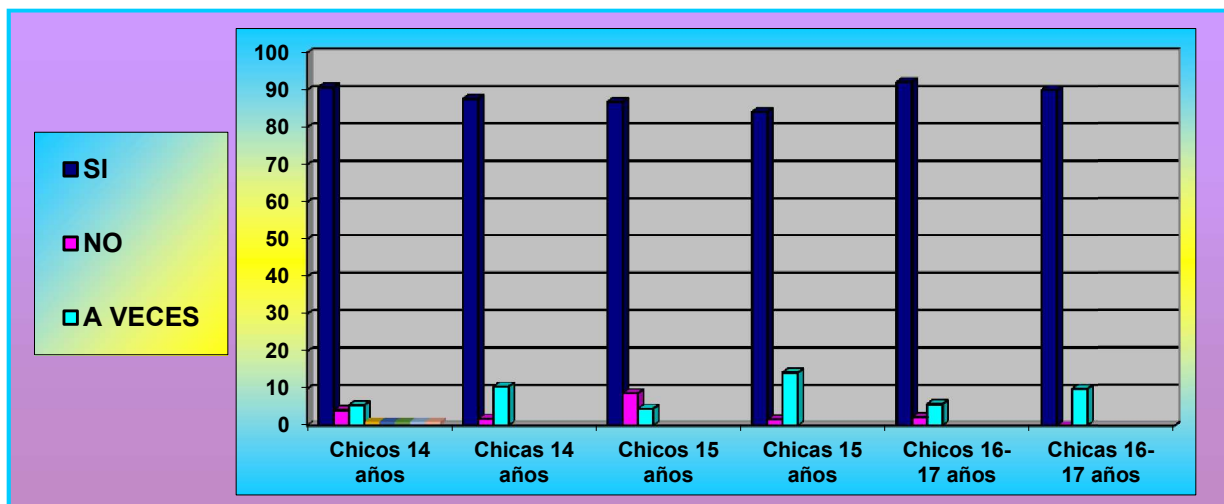
Tabla 79

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Llevas ropa deportiva?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	68	90,7	99	87,6	79	86,8	53	84,1	82	92,1	63	90,0	229	89,8	215	87,4
NO	3	4,0	2	1,8	8	8,8	1	1,6	2	2,2	0	,0	13	5,1	3	1,2
A veces	4	5,3	12	10,6	4	4,4	9	14,3	5	5,6	7	10,0	13	5,1	28	11,4
Tot.	75	100	113	100	91	100	63	100	89	100	70	100	255	100	246	100

Gráfico 62

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Llevas ropa deportiva?



El uso de ropa deportiva sí se muestra como un elemento bastante a tener en cuenta por los alumnos y alumnas de la muestra. Un total del 89,8% de los chicos y un 87,4% de las chicas si usa ropa deportiva.

En las diferentes franjas de edad sucede lo mismo, aunque hay que significar que los valores más bajos se dan a los 15 años, aunque estos valores siguen siendo bastante altos, un 86,8% en los chicos y un 84,1% en las chicas; aumentando en ambos casos el porcentaje de ambos géneros que hace uso de la ropa deportiva tan solo a veces. La no utilización de ropa deportiva prácticamente no se da en ninguna franja de edad.

Ítem II.7.4.- ¿Llevas atadas las zapatillas?

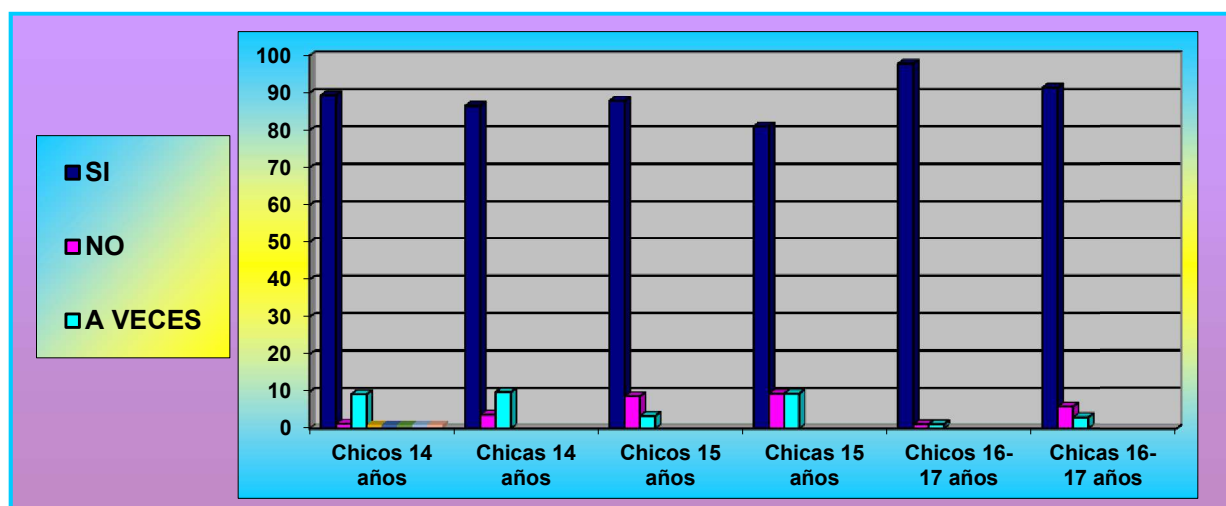
Tabla 80

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Llevas atadas las zapatillas?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	67	89,3	96	86,5	80	87,9	51	81,0	87	97,8	64	91,4	234	91,8	211	86,5
NO	1	1,3	4	3,6	8	8,8	6	9,5	1	1,1	4	5,7	10	3,9	14	5,7
A veces	7	9,3	11	9,9	3	3,3	6	9,5	1	1,1	2	2,9	11	4,3	19	7,8
Tot.	75	100	111	100	91	100	63	100	89	100	70	100	255	100	244	100

Gráfico 63

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Llevas atadas las zapatillas?



El uso adecuado y correcto del calzado deportivo atado también se muestra como un aspecto importante, que el alumnado de la muestra tiene en cuenta. Así, el 91,8% de los chicos y el 86,5% de las chicas siempre se atan el calzado deportivo y tan solo un 3,9% de chicos y un 5,7% de chicas no lo llevan atado “nunca”.

En todas las franjas de edad el uso de calzado deportivo atado también es rotundo hacia el “sí”, destacando que el dato más alto tanto en chicos como en chicas se da a los 16-17 años (el 97,8% de chicos y el 91,4% de chicas).

Ítem II.7.5.- ¿Te hidratas?

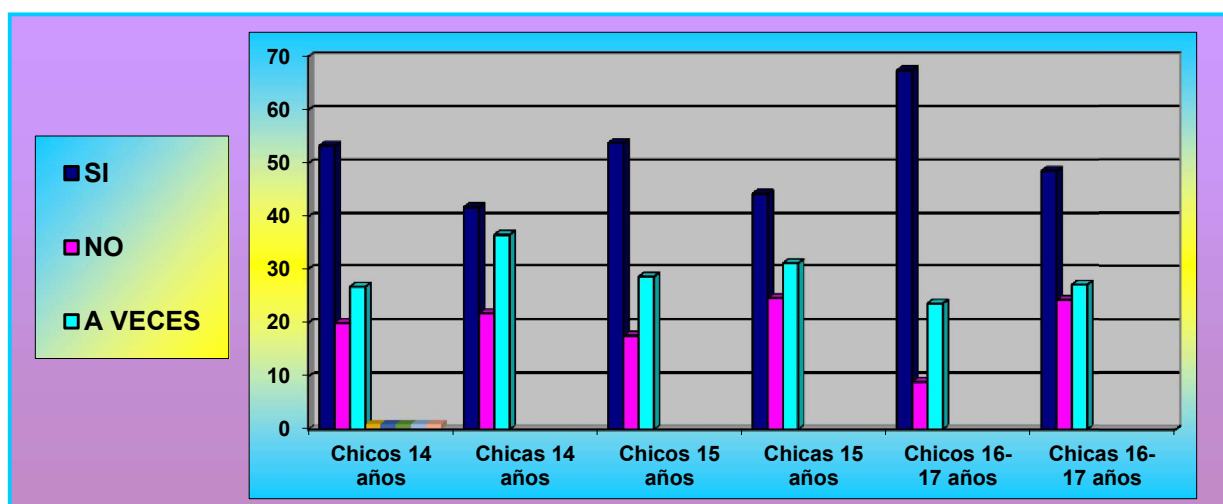
Tabla 81

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Te hidratas?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	40	53,3	46	41,8	49	53,8	27	44,3	60	67,4	34	48,6	149	58,4	107	44,4
NO	15	20,0	24	21,8	16	17,6	15	24,6	8	9,0	17	24,3	39	15,3	56	23,2
A veces	20	26,7	40	36,4	26	28,6	19	31,1	21	23,6	19	27,1	67	26,3	78	32,4
Tot.	75	100	110	100	91	100	61	100	89	100	70	100	255	100	241	100

Gráfico 64

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Te hidratas?



Los datos que se refieren a la hidratación no son tan elevados como los anteriores, ya que tan solo la mitad de la muestra aproximadamente, en ambos géneros, se hidratan, destacando que el 15,3% de los chicos y el 23,2% de chicas NO lo hacen.

En los grupos por edad, sigue predominando valores en torno a la mitad de la muestra en todas las edades de los chicos y chicas que, si se hidratan, obteniendo el mayor valor los chicos a partir de los 16-17 años, ya que a esta edad el 67,4% si lo hacen. Por lo general parece que las chicas se hidratan menos que los chicos, ya que los valores son menores en el caso de estas en todas las franjas de edad. En torno a un tercio de la muestra en todas las edades se hidrata solo a veces, siendo también destacable que el género femenino es el que alcanza valores mayores indicando que no se hidratan en la realización de la práctica deportiva.

Ítem II.7.6.- ¿Te aseas al terminar?

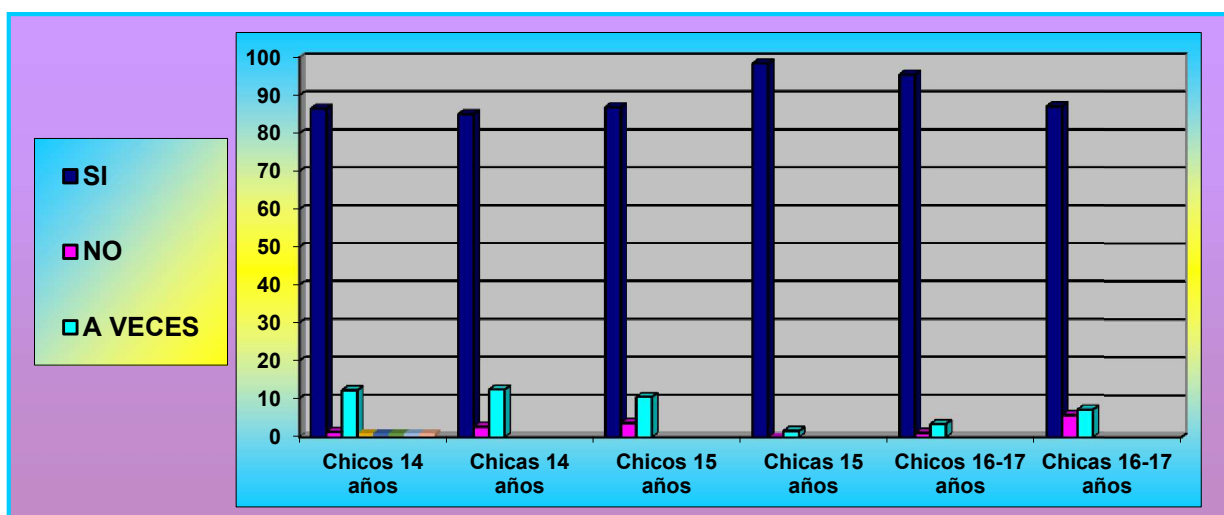
Tabla 82

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Te aseas al terminar?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	64	86,5	96	85,0	70	86,9	61	98,4	85	95,5	61	87,1	219	86,2	218	89,0
NO	1	1,4	3	2,7	7	3,7	0	,0	1	1,1	4	5,7	9	3,5	7	2,9
A veces	9	12,2	14	12,4	14	10,4	1	1,6	3	3,4	5	7,1	26	10,2	20	8,2
Tot.	74	100	113	100	91	100	62	100	89	100	70	100	254	100	245	100

Gráfico 65

Cuándo realizas actividad física, ¿Qué haces?: ¿Te aseas al terminar?



Los datos de aseo tras la práctica deportiva se muestran bastante rotundos hacia el SI; un 86,2% de los chicos indican que, si se asean y, en el caso de las chicas, un 89%.

Los valores de chicos y chicas que indican que No se asean son prácticamente nulos, destacando que las chicas que más se asean son las de 15 años (98,4%) y los chicos de 16-17 años (95,5%).

Ítem II.8: ¿Que grado de interés tienes hacia la actividad física?

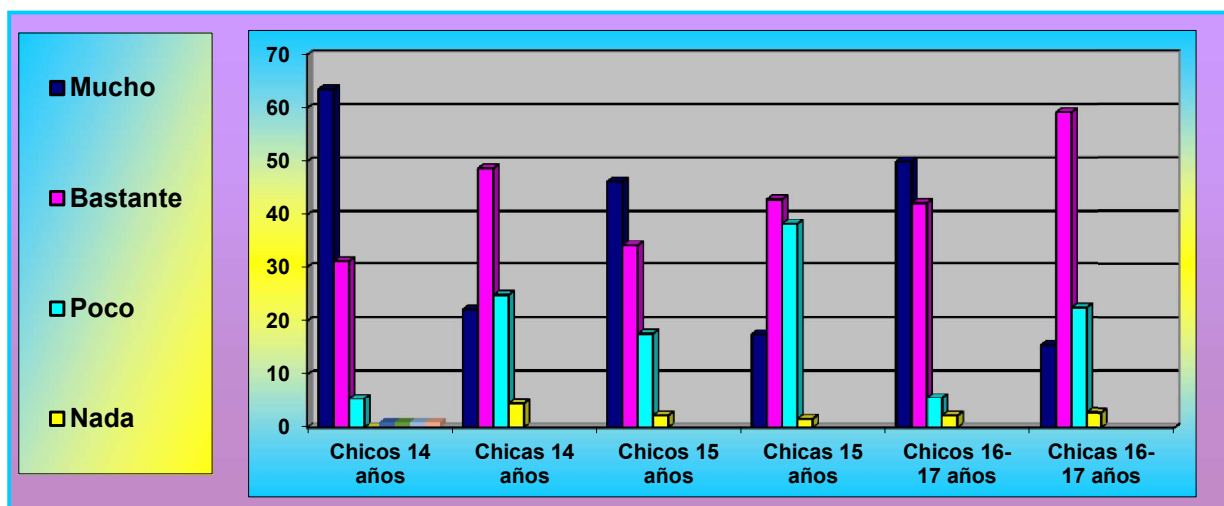
Tabla 83

¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mucho	47	63,5	25	22,1	42	46,2	11	17,5	45	50,0	11	15,5	134	52,5	47	19,0
Bastante	23	31,1	55	48,7	31	34,1	27	42,9	38	42,2	42	59,2	92	36,1	124	50,2
Poco	4	5,4	28	24,8	16	17,6	24	38,1	5	5,6	16	22,5	25	9,8	68	27,5
Ninguno	0	,0	5	4,4	2	2,2	1	1,6	2	2,2	2	2,8	4	1,6	8	3,2
Totales	74	100	113	100	91	100	63	100	90	100	71	100	255	100	247	100

Gráfico 66

¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?



Analizando los datos referidos al interés por la práctica de la actividad física, en el caso de las chicas el 50,2% indica que su grado de interés es “bastante”, mientras que el 52,5% de los chicos indica que les interesa “mucho”. Se puede destacar aquí también que son muy pocos los chicos que muestran poco o ningún interés y sin embargo, el 27,5% de las chicas indican que su interés es “poco”. Al sumar los valores de las opciones “mucho” y “bastante”, se obtiene un valor del 88,6% en los chicos y del 69,2% en chicas.

Podemos afirmar, que, de manera general, las chicas muestran un menor interés que los chicos, dándose este dato en todas las edades. Los chicos que mayor interés muestran son los de 14 años, indicando un 63,5% que su interés es mucho y un 31,1% que es “bastante”, descendiendo este a los 15 años, edad en la que aparece un 17,6% que muestran “poco interés” y bajando el dato de “mucho”, hasta un 46,2%.

Ítem II.9: ¿Pertenece a algún club, equipo o escuela deportiva?

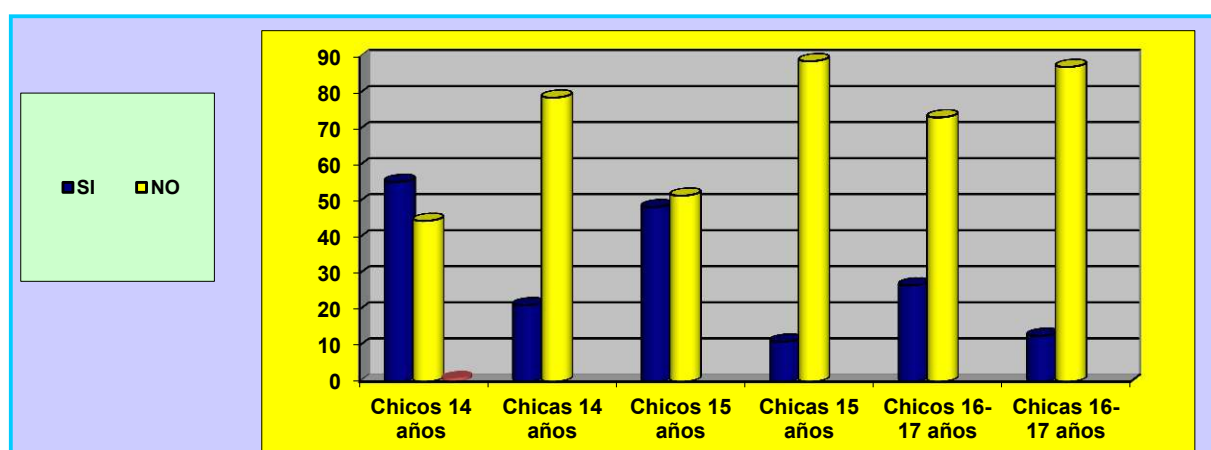
Tabla 84

¿Pertenece al algún club, equipo o escuela deportiva?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	41	55,4	24	21,2	44	48,4	7	11,1	24	26,7	9	12,7	109	42,7	40	16,2
NO	33	44,6	89	78,8	47	51,6	56	88,9	66	73,3	62	87,3	146	57,3	207	83,8
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	90	100	71	100	255	100	247	100

Gráfico 67

¿Pertenece al algún club, equipo o escuela deportiva?



La pertenencia a clubes o entidades deportivas no está ligada al desarrollo de la práctica deportiva en estas edades, ya que los valores más altos indican que no tienen pertenencia a ninguna entidad de carácter deportivo, tanto en chicos como en chicas, siendo más notable este dato en las chicas, así lo manifiesta el 57,3% de los chicos, frente a 83,8% de las chicas.

Los chicos con mayor pertenencia a clubes o entidades deportivas son los de 14 años, el 55,4%, descendiendo este dato a los 15 años hasta un 48,4% y hasta un 26,7% a los 16-17 años. Lo mismo ocurre con las chicas, el 21,2% de las chicas de 14 años si pertenecen a algún club, descendiendo este dato hasta el 11,1% a los 15 años, y aumentando ligeramente hasta el 12,7% a partir de los 16-17 años.

Ítem II.10.- ¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?

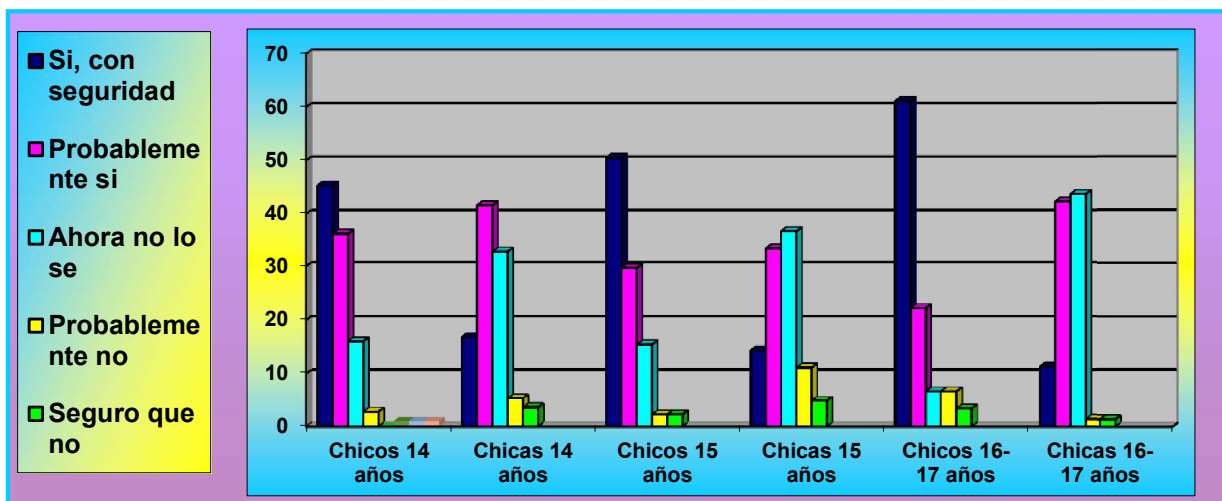
Tabla 85

¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?

Intención	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, con seguridad	34	45,3	19	16,8	46	50,5	9	14,3	55	61,1	8	11,3	135	52,7	36	14,6
Probablemente sí	27	36,0	47	41,6	27	29,7	21	33,3	20	22,2	30	42,3	74	28,9	98	39,7
Ahora no lo sé	12	16,0	37	32,7	14	15,4	23	36,5	6	6,7	31	43,7	32	12,5	91	36,8
Probablemente no	2	2,7	6	5,3	2	2,2	7	11,1	6	6,7	1	1,4	10	3,9	14	5,7
Seguro que no	0	,0	4	3,5	2	2,2	3	4,8	3	3,3	1	1,4	5	2,0	8	3,2
Totales	75	100	113	100	91	100	63	100	90	100	71	100	256	100	247	100

Gráfico 68

¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?



La intencionalidad de realizar actividad física en el futuro es más destacada en los chicos que en las chicas. En el caso de estos el 52,7% de la muestra indica que lo hará con seguridad, mientras que el 39,7% de las chicas lo hará probablemente y el 36,8% se mantiene en la duda.

Esta misma seguridad que muestran los datos totales para los chicos, se confirma en el avance de los años, ya que, a mayor edad, más seguridad tiene de que sí realizarán actividad deportiva. El comportamiento de las respuestas de las chicas, sigue un patrón similar, destacando los valores de "probablemente sí" a los 16-17 años con un 39,7%.

Ítem II.11.- ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?

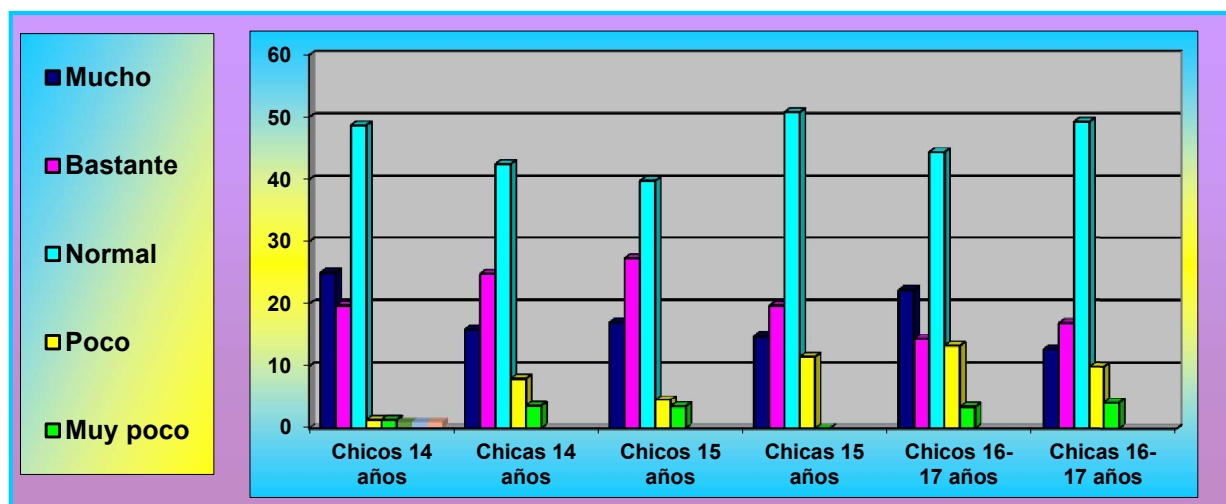
Tabla 86

¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?

Interés	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mucho	19	25,0	18	15,9	15	17,0	9	14,8	20	22,2	9	12,7	54	21,3	36	14,7
Bastante	15	19,7	28	24,8	24	27,3	12	19,7	13	14,4	12	16,9	52	20,5	52	21,2
Normal	37	48,7	48	42,5	35	39,8	31	50,8	40	44,4	35	49,3	112	44,1	114	46,5
Poco	1	1,3	9	8,0	4	4,5	7	11,5	12	13,3	7	9,9	17	6,7	23	9,4
Muy poco	1	1,3	4	3,5	3	3,4	0	,0	3	3,3	3	4,2	7	2,8	7	2,9
Ninguno	3	3,9	6	5,3	7	8,0	2	3,3	2	2,2	5	7,0	12	4,7	13	5,3
Totales	76	100	113	100	88	100	61	100	90	100	71	100	254	100	245	100

Gráfico 69

¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?



La influencia de los padres hacia los chicos es ligeramente mayor que para el caso de las chicas. El 21,3% en los chicos, frente a 14,7% en las chicas, indican que el interés de sus padres porque ellos realicen actividad física es “mucho”. No obstante, los valores más altos y, al mismo tiempo más similares, aparecen en la respuesta de un interés “normal”, con un 44.1% en el caso de los chicos y un 46.5% en el caso de las chicas.

En el análisis de las franjas de edad y género los valores se muestran similares a los totales, por lo que podemos interpretar que el interés de los padres por la práctica deportiva de sus hijos es ligeramente mayor en los chicos que en las chicas.

1.3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS

Ítem III.12: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?
Indica el número de días:

Ítem III.12.1: Estar con la familia

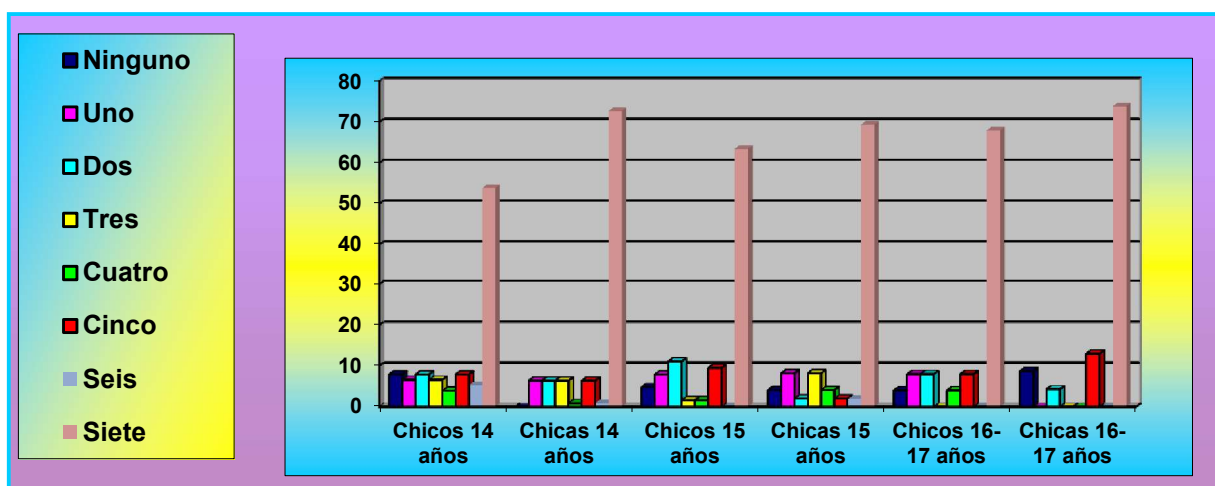
Tabla 87

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con la familia

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	6	7,9	0	,0	3	4,8	2	4,1	1	4,0	2	8,7	10	6,1	4	2,2
1	5	6,6	7	6,4	5	7,9	4	8,2	2	8,0	0	,0	12	7,3	11	6,0
2	6	7,9	7	6,4	7	11,1	1	2,0	2	8,0	1	4,3	15	9,1	9	4,9
3	5	6,6	7	6,4	1	1,6	4	8,2	0	,0	0	,0	6	3,7	11	6,0
4	3	3,9	1	,9	1	1,6	2	4,1	1	4,0	0	,0	5	3,0	3	1,6
5	6	7,9	7	6,4	6	9,5	1	2,0	2	8,0	3	13,0	14	8,5	11	6,0
6	4	5,3	1	,9	0	,0	1	2,0	0	,0	0	,0	4	2,4	2	1,1
7	41	53,9	80	72,7	40	63,5	34	69,4	17	68,0	17	73,9	98	59,8	131	72,0
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 70

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con la familia



La mayoría del alumnado manifiesta que pasan la mayor parte del tiempo “con sus familias”, destacando de forma global, que los chicos pasan menos tiempo con sus familias que las chicas, concretamente el 72% de las chicas están todos los días con la familia, frente al 59,8% en el caso de los chicos.

Si nos referimos a los grupos de edad se observa que, en el género masculino, los chicos aumentan los días de estancia con la familia desde el 53,9% a los 14 años, hasta el 68% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, se observa un ligero descenso por debajo de la media a los 15 años (69,4%).

Ítem III.12.2: Estar con los/as amigos/as

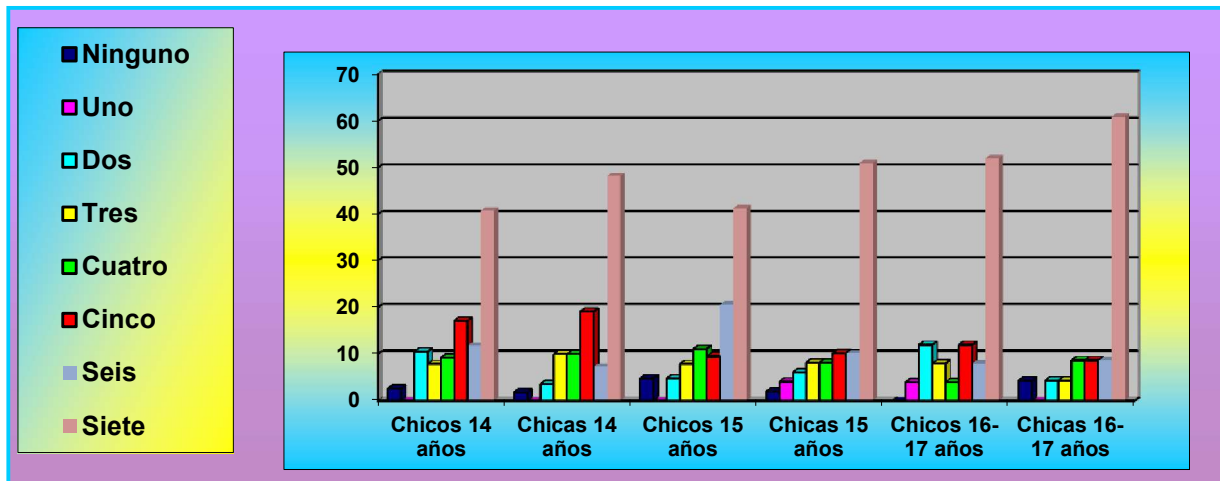
Tabla 88

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con los/as amigos/as

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	2	2,6	2	1,8	3	4,8	1	2,0	0	,0	1	4,3	5	3,0	4	2,2
1	0	,0	0	,0	0	,0	2	4,1	1	4,0	0	,0	1	,6	2	1,1
2	8	10,5	4	3,6	3	4,8	3	6,1	3	12,0	1	4,3	14	8,5	8	4,4
3	6	7,9	11	10,0	5	7,9	4	8,2	2	8,0	1	4,3	13	7,9	16	8,8
4	7	9,2	11	10,0	7	11,1	4	8,2	1	4,0	2	8,7	15	9,1	17	9,3
5	13	17,1	21	19,1	6	9,5	5	10,2	3	12,0	2	8,7	22	13,4	28	15,4
6	9	11,8	8	7,3	13	20,6	5	10,2	2	8,0	2	8,7	24	14,6	15	8,2
7	31	40,8	53	48,2	26	41,3	25	51,0	13	52,0	14	60,9	70	42,7	92	50,5
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 71

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Estar con los/as amigos/as



“Estar con los/las amigos/as”, también ocupa un importante espacio en el tiempo de este perfil del alumnado, ya que los datos nos muestran que la mayoría tanto chicos como chicas, se reúnen con amigos “5 o más días a la semana”, siendo los valores más altos los “7 días” y observando que las chicas pasan más tiempo con amigos/as (el 50,5% todos los días) que los chicos (el 42,7%).

Respecto al análisis por grupos de edad, lo más destacable es que, en ambos géneros, la cantidad de tiempo que dedican a sus amigos/as es mayor a medida que aumenta la edad; los chicos pasan de 40,8% a los 14 años que pasan “todos los días con amigos/as”, hasta un 52% que lo hacen a los 16-17 años; si nos referimos a las chicas, los datos van desde el 48,2% a los 14 años, hasta el 60,9% a los 16-17 años.

Ítem III.12.3: Ver la televisión

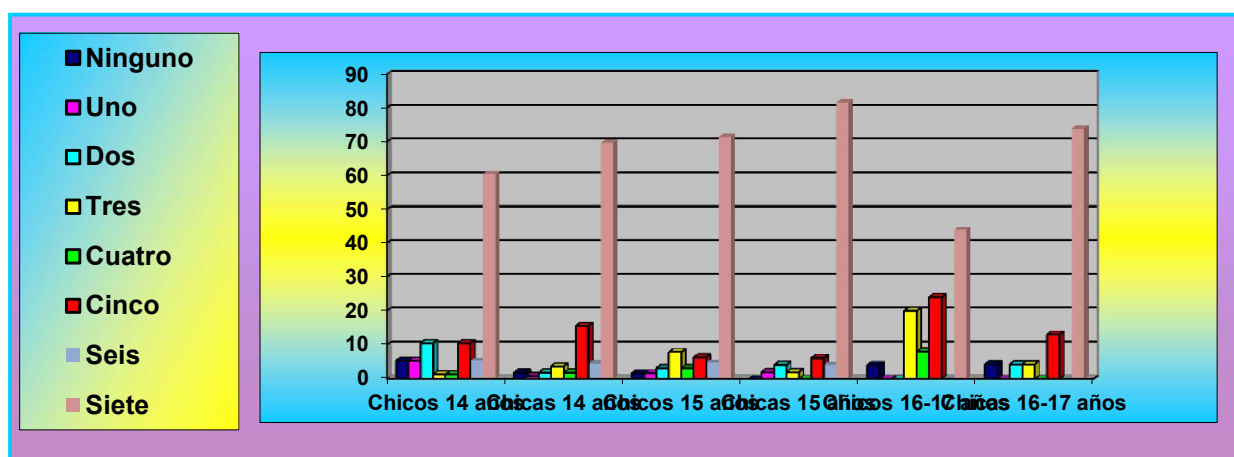
Tabla 89

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Ver la televisión

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	4	5,3	2	1,8	1	1,6	0	,0	1	4,0	1	4,3	6	3,7	3	1,7
1	4	5,3	1	,9	1	1,6	1	2,0	0	,0	0	,0	5	3,0	2	1,1
2	8	10,5	2	1,8	2	3,2	2	4,1	0	,0	1	4,3	10	6,1	5	2,8
3	1	1,3	4	3,7	5	7,9	1	2,0	5	20,0	1	4,3	11	6,7	6	3,3
4	1	1,3	2	1,8	2	3,2	0	,0	2	8,0	0	,0	5	3,0	2	1,1
5	8	10,5	17	15,6	4	6,3	3	6,1	6	24,0	3	13,0	18	11,0	23	12,7
6	4	5,3	5	4,6	3	4,8	2	4,1	0	,0	0	,0	7	4,3	7	3,9
7	46	60,5	76	69,7	45	71,4	40	81,6	11	44,0	17	73,9	102	62,2	133	73,5
Tot.	76	100	109	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	181	100

Gráfico 72

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Ver la televisión



Otro dato elevado que se nos muestra, en este caso es los días dedicados a “ver la televisión”. Lo más destacable de este apartado es que, tanto chicos como chicas, se ponen frente al televisor más de “5 días a la semana”, siendo los valores más altos los que indican ven la televisión todos los días. Al igual que sucedía en apartados anteriores, las chicas dedican más

días a ver la televisión que los chicos. Un 73,5% de ellas ven la televisión todos los días de la semana, mientras que ellos lo hacen en un 62,2%.

El grupo de edad en el que más alumnado dedica “*todos los días*” a ver la televisión es a los 15 años en ambos géneros, puntualizando un poco más, el 74,1% en el caso de los chicos y el 81,6% en las chicas, continuando aquí la tendencia de que las chicas ven más días la televisión.

Ítem III.12.4: Escuchar música

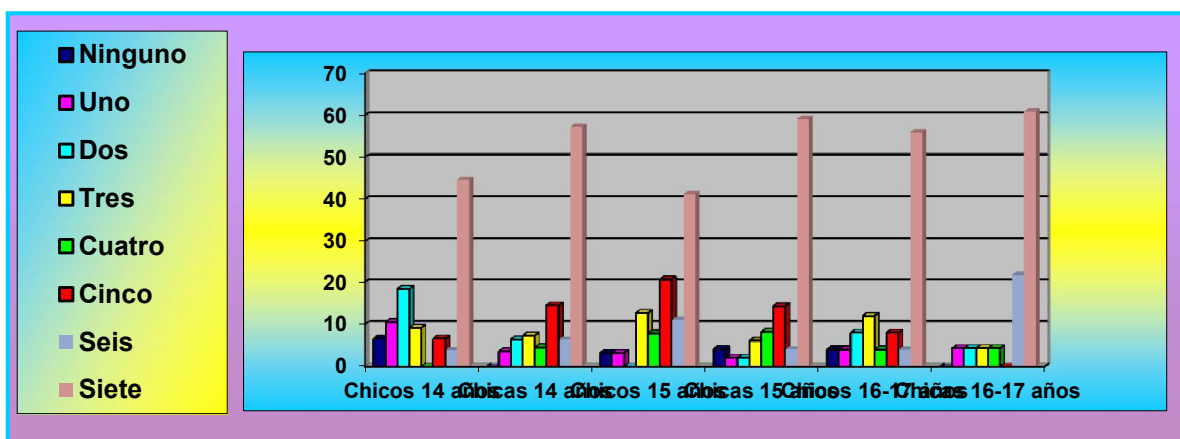
Tabla 90

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Escuchar música

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	5	6,6	0	,0	2	3,2	2	4,1	1	4,0	0	,0	8	4,9	2	1,1
1	8	10,5	4	3,6	2	3,2	1	2,0	1	4,0	1	4,3	11	6,7	6	3,3
2	14	18,4	7	6,4	0	,0	1	2,0	2	8,0	1	4,3	16	9,8	9	4,9
3	7	9,2	8	7,3	8	12,7	3	6,1	3	12,0	1	4,3	18	11,0	12	6,6
4	0	,0	5	4,5	5	7,9	4	8,2	1	4,0	1	4,3	6	3,7	10	5,5
5	5	6,6	16	14,5	13	20,6	7	14,3	2	8,0	0	,0	20	12,2	23	12,6
6	3	3,9	7	6,4	7	11,1	2	4,1	1	4,0	5	21,7	11	6,7	14	7,7
7	34	44,7	63	57,3	26	41,3	29	59,2	14	56,0	14	60,9	74	45,1	106	58,2
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 73

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Ver la televisión



Aunque los valores que nos da la muestra son algo más bajos que en las actividades de ocupación del tiempo libre anteriores, “*escuchar música*” también es una actividad que suelen realizar los alumnos/as. En este caso también son las chicas las que más días dedican a escuchar música. El 58,2%

de las chicas lo hacen todos los días, mientras que los chicos sólo lo hacen el 41,5%.

Los datos más relevantes en los grupos de edad, se manifiestan en las chicas que tienen un aumento en los días de dedicación a lo largo de los años, desde el 57,3% a los 14 años, hasta el 60,9% a partir de los 16-17 años. Sin embargo, en el género masculino, los chicos de 16-17 años son los que más días dedican (un 56% todos los días) y los que menos lo hacen todos los días son los chicos de 15 años, que un 41,3%.

Ítem III.12.5: Leer libros, revistas, periódicos...

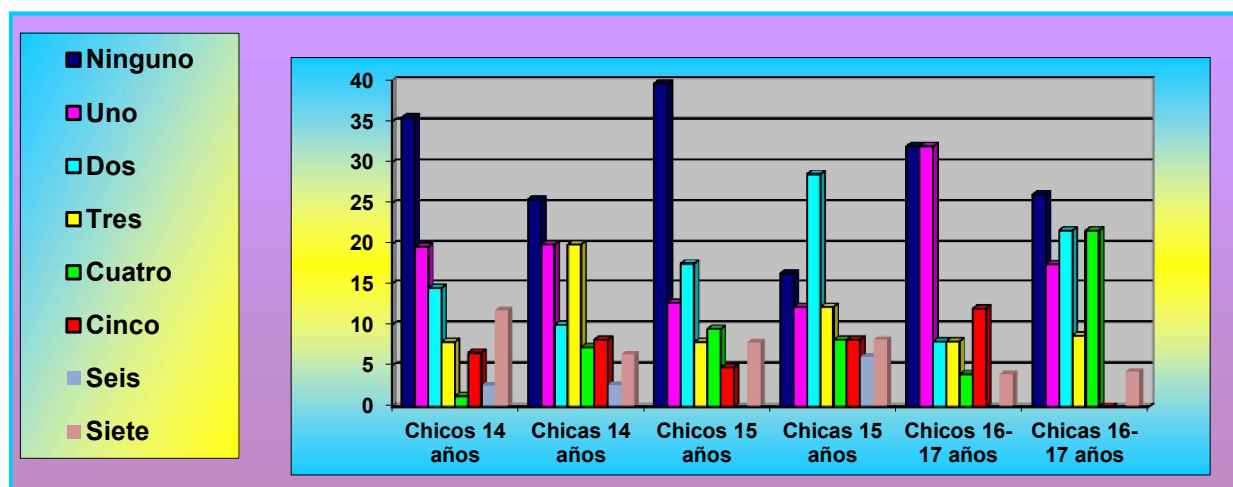
Tabla 91

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Leer libros, revistas, periódicos...

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	27	35,5	28	25,5	25	39,7	8	16,3	8	32,0	6	26,1	60	36,6	42	23,1
1	15	19,7	22	20,0	8	12,7	6	12,2	8	32,0	4	17,4	31	18,9	32	17,6
2	11	14,5	11	10,0	11	17,5	14	28,6	2	8,0	5	21,7	24	14,6	30	16,5
3	6	7,9	22	20,0	5	7,9	6	12,2	2	8,0	2	8,7	13	7,9	30	16,5
4	1	1,3	8	7,3	6	9,5	4	8,2	1	4,0	5	21,7	8	4,9	17	9,3
5	5	6,6	9	8,2	3	4,8	4	8,2	3	12,0	0	,0	11	6,7	13	7,1
6	2	2,6	3	2,7	0	,0	3	6,1	0	,0	0	,0	2	1,2	6	3,3
7	9	11,8	7	6,4	5	7,9	4	8,2	1	4,0	1	4,3	15	9,1	12	6,6
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 74

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Leer libros, revistas, periódicos...



La lectura de libros o revistas ofrece datos diametralmente opuestos a los que venimos destacando en este apartado. La mayoría del alumnado dedica chicos *“no lo hace ningún día”*; cabe destacar que los chicos leen menos que las chicas, el 36,6% de ellos no lo hace *“ningún día”* frente al 23,1% en el caso de las chicas.

Los grupos de edad ofrecen datos similares, destacando que los chicos que menos leen son los de 15 años, con un 39,7% que no lo hace *“ningún día”*, y los que más leen son los de 16-17 años, y un 32% lo hacen al menos *“un día a la semana”*. En el caso de las chicas, las que menos leen son las de 16-17 años (un 26,1%), aunque es esta misma franja de edad, el 21,7% lee *“dos días a la semana”* y el 17,4% lo hace *“una vez”*.

Ítem III.12.6: Actividades culturales

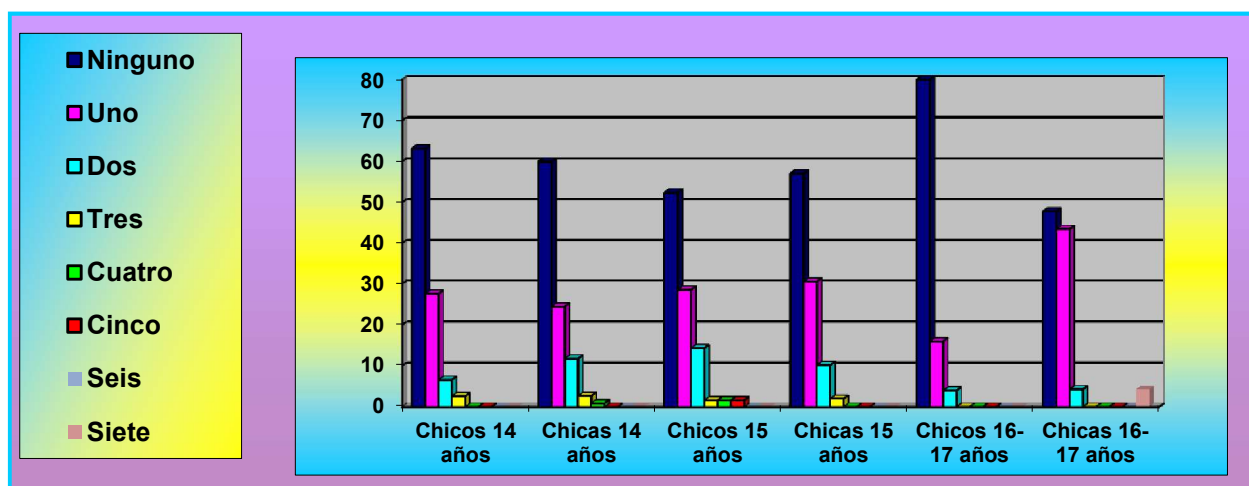
Tabla 92

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Actividades culturales

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	48	63,2	66	60,0	33	52,4	28	57,1	20	80,0	11	47,8	101	61,6	105	57,7
1	21	27,6	27	24,5	18	28,6	15	30,6	4	16,0	10	43,5	43	26,2	52	28,6
2	5	6,6	13	11,8	9	14,3	5	10,2	1	4,0	1	4,3	15	9,1	19	10,4
3	2	2,6	3	2,7	1	1,6	1	2,0	0	,0	0	,0	3	1,8	4	2,2
4	0	,0	1	,9	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,6	1	,5
5	0	,0	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	,6	0	,0
6	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	4,3	0	,0	1	,5
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 75

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Actividades culturales



Al igual que sucede con la lectura, las actividades culturales no ocupan el tiempo libre del alumnado en estas edades, mostrando este apartado, que la gran mayoría de la muestra no dedica ningún día a las actividades culturales, el 61,6% en los chicos y el 57,7% en las chicas. En términos generales los valores son similares en ambos géneros destacando que, aproximadamente una cuarta parte dedica “1 día a la semana” a este tipo de actividades (26,2% de los chicos y el 28,6% de las chicas). En los grupos de edad los datos se muestran con la misma tendencia que en el análisis global, prácticamente en todos los grupos de edad, destacando tan solo que existe una falta de interés notable sobre estas actividades en los chicos a partir de los 16-17 años, ya que el 80% de ellos no dedica “ningún día” a estas actividades y, sin embargo, el 43,5% de las chicas de esta edad dedican “un día”.

Ítem III.12.7: Asistencia a pubs, cafeterías...

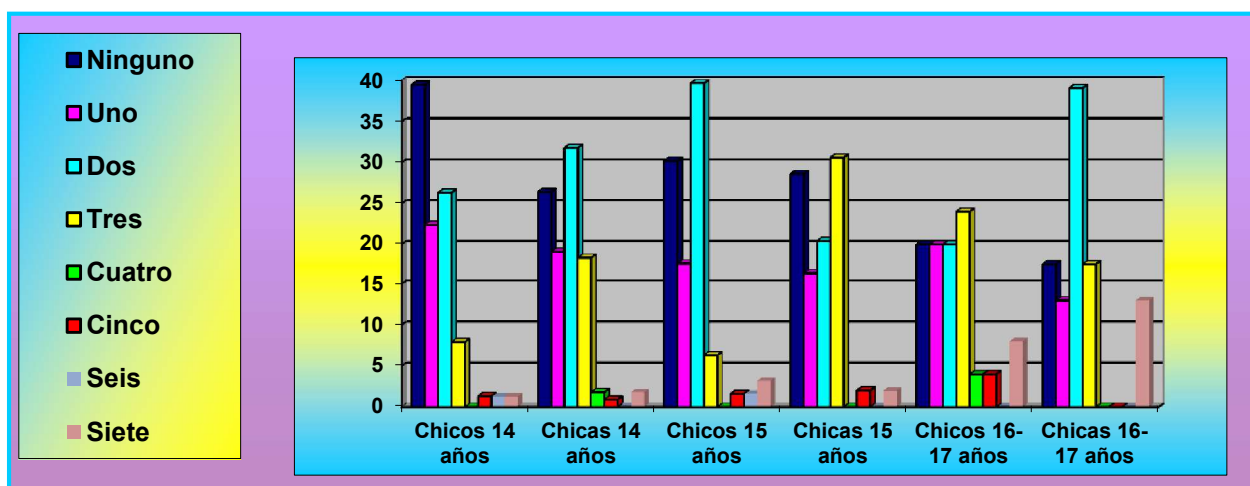
Tabla 93

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Asistencia a pubs, cafeterías...

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	30	39,5	29	26,4	19	30,2	14	28,6	5	20,0	4	17,4	30	39,5	29	26,4
1	17	22,4	21	19,1	11	17,5	8	16,3	5	20,0	3	13,0	17	22,4	21	19,1
2	20	26,3	35	31,8	25	39,7	10	20,4	5	20,0	9	39,1	20	26,3	35	31,8
3	6	7,9	20	18,2	4	6,3	15	30,6	6	24,0	4	17,4	6	7,9	20	18,2
4	0	,0	2	1,8	0	,0	0	,0	1	4,0	0	,0	0	,0	2	1,8
5	1	1,3	1	,9	1	1,6	1	2,0	1	4,0	0	,0	1	1,3	1	,9
6	1	1,3	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,3	0	,0
7	1	1,3	2	1,8	2	3,2	1	2,0	2	8,0	3	13,0	1	1,3	2	1,8
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	76	100	110	100

Gráfico 76

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Asistencia a pubs, cafeterías...



Los datos referidos a la asistencia a pubs o cafeterías, tanto chicos como chicas muestran una tendencia negativa. Los chicos suelen ir menos que las chicas y el dato más alto está en “2 días a la semana” para las chicas (31,8%) y “ningún día” los chicos (39,5%).

Atendiendo a los grupos de edad, los valores siguen siendo similares, confirmando que las chicas suelen visitar cafeterías o pubs más veces que los chicos, concretamente entre “uno y dos días a la semana”. Igualmente se puede destacar que conforme los alumnos y alumnas avanzan en edad, los datos de asistencia a estos lugares aumentan. Las chicas que van dos días a la semana abarcan desde el 31,8% a los 14 años, hasta el 39,1% a los 16-17 años.

Ítem III.12.8: Tocar un instrumento musical

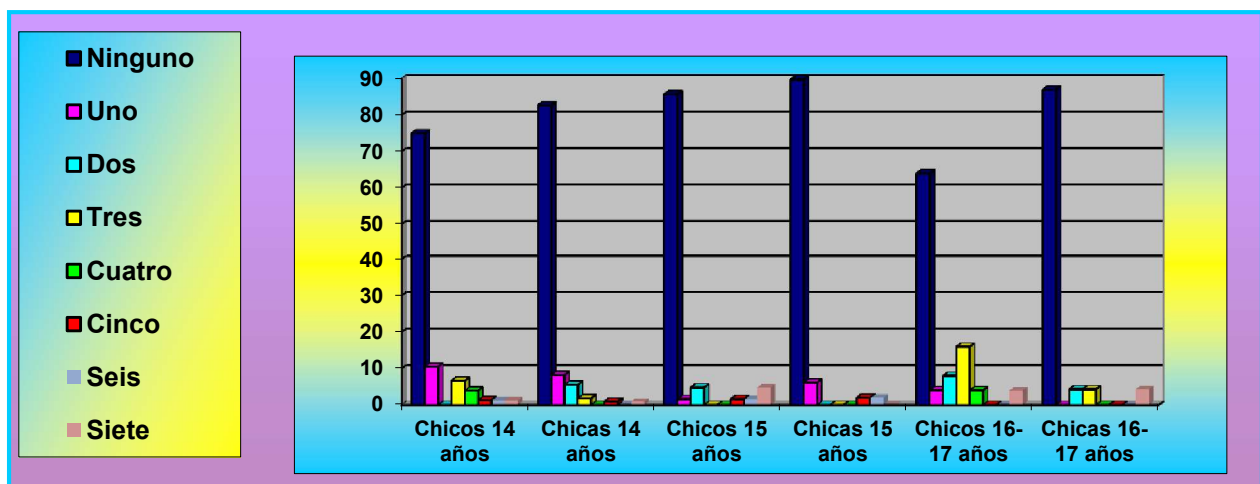
Tabla 94

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tocar un instrumento musical

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	57	75,0	91	82,7	54	85,7	44	89,8	16	64,0	20	87,0	127	77,4	155	85,2
1	8	10,5	9	8,2	1	1,6	3	6,1	1	4,0	0	,0	10	6,1	12	6,6
2	0	,0	6	5,5	3	4,8	0	,0	2	8,0	1	4,3	5	3,0	7	3,8
3	5	6,6	2	1,8	0	,0	0	,0	4	16,0	1	4,3	9	5,5	3	1,6
4	3	3,9	0	,0	0	,0	0	,0	1	4,0	0	,0	4	2,4	0	,0
5	1	1,3	1	,9	1	1,6	1	2,0	0	,0	0	,0	2	1,2	2	1,1
6	1	1,3	0	,0	1	1,6	1	2,0	0	,0	0	,0	2	1,2	1	,5
7	1	1,3	1	,9	3	4,8	0	,0	1	4,0	1	4,3	5	3,0	2	1,1
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 77

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tocar un instrumento musical



Tocar un instrumento musical no se muestra dentro de las preferencias de los/as alumnos/as en estos grupos de edad. Los datos muestran que el 77,4% de los chicos no toca ningún instrumento, y en el caso de las chicas este valor aumenta hasta un 85,2%. Apenas un 6,1% de los chicos toca algún instrumento “1 vez a la semana” y en las chicas un 6,6%.

Los 16-17 años para los chicos es la franja de edad que muestra que existe un mayor número de alumnos que realizan esta actividad, concretamente un 16%. El valor más destacado en las chicas aparece a los 14 años, edad en la que el 8,2% manifiestan que realizan esta actividad “una vez a la semana”.

Ítem III.12.9: Andar, pasear

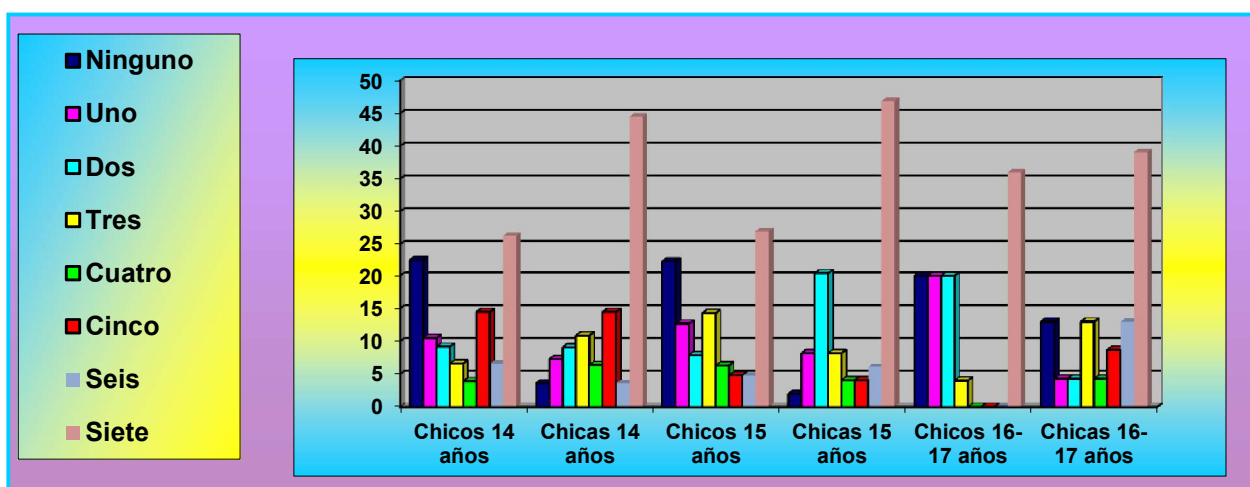
Tabla 95

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Andar, pasear

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	17	22,4	4	3,6	14	22,2	1	2,0	5	20,0	3	13,0	36	22,0	8	4,4
1	8	10,5	8	7,3	8	12,7	4	8,2	5	20,0	1	4,3	21	12,8	13	7,1
2	7	9,2	10	9,1	5	7,9	10	20,4	5	20,0	1	4,3	17	10,4	21	11,5
3	5	6,6	12	10,9	9	14,3	4	8,2	1	4,0	3	13,0	15	9,1	19	10,4
4	3	3,9	7	6,4	4	6,3	2	4,1	0	,0	1	4,3	7	4,3	10	5,5
5	11	14,5	16	14,5	3	4,8	2	4,1	0	,0	2	8,7	14	8,5	20	11,0
6	5	6,6	4	3,6	3	4,8	3	6,1	0	,0	3	13,0	8	4,9	10	5,5
7	20	26,3	49	44,5	17	27,0	23	46,9	9	36,0	9	39,1	46	28,0	81	44,5
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 78

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Andar, pasear



Andar o pasear, sin embargo, si se muestra como una actividad cotidiana en estos grupos de edad. Los datos están distribuidos de forma bastante homogénea en cuanto al número de días que se practican estas actividades. Por los valores de la tabla 95, interpretamos que son las chicas las que caminan o pasean más que los chicos, un 44,5% de ellas lo hacen “todos los días”, frente a solo el 28% de los chicos que hacen lo propio. Esto se refuerza observando que el 22% de los chicos no camina “ningún día”, en contraposición al 4,4% de las chicas.

Los chicos que más caminan o pasean son los de 16-17 años, ya que un 36% de ellos lo hace “*todos los días*”, aunque a esta edad los datos están menos homogeneizados que en edades más tempranas. Sin embargo, las chicas que más caminan son las de 15 años, las cuales en un 46,9% lo hacen de forma diaria.

Ítem III.12.10: Internet, ordenador o videoconsola

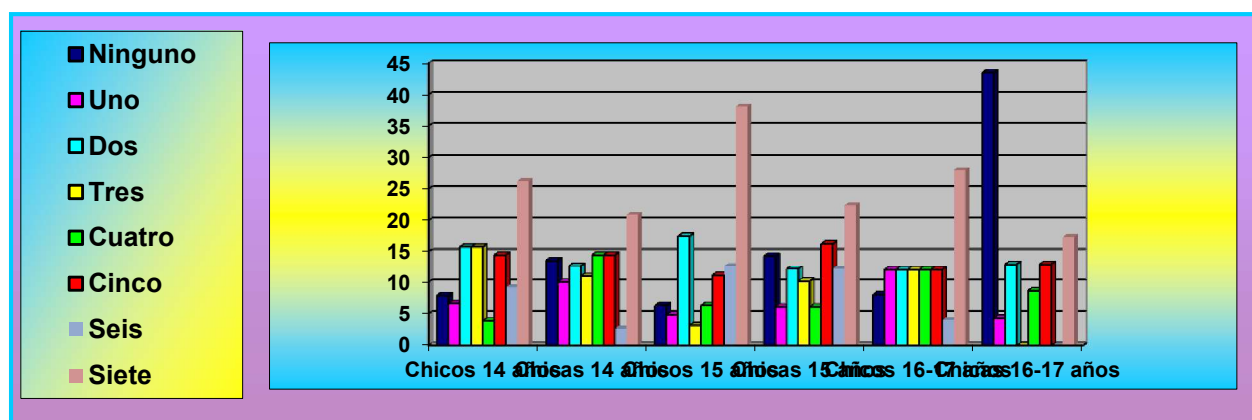
Tabla 96

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Internet, ordenador o videoconsola

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	6	7,9	15	13,6	4	6,3	7	14,3	2	8,0	10	43,5	12	7,3	32	17,6
1	5	6,6	11	10,0	3	4,8	3	6,1	3	12,0	1	4,3	11	6,7	15	8,2
2	12	15,8	14	12,7	11	17,5	6	12,2	3	12,0	3	13,0	26	15,9	23	12,6
3	12	15,8	12	10,9	2	3,2	5	10,2	3	12,0	0	,0	17	10,4	17	9,3
4	3	3,9	16	14,5	4	6,3	3	6,1	3	12,0	2	8,7	10	6,1	21	11,5
5	11	14,5	16	14,5	7	11,1	8	16,3	3	12,0	3	13,0	21	12,8	27	14,8
6	7	9,2	3	2,7	8	12,7	6	12,2	1	4,0	0	,0	16	9,8	9	4,9
7	20	26,3	23	20,9	24	38,1	11	22,4	7	28,0	4	17,4	51	31,1	38	20,9
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 79

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Internet, ordenador o videoconsola



Para la actividad de uso de internet, ordenador o videoconsola, los datos también se muestran con bastante homogeneidad, aunque en este caso los que realizan esta práctica más veces son los chicos, que lo hacen “*todos los días*” en un 31,1%, frente al 20,9% de las chicas.

Igualmente, en los grupos de edad los datos son bastante homogéneos, haciendo especial hincapié en los chicos de 15 años, el 38,1% son usuarios de diario de esta actividad. Por su parte, el dato más destacable de las chicas es que el 43,5% no hacen uso de estas herramientas en la franja de edad de los 16-17 años.

Ítem III.12.11: Tareas de estudio

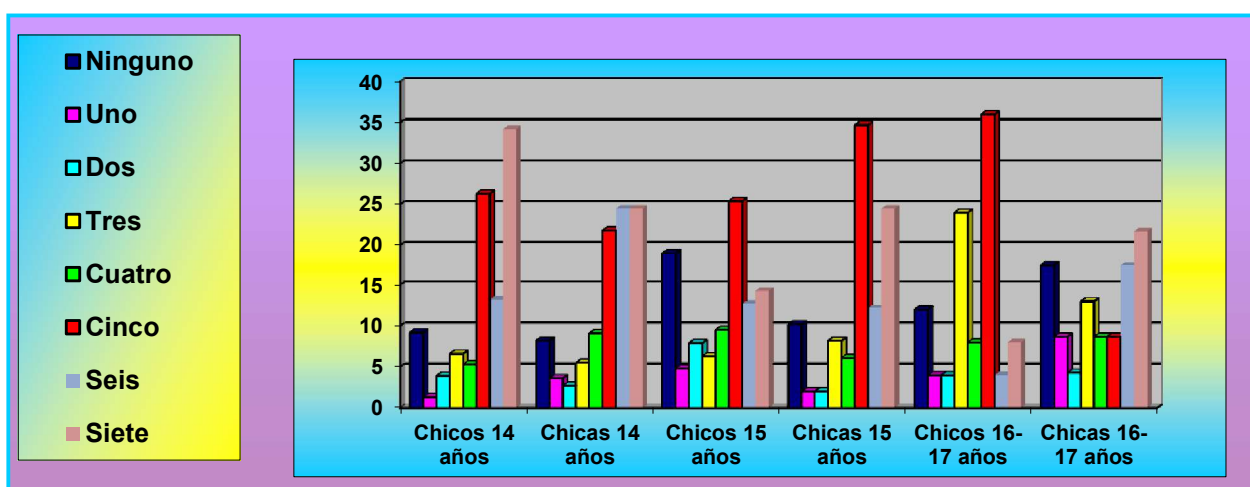
Tabla 97

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tareas de estudio

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	7	9,2	9	8,2	12	19,0	5	10,2	3	12,0	4	17,4	22	13,4	18	9,9
1	1	1,3	4	3,6	3	4,8	1	2,0	1	4,0	2	8,7	5	3,0	7	3,8
2	3	3,9	3	2,7	5	7,9	1	2,0	1	4,0	1	4,3	9	5,5	5	2,7
3	5	6,6	6	5,5	4	6,3	4	8,2	6	24,0	3	13,0	15	9,1	13	7,1
4	4	5,3	10	9,1	6	9,5	3	6,1	2	8,0	2	8,7	12	7,3	15	8,2
5	20	26,3	24	21,8	16	25,4	17	34,7	9	36,0	2	8,7	45	27,4	43	23,6
6	10	13,2	27	24,5	8	12,7	6	12,2	1	4,0	4	17,4	19	11,6	37	20,3
7	26	34,2	27	24,5	9	14,3	12	24,5	2	8,0	5	21,7	37	22,6	44	24,2
Tot.	76	100	110	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	182	100

Gráfico 80

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Tareas de estudio



Las tareas de estudio si aparecen como ocupación importante a lo largo de los días de la semana en ambos géneros. La mayor parte de la muestra indica que, tanto ellas como ellos realizan tareas de estudio entre “5 y 7 días a la semana”, no existiendo una clara diferencia entre cuales lo hacen más, por lo que se podría decir que los valores son similares.

Teniendo en cuenta estos datos, podemos decir que la franja de edad en la que más días al estudio dedican los chicos es la de los 14 años, ya que el 34,2% de ellos estudia “*todos los días*”. En cuanto a las chicas los valores aparecen bastante más homogéneos y confirmando que prácticamente en todas las franjas de edad, dedican entre “5 y 7 días a la semana” a estas tareas.

Ítem III.12.12: Nada especial

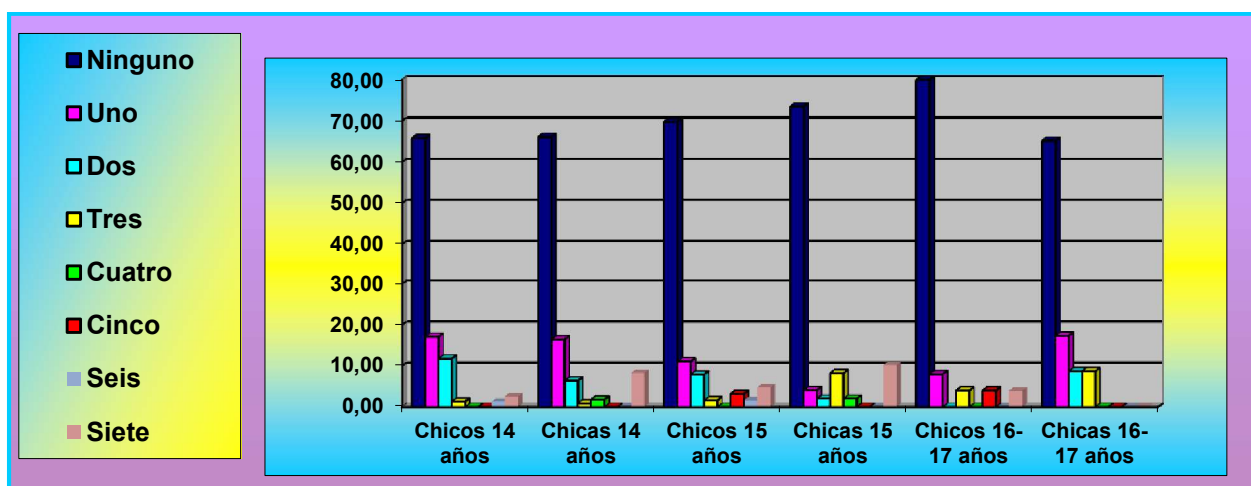
Tabla 98

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Nada especial

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	50	65,8	72	66,1	44	69,8	36	73,5	20	80,0	15	65,2	114	69,5	123	68,0
1	13	17,1	18	16,5	7	11,1	2	4,1	2	8,0	4	17,4	22	13,4	24	13,3
2	9	11,8	7	6,4	5	7,9	1	2,0	0	,0	2	8,7	14	8,5	10	5,5
3	1	1,3	1	,9	1	1,6	4	8,2	1	4,0	2	8,7	3	1,8	7	3,9
4	0	,0	2	1,8	0	,0	1	2,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,7
5	0	,0	0	,0	2	3,2	0	,0	1	4,0	0	,0	3	1,8	0	,0
6	1	1,3	0	,0	1	1,6	0	,0	0	,0	0	,0	2	1,2	0	,0
7	2	2,6	9	8,3	3	4,8	5	10,2	1	4,0	0	,0	6	3,7	14	7,7
Tot.	76	100	109	100	63	100	49	100	25	100	23	100	164	100	181	100

Gráfico 81

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Nada especial



Para el ítem “*nada especial*”, los datos muestran claramente que la gran mayoría de los alumnos, tanto chicos como chicas no invierten ningún día en este ítem. Del mismo modo ocurre en los diferentes perfiles de edad.

Ítem III.12.13: Hago otras actividades

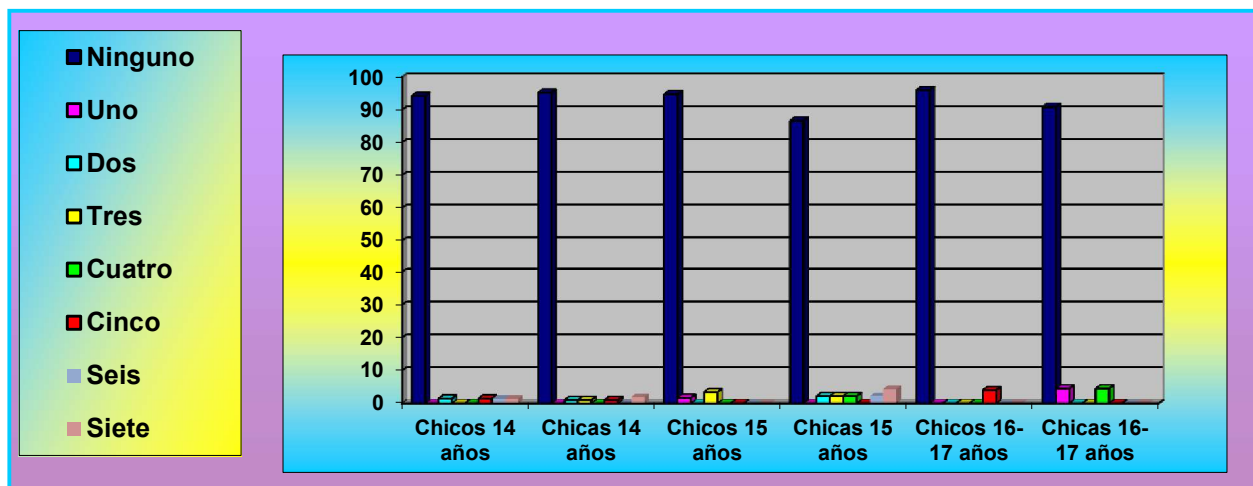
Tabla 99

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Hago otras actividades

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	66	94,3	99	95,2	55	94,8	39	86,7	24	96,0	20	90,9	145	94,8	158	92,4
1	0	,0	0	,0	1	1,7	0	,0	0	,0	1	4,5	1	,7	1	,6
2	1	1,4	1	1,0	0	,0	1	2,2	0	,0	0	,0	1	,7	2	1,2
3	0	,0	1	1,0	2	3,4	1	2,2	0	,0	0	,0	2	1,3	2	1,2
4	0	,0	0	,0	0	,0	1	2,2	0	,0	1	4,5	0	,0	2	1,2
5	1	1,4	1	1,0	0	,0	0	,0	1	4,0	0	,0	2	1,3	1	,6
6	1	1,4	0	,0	0	,0	1	2,2	0	,0	0	,0	1	,7	1	,6
7	1	1,4	2	1,9	0	,0	2	4,4	0	,0	0	,0	1	,7	4	2,3
Tot.	70	100	104	100	58	100	45	100	25	100	22	100	153	100	171	100

Gráfico 82

¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?: Hago otras actividades



Como en el apartado anterior, se muestran los datos en los que los alumnos/as indican que “*no hacen otras tareas*”. Prácticamente la totalidad de ellos, un 94.8% de chicos y un 92.4% de chicas, indican que no dedican ningún día a otras actividades. Estos datos se corroboran en el análisis de los diferentes grupos de edad.

Ítem III.13: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas)

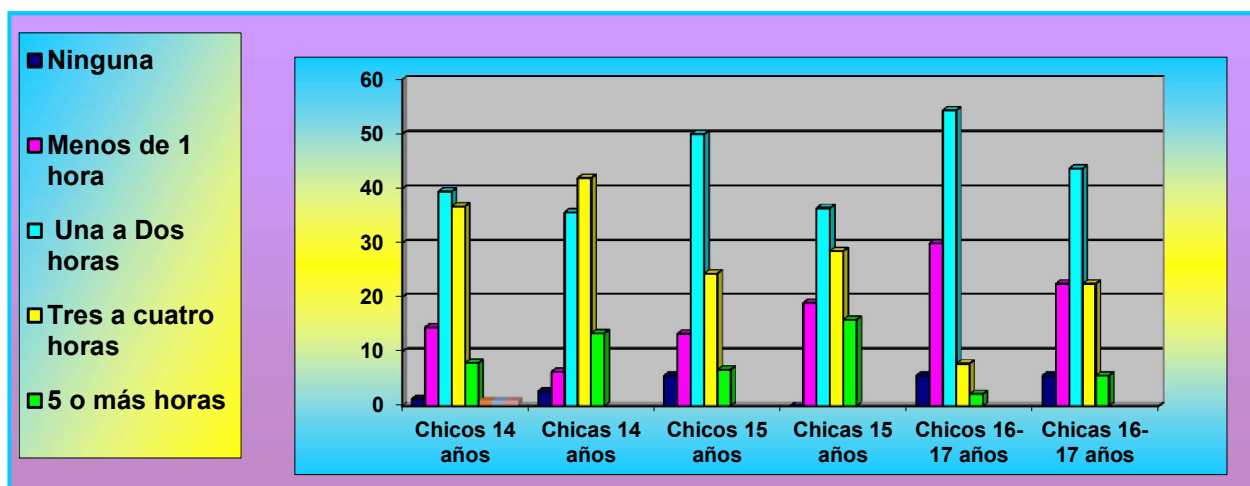
Tabla 100

¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?

Horas	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	1	1,3	3	2,7	5	5,6	0	,0	5	5,6	4	5,6	11	4,3	7	2,8
-1	11	14,5	7	6,3	12	13,3	12	19,0	27	30,0	16	22,5	50	19,5	35	14,2
1 a 2	30	39,5	40	35,7	45	50,0	23	36,5	49	54,4	31	43,7	124	48,4	94	38,2
3 a 4	28	36,8	47	42,0	22	24,4	18	28,6	7	7,8	16	22,5	57	22,3	81	32,9
5 o más	6	7,9	15	13,4	6	6,7	10	15,9	2	2,2	4	5,6	14	5,5	29	11,8
Totales	76	100	112	100	90	100	63	100	90	100	71	100	256	100	246	100

Gráfico 83

¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?



En cuanto al visionado de la televisión en horas al día hay que decir que la mayoría de la muestra se concentra en el uso de la televisión en torno a “1-2 horas” tanto en los chicos como en las chicas. No obstante, hay que indicar que el 32,9% de las chicas ven la televisión entre “3 y 4 horas” al día, sin embargo, en los chicos este porcentaje es menor, un 22,3%.

En cuanto a los grupos de edad cabe destacar que el 54,4% de los chicos de 16-17 años ven la televisión entre “1 y 2 horas” al día, no obstante, el 39,5% de los chicos de 14 años la ven entre “1 y 2 horas” y, para esta misma franja de edad, el 36,8% lo hacen durante “3-4 horas”. En el caso de las chicas los datos se homogenizan, destacando que el 42% de las chicas de 14 años ven la televisión entre “3-4 horas”, horas al día, sin embargo, a edades de 16-17 años, es el 43,7% las que la ven “1 y 2 horas” al día.

Ítem III.14: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas)

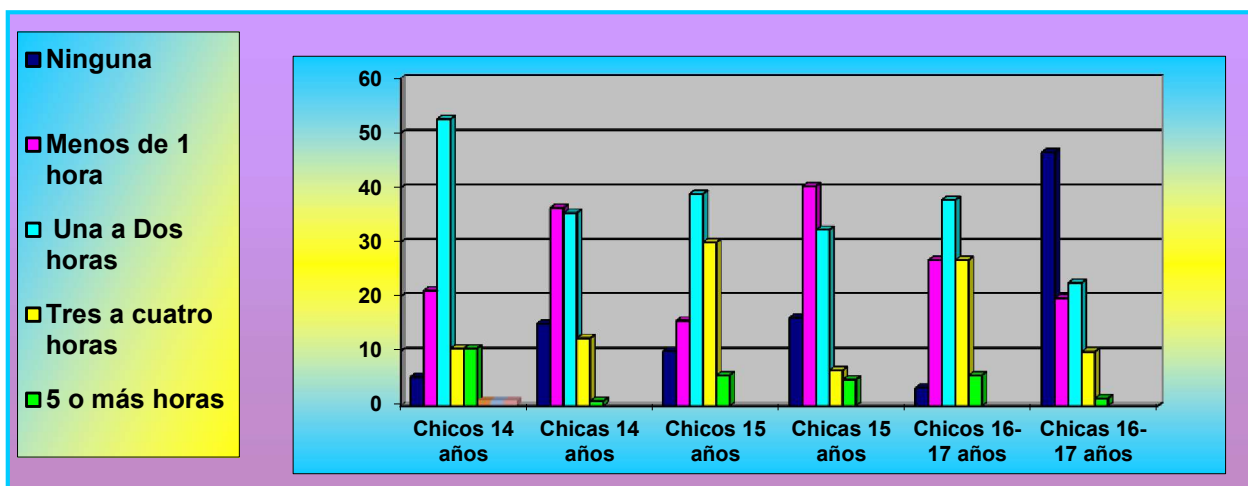
Tabla 101

¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?

Horas	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	4	5,3	17	15,0	9	10,0	10	16,1	3	3,3	33	46,5	16	6,3	60	24,4
-1	16	21,1	41	36,3	14	15,6	25	40,3	24	26,7	14	19,7	54	21,1	80	32,5
1 a 2	40	52,6	40	35,4	35	38,9	20	32,3	34	37,8	16	22,5	109	42,6	76	30,9
3 a 4	8	10,5	14	12,4	27	30,0	4	6,5	24	26,7	7	9,9	59	23,0	25	10,2
5 o más	8	10,5	1	,9	5	5,6	3	4,8	5	5,6	1	1,4	18	7,0	5	2,0
Totales	76	100	113	100	90	100	62	100	90	100	71	100	256	100	246	100

Gráfico 84

¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?



En este ítem, los valores nos indican que los chicos son los que más horas dedican a jugar con los videojuegos, concretamente, el 42,6% lo hacen entre “1 y 2 horas” y el 23% entre “3 y 4 horas”. En términos generales las chicas dedican menos tiempo a estas actividades, el 24,4% no lo hace “nunca”, el 32,5% lo hacen entre “1 y 2 horas” y el 30,9% de “3 y 4 horas”.

El 52.6% de los chicos de 14 años dedican “1 y 2 horas” diarias, sin embargo, el 37,8% de los chicos de 16-17 años dedican el mismo tiempo, aunque en esta edad los que dedican entre “3 y 4 horas”, son un 26,7%. Las chicas que menos juegan son las de 16-17 años, ya que un 46.5% de ellas indica que no lo hacen “nunca”. Estos datos confirman que los chicos hacen más uso de los videojuegos que las chicas.

Ítem III.15.- ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?

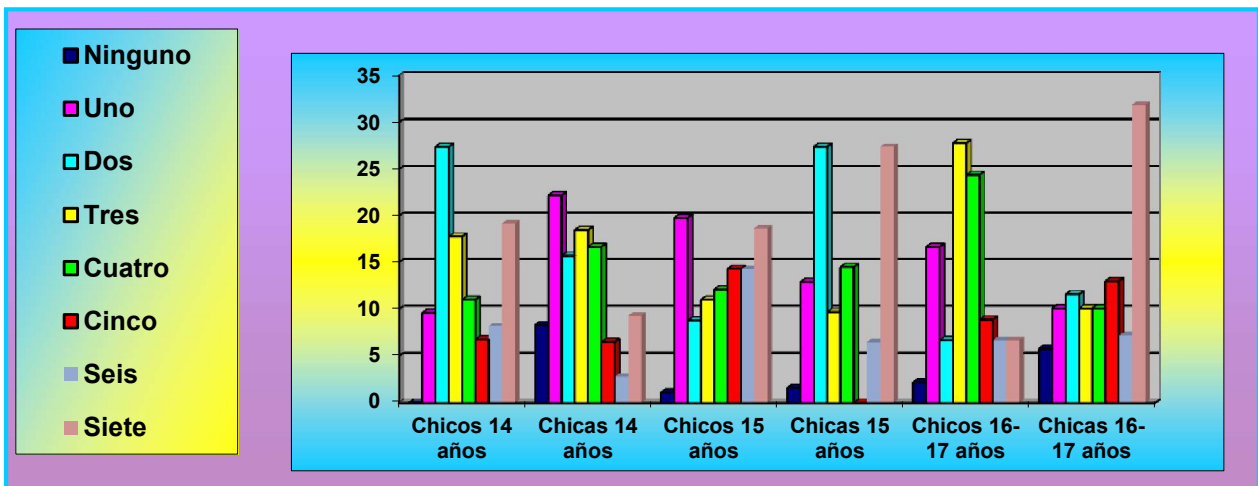
Tabla 102

¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	,0	9	8,3	1	1,1	1	1,6	2	2,2	4	5,8	3	1,2	14	5,9
1	7	9,6	24	22,2	18	19,8	8	12,9	15	16,7	7	10,1	40	15,7	39	16,3
2	20	27,4	17	15,7	8	8,8	17	27,4	6	6,7	8	11,6	34	13,4	42	17,6
3	13	17,8	20	18,5	10	11,0	6	9,7	25	27,8	7	10,1	48	18,9	33	13,8
4	8	11,0	18	16,7	11	12,1	9	14,5	22	24,4	7	10,1	41	16,1	34	14,2
5	5	6,8	7	6,5	13	14,3	0	,0	8	8,9	9	13,0	26	10,2	16	6,7
6	6	8,2	3	2,8	13	14,3	4	6,5	6	6,7	5	7,2	25	9,8	12	5,0
7	14	19,2	10	9,3	17	18,7	17	27,4	6	6,7	22	31,9	37	14,6	49	20,5
Tot.	73	100	108	100	91	100	62	100	90	100	69	100	254	100	239	100

Gráfico 85

¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?



Atendiendo a los grupos de edad, lo más destacable se comprueba que el 27,4% de los chicos de 14 años juegan “dos días a la semana” y el 19,2% de los mismos lo hacen “todos los días”. A los 15 años, aunque la muestra tiene un comportamiento más homogéneo, el 19,8% de ellos juegan “un día a la semana” y el 18,7% lo hacen “todos los días”. Los días de dedicación a videojuegos en los alumnos de 16-17 años, se concentra entre el 24,4% que lo hacen “4 días” y el 27,8% que lo hace durante “3 días”. En el caso de las chicas los datos son muy similares en todas las edades, destacando, por un lado, que los días de dedicación a esta actividad van desde “1 día hasta 4 días”. El único dato más destacable es que el 27,4% de las chicas de 15 años y el 31,9% de las de 16-17 años, juegan “todos los días”.

1.4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A LOS HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.

Ítem IV.16.- ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (Al menos 1 copa o vaso)

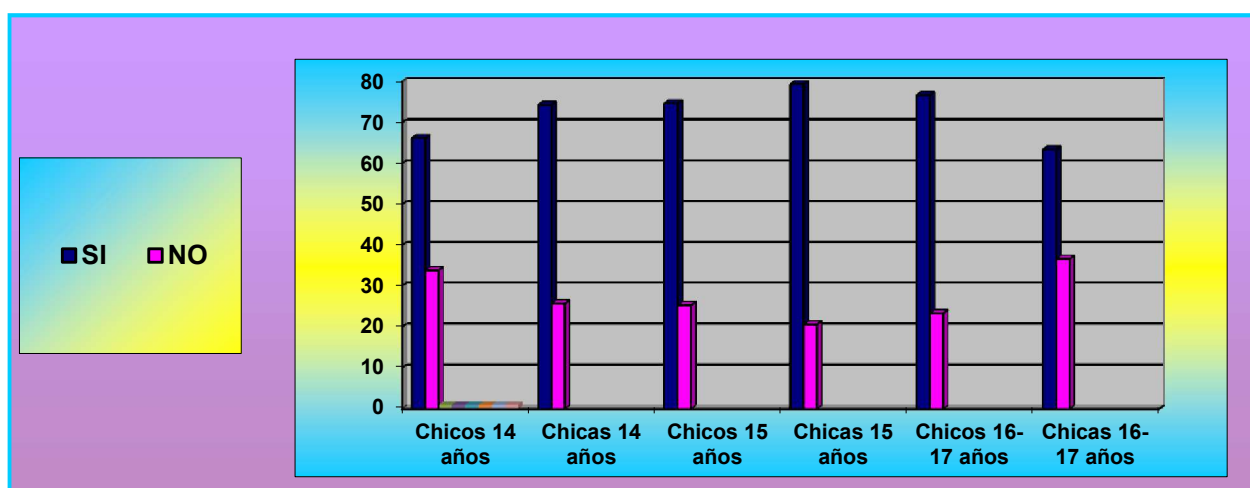
Tabla 103

¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	49	66,2	84	74,3	68	74,7	50	79,4	69	76,7	45	63,4	186	72,9	179	72,5
NO	25	33,8	29	25,7	23	25,3	13	20,6	21	23,3	26	36,6	69	27,1	68	27,5
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	90	100	71	100	255	100	247	100

Gráfico 86

¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida?



En el análisis de estos datos podemos observar que prácticamente tres cuartas partes de la muestra han tomado alguna bebida alcohólica a lo largo de su vida; los valores son bastante similares en el análisis global tanto en chicos como en chicas, siendo el 72,9% de ellos y el 72,5 de ellas los que indican que sí han tomado alguna vez alcohol.

Esta información se corrobora en los diferentes grupos de edad, destacando tan solo que los chicos que menos indican el consumo de alcohol, son los de 14 años con un 33,8%, y en las chicas el 36,6% en el grupo de edad de 16-17 años.

Ítem IV.17.- ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?

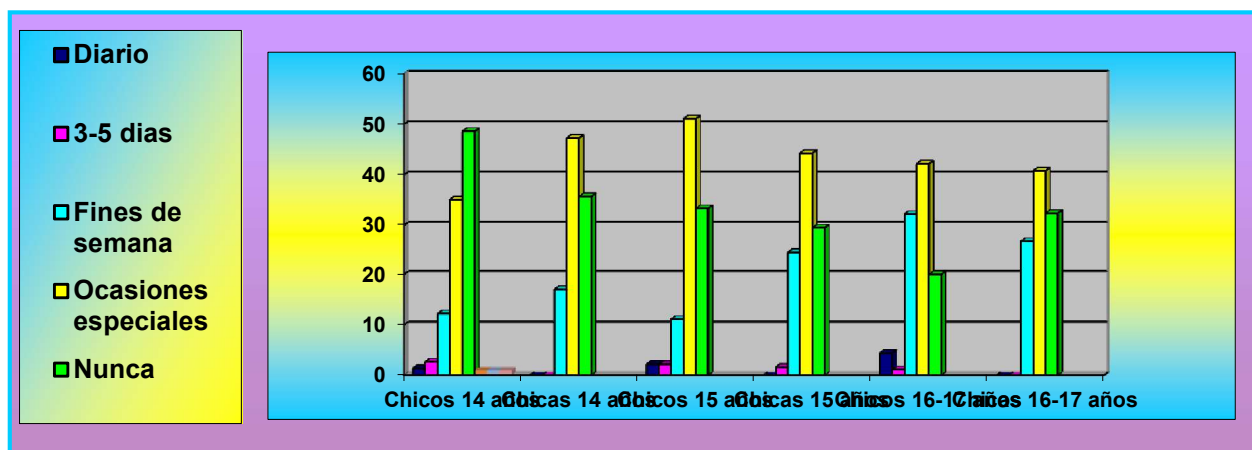
Tabla 104

¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diario	1	1,4	0	,0	2	2,2	0	,0	4	4,4	0	,0	7	2,8	0	,0
3-5 días	2	2,7	0	,0	2	2,2	1	1,6	1	1,1	0	,0	5	2,0	1	,4
Fines de semana	9	12,2	19	17,0	10	11,1	15	24,6	29	32,2	19	26,8	48	18,9	53	21,7
Ocasiones especiales	26	35,1	53	47,3	46	51,1	27	44,3	38	42,2	29	40,8	110	43,3	109	44,7
Nunca	36	48,6	40	35,7	30	33,3	18	29,5	18	20,0	23	32,4	84	33,1	81	33,2
Totales	74	100	112	100	90	100	61	100	90	100	71	100	254	100	244	100

Gráfico 87

¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?



Prácticamente ninguno de los alumnos/as de la muestra indica que tomen alcohol en días que no sean “*fines de semana*” o en “*ocasiones especiales*”. La mayoría de ellos, en ambos géneros lo hacen solo en “*ocasiones especiales*”, concretamente el 44,7% de las chicas y el 43,3% de los chicos. Destacando también que el 33,1% de los chicos y el 33,2% de las chicas no lo toma “*nunca*”.

En el grupo de chicos, la mayor parte de la muestra fluctúa entre no beber “*nunca*” y solo en “*ocasiones especiales*”, cobrando una especial atención al 32,2% de los chicos de 16-17 años que consumen alcohol los “*fines de semana*” en los fines de semana. En los grupos femeninos se pueden observar datos similares a los de los chicos, destacando que, en este caso, el aumento de consumo de bebidas alcohólicas en fines de semana se produce a partir de los 15 años, a diferencia de los chicos que lo hacen después.

Ítem IV.18.- ¿Te has emborrachado alguna vez?

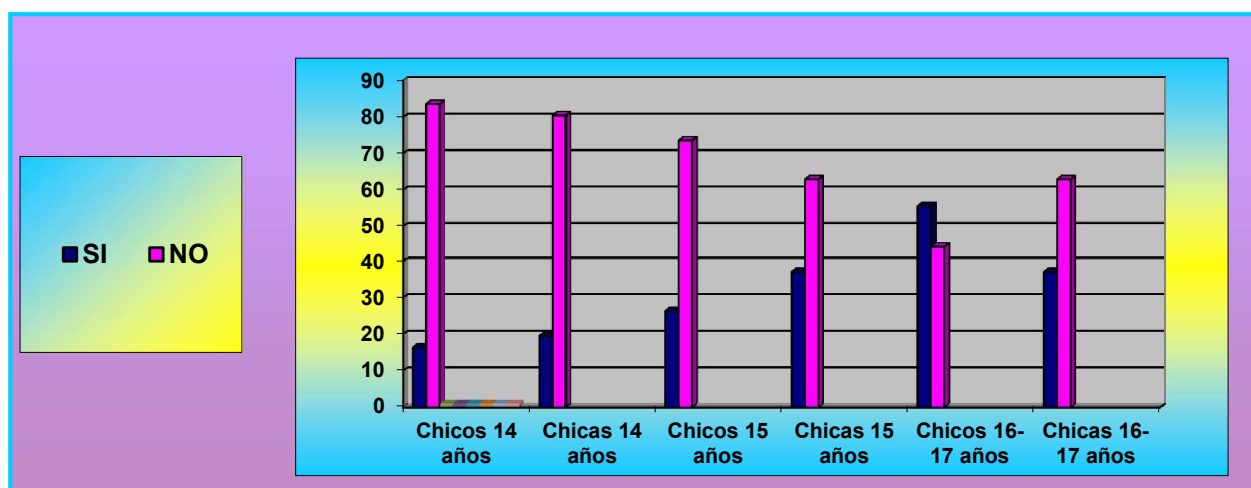
Tabla 105

¿Te has emborrachado alguna vez?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	12	16,4	22	19,5	24	26,4	23	37,1	50	55,6	26	37,1	86	33,9	71	29,0
NO	61	83,6	91	80,5	67	73,6	39	62,9	40	44,4	44	62,9	168	66,1	174	71,0
Tot.	73	100	113	100	91	100	62	100	90	100	70	100	254	100	245	100

Gráfico 88

¿Te has emborrachado alguna vez?



En este ítem, los chicos admiten haberse emborrachado algo más que las chicas, un 33,9% ellos y un 29% ellas. No obstante, en el análisis global se observa que el 66,1% de los chicos no se ha emborrachado “nunca” y el 71% de las chicas tampoco lo ha hecho.

Si atendemos al análisis por grupos de edad, se observa una evolución hacia el sí en ambos géneros, conforme aumenta la edad, manteniéndose la tónica de que los chicos se han emborrachado más que las chicas, excepto en el grupo de 14 años que son las chicas con un 19,5%, las que admiten haberse emborrachado “alguna vez”, frente al 16,4% de los chicos que lo admiten a la misma edad.

Ítem IV.19.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes:

IV.19.1.- Me hace sentir bien

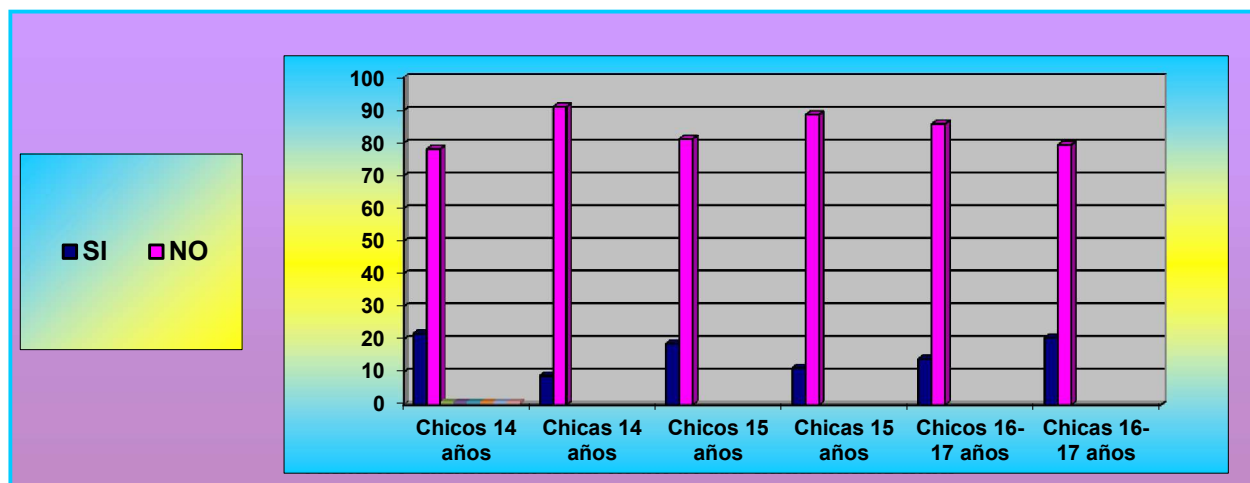
Tabla 106

Me hace sentir bien

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	12	21,8	7	8,9	14	18,7	6	11,3	11	14,1	9	20,5	37	17,8	22	12,5
NO	43	78,2	72	91,1	61	81,3	47	88,7	67	85,9	35	79,5	171	82,2	154	87,5
Tot.	55	100	79	100	75	100	53	100	78	100	44	100	208	100	176	100

Gráfico 89

Me hace sentir bien



Tanto en el análisis global como en los grupos de edad, el motivo “*me hace sentir bien*” no es uno de las principales por los que el alumnado decide consumir alcohol, así un 82,2% de los chicos y un 87,5% de las chicas marcan negativamente este motivo.

Los datos de la muestra en los grupos de edad alcanzan valores similares en todos los casos, por lo que queda claro que “*sentirse bien*” no es, en absoluto un motivo por el que se consuma alcohol a estas edades.

IV.19.2.- Beber es divertido

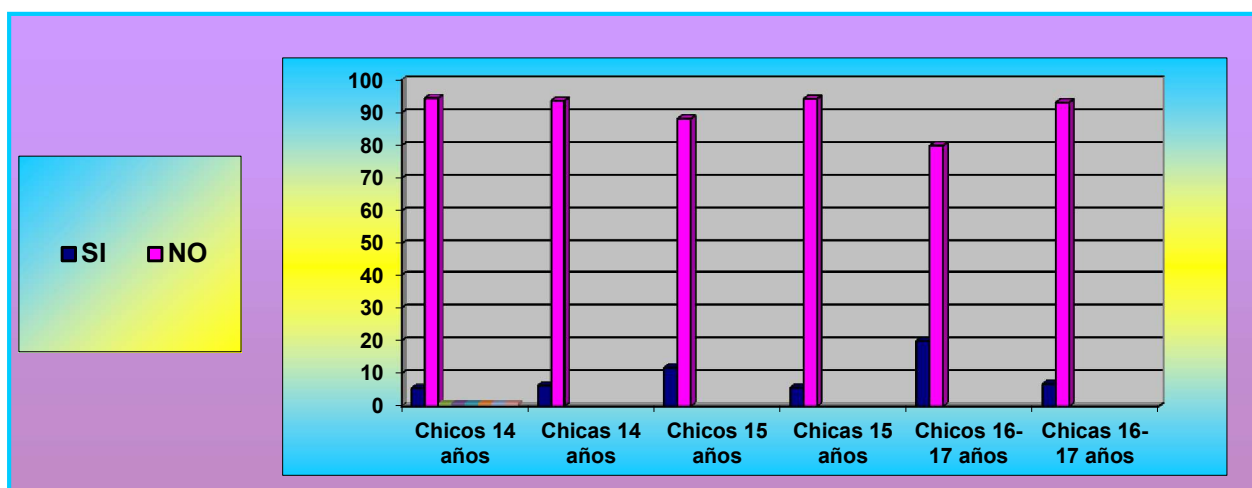
Tabla 107

Beber es divertido

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	5,5	5	6,3	9	11,8	3	5,7	16	20,0	3	6,8	28	13,3	11	6,3
NO	52	94,5	74	93,7	67	88,2	50	94,3	64	80,0	41	93,2	183	86,7	165	93,8
Tot.	55	100	79	100	76	100	53	100	80	100	44	100	211	100	176	100

Gráfico 90

Beber es divertido



Al hilo del ítem anterior, el alumnado en general no considera que beber “sea divertido”, llegando a alcanzar datos bastante más altos que en el caso del ítem anterior, concretamente el 86,7% de los chicos y el 93,8% de las chicas no lo considera como un motivo para beber.

En los diferentes grupos de edad se mantiene la misma tendencia, destacando tan solo un 20% de los chicos de 16-17 años si lo considera “divertido”, y solo las chicas lo considera “divertido” en un 6,8%.

IV.19.3.- Ayuda a hacer amigos/as

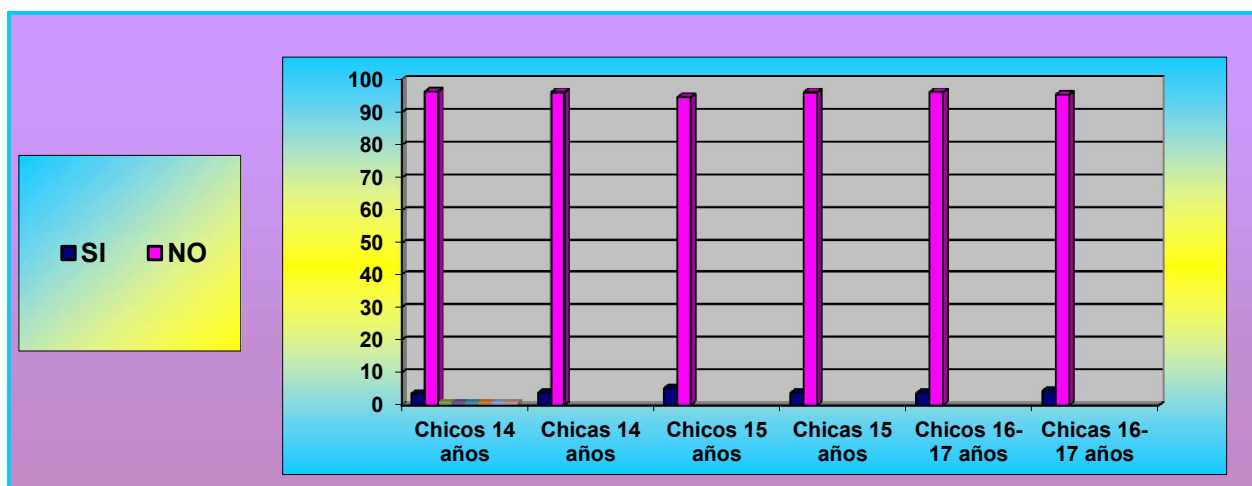
Tabla 108

Ayuda a hacer amigos/as

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	2	3,6	3	3,8	4	5,3	2	3,8	3	3,8	2	4,5	9	4,3	7	4,0
NO	53	96,4	76	96,2	71	94,7	51	96,2	77	96,3	42	95,5	201	95,7	169	96,0
Tot.	55	100	79	100	75	100	53	100	80	100	44	100	210	100	176	100

Gráfico 91

Ayuda a hacer amigos/as



La rotundidad que vienen mostrando los datos en ítems anteriores, vuelve a observarse en este apartado en el que el alumnado no considera, en un 95,7% los chicos y un 96% las chicas, que un motivo para beber alcohol sea que “ayuda a hacer amigos/as”.

El no considerar este motivo para tomar alcohol, se muestra en todos los grupos de edad. Solo el 3,8% de los chicos de 16-17 años admite que este sea un motivo por el que beben, así como las chicas de este mismo grupo de edad, lo manifiesta en un 4,5%.

IV.19.4.- Beber me hace sentir más interesante/importante

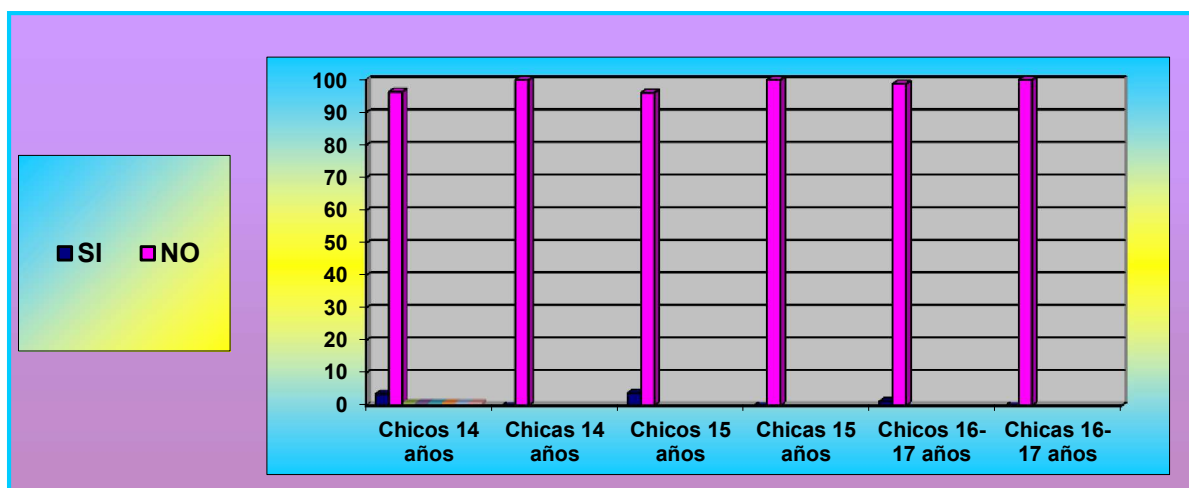
Tabla 109

Beber me hace sentir más interesante/importante

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	2	3,6	0	0	3	3,9	0	0	1	1,3	0	0	6	2,8	0	0
NO	53	96,4	79	100	73	96,1	53	100	79	98,8	44	100	205	97,2	176	100
Tot.	55	100	79	100	76	100	53	100	80	100	44	100	211	100	176	100

Gráfico 92

Beber me hace sentir más interesante/importante



El motivo “*Beber me hace sentir más interesante o importante*” no se muestra en absoluto como un motivo para beber, alcanzado los datos valores del 100% en el caso de las chicas y un 97,2% en los chicos.

En el análisis por grupos de edad, los chicos de 14 años manifiestan este motivo en un 3,6%, disminuyendo a los 16-17 años que lo manifiesta un 1,3%.

IV.19.5.- Mis amigos/as beben

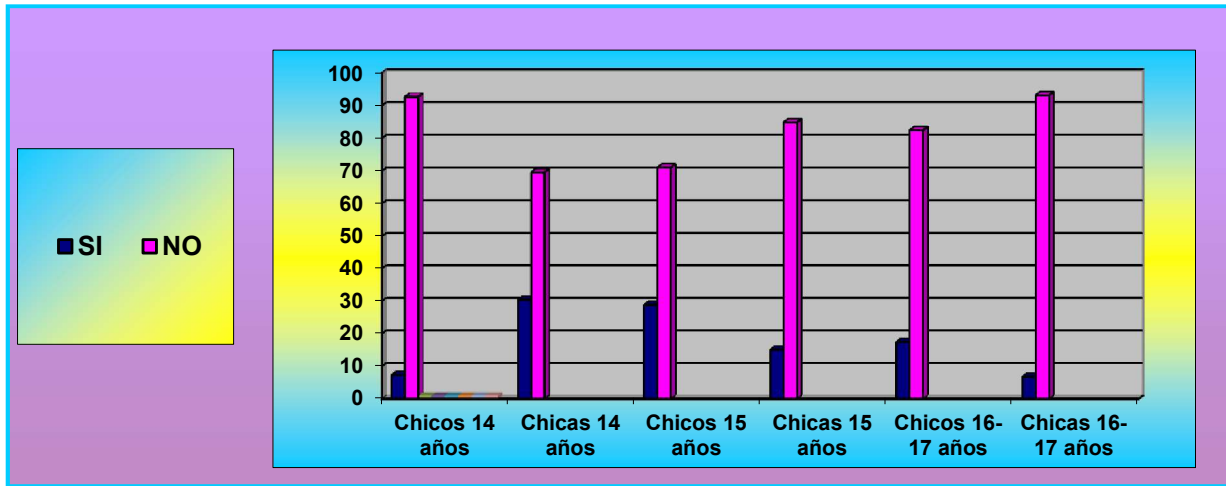
Tabla 110

Mis amigos/as beben

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	7,3	24	30,4	22	28,9	8	15,1	14	17,5	3	6,8	40	19,0	35	19,9
NO	51	92,7	55	69,6	54	71,1	45	84,9	66	82,5	41	93,2	171	81,0	141	80,1
Tot.	55	100	79	100	76	100	53	100	80	100	44	100	211	100	176	100

Gráfico 93

Mis amigos/as beben



Aunque la gran mayoría de los chicos y chicas indican que no consideran el hecho de que sus amigos beban como un motivo para hacerlo ellos también, cabe destacar que, a diferencia de ítems anteriores, el 19% de los chicos sí lo considera así, del mismo modo que el 19,9% de las chicas también lo consideran.

En lo referente a los grupos de edad, las chicas de 14 años son las que más creen que este sí, sea un motivo para beber (el 30,4% de este grupo de edad lo indica así), del mismo modo, el 28,9% de los chicos de 15 años. Concluimos por los datos que los iguales se muestran como un motivo importante para que los adolescentes consuman alcohol.

IV.19.6.- Las personas mayores beben

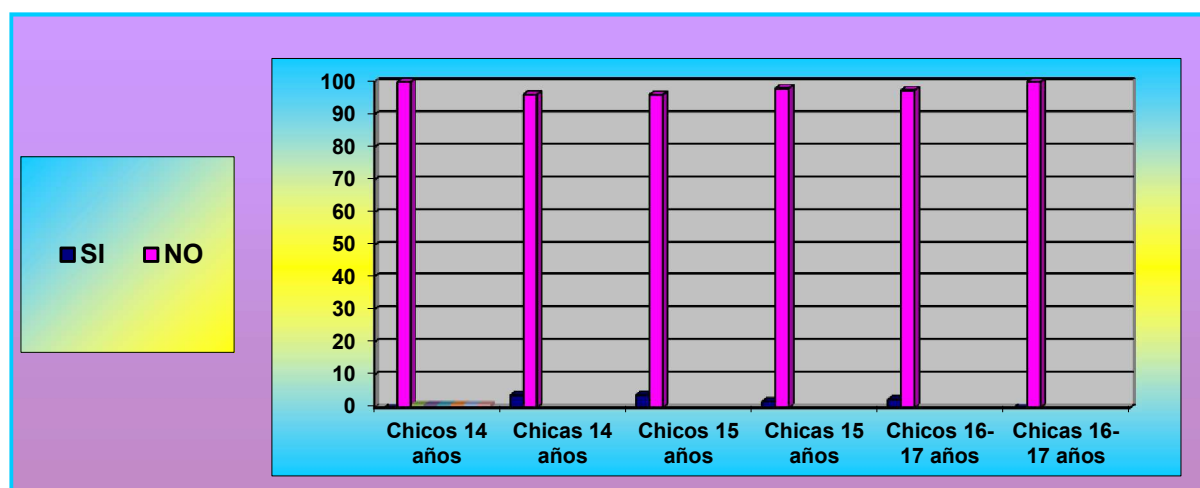
Tabla 111

Las personas mayores beben

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	3	3,8	3	3,9	1	1,9	2	2,5	0	,0	5	2,4	4	2,3
NO	55	100	76	96,2	73	96,1	52	98,1	78	97,5	44	100	206	97,6	172	97,7
Tot.	55	100	79	100	76	100	53	100	80	100	44	100	211	100	176	100

Gráfico 94

Las personas mayores beben



Los datos que aparecen en este apartado nos muestran que, en absoluto el hecho de que las personas mayores beban, sea un motivo para consumir alcohol para el alumnado de estas edades. Prácticamente el total de la muestra, el 97,6% de los chicos y el 97,7% de las chicas, así lo estiman.

En el análisis por grupos, solo se puede singularizar que las chicas de 14 años señalan este motivo en un 3,8% y los chicos de 15 años lo manifiestan en un 3,9%.

IV.19.7.- Beber está de moda

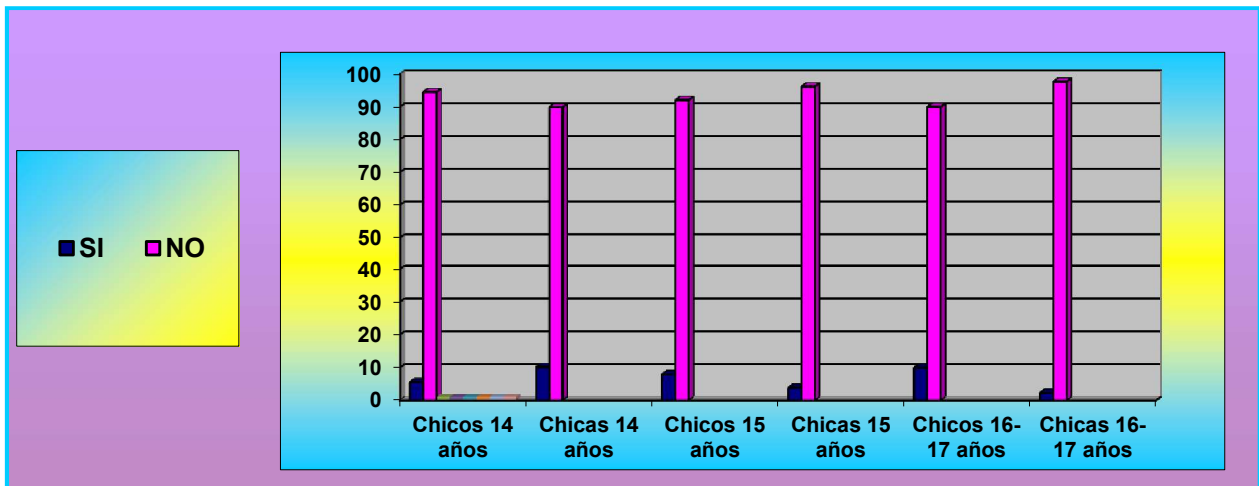
Tabla 112

Beber está de moda

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	5,5	8	10,1	6	7,9	2	3,8	8	10,0	1	2,3	17	8,1	11	6,3
NO	52	94,5	71	89,9	70	92,1	51	96,2	72	90,0	43	97,7	194	91,9	165	93,8
Tot.	55	100	79	100	76	100	53	100	80	100	44	100	211	100	176	100

Gráfico 95

Beber está de moda



Igualmente, no se puede deducir de los datos de la tabla 112, que el hecho de que esté de moda sea un motivo para consumir alcohol para estos alumnos/as. El 91,9% de los chicos no lo considera un motivo importante, al igual que el 93,8% de las chicas.

En los grupos de edad, el valor más alto lo encontramos en el grupo de chicas de 14 años, que lo manifiestan en un 10,1%, seguido del valor del 10% manifestado por los chicos de 16-17 años de edad.

IV.19.8.- Otros motivos

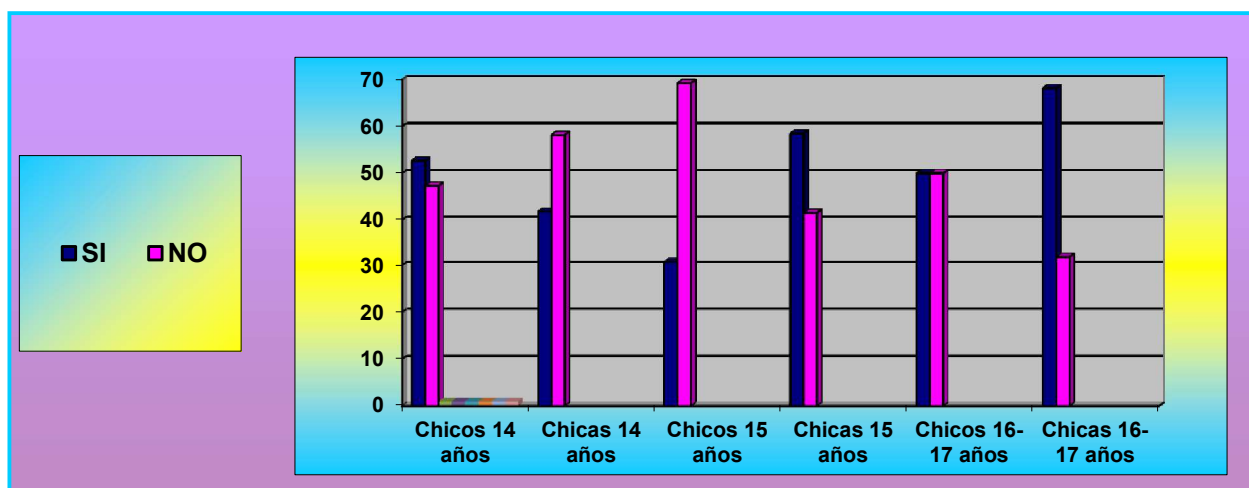
Tabla 113

Otros motivos

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	29	52,7	33	41,8	23	30,7	31	58,5	40	50,0	30	68,2	92	43,8	94	53,4
NO	26	47,3	46	58,2	52	69,3	22	41,5	40	50,0	14	31,8	118	56,2	82	46,6
Tot.	55	100	79	100	75	100	53	100	80	100	44	100	210	100	176	100

Gráfico 96

Otros motivos



Los datos nos muestran que el torno a la mitad de la muestra indica que existen otros motivos que son los que los llevan a consumir alcohol, tanto en chicas como en chicos. Lo más destacable es que el 68,2% de las chicas de 16-17 años indican este apartado como afirmativo, sin embargo, por su parte, el 69,3% de los chicos de 15 años indican como negativo cualquier otro motivo.

Ítem IV.20.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no consumir alcohol

IV.20.1.- Es malo para la salud

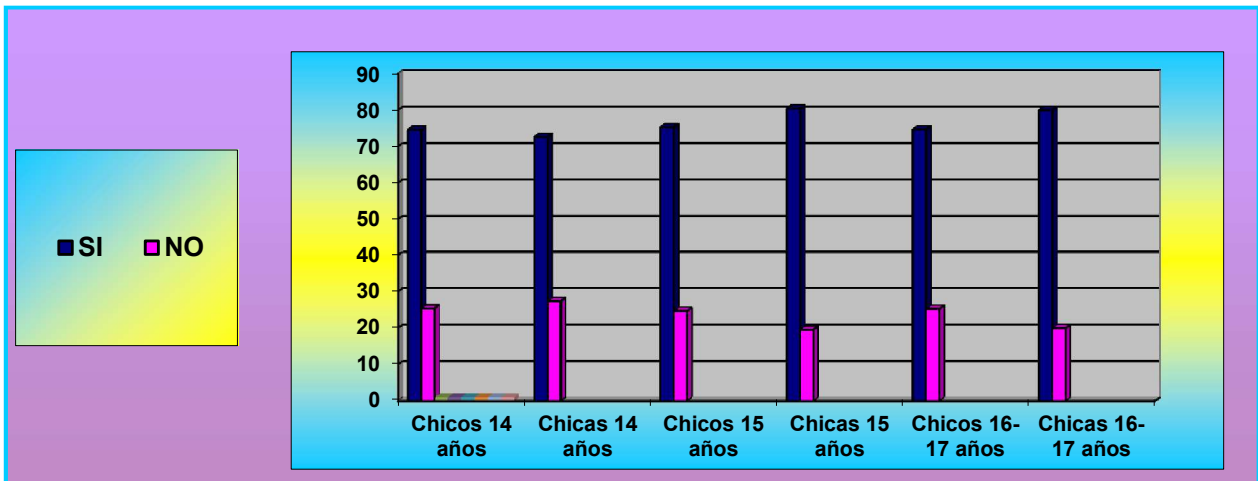
Tabla 114

Es malo para la salud

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	50	74,6	77	72,6	64	75,3	45	80,4	65	74,7	52	80,0	179	74,9	174	76,7
NO	17	25,4	29	27,4	21	24,7	11	19,6	22	25,3	13	20,0	60	25,1	53	23,3
Tot.	67	100	106	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	227	100

Gráfico 97

Es malo para la salud



La mayoría del alumnado considera que consumir alcohol es “*malo para la salud*”, de ahí que lo consideren, en un 74,9% los chicos y un 76,7 las chicas, como uno de los principales motivos para no consumirlo.

Los datos que nos arroja la muestra en relación a los perfiles de edad nos indican que en todas las edades en general se tiene la misma creencia. Destacamos el valor del 27,4% de las chicas de 14 años y el valor del 25,4% en los chicos de este mismo grupo de edad.

IV.20.2.- El alcohol es una droga

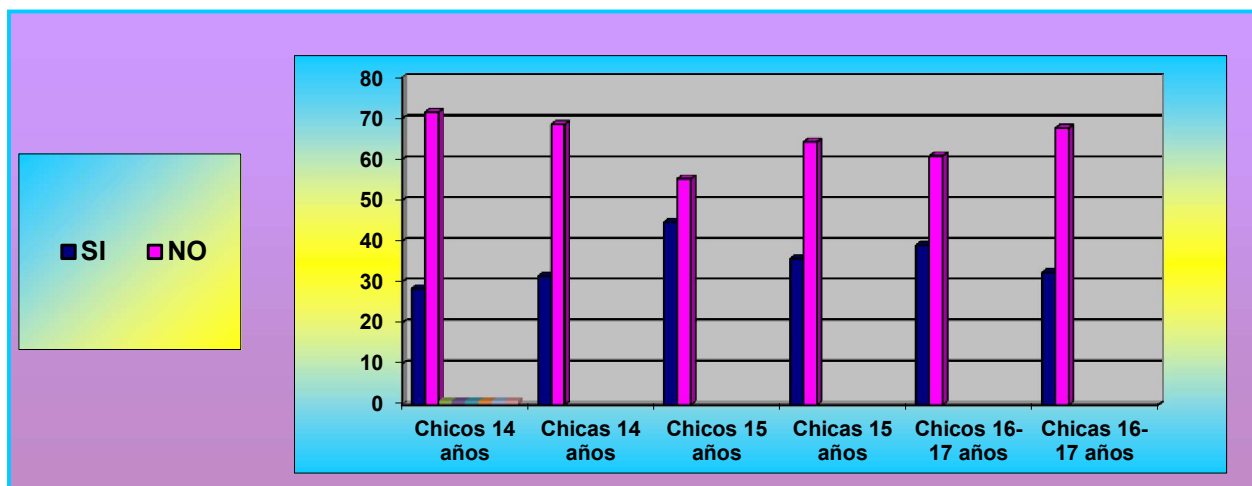
Tabla 115

El alcohol es una droga

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	19	28,4	33	31,4	38	44,7	20	35,7	34	39,1	21	32,3	91	38,1	74	32,7
NO	48	71,6	72	68,6	47	55,3	36	64,3	53	60,9	44	67,7	148	61,9	152	67,3
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 98

El alcohol es una droga



A diferencia del ítem anterior, la mayoría del alumnado no considera que el alcohol sea una droga, como motivo para no consumirlo, puntualizan más, el 61,9% de los chicos no lo considera una droga, al igual que el 67,3% de las chicas.

Los datos nos indican que esta creencia es común a todos los grupos de edad estudiados, sin ningún dato que se pueda considerar más llamativo en ninguna de ellas, tanto en los chicos como en las chicas.

IV.20.3.- Porque practico deporte

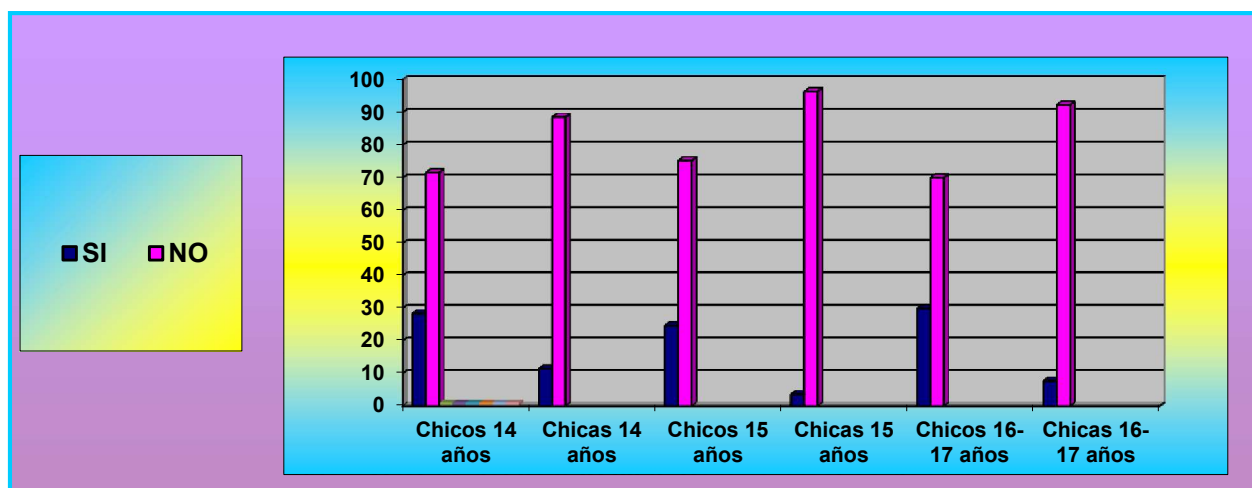
Tabla 116

Porque practico deporte

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	19	28,4	12	11,4	21	24,7	2	3,6	26	29,9	5	7,7	66	27,6	19	8,4
NO	48	71,6	93	88,6	64	75,3	54	96,4	61	70,1	60	92,3	173	72,4	207	91,6
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 99

Porque practico deporte



El hecho de practicar deporte no es considerado por una gran mayoría de los/as alumnos/as como un motivo para no consumir alcohol. No obstante, en el análisis global se puede observar que los chicos le dan más importancia a evitar el consumo de alcohol, como consecuencia de practicar deporte, que las chicas, concretamente los chicos consideran este motivo como suficiente para no consumir alcohol en un 27,6%, mientras que solo un 8,4% de las chicas lo consideran así.

En los diferentes grupos de edad se confirma esta tendencia que nos muestra que los chicos de todas las franjas de edad son más sensibles al consumo de alcohol cuando se practica deporte, que las chicas. Destacamos el valor del 29,9% de los chicos de 16-17 años que así lo consideran.

IV.20.4.- No tengo dinero para comprarlo

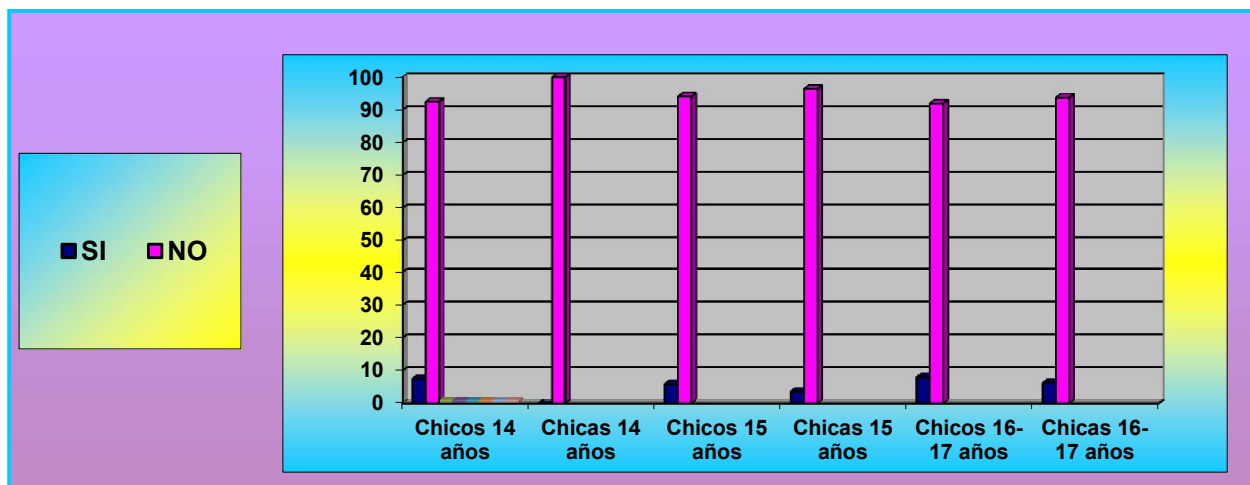
Tabla 117

No tengo dinero para comprarlo

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	5	7,5	0	,0	5	5,9	2	3,6	7	8,0	4	6,2	17	7,1	6	2,7
NO	62	92,5	105	100	80	94,1	54	96,4	80	92,0	61	93,8	222	92,9	220	97,3
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 100

No tengo dinero para comprarlo



El dinero no es tampoco un motivo de peso para no consumir alcohol en ninguno de los géneros, concretamente el 92,9% de los chicos y el 97,3% de las chicas lo consideran así.

Estos datos se confirman en todos los grupos de edad, por lo que el aspecto económico no es motivo para evitar el consumo de alcohol en estas edades. Solo cabe destacar que el 8% de los chicos de 16-17 años considera este motivo para no consumir alcohol.

IV.20.5.- No me llama la atención

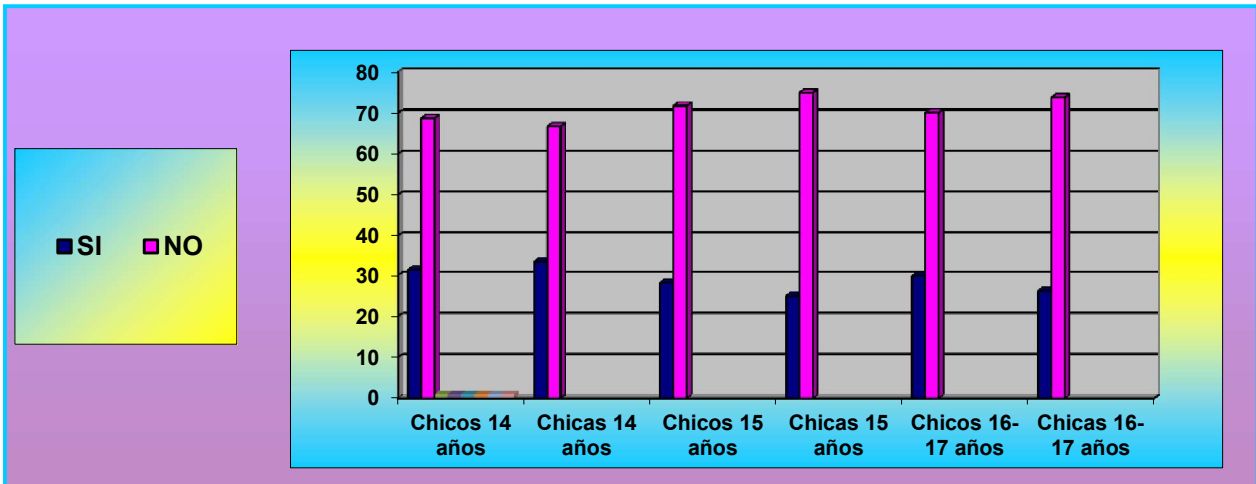
Tabla 118

No me llama la atención

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	21	31,3	35	33,3	24	28,2	14	25,0	26	29,9	17	26,2	71	29,7	66	29,2
NO	46	68,7	70	66,7	61	71,8	42	75,0	61	70,1	48	73,8	168	70,3	160	70,8
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 101

No me llama la atención



Tanto en el análisis global, como en lo que se puede observar en los diferentes grupos de edad, que no les “*llama la atención*” no es un motivo para no consumir alcohol. Lo consideran como un motivo importante para no consumir alcohol el 70,3% de los chicos y el 70,8% de las chicas.

En este sentido, podemos tomar los datos globales como representativos de todos los perfiles de edad. En un análisis más pormenorizado, encontramos en el grupo de 16-17 años los valores más altos, con un 29,9% los chicos y un 26,2% las chicas, y los valores más bajos corresponden al grupo de 15 años, con un 28,2\$ los chicos y un 25% las chicas.

IV.20.6.- Por la presión de mis padres

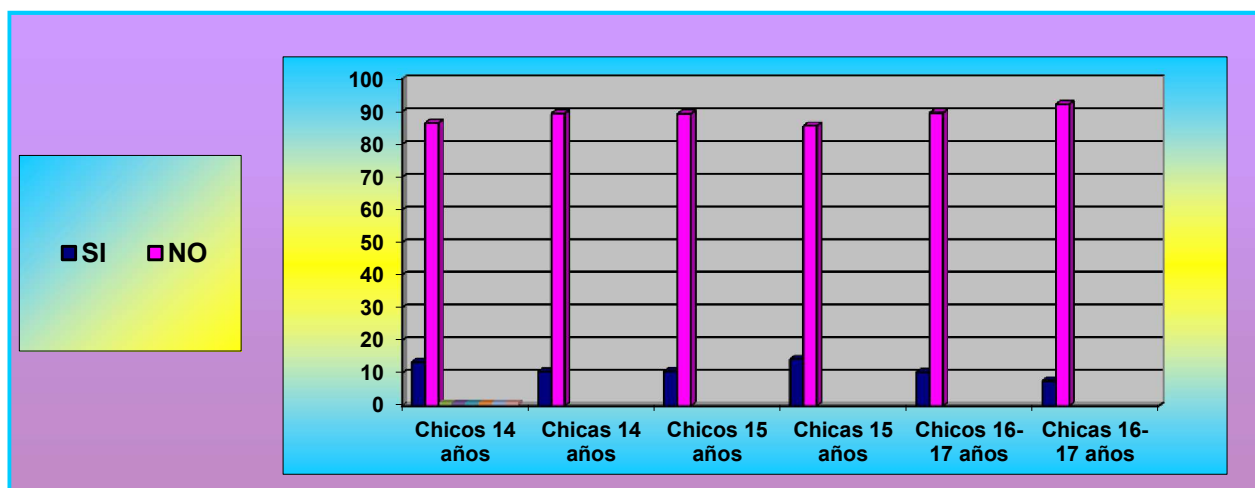
Tabla 119

Por la presión de mis padres

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	9	13,4	11	10,5	9	10,6	8	14,3	9	10,3	5	7,7	27	11,3	24	10,6
NO	58	86,6	94	89,5	76	89,4	48	85,7	78	89,7	60	92,3	212	88,7	202	89,4
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 102

Por la presión de mis padres



La presión que puedan ejercer los padres para que en estos grupos de edad no se consuma alcohol, no se muestra como un motivo a tener en cuenta por parte del alumnado. El 887% de los chicos y el 89,4% de las chicas así lo manifiesta.

En los diferentes grupos de edad, los datos son similares a los globales, destacando los valores de las chicas de 15 años, que lo manifiestan en un 14,3%, y los chicos de 14 años que lo indican en un 13,4%. Interpretamos de los datos que la “presión de los padres” no es motivo suficiente para que los alumnos no consuman alcohol.

IV.20.7.- Por cumplir las leyes

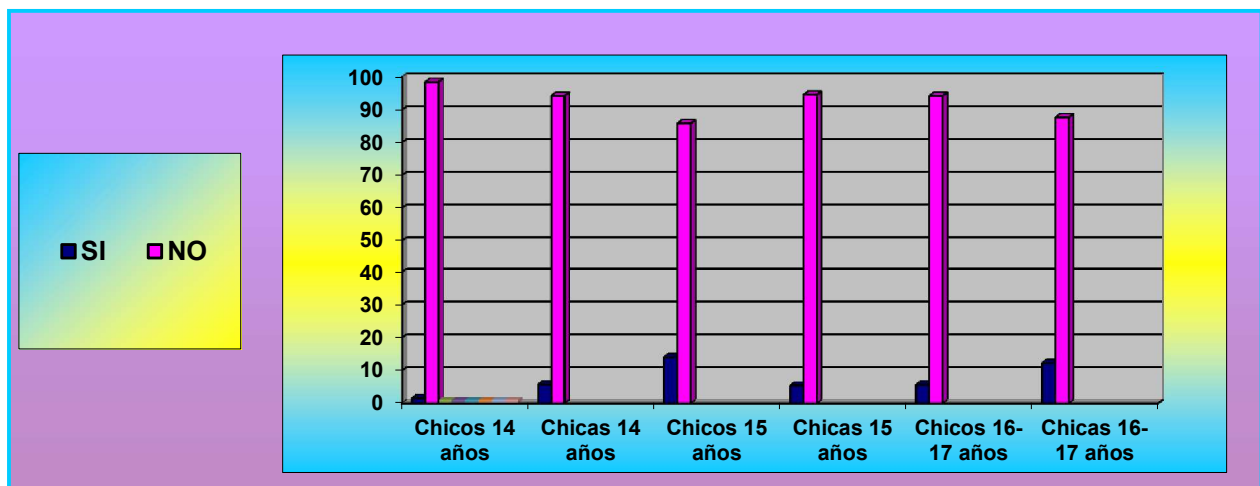
Tabla 120

Por cumplir las leyes

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	1,5	6	5,7	12	14,1	3	5,4	5	5,7	8	12,3	18	7,5	17	7,5
NO	66	98,5	99	94,3	73	85,9	53	94,6	82	94,3	57	87,7	221	92,5	209	92,5
Tot.	67	100	105	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	226	100

Gráfico 103

Por cumplir las leyes



Los aspectos legales tampoco son un motivo por el cual los/as alumnos/as de estas edades decidan no consumir alcohol, concretamente el 92,5%, tanto de chicos como de chicas así lo consideran, interpretamos que el estar fuera de la normativa no es un motivo por lo que el alumnado no consuma alcohol.

Respecto al comportamiento de los diferentes grupos de edad, hay que señalar que el valor más alto de la opción “Sí”, la encontramos en el grupo de 15 años de chicos con un valor del 14,1%, seguido del valor del 12,3% de las chicas de 16-17 años. Los valores más bajos corresponden al grupo de chicos de 14 años, con un 1,5%.

IV.20.8.- Otros motivos

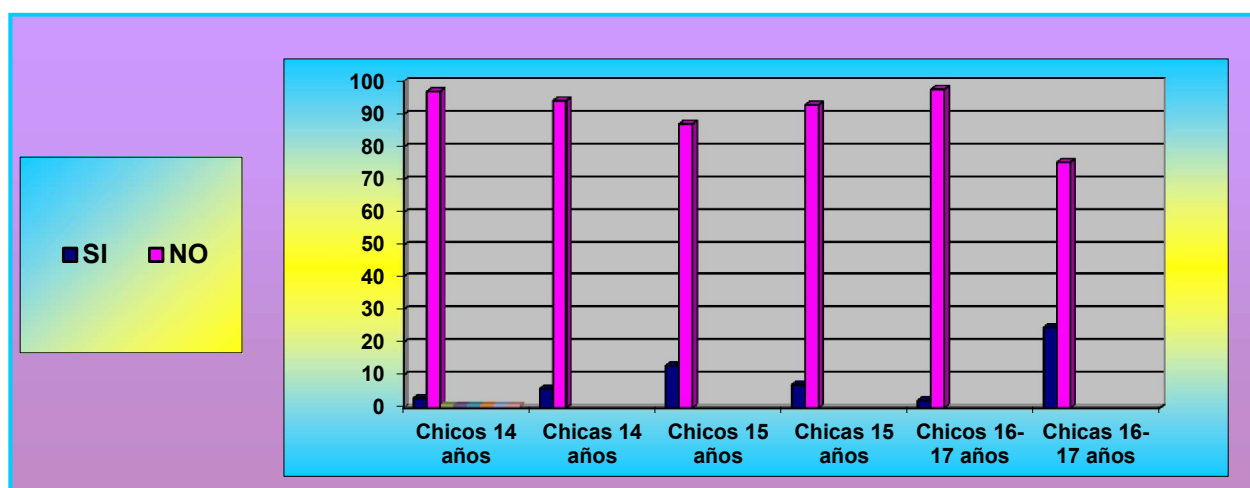
Tabla 121

Por otros motivos

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	2	3,0	6	5,8	11	12,9	4	7,1	2	2,3	16	24,6	15	6,3	26	11,6
NO	65	97,0	98	94,2	74	87,1	52	92,9	85	97,7	49	75,4	224	93,7	199	88,4
Tot.	67	100	104	100	85	100	56	100	87	100	65	100	239	100	225	100

Gráfico 104

Por otros motivos



Analizando los datos de este ítem, no se observa que existan otros motivos por los que no tomar alcohol, ni en los chicos, en los que el 93,7% así lo indican, como en las chicas, que un 88,4% de las mismas responden de la misma manera.

Como dato destacable en los perfiles de edad podemos comentar que un 24,6% de las chicas de 16-17 años si tienen otros motivos por los que consumen alcohol.

Ítem IV.21.- De las personas que conoces ¿Quiénes beben alcohol?

IV.21.1.- Mi padre bebe

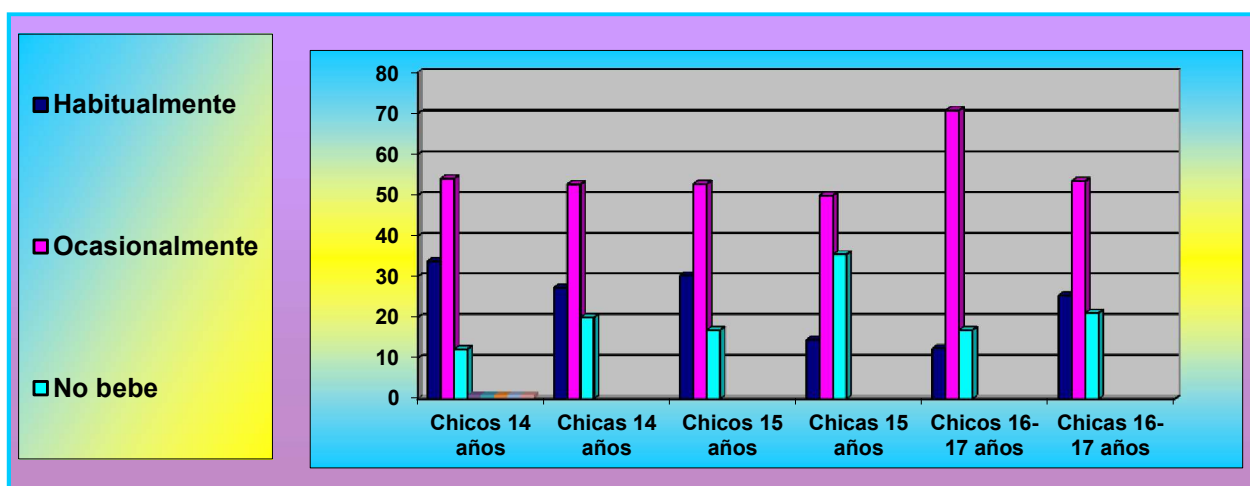
Tabla 122

Mi padre bebe

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	25	33,8	30	27,3	27	30,3	9	14,5	11	12,4	18	25,4	63	25,0	57	23,5
Ocasionalmente	40	54,1	58	52,7	47	52,8	31	50,0	63	70,8	38	53,5	150	59,5	127	52,3
No bebe	9	12,2	22	20,0	15	16,9	22	35,5	15	16,9	15	21,1	39	15,5	59	24,3
Totales	74	100	110	100	89	100	62	100	89	100	71	100	252	100	243	100

Gráfico 105

Mi padre bebe



Aproximadamente la mitad de la muestra, tanto en chicos (59,5%) como en chicas (52,3%), indican que sus padres beben alcohol “*ocasionalmente*”, el resto de las respuestas se distribuyen entre la opción de “*habitualmente*” y el “*no bebe*”, pudiendo hacer especial mención a que solo el 15,5% de los chicos indican que sus padres “*no beben*”.

En los diferentes rangos de edad, lo más destacable es el 70,8% de los chicos de 16-17 años, que indican que sus padres consumen alcohol “*ocasionalmente*”. El valor más bajo lo encontramos en la opción “*habitualmente*” manifestada en un 12,4% de los chicos de 16-17 años.

IV.21.2.- Mi madre bebe

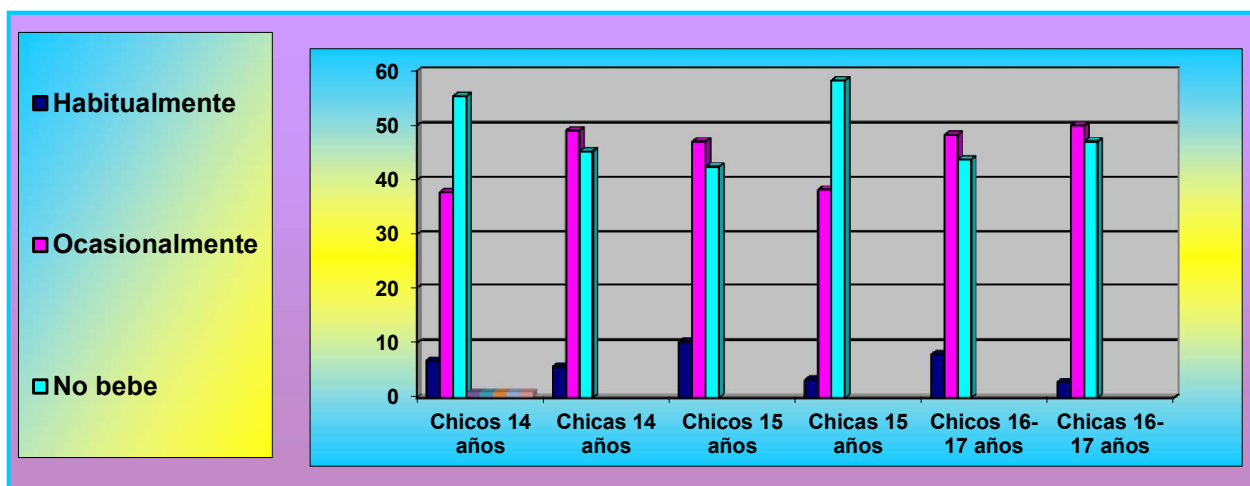
Tabla 123

Mi madre bebe

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	5	6,8	6	5,7	9	10,3	2	3,3	7	7,9	2	2,9	21	8,4	10	4,3
Ocasionalmente	28	37,8	52	49,1	41	47,1	23	38,3	43	48,3	34	50,0	112	44,8	109	46,6
No bebe	41	55,4	48	45,3	37	42,5	35	58,3	39	43,8	32	47,1	117	46,8	115	49,1
Tot.	74	100	106	100	87	100	60	100	89	100	68	100	250	100	234	100

Gráfico 106

Mi madre bebe



Las madres se muestran como menos consumidoras de alcohol que los padres, ya que los datos que arrojan las tablas indican que los valores se dividen entre el “no bebe” y el “ocasionalmente”. Puntualizando este dato, el 46,8% de los chicos y, el 49,1% de las chicas indican que sus madres “no beben”, mientras el 44,8% de los chicos y el 46,6% de las chicas indican que sus madres beben “ocasionalmente”.

El grupo de edad que manifiesta en mayor medida que sus madres “beben alcohol habitualmente” es el de chicos de 15 años que lo manifiesta en un 10,2%. En sentido opuesto encontramos que el mayor valor de la opción “no beben”, la encontramos en el grupo de chicas también de 15 años con un valor del 58,3%.

IV.21.3.- Mis hermanos/as beben

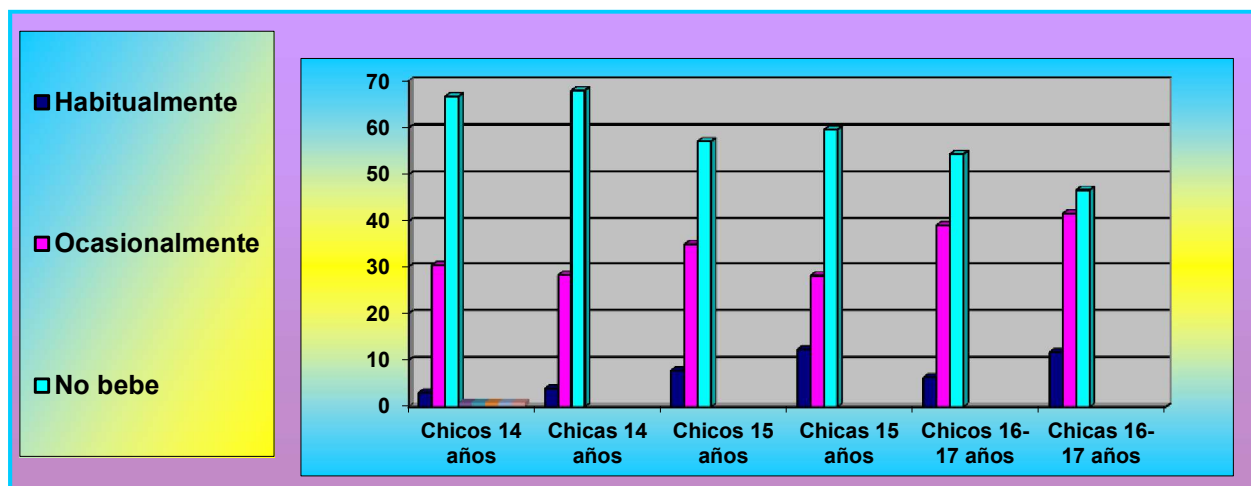
Tabla 124

Mis hermanos/as beben I

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	2	3,0	4	3,9	6	7,8	7	12,3	5	6,3	7	11,7	13	5,9	18	8,2
Ocasionalmente	20	30,3	29	28,2	27	35,1	16	28,1	31	39,2	25	41,7	78	35,1	70	31,8
No bebe	44	66,7	70	68,0	44	57,1	34	59,6	43	54,4	28	46,7	131	59,0	132	60,0
Totales	66	100	103	100	77	100	57	100	79	100	60	100	222	100	220	100

Gráfico 107

Mis hermanos/as beben



Al igual que sucedía con el ítem referente a las madres, en lo que se refiere a los hermanos/as los datos nos manifiestan que la mayoría de la muestra se distribuyen entre la opción “no beben” (59% de los chicos y 60% de las chicas) y el consumo “ocasional”, en el cual el 35,1% de los chicos así lo indica, y en el caso de las chicas lo manifiestan en un 31,8%.

Los valores más altos los encontramos en el análisis por grupos en la opción de “no beben” en el grupo de 14 años, así los chicos lo manifiestan en un 66,7%, y las chicas lo hacen en un 68%. Interpretamos que la percepción que los/as alumnos/as tienen sobre el consumo de alcohol de los hermanos, va disminuyendo a lo largo de los años desde el “no beben”, en beneficio de la respuesta “ocasionalmente”.

IV.21.4.- Mis amigos/as beben

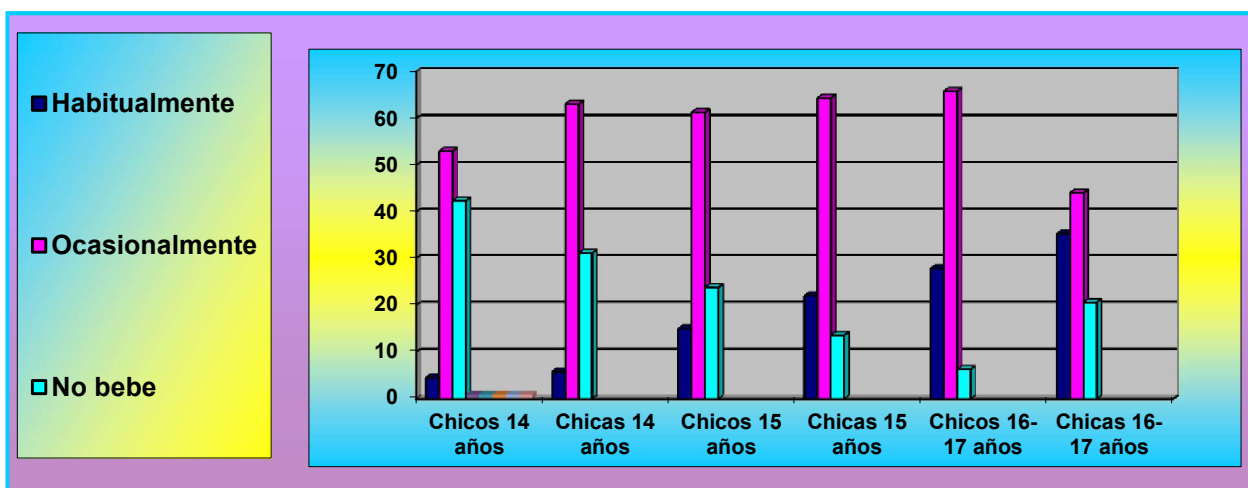
Tabla 125

Mis amigos/as beben

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	3	4,5	6	5,8	12	15,0	13	22,0	22	27,8	24	35,3	37	16,4	43	18,7
Ocasionalmente	35	53,0	65	63,1	49	61,3	38	64,4	52	65,8	30	44,1	136	60,4	133	57,8
No bebe	28	42,4	32	31,1	19	23,8	8	13,6	5	6,3	14	20,6	52	23,1	54	23,5
Totales	66	100	103	100	80	100	59	100	79	100	68	100	225	100	230	100

Gráfico 108

Mis amigos/as beben



En relación a los amigos/as, los/as alumnos/as si manifiestan que estos consumen alcohol en un porcentaje algo más elevado, ya que el 60,4% de los chicos y el 57,8% de las chicas indican que sus amigos/as beben “*ocasionalmente*”. En esa misma línea y, a diferencia de los ítems anteriores, el 16,4% de los chicos y el 18,7% de las chicas indican que sus amigos/as toman alcohol “*habitualmente*”.

Respecto a los datos de los diferentes grupos de edad, lo más reseñable es que el aumento de consumo de alcohol se va incrementando de manera gradual, conforme se avanza en edad, sobre todo en los valores referidos a la respuesta “*habitualmente*”. En el caso de las chicas se observa la misma tendencia, aunque a los 16-17 años existe un aumento del porcentaje de chicas que indican que sus amigos/as no beben, concretamente desde el 12,3% a los 15 años, hasta el 20,6% a los 16-17 años.

Ítem IV.22.- ¿Has probado alguna vez el tabaco?

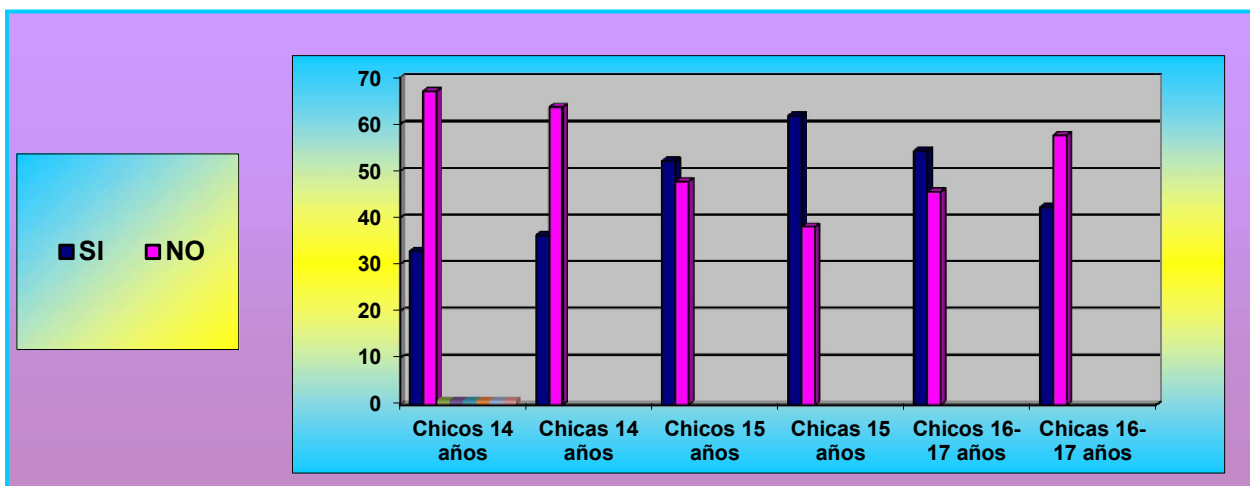
Tabla 126

¿Has probado alguna vez el tabaco?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	25	32,9	41	36,3	47	52,2	39	61,9	49	54,4	30	42,3	121	47,3	110	44,5
NO	51	67,1	72	63,7	43	47,8	24	38,1	41	45,6	41	57,7	135	52,7	137	55,5
Tot.	76	100	113	100	90	100	63	100	90	100	71	100	256	100	247	100

Gráfico 109

¿Has probado alguna vez el tabaco?



En el análisis de los datos de la tabla, nos muestra que el alumnado que ha probado el tabaco se acerca a la mitad de la muestra, tanto en chicos como en chicas. Concretamente el 47,3% de los chicos admite haberlo probado, mientras que por parte de las chicas lo admiten el 44,5%.

En la evolución por edad se observa que, en los chicos aumenta el número de alumnos que, si lo prueban, desde el 32,9% a los 14 años, hasta el 54,4% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, se puede observar que el 61,9% de las chicas de 15 años admiten haber fumado, en contraposición al 36,3% de las chicas de 14 años que lo han hecho y el 42,3% de las de 16-17 años.

Ítem IV.23.- ¿Con qué frecuencia sueles fumar a la semana?

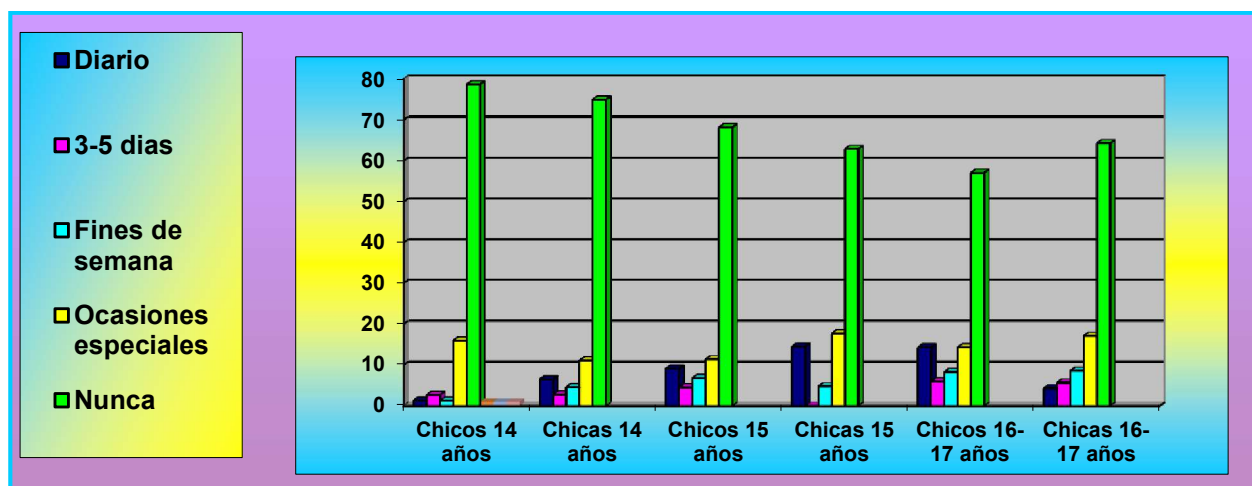
Tabla 127

¿Con qué frecuencia sueles fumar a la semana?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diario	1	1,3	7	6,5	8	9,1	9	14,5	12	14,3	3	4,3	21	8,5	19	7,9
3-5 días	2	2,7	3	2,8	4	4,5	0	,0	5	6,0	4	5,7	11	4,5	7	2,9
Fines de semana	1	1,3	5	4,6	6	6,8	3	4,8	7	8,3	6	8,6	14	5,7	14	5,8
Ocasiones especiales	12	16,0	12	11,1	10	11,4	11	17,7	12	14,3	12	17,1	34	13,8	35	14,6
Nunca	59	78,7	81	75,0	60	68,2	39	62,9	48	57,1	45	64,3	167	67,6	165	68,8
Totales	75	100	108	100	88	100	62	100	84	100	70	100	247	100	240	100

Gráfico 110

¿Con qué frecuencia sueles fumar a la semana?



Aunque en el análisis de la tabla 126 del ítem anterior hemos comprobado que existe un alto porcentaje de alumnos/as que, si han probado el tabaco, los datos que nos muestra esta tabla 127 nos indica que la mayoría no suele consumirlo, puntualizando más este dato, el 67,6% de los chicos no fuma "nunca" y el 68,8% de las chicas tampoco lo hace, destacando que el 13,8% de los chicos y el 14,6% de las chicas lo hace solamente en "ocasiones especiales".

En el análisis por edad, se encuentran datos similares, pudiendo destacar tan solo que el 14,5% de las chicas de 15 años indica fumar "diariamente", al igual que lo hacen el 14,3% de los chicos de 16-17 años.

Ítem IV.24.- En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?

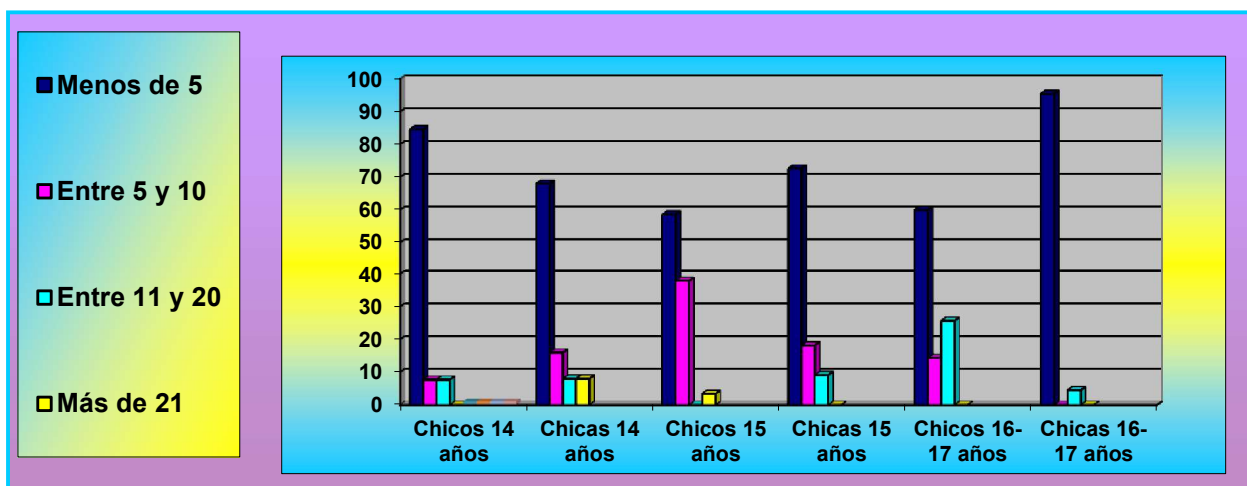
Tabla 128

En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 5	11	84,6	17	68,0	17	58,6	16	72,7	21	60,0	21	95,5	49	63,6	54	78,3
5-10	1	7,7	4	16,0	11	37,9	4	18,2	5	14,3	0	,0	17	22,1	8	11,6
11-20	1	7,7	2	8,0	0	,0	2	9,1	9	25,7	1	4,5	10	13,0	5	7,2
Más de 21	0	,0	2	8,0	1	3,4	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,3	2	2,9
Totales	13	100	25	100	29	100	22	100	35	100	22	100	77	100	69	100

Gráfico 111

En caso de que fumes ¿Cuántos cigarros fumas al día?



En el caso del alumnado que ha indicado que sí fuman, la mayor parte de ellos consumen menos de 5 cigarrillos al día. Es importante destacar que los chicos son más consumidores que las chicas, ya que el 22,1% de los que admiten fumar, consumen entre 5 y 10 cigarrillos diarios, incluso el 13% de ellos entre 11 y 20 cigarrillos.

En los grupos de edad se mantiene la misma tendencia, destacando que los chicos que más fuman son los 16-17 años, los cuales, un 25,7% fuman entre 11 y 20 cigarrillos diarios, incluso a esta misma edad, el 14,3% consumen entre 5 y 10. En el género masculino, cabe mencionar también que el 37,9% de los chicos de 15 años admiten consumir entre 5 y 10 cigarrillos diarios. En cuanto a las chicas, las más fumadoras son las de 15 años, un 18,2% de ellas dicen fumar entre 5 y 10 cigarrillos diarios, en el resto de edades no sobrepasan los 5 cigarrillos.

Ítem IV.25.- De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar:

IV.25.1.- Me hace sentir bien

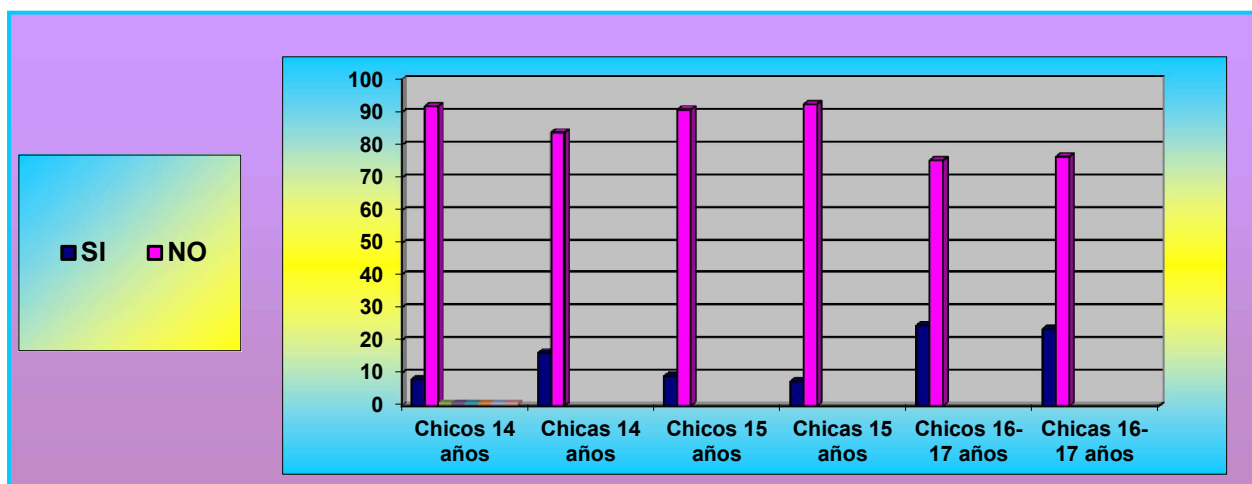
Tabla 129

Me hace sentir bien

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	8,1	9	16,1	5	9,1	3	7,5	14	24,6	8	23,5	22	14,8	20	15,4
NO	34	91,9	47	83,9	50	90,9	37	92,5	43	75,4	26	76,5	127	85,2	110	84,6
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 112

Me hace sentir bien



El hecho de sentirse bien no se perfila como un motivo por el cual los alumnos y alumnas de estas edades decidan fumar, concretamente, el 85,2% de los chicos y el 84,6% de las chicas así lo creen.

Esta creencia está más consolidada en el alumnado de mayor edad, ya que se puede ver en las tablas que el porcentaje de respuestas afirmativas aumenta considerablemente en esa edad, llegando a valores en los que el 24,6% de los chicos y el 23,5% de las chicas creen que fumar les hace sentirse bien.

IV.25.2.- Fumar es divertido

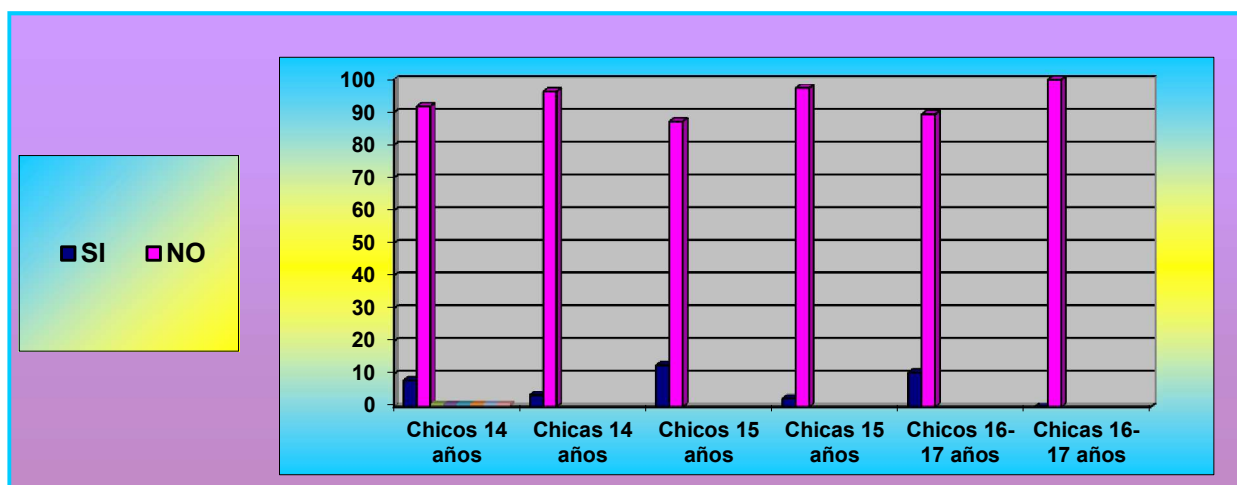
Tabla 130

Fumar es divertido

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	3	8,1	2	3,6	7	12,7	1	2,5	6	10,5	0	,0	16	10,7	3	2,3
NO	34	91,9	54	96,4	48	87,3	39	97,5	51	89,5	34	100	133	89,3	127	97,7
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 113

Fumar es divertido



La diversión tampoco es un motivo de peso para que el alumnado decida fumar. En este sentido los datos son muy claros, el 89,3% de los chicos y el 97,7% de las chicas no lo consideran divertido.

En el análisis por grupos de edad, lo más reseñable es que el 12,7% de los chicos de 15 años y el 10,5% de los de 16-17 años, sí lo consideran divertido, por lo que se puede entender claramente que el género masculino se muestra más afín a este motivo para decidir fumar. Hay que destacar que ninguna chica de 16-17 años considera que fuman porque es divertido.

IV.25.3.- Ayuda a hacer amigos/as

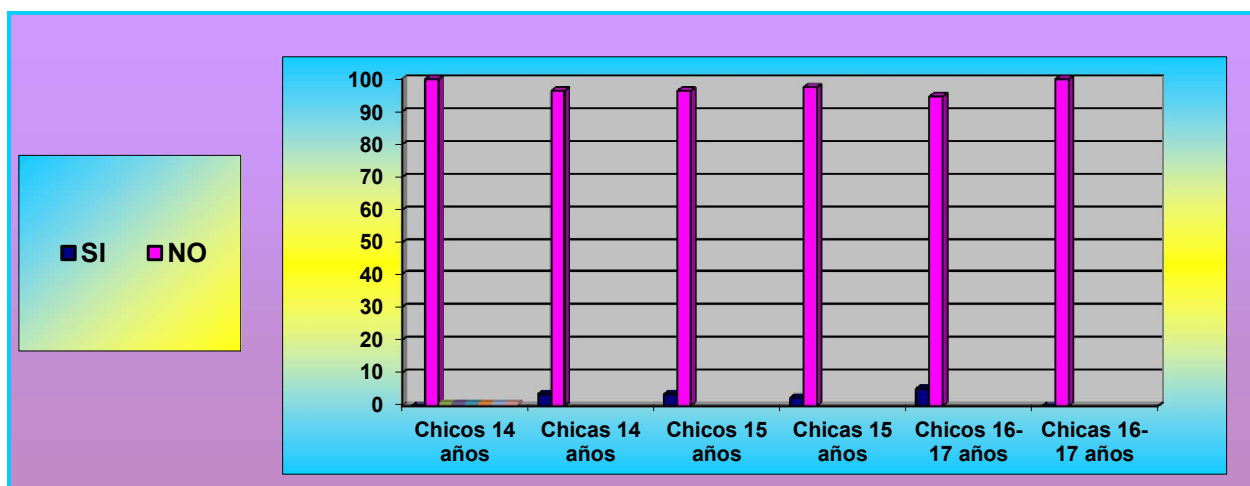
Tabla 131

Ayuda a hacer amigos/as

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	2	3,6	2	3,6	1	2,5	3	5,3	0	,0	5	3,4	3	2,3
NO	37	100	54	96,4	53	96,4	39	97,5	54	94,7	34	100	144	96,6	127	97,7
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 114

Ayuda a hacer amigos/as



El consumo de tabaco como medio para hacer amigos no es un motivo para tomar la decisión de fumar en estos perfiles de edad. Los datos que nos muestra la tabla 131 así lo manifiestan, ya que prácticamente la totalidad de la muestra no lo considera como un motivo suficiente.

En todos los grupos de edad existe una similitud en los datos que muestran con claridad que un motivo para fumar no es que ayude a hacer amigos. Cabe destacar que ninguna chica de 16-17 años así lo manifiesta.

IV.25.4.- Al fumar soy más interesante/importante

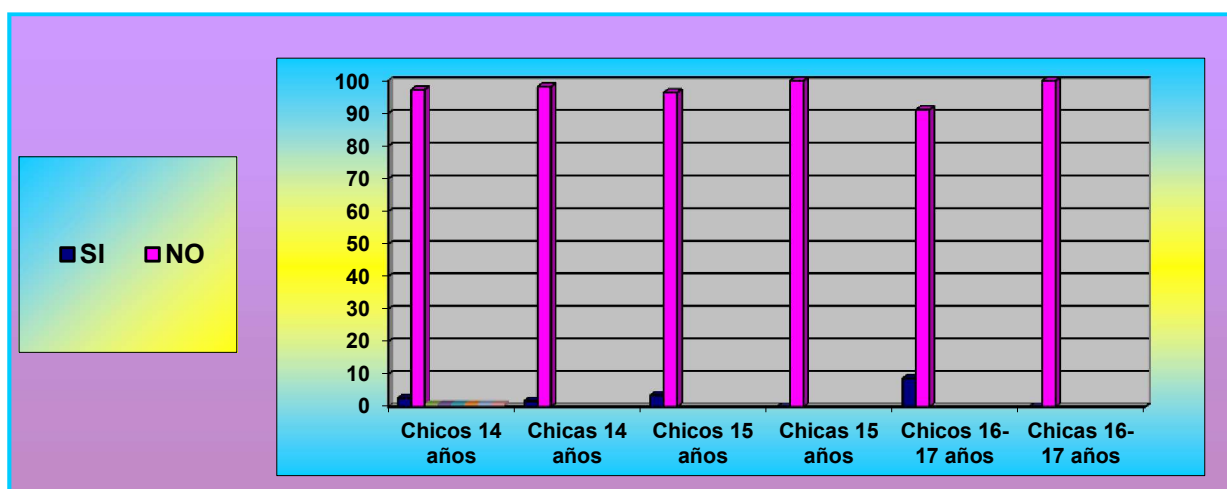
Tabla 132

Al fumar soy más interesante/importante

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	2,7	1	1,8	2	3,6	0	,0	5	8,8	0	,0	8	5,4	1	,8
NO	36	97,3	55	98,2	53	96,4	40	100	52	91,2	34	100	141	94,6	129	99,2
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 115

Al fumar soy más interesante/importante



El alumnado no decide fumar porque les haga más interesantes o importantes, un 94,6% de los chicos y un 99,2% de las chicas así lo creen, y sólo es señalado este motivo para fumar en un englobando, estos datos a todos los perfiles de edad, con lo que se puede decir con seguridad que este no es un motivo para fumar. Solo es un motivo para el 5,8% de los chicos y el 0,8% de las chicas.

Destacamos en el análisis por grupos de edad, que ninguna chica del grupo de 15 años, así como las de 16-17 años elige este motivo para fumar. El grupo de chicos de 16-17 años manifiesta el valor más alto en este motivo (8,8%).

IV.25.5.- Mis amigos/as fuman

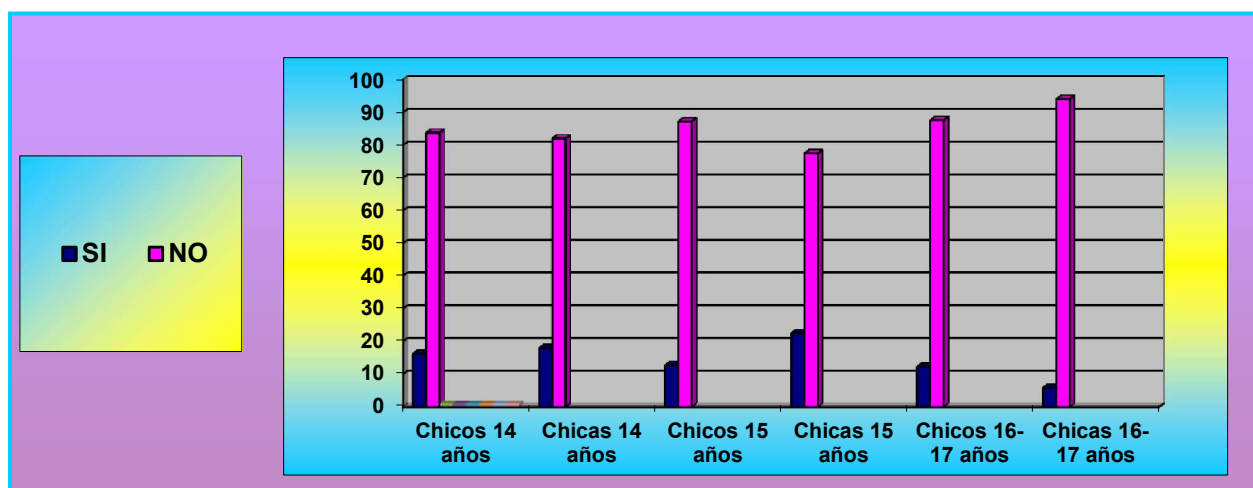
Tabla 133

Mis amigos/as fuman

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	16,2	10	17,9	7	12,7	9	22,5	7	12,3	2	5,9	20	13,4	21	16,2
NO	31	83,8	46	82,1	48	87,3	31	77,5	50	87,7	32	94,1	129	86,6	109	83,8
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 116

Mis amigos/as fuman



En este caso, algunos alumnos sí admiten que, el hecho de parecerse a su grupo de iguales, si puede llegar a ser un motivo por el cual fumar. Concretamente el 13,4% de los chicos y el 16,2% de las chicas así lo indican. Aunque la gran mayoría de alumnos/as se muestran negativos a este motivo, sí se puede entrever que, ver que los amigos fuman, puede ser una causa para hacerlo también.

En los grupos de edad, este dato destaca en los chicos de 14 años, los cuales, un 16,2% indican como afirmativo este motivo y, en el caso de las chicas, el 22,5% del grupo de 15 años también lo admite. Otro aspecto observable es que los alumnos más maduros, sobre todo las chicas, son los que menos consideran este motivo. Entendemos, entonces que las respuestas afirmativas se dan en los grupos más jóvenes.

IV.25.6.- Las personas mayores fuman

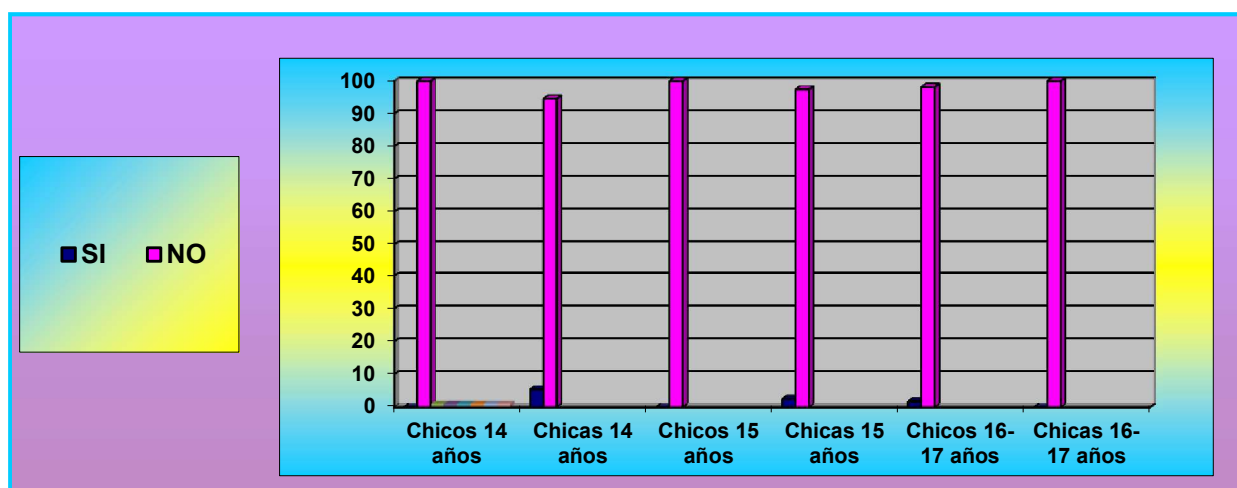
Tabla 134

Las personas mayores fuman

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	0	,0	3	5,4	0	,0	1	2,5	1	1,8	0	,0	1	,7	4	3,1
NO	37	100	53	94,6	55	100	39	97,5	56	98,2	34	100	148	99,3	126	96,9
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 117

Las personas mayores fuman



El 99,3% de los chicos y el 96,9% de las chicas no consideran como un motivo suficiente para fumar, el hecho de que las personas mayores fumen. Con esta claridad se muestran los datos de la tabla.

En todos los grupos de edad, sin excepción, se muestra la consideración negativa respecto a este motivo, solo cabe señalar que este motivo es elegido por 3 chicas de 14 años y por 1 chico de 15 años y una chica de 16-17 años

IV.25.7.- Está de moda

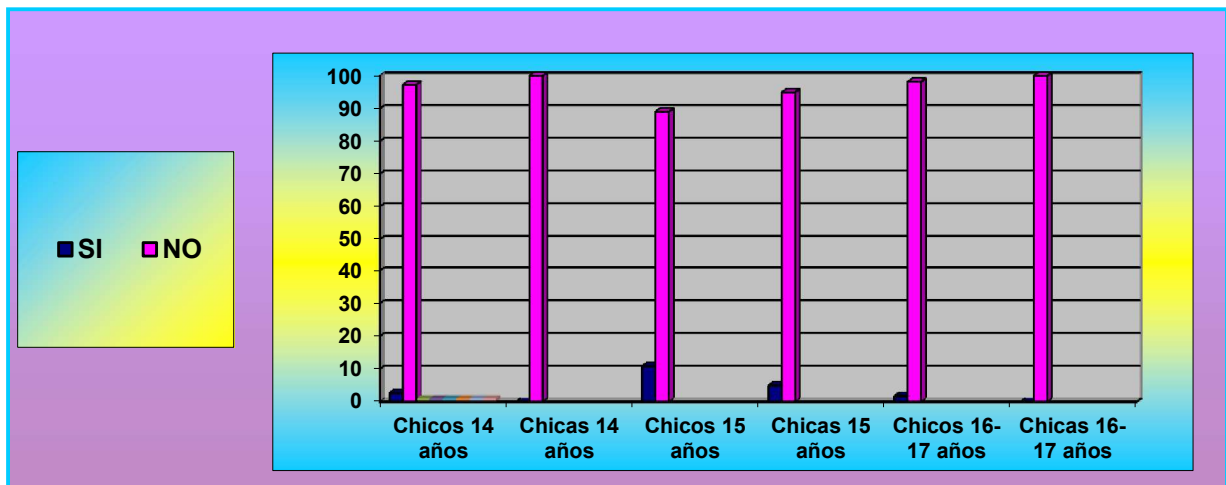
Tabla 135

Está de moda

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	2,7	0	,0	6	10,9	2	5,0	1	1,8	0	,0	8	5,4	2	1,5
NO	36	97,3	56	100	49	89,1	38	95,0	56	98,2	34	100	141	94,6	128	98,5
Tot.	37	100	56	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	130	100

Gráfico 118

Está de moda



El alumnado de la muestra de manera general, no considera que “*está de moda*” sea un motivo para fumar. Cuantificando los datos se observa que el 94,6% de los chicos y el 98,5% de las chicas así lo mencionan. El único dato más destacable en los grupos de edad, es que un 10,9% de los chicos de 15 años sí cree que este sea un motivo para fumar.

IV.25.8.- Otros motivos

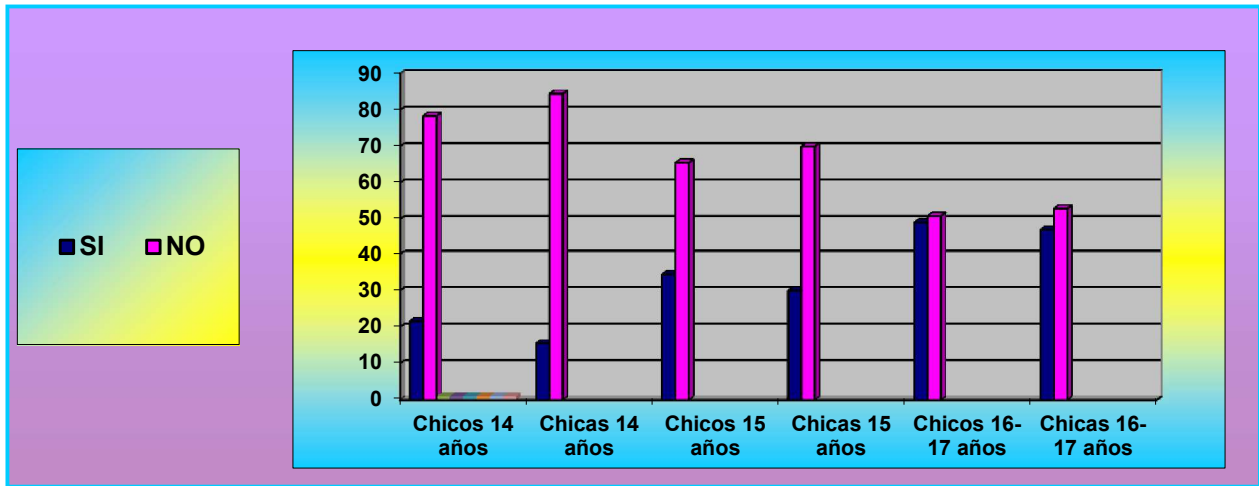
Tabla 136

Otros motivos

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	8	21,6	9	15,5	19	34,5	12	30,0	28	49,1	16	47,1	55	36,9	37	28,0
NO	29	78,4	49	84,5	36	65,5	28	70,0	29	50,9	18	52,9	94	63,1	95	72,0
Tot.	37	100	58	100	55	100	40	100	57	100	34	100	149	100	132	100

Gráfico 119

Otros motivos



Como ocurría con el consumo de bebidas alcohólicas, unas tres cuartas partes del alumnado indican que existen otros argumentos que les motivan para comenzar a fumar. Destaca que el porcentaje en los chicos que afirma este motivo (36,9%), es un poco superior al de las chicas (28%).

Si nos referimos a los diferentes grupos de edad, lo más destacable es que, tanto chicos como chicas de 16-17 años son los que más afirman tener otros motivos para fumar, en la cuantificación vemos que estas afirmaciones, en los chicos represente un 49,1% y en las chicas un 47,1%.

Ítem IV.26.- De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para No fumar

IV.26.1.- Es malo para la salud

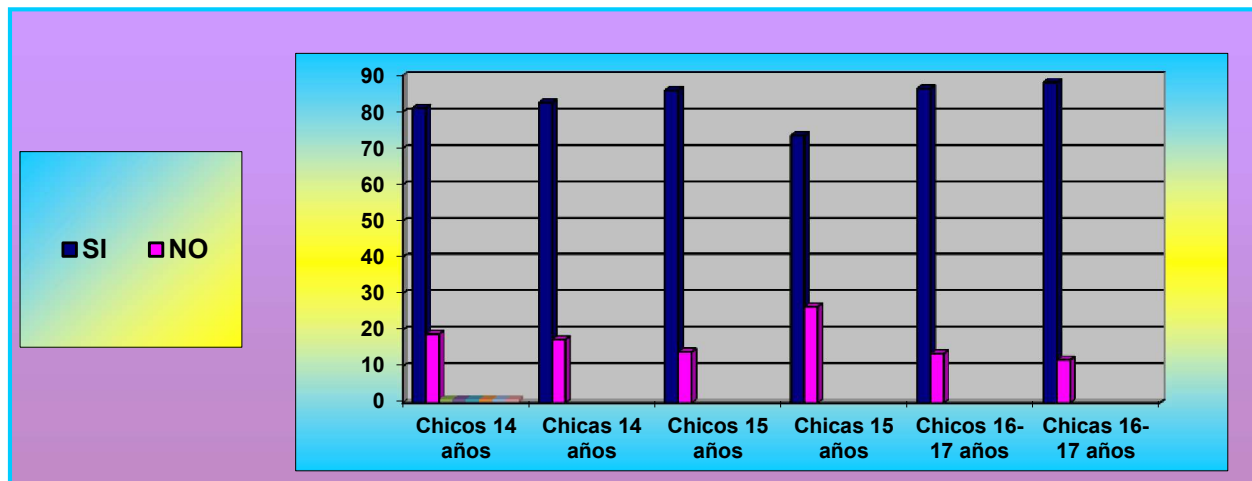
Tabla 137

Es malo para la salud

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	60	81,1	90	82,6	74	86,0	39	73,6	77	86,5	60	88,2	211	84,7	189	82,2
NO	14	18,9	19	17,4	12	14,0	14	26,4	12	13,5	8	11,8	38	15,3	41	17,8
Tot.	74	100	109	100	86	100	53	100	89	100	68	100	249	100	230	100

Gráfico 120

Es malo para la salud



Un alto porcentaje de alumnos/as indica que uno de los principales motivos para no fumar sería que lo consideran “*malo para la salud*”. Cuantificándolo, podemos ver que un 84,7% de los chicos y un 82,2% de las chicas así lo reconocen.

En esta línea, llama la atención que el 26,4% de las chicas de 15 años no consideran que el efecto nocivo sobre la salud, sea un motivo para no fumar. El resto de grupos de edad obtienen valores similares a los que se han comentado de forma global.

IV.26.2.- El tabaco es una droga

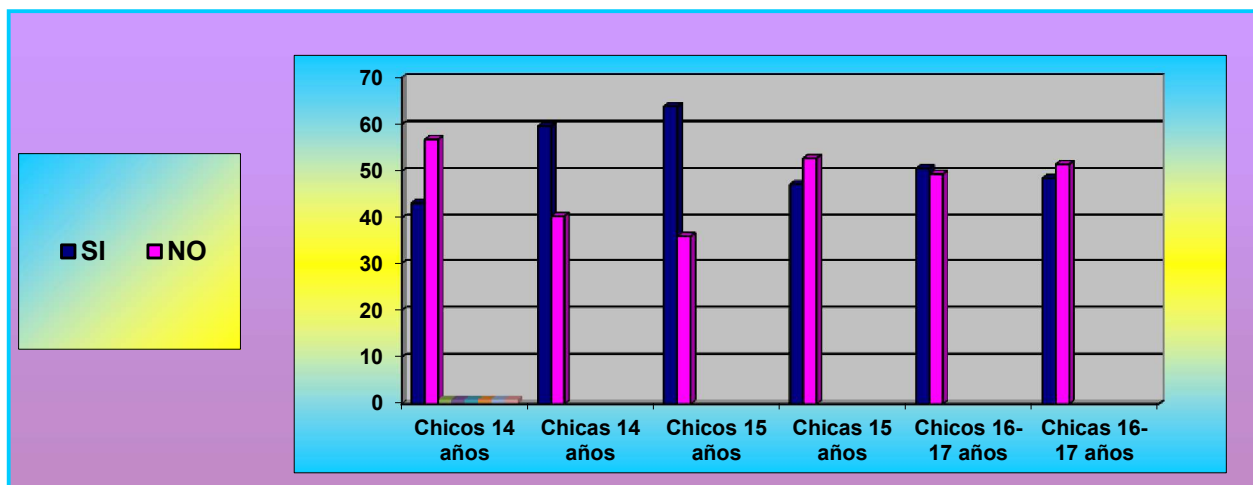
Tabla 138

El tabaco es una droga

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	32	43,2	65	59,6	53	63,9	25	47,2	45	50,6	33	48,5	130	52,8	123	53,5
NO	42	56,8	44	40,4	30	36,1	28	52,8	44	49,4	35	51,5	116	47,2	107	46,5
Tot.	74	100	109	100	83	100	53	100	89	100	68	100	246	100	230	100

Gráfico 121

El tabaco es una droga



En torno a la mitad de la muestra de ambos sexos, no consideran que el tabaco sea una droga, así lo indican los datos que se desprenden de este apartado, en el que el 47,2% de los chicos y el 46,5% de las chicas no consideran el tabaco como una droga y, por lo tanto, no creen que este sea un motivo para no fumar.

Como aspecto a destacar, se puede observar que esta creencia va disminuyendo ligeramente con el paso de los años en las chicas, y que los chicos de 15 años (63,9%) son los que más consideran el tabaco como una droga.

IV.26.3.- Porque practico deporte

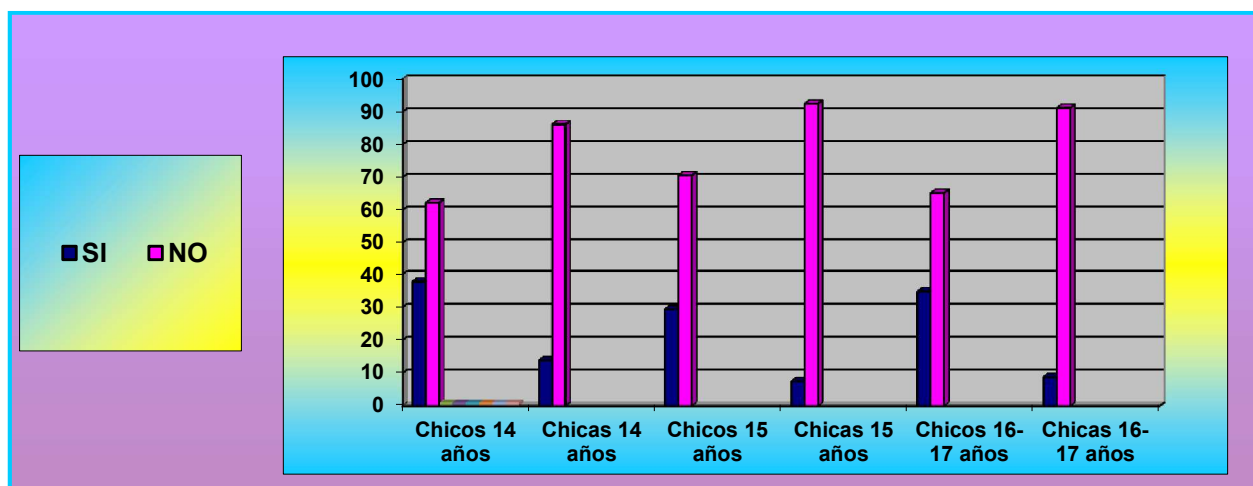
Tabla 139

Porque practico deporte

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	28	37,8	15	13,8	25	29,4	4	7,5	31	34,8	6	8,8	84	33,9	25	10,9
NO	46	62,2	94	86,2	60	70,6	49	92,5	58	65,2	62	91,2	164	66,1	205	89,1
Tot.	74	100	109	100	85	100	53	100	89	100	68	100	248	100	230	100

Gráfico 122

Porque practico deporte



El perfil masculino se muestra mucho más sensible al considerar que la realización práctica deportiva sea un motivo claro para no fumar. Así se extrae de los datos que nos muestra la tabla 139, en los que el 33,9% de los chicos indican que el hecho de practicar algún deporte sea considerado como motivo para no fumar. Sin embargo, en el caso de las chicas, solo el 10,9% tiene esta creencia.

Si atendemos al análisis por grupos de edad, se observa que en ninguno de los grupos haya una tendencia diferente a la total, tan solo en el grupo de chicas de 14 años su porcentaje indican como "Si" este motivo, se ve ligeramente incrementado sobre la media global, concretamente un 13,8% de las alumnas de esta edad responden afirmativamente.

En este sentido se puede decir que la práctica deportiva influye más positivamente en los chicos que en las chicas, a la hora de tomar la decisión de fumar o no fumar.

IV.26.4.- No tengo dinero para comprarlo

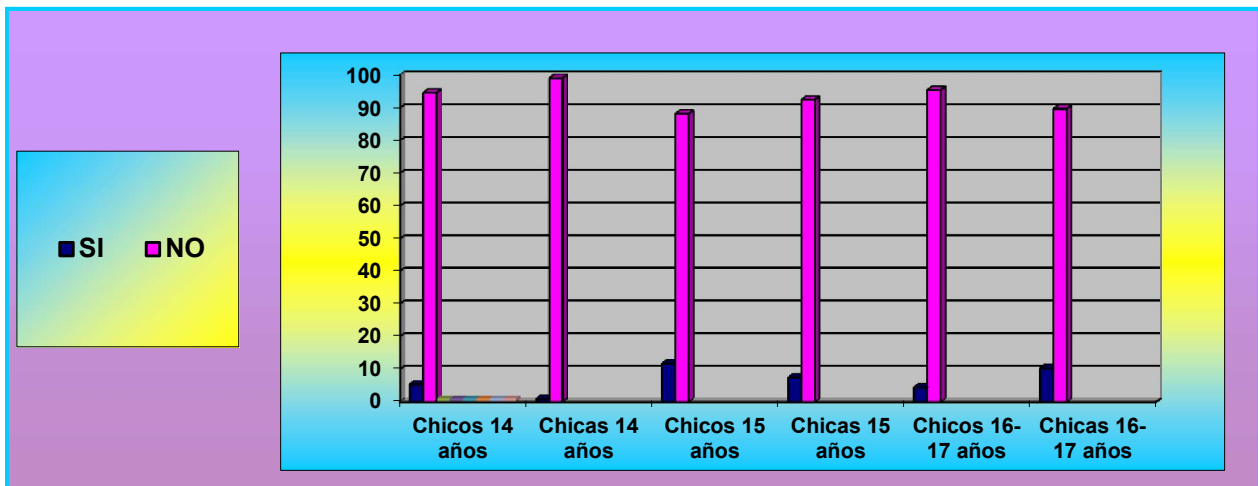
Tabla 140

No tengo dinero para comprarlo

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	5,4	1	,9	10	11,8	4	7,5	4	4,5	7	10,3	18	7,3	12	5,2
NO	70	94,6	108	99,1	75	88,2	49	92,5	85	95,5	61	89,7	230	92,7	218	94,8
Tot.	74	100	109	100	85	100	53	100	89	100	68	100	248	100	230	100

Gráfico 123

No tengo dinero para comprarlo



Analizando los resultados porcentuales obtenidos en su diferenciación por género, queda claro que para la amplia mayoría del alumnado de nuestra investigación el “no tener dinero para comprar” tabaco, no es la razón, ni el motivo que les lleva a no fumar. Los valores de las respuestas afirmativas “Si” no son significativos, pues tan sólo marcan esta opción el 7,3% de los chicos y el 5,2% de las chicas. Los porcentajes de las respuestas que niegan consumir tabaco por “no tener dinero para comprarlo” representan casi a la totalidad de la muestra, en el caso masculino son del 92,7% y en el femenino del 94,8%.

En el análisis por grupos de edad, tan solo cabe destacar que los chicos de 15 años responden, en un 11,8% de ellos, que el aspecto económico si puede ser un motivo por el cual no fumar. No obstante, de nuestra investigación se desprende claramente que existen otros motivos de mayor peso para no fumar, que no el puramente económico.

IV.26.5.- No me llama la atención

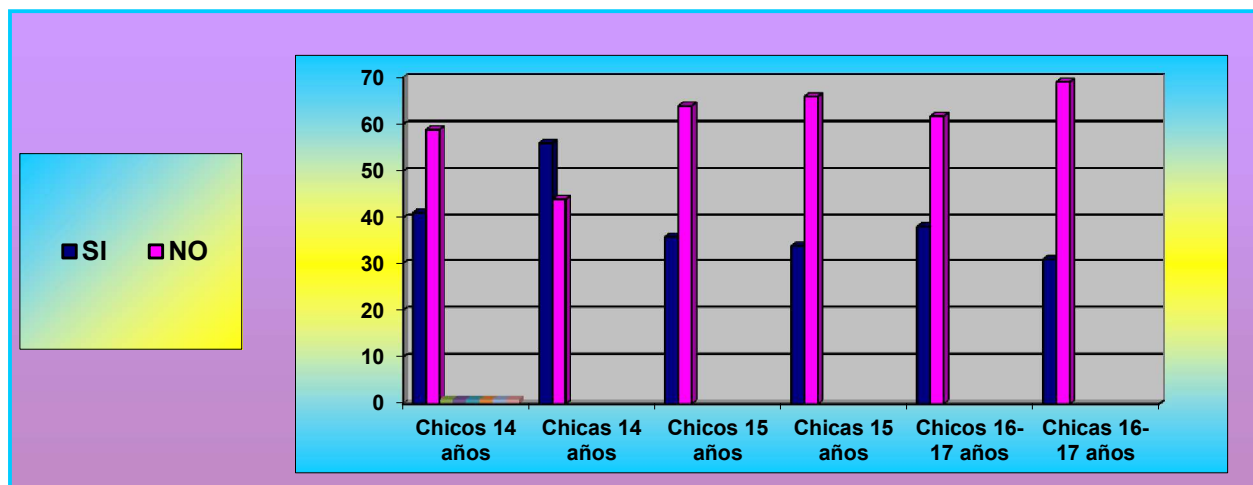
Tabla 141

No me llama la atención

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	30	41,1	61	56,0	31	36,0	18	34,0	34	38,2	21	30,9	95	38,3	100	43,5
NO	43	58,9	48	44,0	55	64,0	35	66,0	55	61,8	47	69,1	153	61,7	130	56,5
Tot.	73	100	109	100	86	100	53	100	89	100	68	100	248	100	230	100

Gráfico 124

No me llama la atención



A grandes rasgos, el tabaco, no le llama la atención a más de la mitad de las chicas, mientras que en el caso de los chicos son más los que “no” ven como motivo por el cual no fumar el que “no les llama la atención”. Al hacer un tratamiento global de los datos, se observa que al 43,5% de las chicas “no les llama la atención”, mientras que, en los chicos, tan solo responden afirmativamente a esta cuestión, un 38,3%. Se puede afirmar, que los chicos están más interesados en el tabaco que las chicas.

En cualquier caso, los análisis por grupo de edad nos indican que, en el grupo de 14 años de edad, tanto en chicos como en chicas, es donde más respuestas afirmativas se obtienen, un 41,1% de los chicos responden con un “Sí”, mientras que un 56% de las chicas también lo afirman. Sin embargo, en el resto de grupos de edad, los valores de la muestra son similares a los comentados en el tratamiento global. Interpretamos, que conforme el alumnado avanza en edad, el interés por el tabaco va aumentando.

IV.26.6.- Por la presión de mis padres

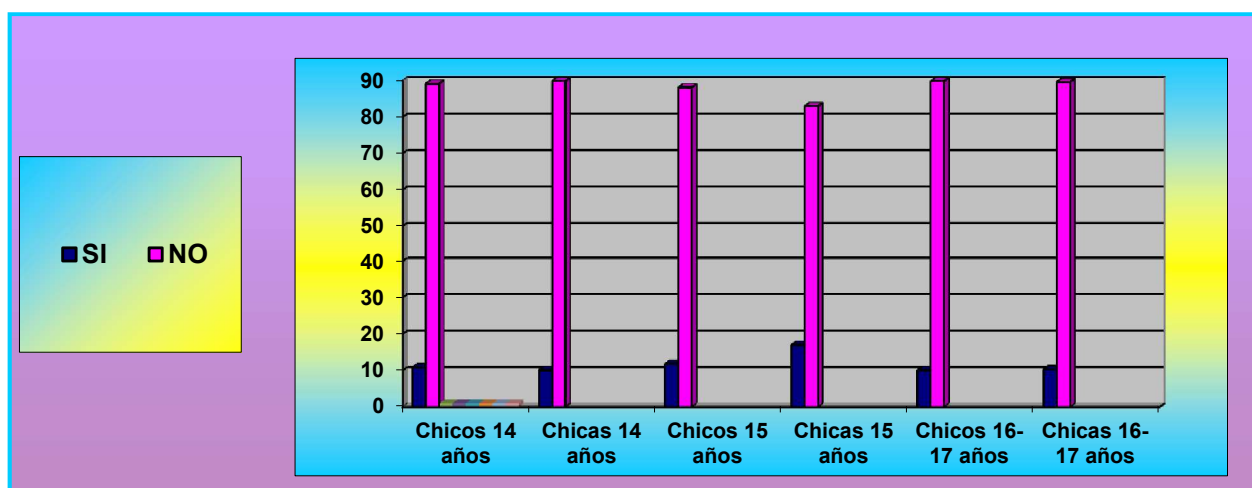
Tabla 142

Por la presión de mis padres

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	8	10,8	11	10,1	10	11,8	9	17,0	9	10,1	7	10,3	27	10,9	27	11,7
NO	66	89,2	98	89,9	75	88,2	44	83,0	80	89,9	61	89,7	221	89,1	203	88,3
Tot.	74	100	109	100	85	100	53	100	89	100	68	100	248	100	230	100

Gráfico 125

Por la presión de mis padres



La presión de los padres no ejerce un motivo suficientemente claro como para que el alumnado no decida fumar. Así, se puede observar en los datos de la tabla 142 en este apartado. Concretamente el 89,1% de los chicos y el 88,3% de las chicas, no consideran que la presión de los padres sea un motivo por el cual no fumar. Tan solo un pequeño porcentaje de la muestra responde afirmativamente a esta cuestión (10,9% en los chicos y 11,7% en las chicas).

No se observa que los datos analizados en los diferentes grupos de edad difieran mucho de lo que se muestra en la totalidad, quizás las chicas de 15 años, son las más sensibles a la presión de los padres, ya que el 17% señala que este, sí pueda ser un motivo por el cual no fumar. Por tanto, al igual que sucedía con el alcohol, la presión familiar no es un motivo por el que decantarse hacia el no, en estas edades.

IV.26.7.- Por cumplir las leyes

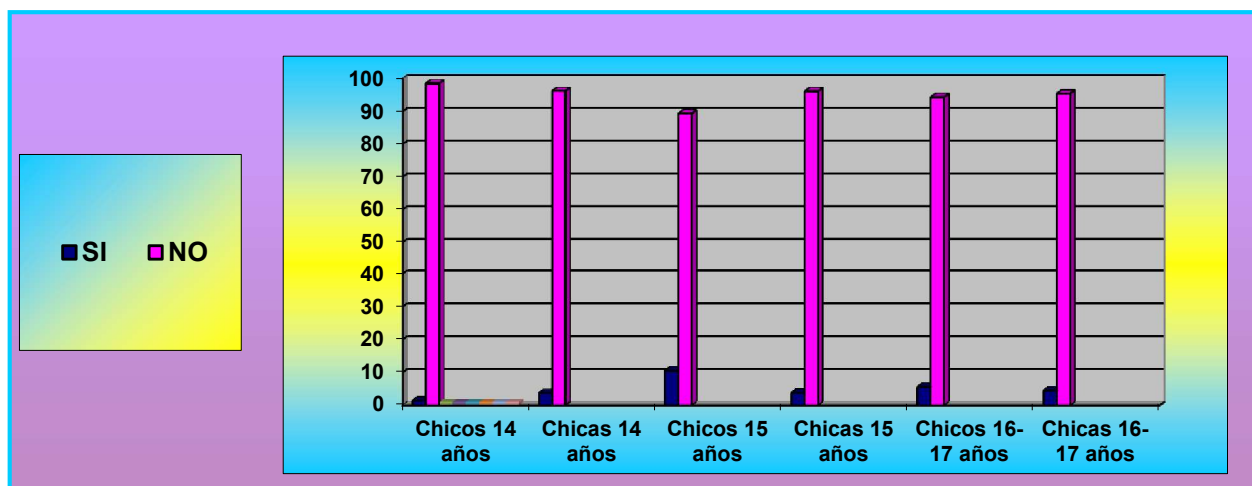
Tabla 143

Por cumplir las leyes

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	1,4	4	3,7	9	10,6	2	3,8	5	5,6	3	4,5	15	6,0	9	3,9
NO	73	98,6	105	96,3	76	89,4	51	96,2	84	94,4	64	95,5	233	94,0	220	96,1
Tot.	74	100	109	100	85	100	53	100	89	100	67	100	248	100	229	100

Gráfico 126

Por cumplir las leyes



Los aspectos legales, como motivo, en este análisis, no se muestran como argumento a tener en cuenta por los/as alumnos/as de nuestra investigación. Además, los datos que extraemos de esta cuestión se muestran con mucha rotundidad hacia el “No” como respuesta generalizada, tanto en chicos como en chicas. Así lo manifiesta un 94% de los chicos y un 96,1% de las chicas.

En el análisis por grupos de edad, tampoco se observan diferencias reseñables con respecto al tratamiento global de los datos, tan solo se puede comentar que el 10,6% de los chicos de 15 años sí muestran consideración sobre los aspectos legales como un motivo a tener en cuenta. En cuanto al resto de la muestra, en lo que se refiere a rangos de edad, los valores se muestran muy marcados hacia el “No”. Por lo tanto, podemos decir con claridad que el cumplimiento de las leyes a la hora de fumar no es algo a tener en cuenta por el alumnado de nuestra investigación.

IV.26.8.- Otros motivos

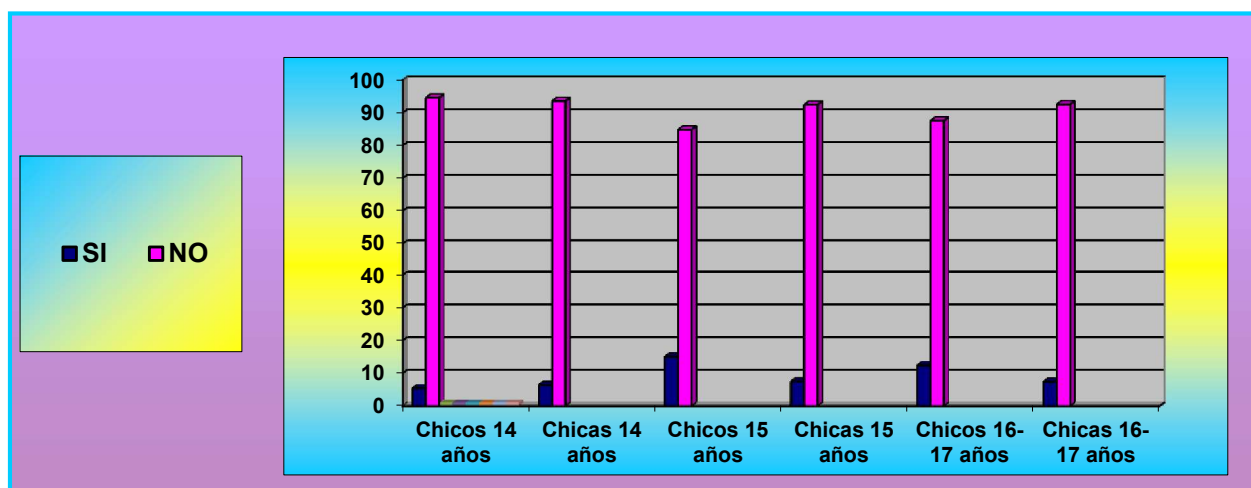
Tabla 144

Por otros motivos

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	5,4	7	6,4	13	15,1	4	7,5	11	12,4	5	7,4	28	11,2	16	7,0
NO	70	94,6	102	93,6	73	84,9	49	92,5	78	87,6	63	92,6	221	88,8	214	93,0
Tot.	74	100	109	100	86	100	53	100	89	100	68	100	249	100	230	100

Gráfico 127

Por otros motivos



Los motivos que hemos ido presentando anteriormente, por los cuales hemos cuestionado a nuestro alumnado que “Si” eran o “No” razones por las que no consumían tabaco, son los principales. Esto lo deducimos porque al preguntarles que, si los motivos eran “otros” diferentes a los planteados en el cuestionario, la gran mayoría ha contestado que “No”.

Por género, son el 88,8% de los chicos los que manifiestan que “No” y el 93% de las chicas también indican lo mismo. Por lo que solamente el 11,2% de los alumnos y el 7% de las alumnas afirman que tiene otros motivos por los cuales no consumen tabaco. Apenas hay variación entre las opiniones de los chicos y las chicas. Aunque, como vemos, se aprecia un ligero aumento en el porcentaje positivo por parte de los alumnos. En el análisis por edad, lo más destacable se manifiesta en que el 15,2% de los chicos de 15 años, contestan afirmativamente a esta cuestión.

Ítem IV.27.- En tu entorno ¿Quiénes fuman?

IV.27.1.- Mi padre

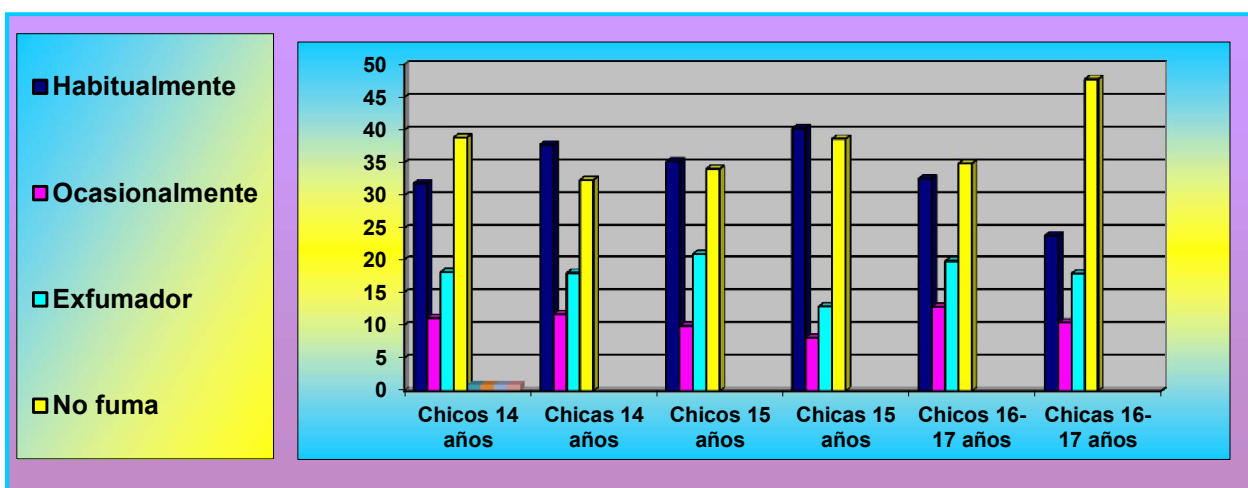
Tabla 145

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi padre

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	23	31,9	42	37,8	32	35,2	25	40,3	28	32,6	16	23,9	83	33,3	83	34,6
Ocasionalmente	8	11,1	13	11,7	9	9,9	5	8,1	11	12,8	7	10,4	28	11,2	25	10,4
Exfumador	13	18,1	20	18,0	19	20,9	8	12,9	17	19,8	12	17,9	49	19,7	40	16,7
No fuma	28	38,9	36	32,4	31	34,1	24	38,7	30	34,9	32	47,8	89	35,7	92	38,3
Totales	72	100	111	100	91	100	62	100	86	100	67	100	249	100	240	100

Gráfico 128

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi padre



Analizando los porcentajes de la frecuencia con la que fuman los padres de nuestro alumnado por género se observa, que en el caso masculino el mayor valor porcentual lo encontramos en los padres que “no fuman”, con un 35,7% seguido de los que fuman “habitualmente” que son un 33,3% del total. Las chicas responden que el 34,6% de sus padres consumen tabaco “habitualmente”, siendo el 38,3% los padres que “no fuman”.

En el análisis por grupos de edad, el mayor porcentaje de padres que no fuman se encuentra, en el caso de las chicas, a los 16-17 años, con un 47,8%, y para los chicos en el rango de edad de los 14 años (38,9%). Si sumamos los valores de los no fumadores con los exfumadores, se obtiene un valor del 55,4% para los chicos y un 55% para las chicas.

IV.27.2.- Mi madre

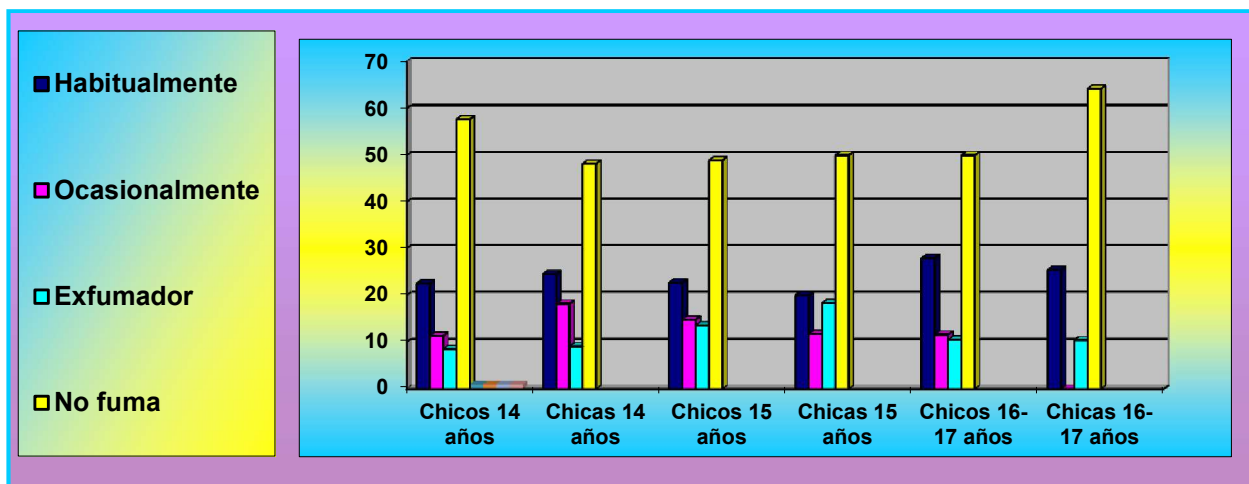
Tabla 146

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi madre

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	16	22,5	27	24,5	20	22,7	12	20,0	24	27,9	17	25,4	60	24,5	56	23,6
Ocasionalmente	8	11,3	20	18,2	13	14,8	7	11,7	10	11,6	0	,0	31	12,7	27	11,4
Exfumadora	6	8,5	10	9,1	12	13,6	11	18,3	9	10,5	7	10,4	27	11,0	28	11,8
No fuma	41	57,7	53	48,2	43	48,9	30	50,0	43	50,0	43	64,2	127	51,8	126	53,2
Totales	71	100	110	100	88	100	60	100	86	100	67	100	245	100	237	100

Gráfico 129

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mi madre



La mayoría de las madres del alumnado de nuestra muestra no fuma y así se representa porcentualmente en el análisis por género, pues más del 50% en que cada caso indica que sus madres no consumen tabaco. De tal modo que el porcentaje para esta respuesta en el grupo de chicos alcanza un 51,8%, siendo algo mayor en el caso femenino (53,2%).

En el análisis por grupos de edad, los datos se mantienen más o menos con la misma estabilidad que en el análisis global, simplemente puede referirse aquí, que las madres menos fumadoras son las de las chicas de 16-17 años, seguidas de las de los chicos de 14 años (57,7%). Al sumar los datos de las madres que no fuman y las madres exfumadoras, obtenemos un valor del 62,8% en chicos y de un 65% en chicas.

IV.27.3.- Mis hermanos/as

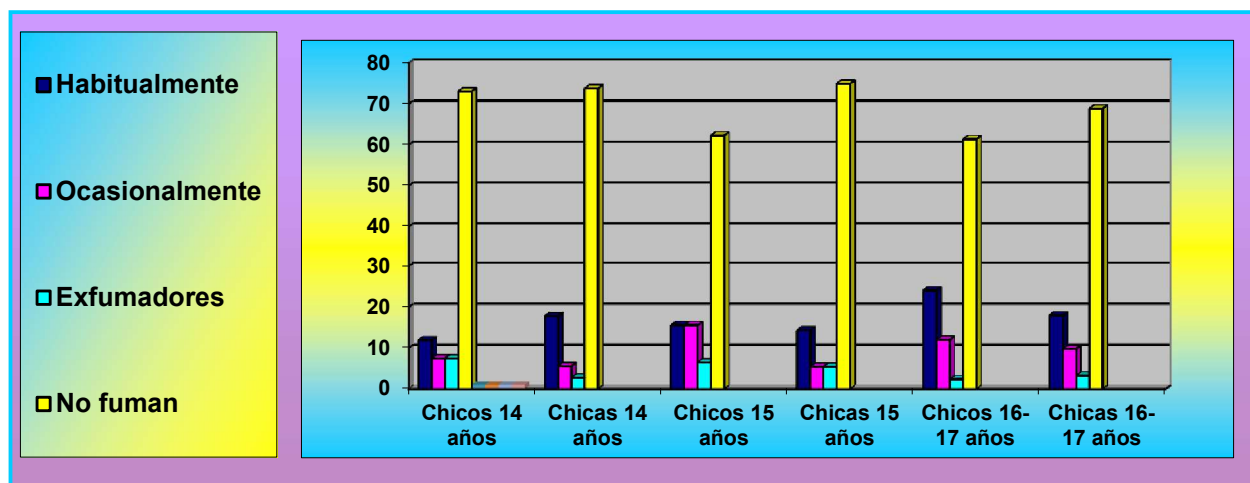
Tabla 147

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis hermanos/as

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	8	11,9	19	17,8	12	15,6	8	14,3	20	24,1	11	18,0	40	17,6	38	17,0
Ocasionalmente	5	7,5	6	5,6	12	15,6	3	5,4	10	12,0	6	9,8	27	11,9	15	6,7
Exfumadores	5	7,5	3	2,8	5	6,5	3	5,4	2	2,4	2	3,3	12	5,3	8	3,6
No fuman	49	73,1	79	73,8	48	62,3	42	75,0	51	61,4	42	68,9	148	65,2	163	72,8
Totales	67	100	107	100	77	100	56	100	83	100	61	100	227	100	224	100

Gráfico 130

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis hermanos/as



La gran mayoría del alumnado manifiesta que sus hermanos/as “no fuman”, además, el porcentaje de exfumadores desciende con respecto a las preguntas referidas a padres y madres. Esto puede ser claramente interpretado porque, los hermanos de nuestros alumnos/as, o bien no fuman, o por su baja edad, no les ha dado tiempo ni siquiera a ser exfumadores.

A la hora de cuantificar los datos, vemos que el 65,2% de los chicos indica que sus hermanos/as “no fuman”, mientras que las chicas hacen lo propio en un 72,8%. Como ya se ha señalado anteriormente el porcentaje de exfumadores es muy pequeño (5,3% de los chicos y 3,6% en las chicas) y, si contabilizamos los que fuman, tanto “habitualmente” como “ocasionalmente”, se observan valores en torno al 25% en ambos casos.

IV.27.4.- Mis amigos/as

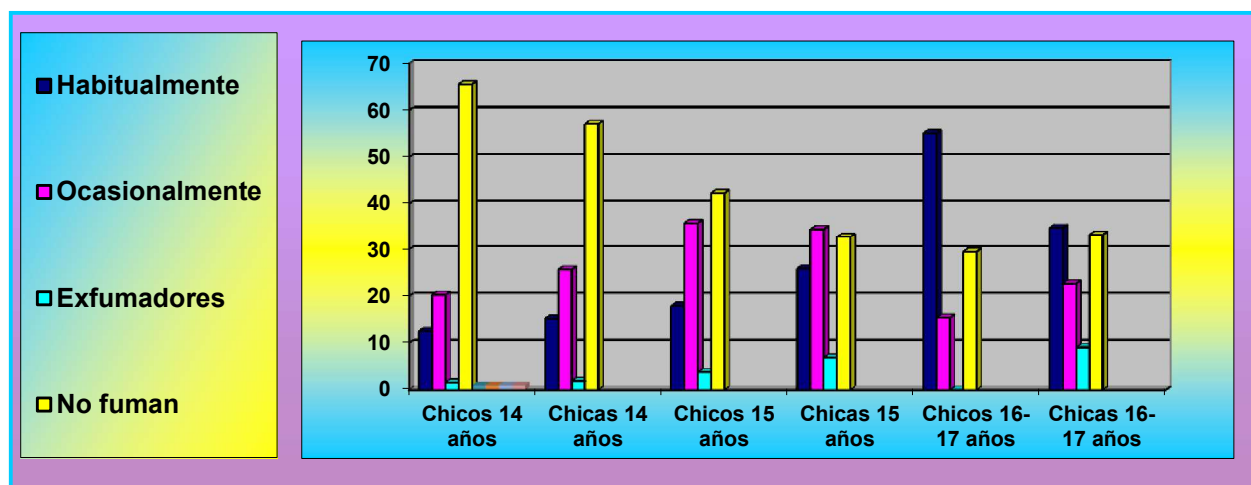
Tabla 148

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis amigos/as

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habitualmente	8	12,5	16	15,2	14	17,9	15	25,9	43	55,1	23	34,8	65	29,5	54	23,6
Ocasionalmente	13	20,3	27	25,7	28	35,9	20	34,5	12	15,4	15	22,7	53	24,1	62	27,1
Exfumadores	1	1,6	2	1,9	3	3,8	4	6,9	0	,0	6	9,1	4	1,8	12	5,2
No fuman	42	65,6	60	57,1	33	42,3	19	32,8	23	29,5	22	33,3	98	44,5	101	44,1
Totales	64	100	105	100	78	100	58	100	78	100	66	100	220	100	229	100

Gráfico 131

En tu entorno ¿Quiénes fuman?: Mis amigos/as



Al ser preguntados por su grupo de iguales, en este caso los datos nos dicen que, tanto en chicos como en chicas, hay un alto porcentaje que fuma o bien “habitualmente” o bien de manera “ocasional”. En este caso el dato de no fumadores desciende de manera importante ya que tan solo el 44,5% de los/as amigos/as de los chicos no son fumadores, mientras que el 44,1% de los/as amigos de las chicas. A esto podemos añadirle que el 33,6% de los amigos/as de los chicos fuman “habitualmente” u “ocasionalmente” y el 50,7% de los amigos de las chicas hace lo mismo.

Por grupos de edad, en el caso de los chicos, se puede observar que el número de no fumadores va descendiendo con el paso de los años, pasando de un 65,6% de amigos/as que no fuman a la edad de 14 años, hasta un 29,5% de amigos/as que tampoco lo hacen a los 16-17 años, con lo que el porcentaje de fumadores, por consiguiente, se ve aumentado con la edad.

Ítem IV.28: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?

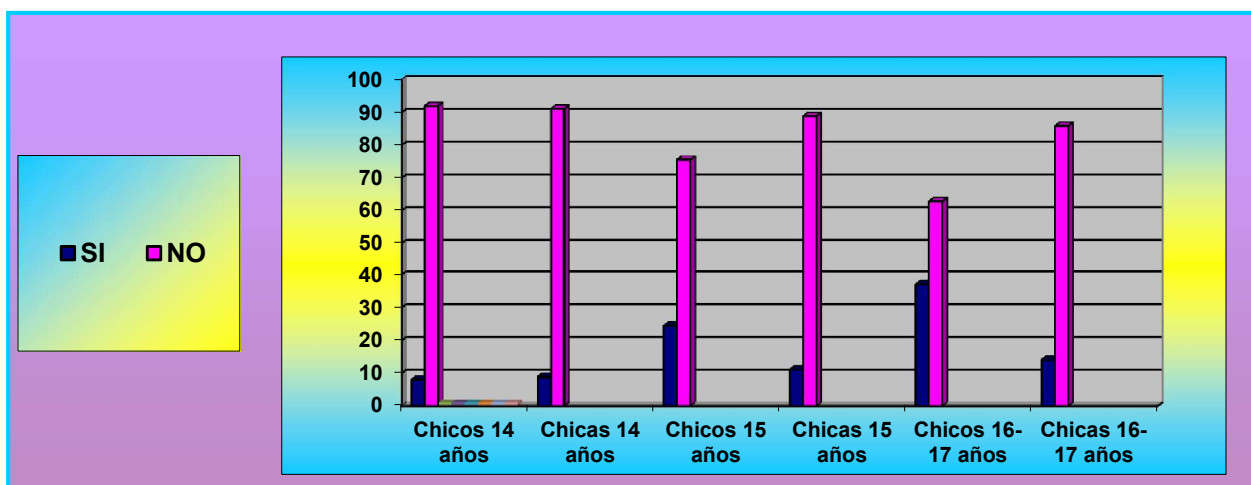
Tabla 149

¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	8,0	10	8,9	21	24,4	7	11,1	33	37,1	10	14,1	60	24,0	27	11,0
NO	69	92,0	102	91,1	65	75,6	56	88,9	56	62,9	61	85,9	190	76,0	219	89,0
Tot.	75	100	112	100	86	100	63	100	89	100	71	100	250	100	246	100

Gráfico 132

¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?



La mayor parte del alumnado de nuestra investigación, indica no haber probado ninguna otra droga no legalizada, no obstante, el porcentaje de chicos que admite si haberlas probado, es sensiblemente superior al porcentaje de alumnas que lo han hecho. Un 24% de los chicos, frente a solo un 11% de las chicas.

Ajustándonos a estas diferencias entre géneros, lo que se observa en los diferentes grupos de edad es que, a partir de los 15 años, se da un aumento importante del consumo de estas sustancias, concretamente, en los chicos se pasa de un 8% a los 14 años, a un 37,1% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, aunque con valores inferiores, las que admiten haber probado otras sustancias no legalizadas, este aumento también se manifiesta, pasando del 8,9% a los 14 años, hasta un 14,1% los 16-17 años. Interpretamos consumo de sustancias no legalizadas se empieza a partir de los 15 años, así como también que en los chicos este consumo es bastante mayor, que en las chicas.

Ítem IV.29: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales

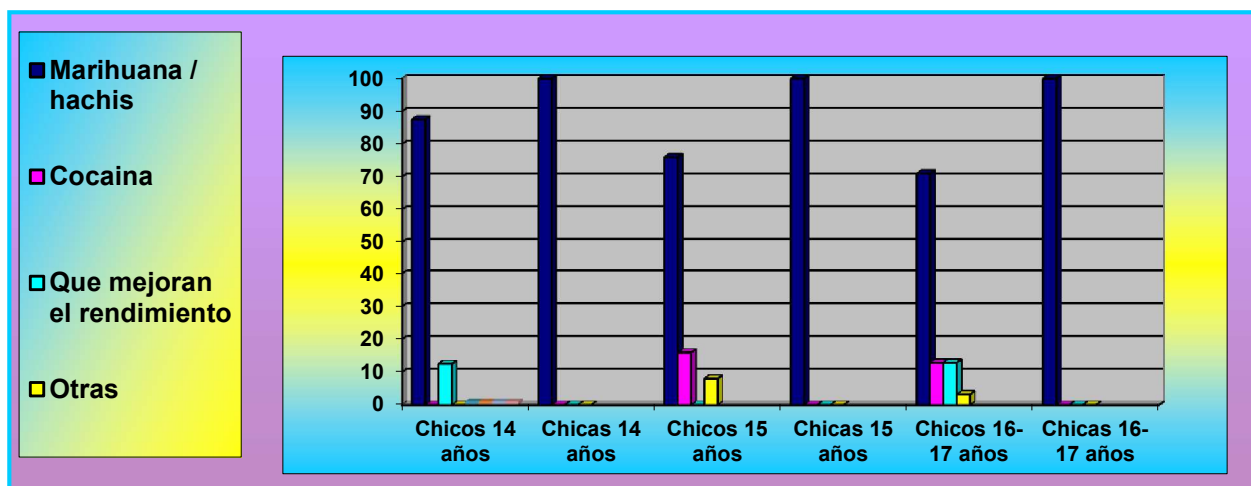
Tabla 150

¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Marihuana /hachís	7	87,5	1	10,0	1	76,9	7	10,0	2	71,0	1	10,0	4	75,0	2	10,0
Cocaína	0	,0	0	,0	4	16,0	0	,0	4	12,9	0	,0	8	12,5	0	,0
Que Mejoran el rendimiento	1	12,5	0	,0	0	,0	0	,0	4	12,9	0	,0	5	7,8	0	,0
Otras	0	,0	0	,0	2	8,0	0	,0	1	3,2	0	,0	3	4,7	0	,0
Totales	8	100	1	10,0	2	100	7	10,0	3	100	1	10,0	6	100	2	10,0

Gráfico 133

¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales



La sustancia no legalizada más consumida es la marihuana. En el caso de las chicas es la única, ya que así lo demuestra que el 100% de la muestra femenina nos indique esta sustancia como la que han probado. No es así en el grupo de chicos, ya que, a pesar de seguir siendo la marihuana la más consumida, en un 75% de los alumnos (de los que manifiestan haber consumido); en este caso aparece también la cocaína, la cual un 12,5% de los alumnos indican que la han probado, y un 7,8% admiten haber probado sustancias que mejoren en rendimiento, el resto de la muestra de chicos (4,7%) nos indican otras sustancias.

De análisis de los resultados, podemos interpretar que los 15 años se muestra como la edad a la que se empiezan a consumir estas sustancias.

1.5.- ANALISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS

Ítem V.30: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?

Ítem V.30.1: Desayuno

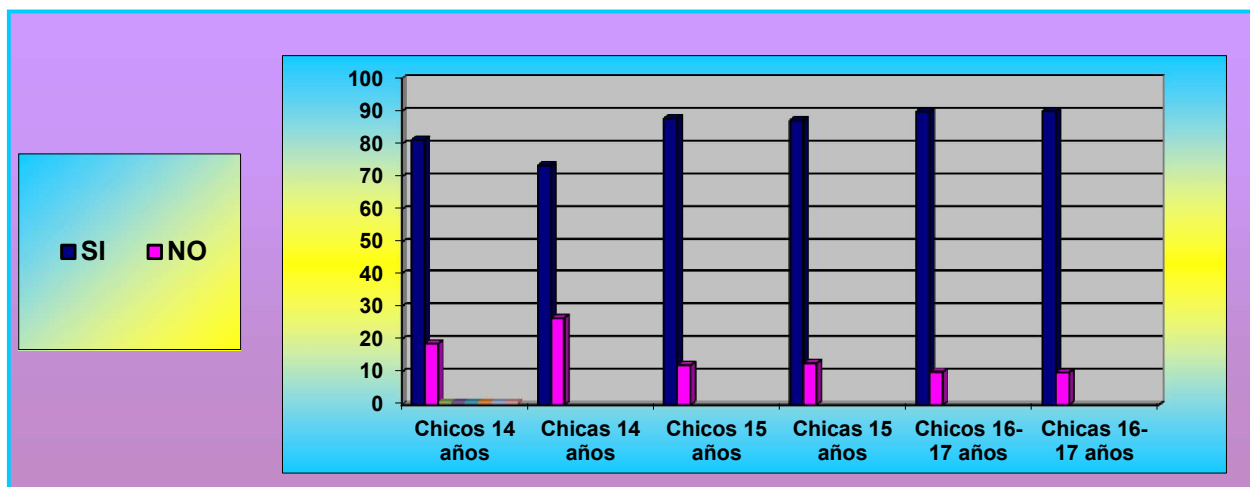
Tabla 151

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	61	81,3	83	73,5	80	87,9	55	87,3	80	89,9	64	90,1	221	86,7	202	81,8
NO	14	18,7	30	26,5	11	12,1	8	12,7	9	10,1	7	9,9	34	13,3	45	18,2
Tot.	75	100	113	100	91	100	63	100	89	100	71	100	255	100	247	100

Gráfico 134

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno



Al analizar la tabla 151 de este ítem comprobamos como el 86,7% de los chicos y el 81,8% de las chicas manifiesta que realiza esta comida cada día de la semana. Los chicos de 15 años con un 87,9% son el grupo que manifiesta en mayor medida que desayuna, dato similar al que encontramos en las chicas de esa misma edad, con un 87,3%, no obstante, las alumnas que más manifiestan hacer esta comida son las de 16-17 años en un 90,1%.

Por el contrario, los chicos que menos realizan el desayuno son los de 14 años, el 18,7% no lo hace y, en el caso de femenino, el 26,5% de las chicas de esta misma edad.

Ítem V.30.2: En el recreo

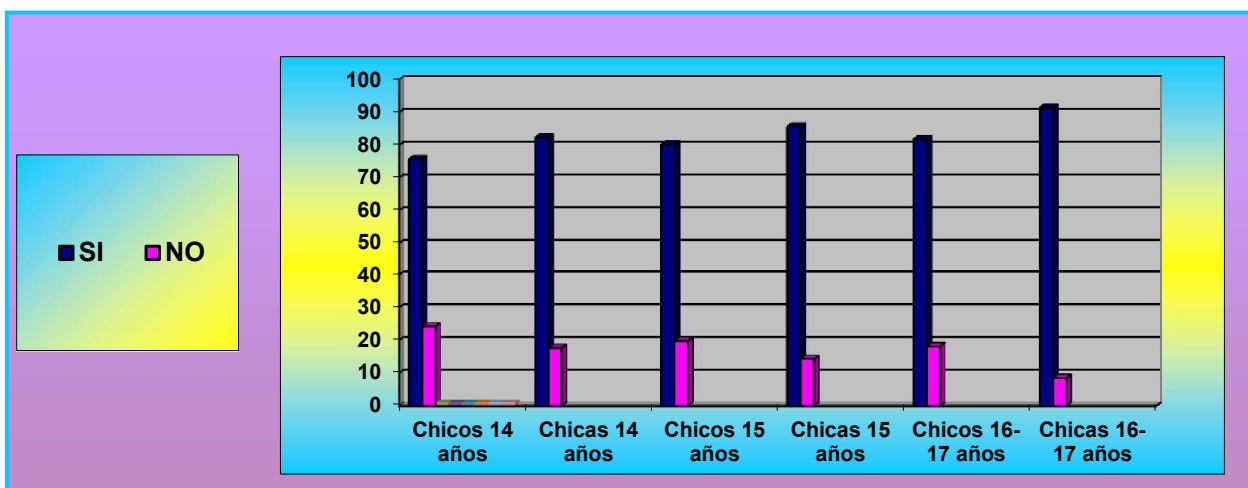
Tabla 152

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: En el recreo

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	56	75,7	93	82,3	73	80,2	54	85,7	72	81,8	65	91,5	201	79,4	212	85,8
NO	18	24,3	20	17,7	18	19,8	9	14,3	16	18,2	6	8,5	52	20,6	35	14,2
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	88	100	71	100	253	100	247	100

Gráfico 135

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: En el recreo



En lo que respecta a la comida que se realiza en los recreos, el 79,4% de los chicos y el 85,8% de las chicas, manifiestan que sí hacen esta comida. Podemos considerar que este es un alto porcentaje de alumnos/as, siendo las chicas las que más lo hacen.

En cuanto a los perfiles de edad, los chicos que menos hacen la comida en el recreo son los de 14 años, con un 24,3% y los que más lo hacen son los de 16-17 años, con un 81,8%. En cuanto a las chicas, las que más comen algo durante el recreo son las de 16-17 años (91,5%) y, por el contrario, las que menos lo hacen son las de 14 años (17,7%). Por tanto, podemos decir que tanto las chicas como los chicos de 14 años son los que menos ingieren alimentos durante los recreos.

Ítem V.30.3: Comida de mediodía

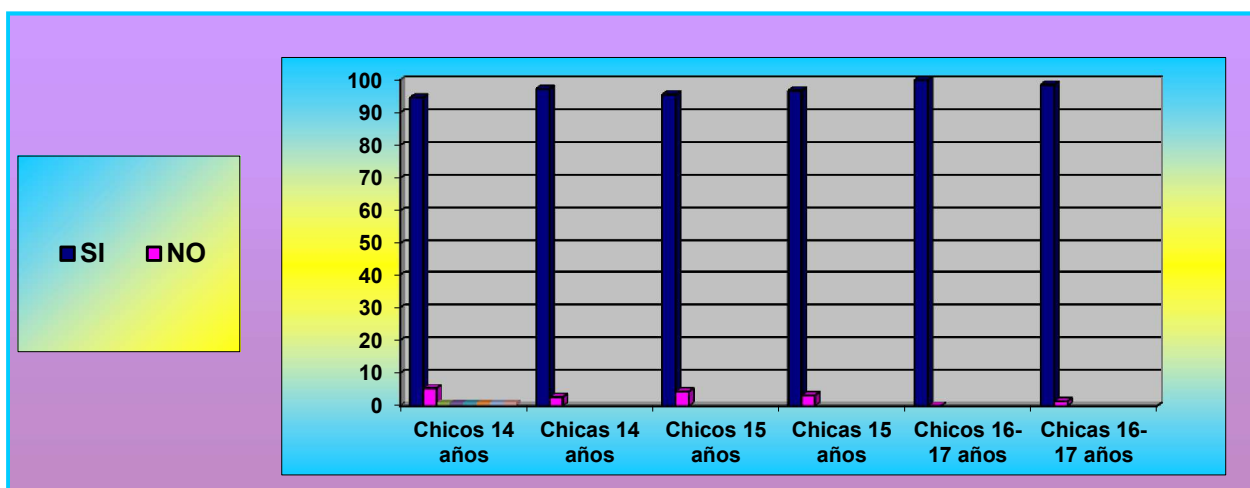
Tabla 153

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comida de mediodía

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	70	94,6	110	97,3	87	95,6	61	96,8	88	100	70	98,6	245	96,8	241	97,6
NO	4	5,4	3	2,7	4	4,4	2	3,2	0	,0	1	1,4	8	3,2	6	2,4
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	88	100	71	100	253	100	247	100

Gráfico 136

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comida de mediodía



La comida de mediodía se puede considerar como una de las fundamentales y que todos los/as alumnos/as deberían hacer, y así es como lo confirman los datos, el 96,8% de los chicos y el 97,6% de las chicas responden de forma afirmativa a esta cuestión, quedando unos porcentajes muy bajos de los que responden negativamente.

En los grupos de edad, encontramos que el alumnado que más manifiesta que realiza la “comida del mediodía” es el de 16-17 años, con un 100% los chicos y un 98,6% las chicas.

Ítem V.30.4: Merienda

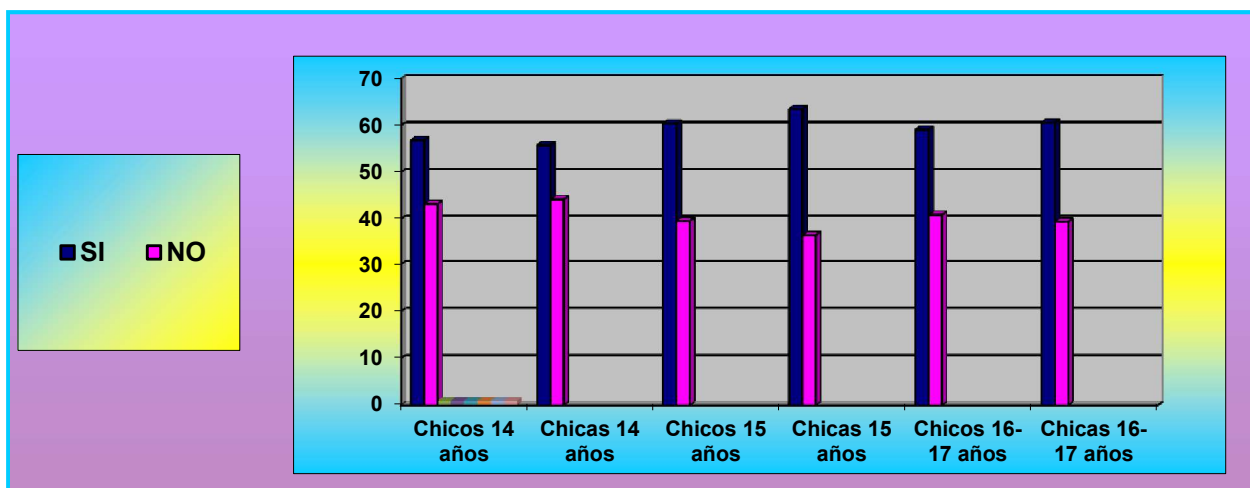
Tabla 154

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Merienda

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	42	56,8	63	55,8	55	60,4	40	63,5	52	59,1	43	60,6	149	58,9	146	59,1
NO	32	43,2	50	44,2	36	39,6	23	36,5	36	40,9	28	39,4	104	41,1	101	40,9
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	88	100	71	100	253	100	247	100

Gráfico 137

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Merienda



En el caso de la merienda, lo que podemos deducir del análisis de los datos de la tabla 154, es que los resultados se muestran en el global por género, más o menos iguales, ya que aproximadamente la mitad de la muestra, indican que “No” realizan esta comida, concretamente el 41,1% de los chicos y el 40,9% de las chicas responden negativamente.

En el análisis por grupos de edad, los datos más llamativos aparecen en la franja de los 15 años, la cual nos muestra que estos alumnos tanto chicos, con un 60,4%, como las chicas con un 63,5%, son los que están por encima de la media general del total que afirman que realizan la merienda. Los chicos de 14 años (56,8%) y las chicas (55,8%) de esta misma edad, son los grupos que manifiestan merendar menos.

Ítem V.30.5: Cena

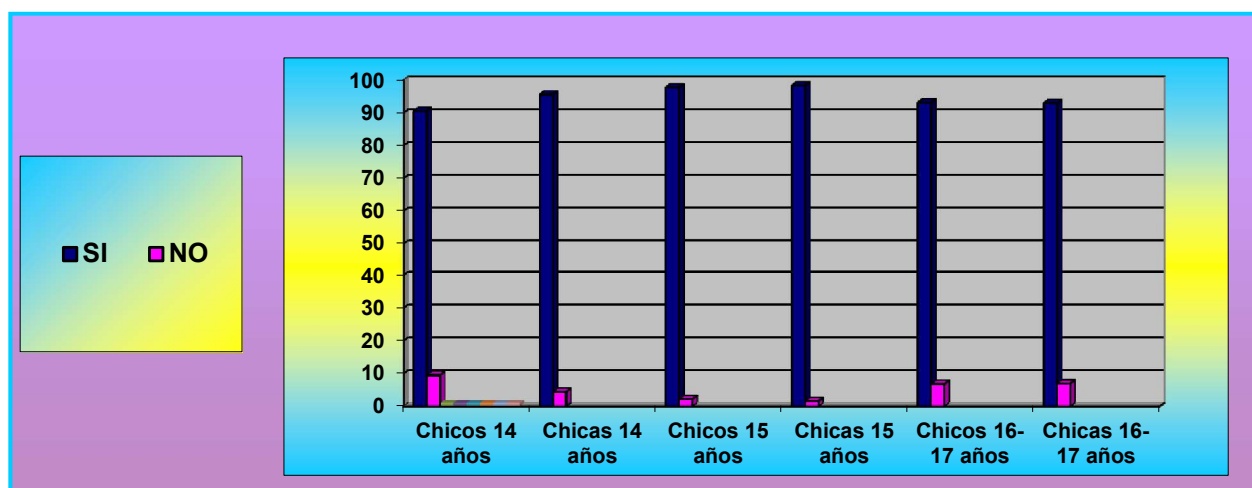
Tabla 155

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Cena

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	67	90,5	108	95,6	89	97,8	62	98,4	82	93,2	66	93,0	238	94,1	236	95,5
NO	7	9,5	5	4,4	2	2,2	1	1,6	6	6,8	5	7,0	15	5,9	11	4,5
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	88	100	71	100	253	100	247	100

Gráfico 138

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Cena



Al igual que la comida del mediodía, la cena la podemos considerar como otra de las comidas fundamentales del día. En este caso, sucede igual que con la del mediodía, los datos son bastante concluyentes al respecto. El 94,1% de los chicos y el 95,5% de las chicas afirman comer a la hora de la cena.

Estos datos también se pueden extrapolar a los diferentes perfiles de edad, ya que en todos ellos aparecen con valores muy altos. El grupo que manifiesta que más “cena”, es el de 15 años, así lo manifiesta el 97,8% de los chicos y el 98,4% de las chicas. Podemos decir, de forma general que prácticamente la totalidad del alumnado realizan la “comida del mediodía” y la “cena”.

Ítem V.30.6: Comer entre horas

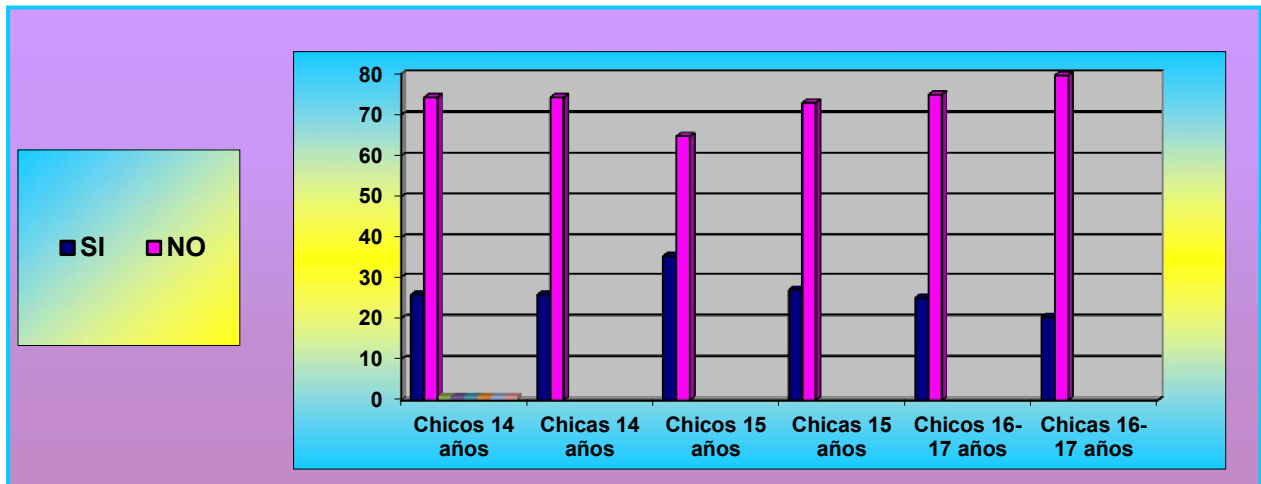
Tabla 156

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comer entre horas

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	19	25,7	29	25,7	32	35,2	17	27,0	22	25,0	14	20,3	73	28,9	60	24,5
NO	55	74,3	84	74,3	59	64,8	46	73,0	66	75,0	55	79,7	180	71,1	185	75,5
Tot.	74	100	113	100	91	100	63	100	88	100	69	100	253	100	245	100

Gráfico 139

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Comer entre horas



Al analizar los datos globales por género, encontramos que son los chicos con un 28,9% quienes manifiestan en mayor medida que “comen entre horas”, mientras las chicas lo hacen en un 24,5%.

Respecto al análisis de los datos por grupos de edad, podemos decir que son los chicos de 15 años, con un 35,2% quienes más manifiestan “comer entre horas”, mientras el grupo de chicas de 16-17 años con un 20,3% son las que menos lo señalan. Interpretamos que “comer entre horas” no es una de las ingestas principales del alumnado.

Ítem V.31: ¿En qué momento del día comes más?

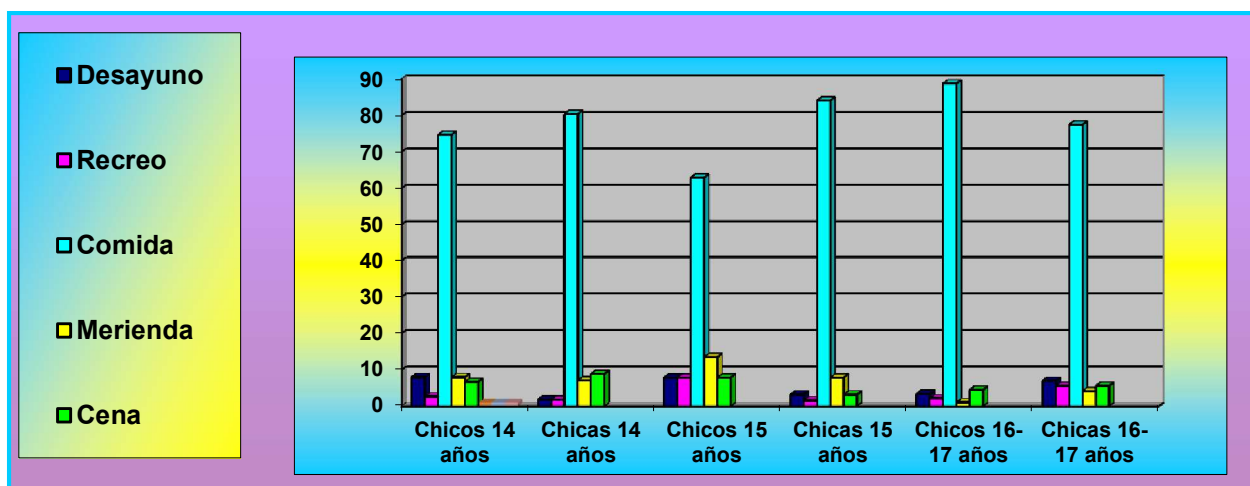
Tabla 157

¿En qué momento del día comes más?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desayuno	6	8,0	2	1,8	7	7,9	2	3,2	3	3,4	5	7,0	16	6,3	9	3,7
Recreo	2	2,7	2	1,8	7	7,9	1	1,6	2	2,2	4	5,6	11	4,3	7	2,8
Comida	56	74,7	90	80,4	56	62,9	53	84,1	79	88,8	55	77,5	191	75,5	198	80,5
Merienda	6	8,0	8	7,1	12	13,5	5	7,9	1	1,1	3	4,2	19	7,5	16	6,5
Cena	5	6,7	10	8,9	7	7,9	2	3,2	4	4,5	4	5,6	16	6,3	16	6,5
Totales	75	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	253	100	246	100

Gráfico 140

¿En qué momento del día comes más?



Los datos que se nos presentan en la tabla 157, son bastante clarificadores, ya que la mayor parte del alumnado manifiesta que cuando más comen es durante la “comida del mediodía”, 75,5% los chicos y 80,5% las chicas. Esta línea se viene siguiendo a lo largo de todas las edades, destacando que los chicos de 16-17 años son los que más realizan la “comida del mediodía” (88,8%), mientras que las chicas que más realizan la “comida del mediodía” son las de 15 años, con un 84,1%.

Por el contrario, los chicos que menos realizan la “comida del mediodía” son los de 15 años, que solo el 62,9% así lo manifiesta, mientras que con un 75,5%, hacen lo propio las chicas de 16-17 años.

Ítem V.32: Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

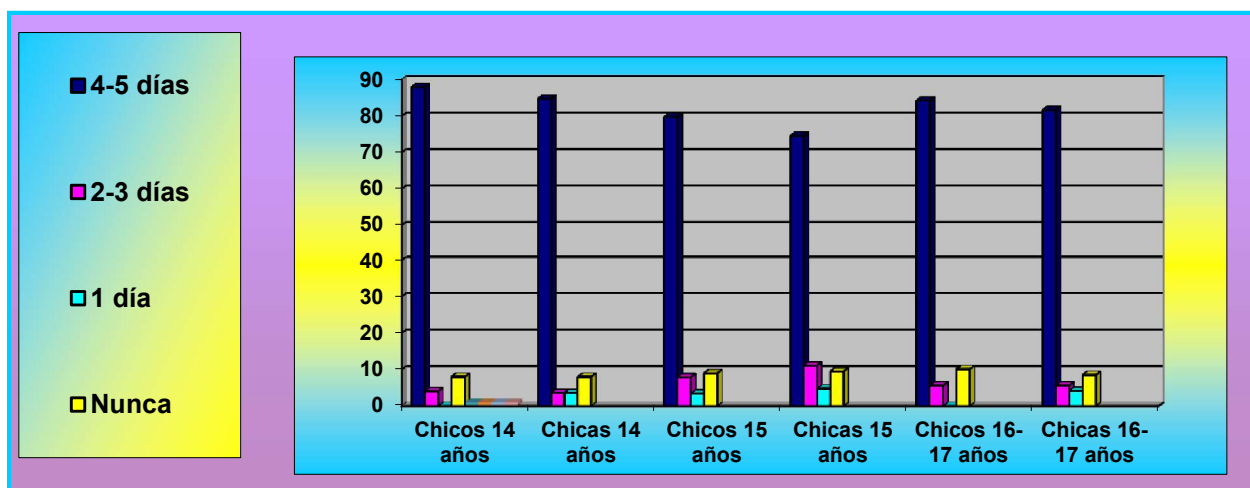
Tabla 158

Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4-5	66	88,0	95	84,8	71	79,8	47	74,6	75	84,3	58	81,7	212	83,8	200	81,3
2-3	3	4,0	4	3,6	7	7,9	7	11,1	5	5,6	4	5,6	15	5,9	15	6,1
1	0	,0	4	3,6	3	3,4	3	4,8	0	,0	3	4,2	3	1,2	10	4,1
Nunca	6	8,0	9	8,0	8	9,0	6	9,5	9	10,1	6	8,5	23	9,1	21	8,5
Tot.	75	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	253	100	246	100

Gráfico 141

Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?



Tanto los chicos como las chicas responden, en su mayoría que toman alimentos todos los días en el recreo, concretamente el 83,8% de los chicos y el 81,3% de las chicas. Destacando que un 9,1% de los chicos no lo hace “nunca”, al igual que un 8,5% de las chicas.

Los grupos de edad en las que más toman alimento en el recreo “*todos los días*”, son los chicos de 14 años (88%), mientras que, en esa misma edad, las chicas también son las que más comen durante el recreo “*todos los días*”, con un 84,8%. El grupo de edad que menos manifiesta que toman alimento en el recreo durante los “*5 días a la semana*” es el de 15 años, así los chicos lo manifiestan en un 79,8% y las chicas hacen lo propio en un 74,6%.

Ítem V.33: ¿Qué has comido en los recreos en la última semana? Pon el número de días de 0 a 5.

V.33.1: Batidos/Yogurt

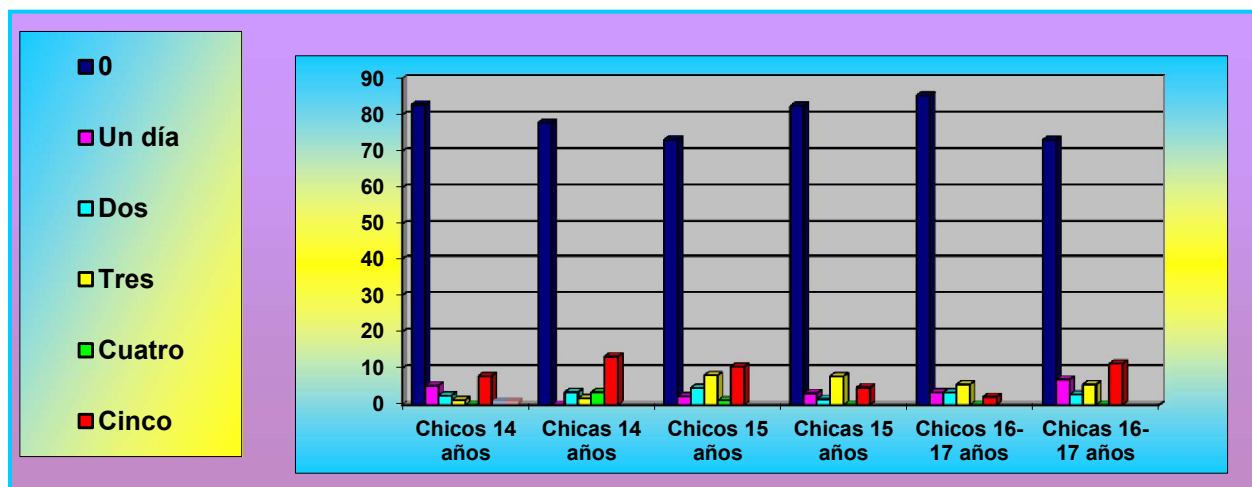
Tabla 159

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Batidos / Yogurt

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	63	82,9	88	77,9	63	73,3	52	82,5	76	85,4	52	73,2	202	80,5	192	77,7
1	4	5,3	0	,0	2	2,3	2	3,2	3	3,4	5	7,0	9	3,6	7	2,8
2	2	2,6	4	3,5	4	4,7	1	1,6	3	3,4	2	2,8	9	3,6	7	2,8
3	1	1,3	2	1,8	7	8,1	5	7,9	5	5,6	4	5,6	13	5,2	11	4,5
4	0	,0	4	3,5	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	4	1,6
5	6	7,9	15	13,3	9	10,5	3	4,8	2	2,2	8	11,3	17	6,8	26	10,5
Tot,	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 142

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Batidos / Yogurt



La opción de respuesta mayoritaria del alumnado al ser interrogados si en el recreo durante los días de la semana consumen batidos/yogurt, es “ningún día”, señalada por el 77,7% de las chicas y el 80,5% de los chicos.

En el análisis por grupos de edad comprobamos como el grupo que en mayor número elige “ningún día” son los chicos de 16-17 años con un 85,4%, seguido por los chicos de 14 años con un 82,9% y las chicas de 15 años con un 82,5%. Los valores más bajos los encontramos en la opción de “4 días a la semana” en todos los grupos de edad.

V.33.2: Zumos

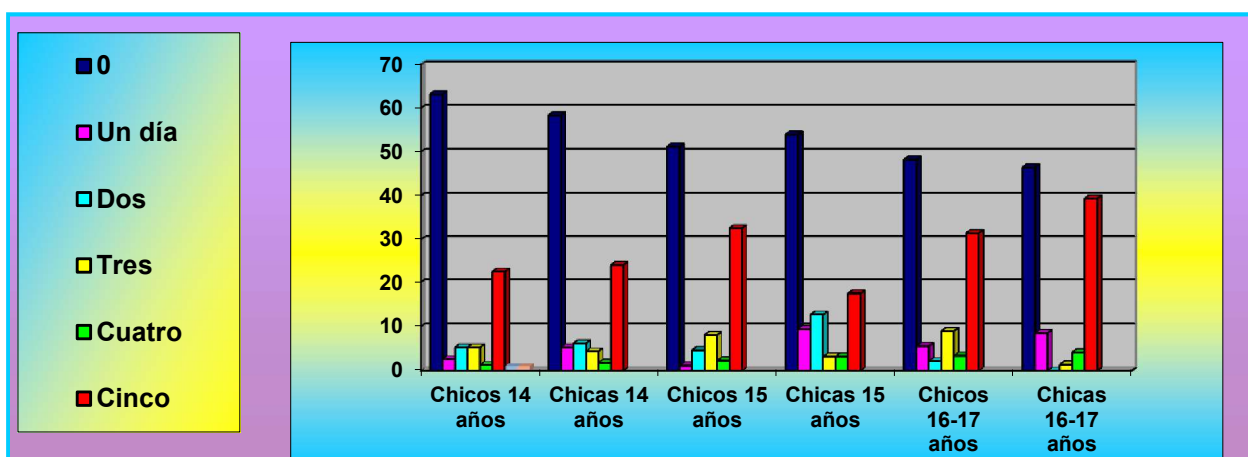
Tabla 160

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Zumos

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	48	63,2	66	58,4	44	51,2	34	54,0	43	48,3	33	46,5	135	53,8	133	53,8
1	2	2,6	6	5,3	1	1,2	6	9,5	5	5,6	6	8,5	8	3,2	18	7,3
2	4	5,3	7	6,2	4	4,7	8	12,7	2	2,2	0	,0	10	4,0	15	6,1
3	4	5,3	5	4,4	7	8,1	2	3,2	8	9,0	1	1,4	19	7,6	8	3,2
4	1	1,3	2	1,8	2	2,3	2	3,2	3	3,4	3	4,2	6	2,4	7	2,8
5	17	22,4	27	23,9	28	32,6	11	17,5	28	31,5	28	39,4	73	29,1	66	26,7
Tot.	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 143

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Zumos



En el caso de la ingesta de los zumos, observamos en la tabla 160 que, aunque la opción mayoritaria elegida por chicos y chicas es “ningún día” con valores del 53,8% para las chicas y el mismo valor para los chicos, encontramos que la segunda opción es la de consumir “cinco días” a la semana, manifestada esta opción por el 29,1% de los chicos y el 26,7% por las chicas.

Los datos del análisis por grupos de edad nos informan de que el alumnado, tanto chicos como chicas, de 14 años es el que manifiesta en mayor medida que no consumen “ningún día” zumos, con valores de un 63,2% para los chicos y un 58,4% para las chicas. En el extremo opuesto encontramos que los chicos y chicas de 16-17 años con los que más indican que consumen zumos “todos los días de la semana”, el 31,5% de los chicos y el 39,4% de las chicas así lo manifiestan.

V.33.3: Refrescos

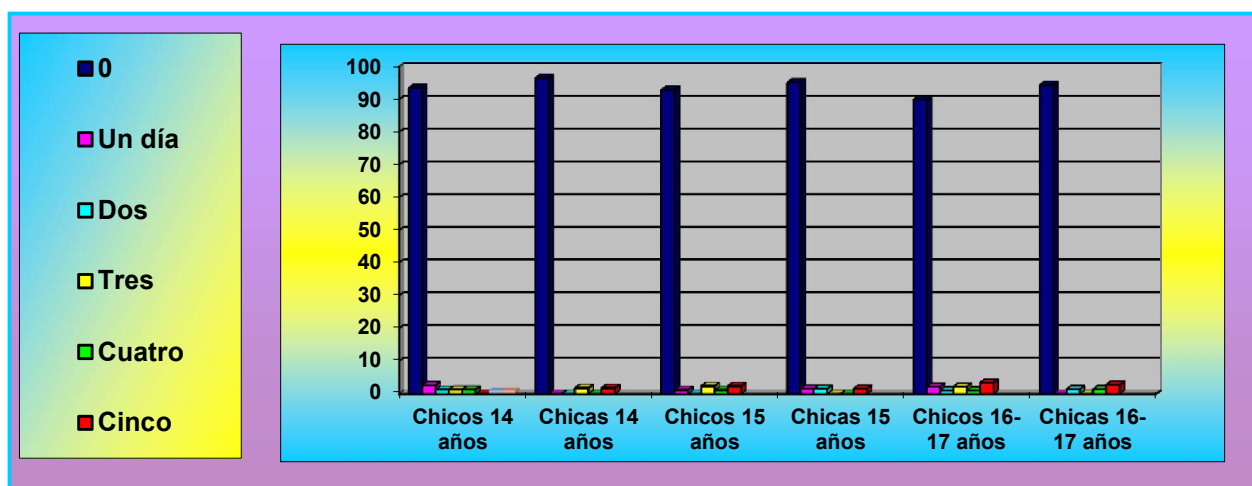
Tabla 161

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Refrescos

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	72	93,5	109	96,5	79	92,9	60	95,2	80	89,9	67	94,4	231	92,0	236	95,5
1	2	2,6	0	,0	1	1,2	1	1,6	2	2,2	0	,0	5	2,0	1	,4
2	1	1,3	0	,0	0	,0	1	1,6	1	1,1	1	1,4	2	,8	2	,8
3	1	1,3	2	1,8	2	2,4	0	,0	2	2,2	0	,0	5	2,0	2	,8
4	1	1,3	0	,0	1	1,2	0	,0	1	1,1	1	1,4	3	1,2	1	,4
5	0	,0	2	1,8	2	2,4	1	1,6	3	3,4	2	2,8	5	2,0	5	2,0
Tot.	77	100	113	100	85	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 144

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Refrescos



La opción de refresco es la mayoritariamente menos elegida por ninguno de los alumnos/as de nuestra investigación. De forma general, el 92% de los chicos y el 95,5% de las chicas indican que nunca toman refrescos durante el recreo.

Del mismo modo, se observan datos similares en las diferentes edades, sin haber ningún dato más destacable. Por tanto, podemos decir que el refresco no es una bebida que el alumnado elija a la hora del recreo.

V.33.4: Fruta

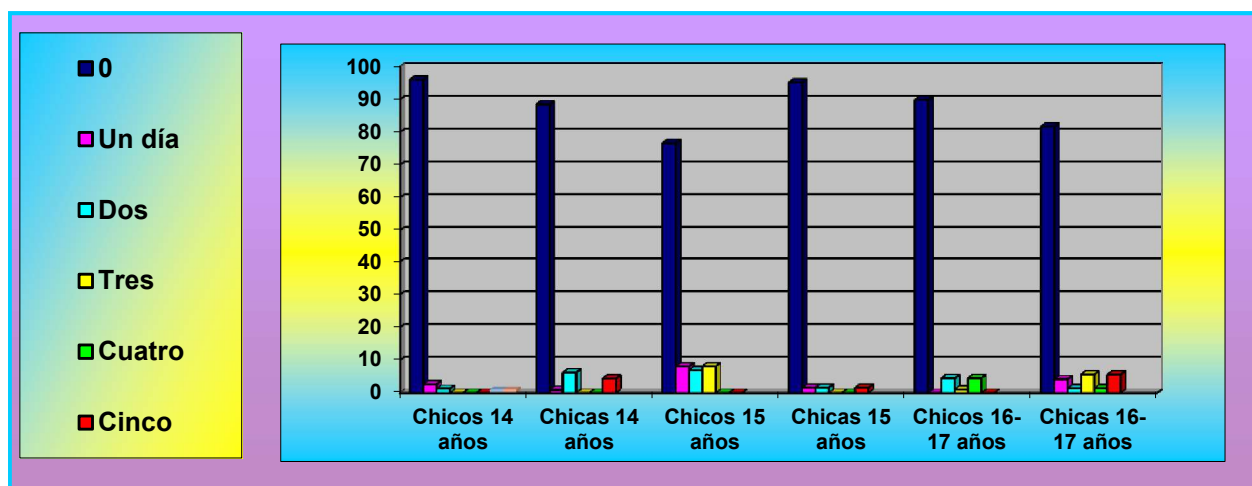
Tabla 162

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Fruta

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	73	96,1	100	88,5	66	76,7	57	90,5	80	89,9	58	81,7	219	87,3	215	87,0
1	2	2,6	1	,9	7	8,1	2	3,2	0	,0	3	4,2	9	3,6	6	2,4
2	1	1,3	7	6,2	6	7,0	1	1,6	4	4,5	1	1,4	11	4,4	9	3,6
3	0	,0	0	,0	7	8,1	2	3,2	1	1,1	4	5,6	8	3,2	6	2,4
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	4	4,5	1	1,4	4	1,6	1	,4
5	0	,0	5	4,4	0	,0	1	1,6	0	,0	4	5,6	0	,0	10	4,0
Tot.	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 145

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Fruta



Con la misma claridad, se muestran los datos de consumo de fruta a lo largo de los recreos, tanto en chicos como en chicas. La inmensa mayoría del alumnado así lo refleja es sus respuestas, con lo que tenemos que un 87,3% de los chicos y un 87% de las chicas no consumen “ningún día” fruta a la hora del recreo.

En el análisis por edades se sigue la misma tónica, siendo los chicos de 14 años, con un 96,1% los que menos fruta consumen y por su parte, en el género femenino, son las chicas de 15 años las que indican en mayor medida que no consumen fruta (90,5%).

V.33.5: Pasteles / Dulces

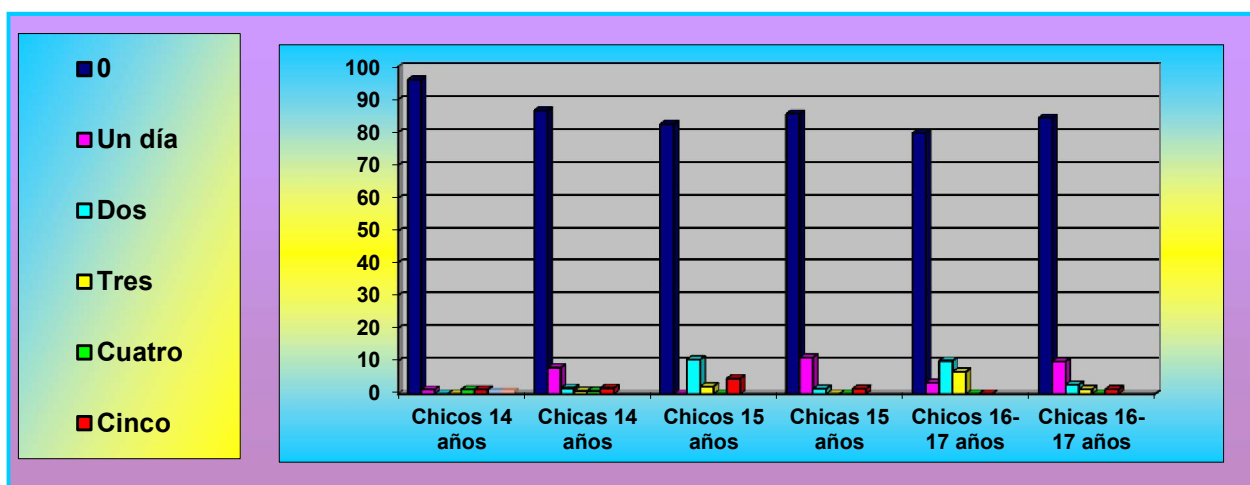
Tabla 163

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Pasteles / Dulces

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	73	96,1	98	86,7	71	82,6	54	85,7	71	79,8	60	84,5	215	85,7	212	85,8
1	1	1,3	9	8,0	0	,0	7	11,1	3	3,4	7	9,9	4	1,6	23	9,3
2	0	,0	2	1,8	9	10,5	1	1,6	9	10,1	2	2,8	18	7,2	5	2,0
3	0	,0	1	,9	2	2,3	0	,0	6	6,7	1	1,4	8	3,2	2	,8
4	1	1,3	1	,9	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	1	,4
5	1	1,3	2	1,8	4	4,7	1	1,6	0	,0	1	1,4	5	2,0	4	1,6
Tot.	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 146

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Pasteles / Dulces



Las dulces vienen siguiendo la misma tendencia que en los apartados anteriores, mayoritariamente, el alumnado en general no consume este tipo de alimentos en los recreos. Concretamente, el 85,7% de los chicos y el 85,8% de las chicas indican que no lo hacen “nunca”.

Si observamos los datos respecto a las diferentes edades, comprobamos que tanto los chicos como las chicas de 14 años son menos propensos a comer dulces en el recreo, así lo manifiesta el 96,1% de los chicos y el 86,7% de las chicas.

V.33.6: Chucherías

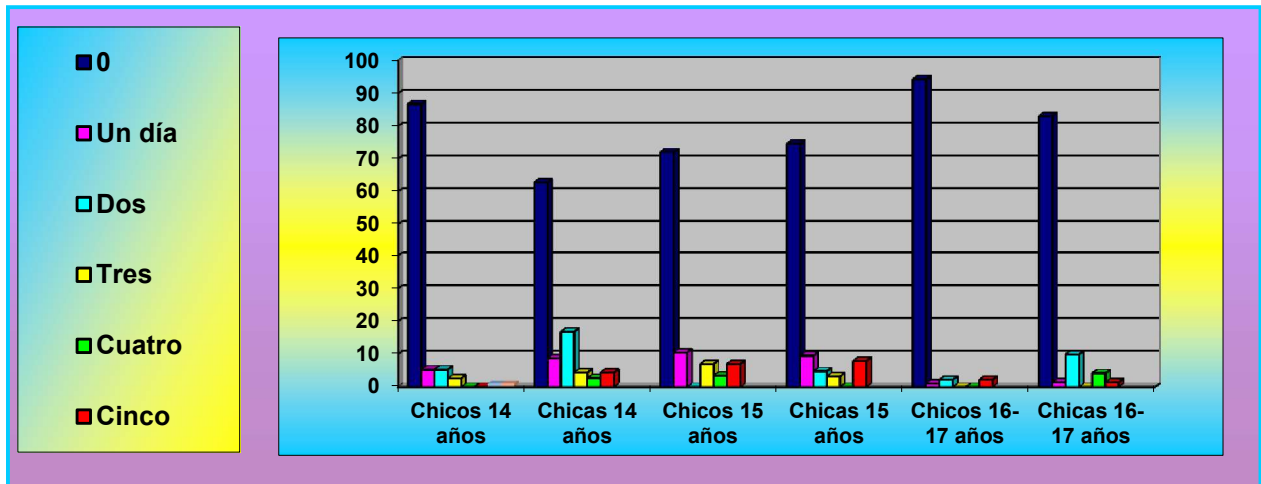
Tabla 164

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Chucherías

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	66	86,8	71	62,8	62	72,1	47	74,6	84	94,4	59	83,1	212	84,5	177	71,7
1	4	5,3	10	8,8	9	10,5	6	9,5	1	1,1	1	1,4	14	5,6	17	6,9
2	4	5,3	19	16,8	0	,0	3	4,8	2	2,2	7	9,9	6	2,4	29	11,7
3	2	2,6	5	4,4	6	7,0	2	3,2	0	,0	0	,0	8	3,2	7	2,8
4	0	,0	3	2,7	3	3,5	0	,0	0	,0	3	4,2	3	1,2	6	2,4
5	0	,0	5	4,4	6	7,0	5	7,9	2	2,2	1	1,4	8	3,2	11	4,5
Tot.	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 147

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Chucherías



A diferencia de lo que se podía observar en el apartado anterior, referido a los dulces y la pastelería, en las chucherías la tendencia cambia ligeramente, ya que observamos de forma general, que las chicas son más propensas al consumo de este tipo de alimentos. El 84,5% de los chicos no las toma “ningún día”, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje baja hasta un 71,7%, comprobando que el 11,7% de ellas indican que comen chucherías “2 días a la semana”.

Respecto al análisis por grupos de edad, observamos que las chicas con un mayor interés en las chucherías son las de 14 años, ya que el 46,8% indica que las comen “2 días a la semana”. En el caso de los chicos, lo más destacable está en que el 10,5% de 15 años admiten comer chucherías “1 día a la semana”.

V.33.7: Bocado

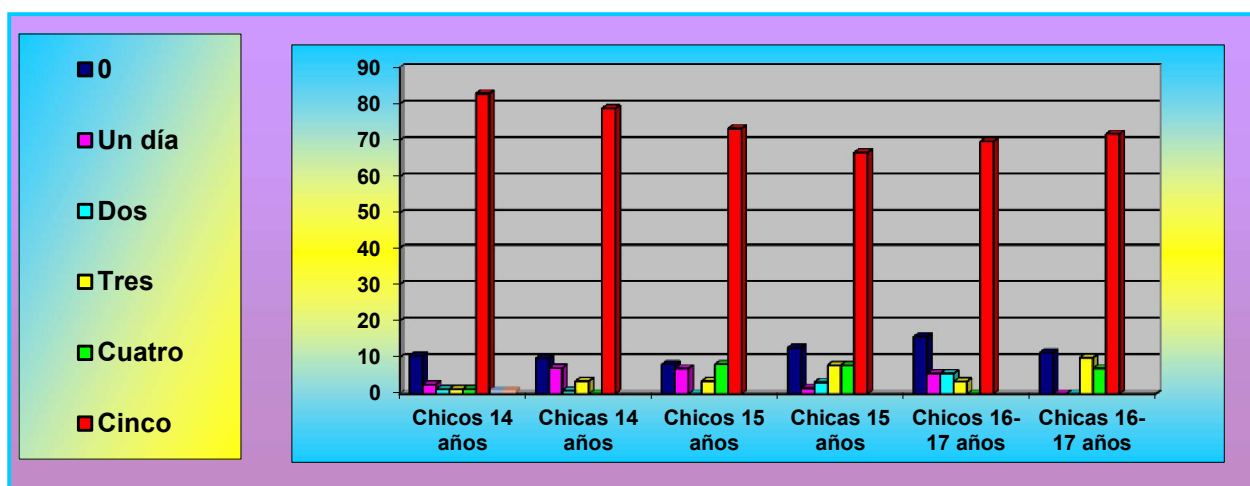
Tabla 165

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Bocado

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	8	10,5	11	9,7	7	8,1	8	12,7	14	15,7	8	11,3	29	11,6	27	10,9
1	2	2,6	8	7,1	6	7,0	1	1,6	5	5,6	0	,0	13	5,2	9	3,6
2	1	1,3	1	,9	0	,0	2	3,2	5	5,6	0	,0	6	2,4	3	1,2
3	1	1,3	4	3,5	3	3,5	5	7,9	3	3,4	7	9,9	7	2,8	16	6,5
4	1	1,3	0	,0	7	8,1	5	7,9	0	,0	5	7,0	8	3,2	10	4,0
5	63	82,9	89	78,8	63	73,3	42	66,7	62	69,7	51	71,8	188	74,9	182	73,7
Tot.	76	100	113	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	247	100

Gráfico 148

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Bocado



El bocadillo es el alimento que más consume la mayor parte del alumnado. Según observamos en los datos que nos ofrece la tabla, el 74,9% de los chicos lo come “diariamente”, al igual que el 73,7% de las chicas, que también lo hace. Por el contrario, también se puede observar que un 11,6% del total de los chicos, así como un 10,9% de las chicas manifiesta que no toman bocadillo “ningún día”.

Los datos más destacados en el análisis por grupos de edad son que los chicos que menos consumen bocadillo son los de 16-17 años, ya que el 15,7% de ellos indica que no lo comen “nunca”, y en el caso de las chicas, son las de 15 años las que con un 12,7% indican que tampoco comen bocadillo “ningún día”.

V.33.8: Nada

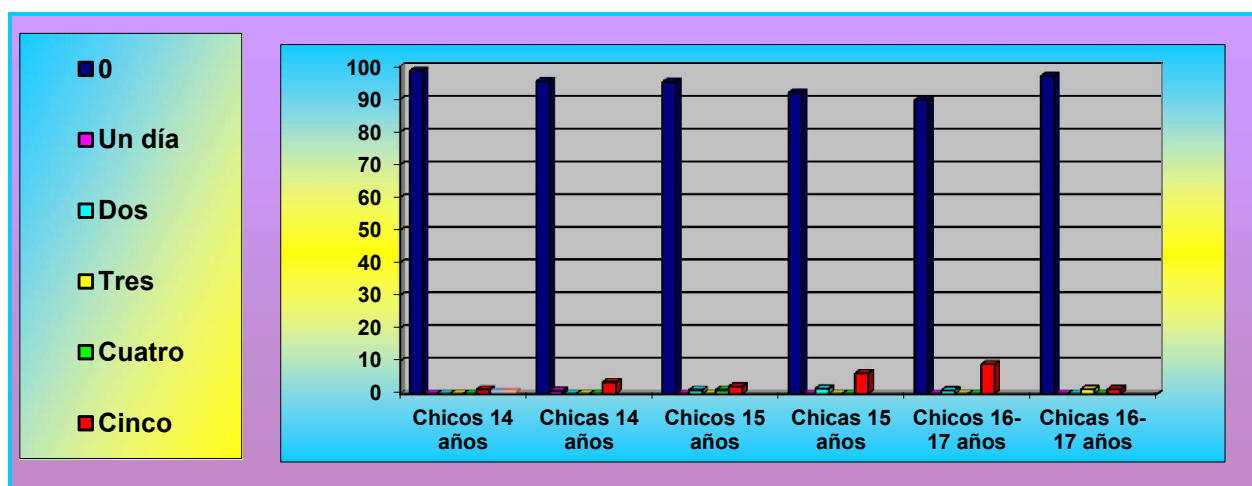
Tabla 166

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Nada

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	75	98,7	106	95,5	82	95,3	58	92,1	80	89,9	69	97,2	237	94,4	233	95,1
1	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4
2	0	,0	0	,0	1	1,2	1	1,6	1	1,1	0	,0	2	,8	1	,4
3	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,4
4	0	,0	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
5	1	1,3	4	3,6	2	2,3	4	6,3	8	9,0	1	1,4	11	4,4	9	3,7
Tot.	76	100	111	100	86	100	63	100	89	100	71	100	251	100	245	100

Gráfico 149

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Nada



Prácticamente todo el alumnado encuestado indica que “ningún” día se queda sin tomar alimento en el recreo, o lo que es lo mismo, que todos los días comen. Concretamente, el 97,2% de los chicos y el 95,1% de las chicas indican la opción “nada”. Así, solo el 4,4% de los chicos no ingieren alimento en el recreo, y el 3,7% de las chicas tampoco lo hacen.

Respecto a los grupos de edad, son los chicos de 16-17 años (9,4%) y las chicas de 15 años (6,3%), son los grupos del alumnado que más manifiestan que no toman “nada” en el recreo.

V.33.9: Otras cosas

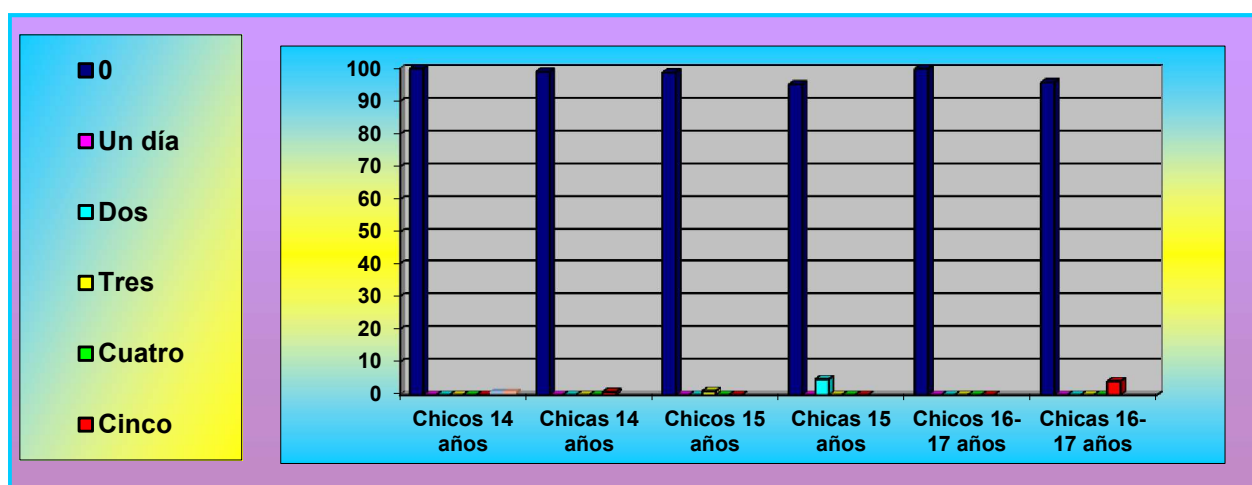
Tabla 167

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Otras cosas

Días	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	76	100	110	99,1	84	98,8	59	95,2	89	100	68	95,8	249	99,6	237	97,1
1	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
2	0	,0	0	,0	0	,0	3	4,8	0	,0	0	,0	0	,0	3	1,2
3	0	,0	0	,0	1	1,2	0	,0	0	,0	0	,0	1	,4	0	,0
4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
5	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	0	0	3	4,2	0	0	4	1,6
Tot.	76	100	111	100	85	100	62	100	89	100	71	100	250	100	244	100

Gráfico 150

¿Qué has comido en los recreos en la última semana?: Otras cosas



La mayoría de los alimentos que el alumnado comen en su hora de recreo son los mismos por lo que han sido preguntados en esta investigación, ya que, en las respuestas a esta cuestión, se pone de manifiesto que no hay otros alimentos por los que los/as alumnos/as de la muestra se interesen, alcanzando valores prácticamente absolutos. En el caso de los chicos un 99,6% indica que nunca come “*otras cosas*” y en el caso de las chicas manifiestan esta opción en un 97,1%.

Solo encontramos en el análisis por grupos que un alumno de 14 años y tres alumnas de 15 años, manifiestan que comen “*otras cosas*” en el recreo.

Ítem V.34: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana? (Puedes usar como referencia lo que comiste durante la última semana).

V.34.1: Pasteles, dulces

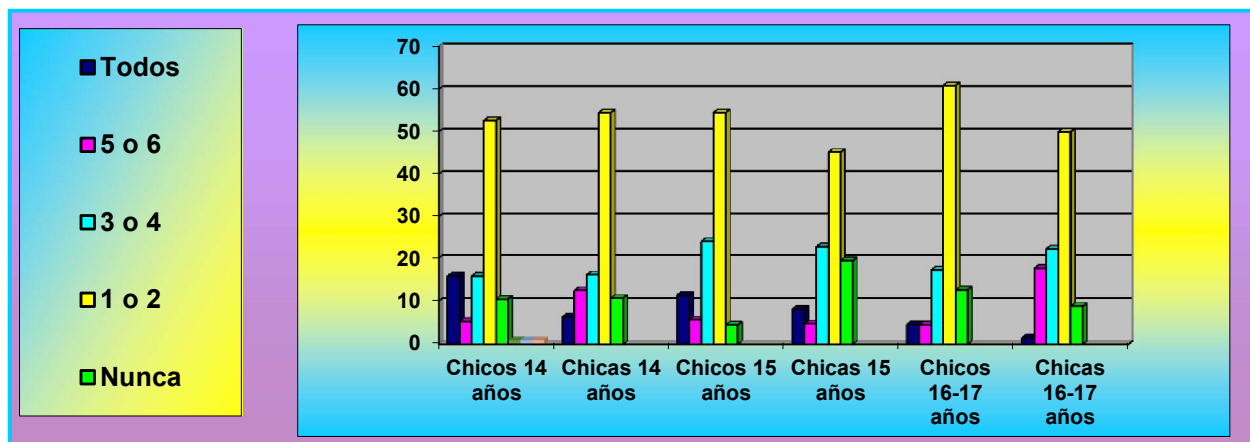
Tabla 168

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pasteles, dulces

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	12	15,8	7	6,3	10	11,4	5	8,1	4	4,6	1	1,5	26	10,4	13	5,4
5-6	4	5,3	14	12,5	5	5,7	3	4,8	4	4,6	12	17,6	13	5,2	29	12,0
3-4	12	15,8	18	16,1	21	23,9	14	22,6	15	17,2	15	22,1	48	19,1	47	19,4
1-2	40	52,6	61	54,5	48	54,5	28	45,2	53	60,9	34	50,0	141	56,2	123	50,8
Nunca	8	10,5	12	10,7	4	4,5	12	19,4	11	12,6	6	8,8	23	9,2	30	12,4
Totales	76	100	112	100	88	100	62	100	87	100	68	100	251	100	242	100

Gráfico 151

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pasteles, dulces



Al ser interrogados por la frecuencia del consumo de pasteles, encontramos que la opción mayoritariamente elegida por ambos géneros es la de consumirlos “1-2 veces a la semana”, las chicas lo manifiestan en un 50,8% y los chicos en un 56,2%. La opción menos elegida por los chicos es la de “5-6 días” (5,2%) y para las chicas es la de “todos los días” la menos elegida, con un 5,4%.

En referencia al análisis por edad encontramos el valor más alto en la opción “1-2 veces por semana” en el grupo de chicos de 16-17 años, con un 60,9%, seguido este grupo de chicas de 14 años y los chicos de 15 años que obtienen un valor de 54,5% en ambos casos para la misma opción de días.

V.34.2: Golosinas

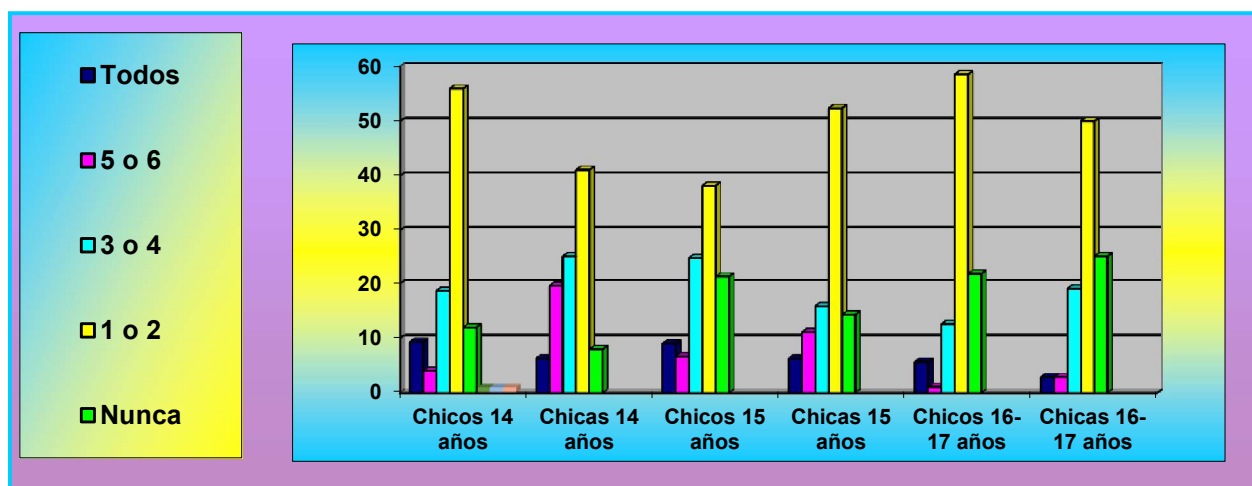
Tabla 169

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Golosinas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	7	9,3	7	6,3	8	9,0	4	6,3	5	5,7	2	2,9	20	8,0	13	5,3
5-6	3	4,0	22	19,6	6	6,7	7	11,1	1	1,1	2	2,9	10	4,0	31	12,8
3-4	14	18,7	28	25,0	22	24,7	10	15,9	11	12,6	13	19,1	47	18,7	51	21,0
1-2	42	56,0	46	41,1	34	38,2	33	52,4	51	58,6	34	50,0	127	50,6	113	46,5
Nunca	9	12,0	9	8,0	19	21,3	9	14,3	19	21,8	17	25,0	47	18,7	35	14,4
Totales	75	100	112	100	89	100	63	100	87	100	68	100	251	100	243	100

Gráfico 152

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Golosinas



La opción más elegida por chicos (50,6%) y por chicas (46,5%) en el análisis global es “1-2 veces a la semana”, seguida de la opción “3-4 días a la semana” con un valor para chicos del 18,7% y del 21% para chicas, destacando también que un 12,8% de las chicas reconocen comer “5-6 días a la semana” golosinas.

Los datos más destacables en el análisis por grupos de edad, es que los chicos que más golosinas comen a lo largo de la semana son los de 16-17 años, los cuales, un 58,6% lo hacen “1-2 días a la semana” y el 12,6% lo hacen “3-4 días”. Las chicas de 15 años son las manifiestan consumir más golosinas, así lo señalan el 52,4% que las toman “1-2 días a la semana”. También cabe destacar que el 19,6% de las chicas de 14 años admiten comer golosinas entre “5 y 6 días a la semana”.

V.34.3: Verduras y hortalizas

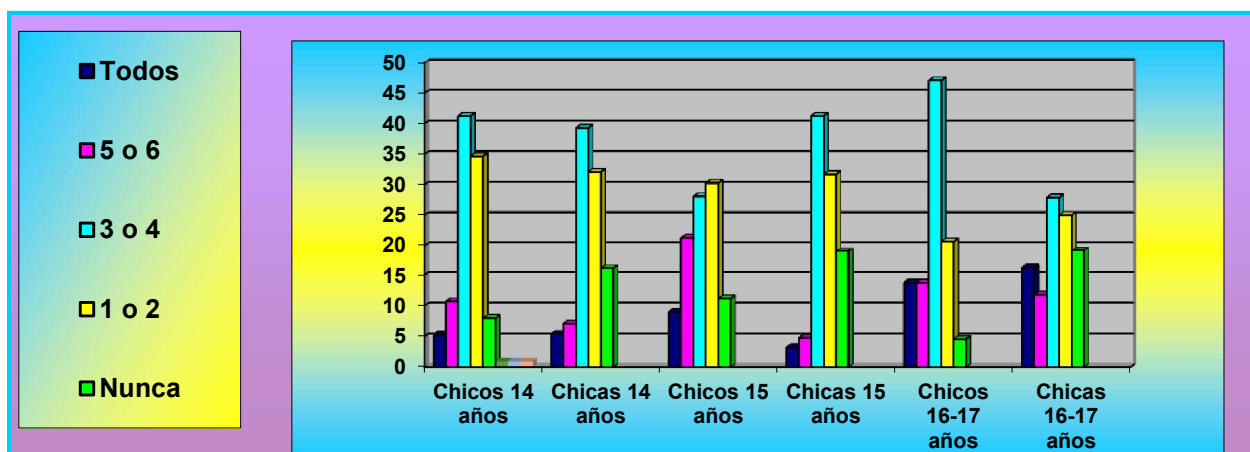
Tabla 170

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Verduras y hortalizas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	4	5,3	6	5,4	8	9,0	2	3,2	12	13,8	11	16,2	24	9,6	19	7,8
5-6	8	10,7	8	7,1	19	21,3	3	4,8	12	13,8	8	11,8	39	15,5	19	7,8
3-4	31	41,3	44	39,3	25	28,1	26	41,3	41	47,1	19	27,9	97	38,6	89	36,6
1-2	26	34,7	36	32,1	27	30,3	20	31,7	18	20,7	17	25,0	71	28,3	73	30,0
Nunca	6	8,0	18	16,1	10	11,2	12	19,0	4	4,6	13	19,1	20	8,0	43	17,7
Totales	75	100	112	100	89	100	63	100	87	100	68	100	251	100	243	100

Gráfico 153

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Verduras y hortalizas



La mayor parte de la muestra oscila entre “1-2 días” y los “3-4 días” de consumo de verduras y hortalizas, concentrándose un poco más en la segunda opción. También cabe destacar en el caso de los chicos que, un 15,5% indica que consume estos alimentos durante “5-6 días a la semana”. Teniendo en cuenta que el 28,3% de estos lo hace entre “1 y 2 días” y el 38,6% entre “3 y 4 días”, se puede decir que hay una mayor tendencia de comer verduras y hortalizas en los chicos que en las chicas, las cuales, un 30% indica que consumen “1-2 días”, un 36,6% lo hacen “3-4 días” y, como dato a destacar, el 17,7% no lo hace “nunca”.

Si atendemos a los grupos de edad, se observa que, en valores totales, el 91,7% de los alumnos de 14 años, toman verduras y hortalizas, de forma distribuida entre “1 y 6 días” a la semana. Las chicas que más consumen son las de 16-17 años con un total de un 80,9% que consumen estos alimentos desde “1 a todos los días”.

V.34.4: Fruta

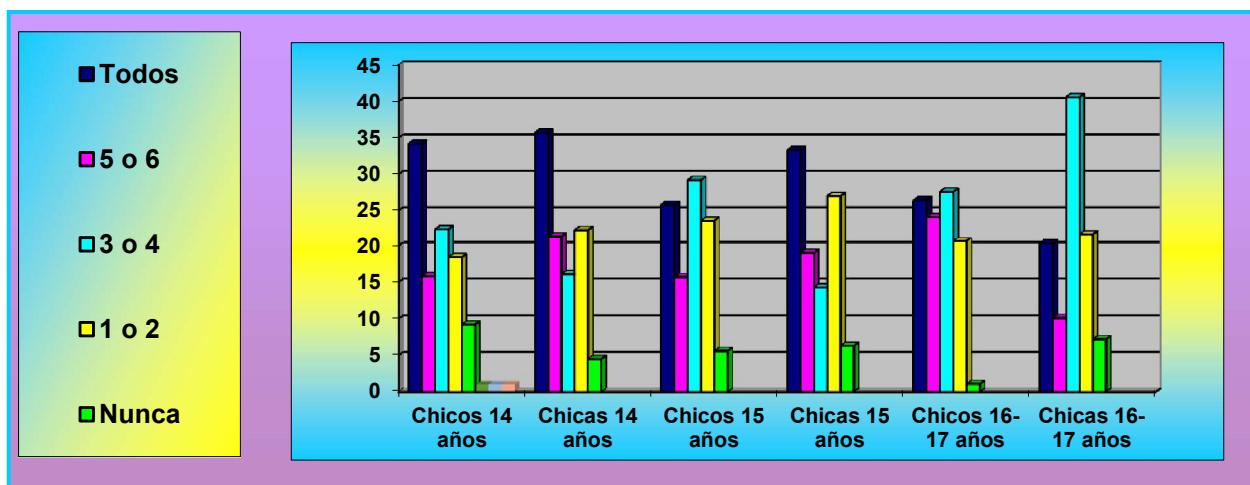
Tabla 171

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Fruta

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	26	34,2	40	35,7	23	25,8	21	33,3	23	26,4	14	20,3	72	28,6	75	30,7
5-6	12	15,8	24	21,4	14	15,7	12	19,0	21	24,1	7	10,1	47	18,7	43	17,6
3-4	17	22,4	18	16,1	26	29,2	9	14,3	24	27,6	28	40,6	67	26,6	55	22,5
1-2	14	18,4	25	22,3	21	23,6	17	27,0	18	20,7	15	21,7	53	21,0	57	23,4
Nunca	7	9,2	5	4,5	5	5,6	4	6,3	1	1,1	5	7,2	13	5,2	14	5,7
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	87	100	69	100	252	100	244	100

Gráfico 154

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Fruta



El consumo de fruta se encuentra repartido de forma bastante homogénea por las diferentes respuestas que se proponen, destacando que el menor porcentaje del alumnado indica que no consume “nunca” fruta (5,2% de ellos y 5,7% de ellas). Sin embargo, los valores más altos de consumo de fruta están en las chicas, las cuales indican, en un 30,7% que consumen fruta “todos los días”. En el caso de los chicos, el porcentaje más alto también se encuentra en el rango de “todos los días”, con un 28,6%.

Si observamos los datos que nos ofrece la tabla 171, desde el punto de vista de las diferentes edades, se observa que los que más fruta consumen, tanto en chicas como en chicos son los del perfil de edad de 14 años, matizando más, el 35,7% de las chicas y el 34,2% de los chicos, manifiestan que comen fruta “todos los días”.

V.34.5: Hamburguesas / Salchichas

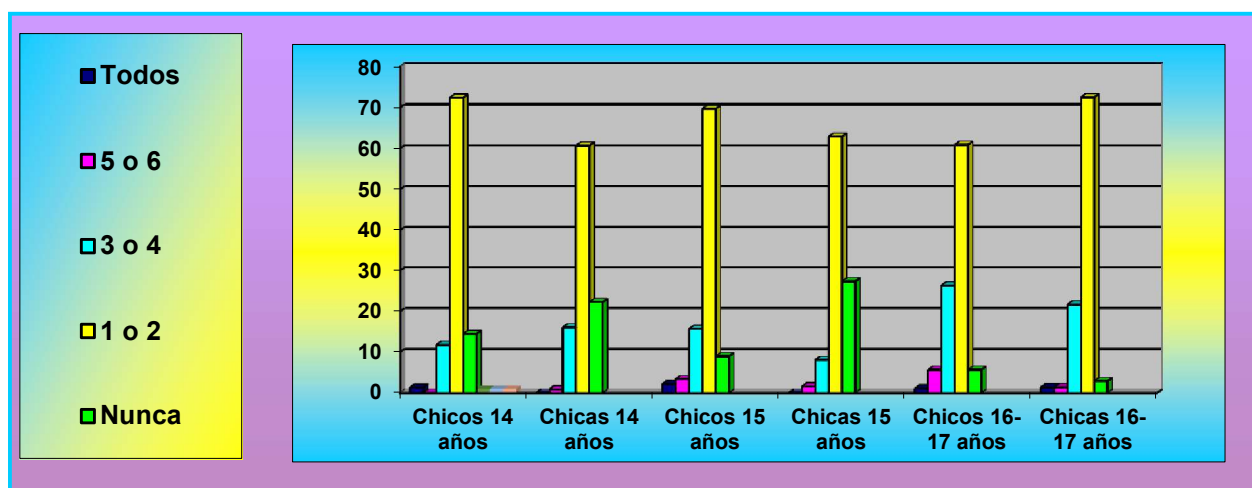
Tabla 172

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Hamburguesas / Salchichas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	1	1,3	0	,0	2	2,2	0	,0	1	1,1	1	1,4	4	1,6	1	,4
5-6	0	,0	1	,9	3	3,4	1	1,6	5	5,7	1	1,4	8	3,2	3	1,2
3-4	9	11,8	18	16,1	14	15,7	5	8,1	23	26,4	15	21,7	46	18,3	38	15,6
1-2	55	72,4	68	60,7	62	69,7	39	62,9	53	60,9	50	72,5	170	67,5	157	64,6
Nunca	11	14,5	25	22,3	8	9,0	17	27,4	5	5,7	2	2,9	24	9,5	44	18,1
Totales	76	100	112	100	89	100	62	100	87	100	69	100	252	100	243	100

Gráfico 155

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Hamburguesas / Salchichas



Las hamburguesas o salchichas son una comida que aparece en el cuestionario, como una comida que suelen hacer entre “1 y 2 días a la semana”, tanto en chicas, con un 64,6%, como en chicos, que son los que más comen este tipo de comida, con un 67,5%. Un importante porcentaje de ambos géneros, en torno al 15%, también indica hacer esta comida entre “3 y 4 días a la semana”, un 18,3% de los chicos y un 15,6% de las chicas.

En análisis por edad nos arroja datos similares a los totales, así consumir entre “1 y 2 días a la semana”, los chicos de 14 años lo hacen en un 73,5%, y solo un 1,5% que no lo hacen “nunca”. En el caso de las chicas, las que menos consumen esta comida son el 27,4% de las alumnas de 15 años.

V.34.6: Huevo / Tortilla

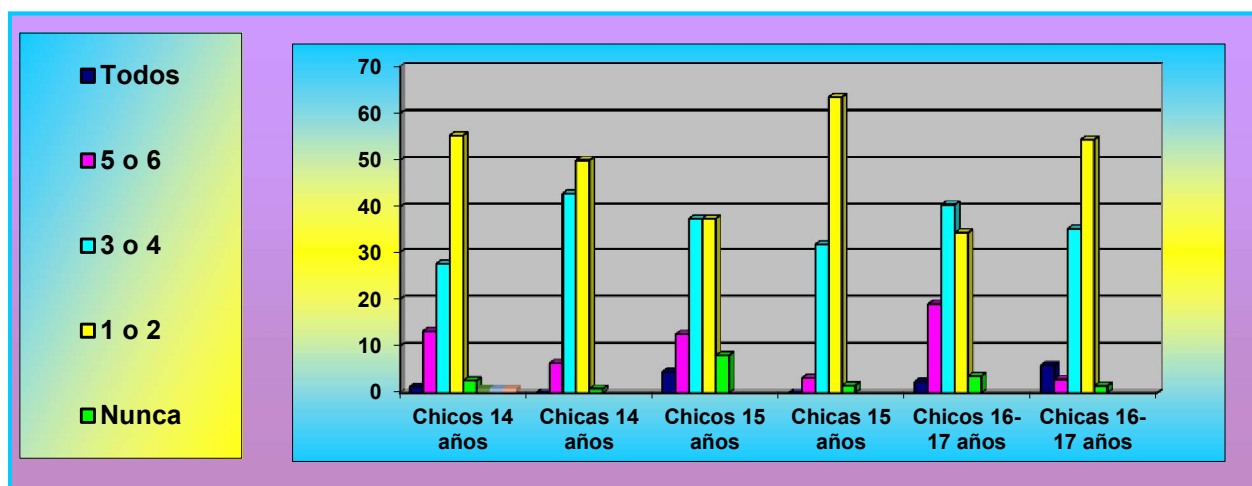
Tabla 173

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Huevo / Tortilla

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	1	1,3	0	,0	4	4,5	0	,0	2	2,4	4	5,9	7	2,8	4	1,6
5-6	10	13,2	7	6,3	11	12,5	2	3,2	16	19,0	2	2,9	37	14,9	11	4,5
3-4	21	27,6	48	42,9	33	37,5	20	31,7	34	40,5	24	35,3	88	35,5	92	37,9
1-2	42	55,3	56	50,0	33	37,5	40	63,5	29	34,5	37	54,4	104	41,9	133	54,7
Nunca	2	2,6	1	,9	7	8,0	1	1,6	3	3,6	1	1,5	12	4,8	3	1,2
Totales	76	100	112	100	88	100	63	100	84	100	68	100	248	100	243	100

Gráfico 156

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Huevo / Tortilla



Atendiendo al consumo de huevos o tortillas, se puede ver claramente que los rangos de días en los que el alumnado indica que más consume son “entre 1 y 2 días”, seguido de entre “3-4 días”. Cabe destacar que, en el caso de los chicos, también adquiere un valor importante los “5-6 días” (14,9%). Las que más consumen son las chicas, un 5,7% indica que lo hace “1-2 veces a la semana” y un 37,9% lo hace “3-4 días a la semana”.

En los diferentes grupos de edad, se comprueba que los chicos de todas las edades, alcanzan valores importantes, refiriéndose a la franja de “5-6 días”, llegando a ser el 19% de los chicos de 16-17 años. Los grupos de chicas, no alcanzan valores tan altos en el rango de “5-6 días”, pero son sensiblemente más consumidoras de entre 1 y 4 días, cuya suma obtiene un 89,7%.

V.34.7: Carne

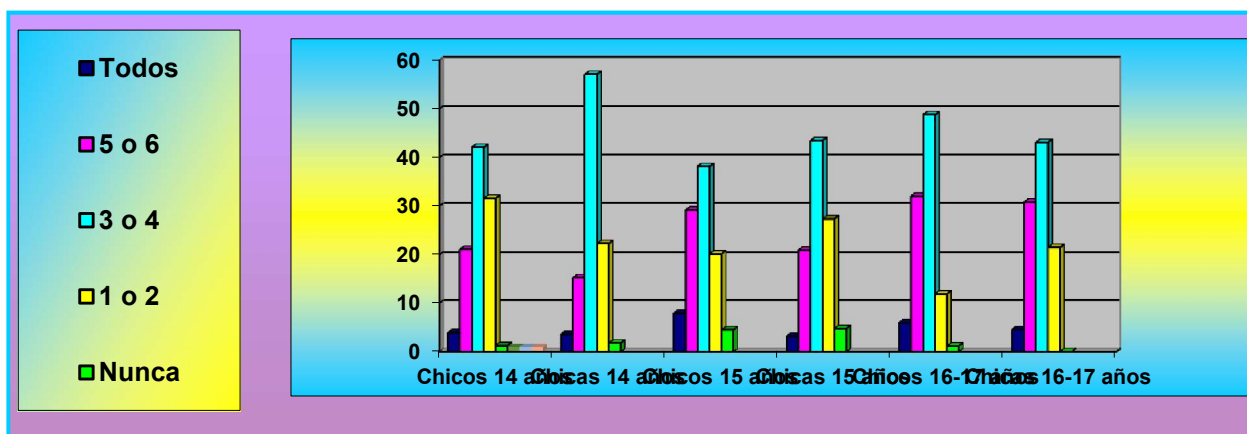
Tabla 174

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carne

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	3	3,9	4	3,6	7	7,9	2	3,2	5	6,0	3	4,6	15	6,0	9	3,8
5-6	16	21,1	17	15,2	26	29,2	13	21,0	27	32,1	20	30,8	69	27,7	50	20,9
3-4	32	42,1	64	57,1	34	38,2	27	43,5	41	48,8	28	43,1	107	43,0	119	49,8
1-2	24	31,6	25	22,3	18	20,2	17	27,4	10	11,9	14	21,5	52	20,9	56	23,4
Nunca	1	1,3	2	1,8	4	4,5	3	4,8	1	1,2	0	,0	6	2,4	5	2,1
Totales	76	100	112	100	89	100	62	100	84	100	65	100	249	100	239	100

Gráfico 157

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carne



El consumo de carne es un alimento de alta ingesta por parte de todo el alumnado en general, ya que los valores más altos se encuentran en los “3-4 días”, complementados con un porcentaje también importante tanto en “1-2 días” como en “5-6 días”. Poniendo cifras a estas opciones, vemos que el 49,8% de las chicas consume carne “3-4 veces a la semana”, el 23,4% lo hace “1-2 días” y el 20,9% “5-6 días”. En el caso de los chicos, el 43,3% indica que consumen carne entre “3 y 4 días”, un 27,7% lo hace “4-5 días” y un 20,9% lo hace “5-6 días”.

En el análisis por edad y género, se puede observar, en el caso de los chicos que existe un aumento paulatino del consumo de carne “5-6 días a la semana”, concretamente desde el 21,1% a los 14 años, hasta el 32,1% a partir de los 16-17 años. En el caso de las chicas, este aumento también se manifiesta, yendo desde el 15,2% a los 14 años, hasta el 30,8% que consumen carne entre “5-6 días de la semana” a los 16-17 años.

V.34.8: Embutidos

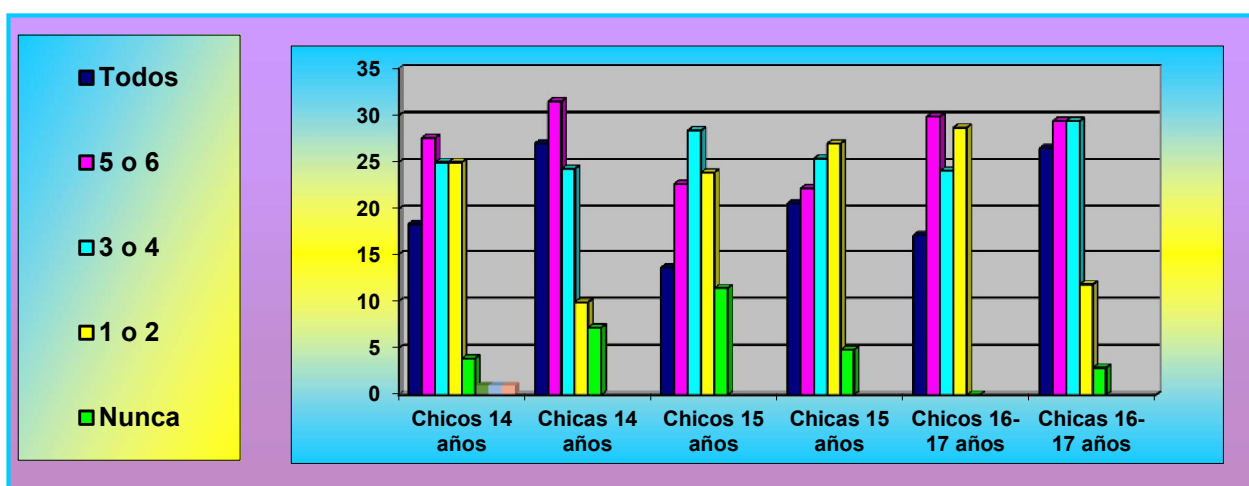
Tabla 175

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Embutidos

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	14	18,4	30	27,0	12	13,6	13	20,6	15	17,2	18	26,5	41	16,3	61	25,2
5-6	21	27,6	35	31,5	20	22,7	14	22,2	26	29,9	20	29,4	67	26,7	69	28,5
3-4	19	25,0	27	24,3	25	28,4	16	25,4	21	24,1	20	29,4	65	25,9	63	26,0
1-2	19	25,0	11	9,9	21	23,9	17	27,0	25	28,7	8	11,8	65	25,9	36	14,9
Nunca	3	3,9	8	7,2	10	11,4	3	4,8	0	,0	2	2,9	13	5,2	13	5,4
Totales	76	100	111	100	88	100	63	100	87	100	68	100	251	100	242	100

Gráfico 158

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Embutidos



El consumo de embutidos también son alimentos muy utilizados en la dieta del alumnado. Se puede observar que la mayoría de la muestra tiende hacia el consumo casi diario de estos alimentos, quizás un poco más marcado en las chicas que en los chicos, un total del 25,2% de ellas indican que consumen embutidos todos los días, frente a un 16,3% en el caso de ellos. No obstante, los valores, tanto en el perfil masculino como en el femenino tienen bastante similitud, pudiendo observar que prácticamente el 95% de los dos géneros consumen embutidos con bastante asiduidad.

En los grupos de edad, se observa que los mayores valores se observan en las chicas que consumen a diario esta comida, destacando el 27% de las chicas de 14 años. Para los chicos, los valores se mantienen estables, cercanos al 25%. Haciendo especial mención el dato del 29,9% de los chicos de 16-17 años, que indican consumir embutidos entre “5 y 6 días a la semana”.

V.34.9: Patatas fritas caseras o de bolsa

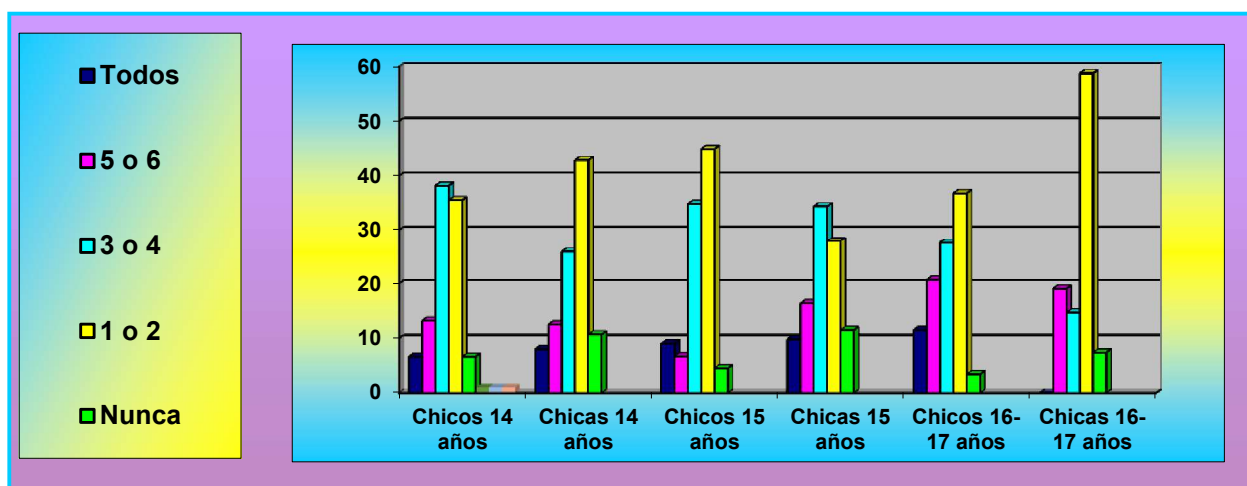
Tabla 176

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Patatas fritas caseras o de bolsa

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	5	6,6	9	8,0	8	9,0	6	9,8	10	11,5	0	,0	23	9,1	15	6,2
5-6	10	13,2	14	12,5	6	6,7	10	16,4	18	20,7	13	19,1	34	13,5	37	15,4
3-4	29	38,2	29	25,9	31	34,8	21	34,4	24	27,6	10	14,7	84	33,3	60	24,9
1-2	27	35,5	48	42,9	40	44,9	17	27,9	32	36,8	40	58,8	99	39,3	105	43,6
Nunca	5	6,6	12	10,7	4	4,5	7	11,5	3	3,4	5	7,4	12	4,8	24	10,0
Totales	76	100	112	100	89	100	61	100	87	100	68	100	252	100	241	100

Gráfico 159

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Patatas fritas caseras o de bolsa



Se puede observar por los datos de la tabla, que el consumo de patatas fritas es un consumo centrado mayoritariamente entre “1 y 4 días a la semana”. El 9,1% de los chicos y el 6,2% de las chicas manifiestan que “todos los días” consumen patatas fritas. En el otro extremo del continuum, el 4,8% de los chicos y el 10% de las chicas manifiestan que no las consumen “nunca”. Los siguientes valores más destacados se observan en el consumo entre “3 y 4 días”, tanto en chicos (33,3%), como en chicas (24,9%).

En el análisis por grupo de edad, observamos que, en valores absolutos, el alumnado que más consume son los chicos de 16-17 años, ya que el solo el 3,4% de ellos indica que no consumen “nunca”. Las chicas más consumidoras de patatas fritas, también son las de esta misma franja de edad, que solo el 7,4% señalan que no las consumen “nunca”.

V.34.10: Pescado

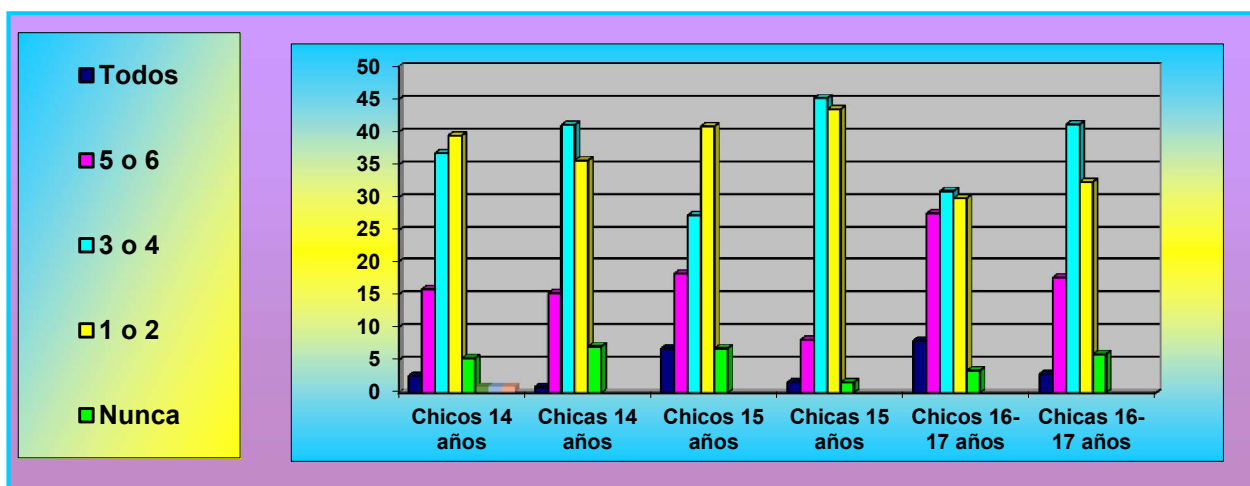
Tabla 177

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pescado

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	2	2,6	1	,9	6	6,8	1	1,6	7	8,0	2	2,9	15	6,0	4	1,7
5-6	12	15,8	17	15,2	16	18,2	5	8,1	24	27,6	12	17,6	52	20,7	34	14,0
3-4	28	36,8	46	41,1	24	27,3	28	45,2	27	31,0	28	41,2	79	31,5	102	42,1
1-2	30	39,5	40	35,7	36	40,9	27	43,5	26	29,9	22	32,4	92	36,7	89	36,8
Nunca	4	5,3	8	7,1	6	6,8	1	1,6	3	3,4	4	5,9	13	5,2	13	5,4
Totales	76	100	112	100	88	100	62	100	87	100	68	100	251	100	242	100

Gráfico 160

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pescado



El consumo de pescado, como un alimento fundamental, también está distribuido de forma bastante homogénea entre “1 y 6 días a la semana” en ambos géneros. El 20,7% de los chicos indican que comen pescado entre “5 y 6 días”, frente al 14% de las chicas que hacen lo propio. En el extremo opuesto señalamos que solo el 5,2% de los chicos y el 5,4% de las chicas manifiestan que “nunca” toman pescado.

De los perfiles de edad podemos extraer que las chicas de 15 años se presentan como las que más pescado consumen, concretamente, el 45,2% de ellas lo hace entre “3 y 4 días” y el 43,5% de “1 a 2 días”. En el caso de los chicos, los que se muestran como más consumidores son el alumnado de 16-17 años, de los cuales, un 8% come pescado “todos los días”, así como un 27,6% lo hace entre “5 y 6 días a la semana”.

V.34.11: Legumbres (garbanzos, lentejas)

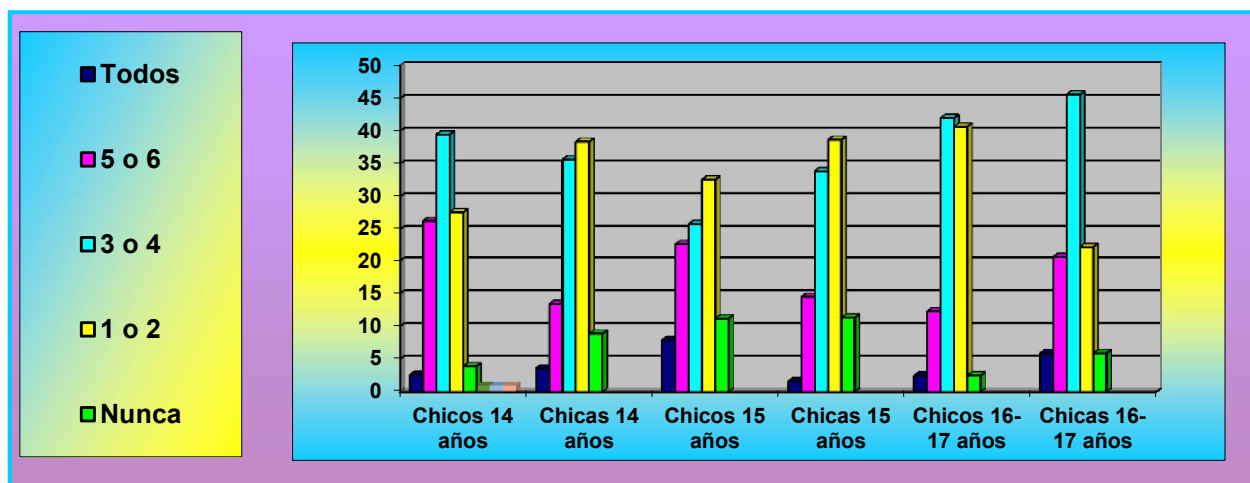
Tabla 178

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: legumbres (garbanzas, lentejas)

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	2	2,6	4	3,6	7	7,9	1	1,6	2	2,5	4	5,9	11	4,5	9	3,7
5-6	20	26,3	15	13,4	20	22,5	9	14,5	10	12,3	14	20,6	50	20,3	38	15,7
3-4	30	39,5	40	35,7	23	25,8	21	33,9	34	42,0	31	45,6	87	35,4	92	38,0
1-2	21	27,6	43	38,4	29	32,6	24	38,7	33	40,7	15	22,1	83	33,7	82	33,9
Nunca	3	3,9	10	8,9	10	11,2	7	11,3	2	2,5	4	5,9	15	6,1	21	8,7
Totales	76	100	112	100	89	100	62	100	81	100	68	100	246	100	242	100

Gráfico 161

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: legumbres (garbanzas, lentejas)



Las legumbres muestran unos datos que se asemejan mucho a los que venimos analizando en otros casos. El consumo de estos alimentos, sigue una pauta normalizada en torno a los “3-4 días a la semana” en ambos géneros. Más concretamente, el 35,4% de los chicos y el 38% de las chicas indican este rango de tiempo como el más habitual de consumo de legumbres. También es reseñable que el 20,3% de los chicos y el 15,7% de las chicas, indican los “5-6 días a la semana” como respuesta a los días de consumo de legumbres.

En el análisis por grupos de edad y género, encontramos que el alumnado de 16-17 años, como el más consumidor de legumbres, solo el 2,5% de los chicos y el 5,9% de las chicas, indican que no consumen “nunca”.

V.34.12: Queso / Yogurt

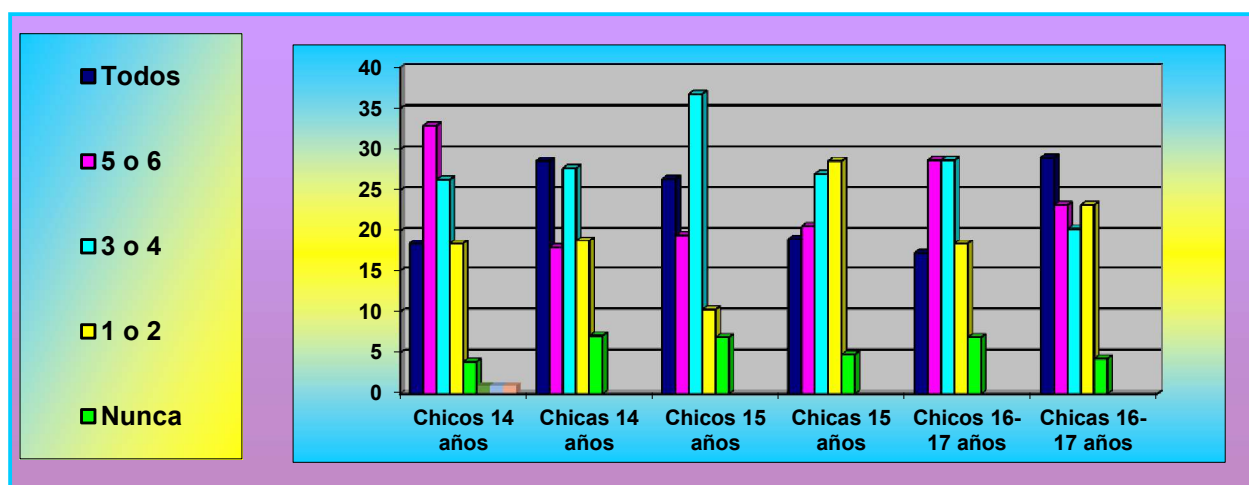
Tabla 179

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Queso / Yogurt

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	14	18,4	32	28,6	23	26,4	12	19,0	15	17,2	20	29,0	52	20,8	64	26,2
5-6	25	32,9	20	17,9	17	19,5	13	20,6	25	28,7	16	23,2	67	26,8	49	20,1
3-4	20	26,3	31	27,7	32	36,8	17	27,0	25	28,7	14	20,3	77	30,8	62	25,4
1-2	14	18,4	21	18,8	9	10,3	18	28,6	16	18,4	16	23,2	39	15,6	55	22,5
Nunca	3	3,9	8	7,1	6	6,9	3	4,8	6	6,9	3	4,3	15	6,0	14	5,7
Totales	76	100	112	100	87	100	63	100	87	100	69	100	250	100	244	100

Gráfico 162

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Queso / Yogurt



El consumo de productos lácteos como el queso o el yogurt, muestra unos datos bastante distribuidos en torno a todos los días, alcanzando todas las posibles respuestas, a excepción de la respuesta “nunca”, un valor que oscila entre el 20-25% en todos los casos. Como valor más alto se observa que el 30,8% de los chicos consumen estos productos de “3 a 4 días a la semana”; las chicas en esta franja de tiempo lo hacen en un 25,4%. Los valores más bajos los encontramos en la opción “nunca” que obtiene un 6% en chicos y un 5,7% en chicas.

Por grupos de edad hay que señalar el 26,4% de consumo “todos los días” de los chicos de 15 años, así como el 29% de las chicas de 16-17 años. También encontramos valores altos en la opción “5 o 6 días a la semana” en los chicos de 14 años (28,9%) y en chicas de esta misma edad con un 23,2%.

V.34.13: Café, té, bebidas energéticas

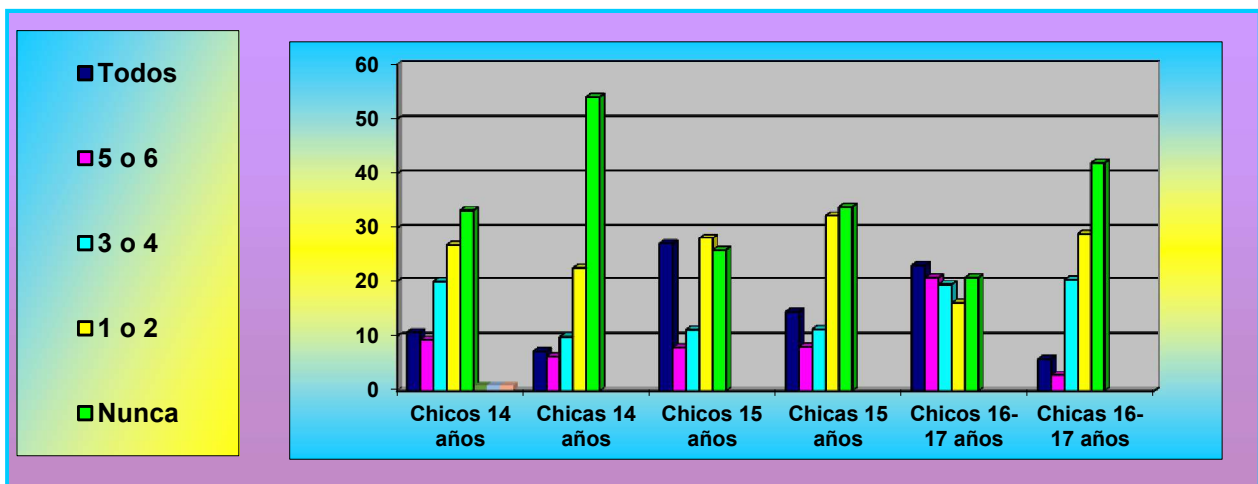
Tabla 180

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	8	10,7	8	7,2	24	27,0	9	14,5	20	23,0	4	5,8	52	20,7	21	8,7
5-6	7	9,3	7	6,3	7	7,9	5	8,1	18	20,7	2	2,9	32	12,7	14	5,8
3-4	15	20,0	11	9,9	10	11,2	7	11,3	17	19,5	14	20,3	42	16,7	32	13,2
1-2	20	26,7	25	22,5	25	28,1	20	32,3	14	16,1	20	29,0	59	23,5	65	26,9
Nunca	25	33,3	60	54,1	23	25,8	21	33,9	18	20,7	29	42,0	66	26,3	110	45,5
Totales	75	100	111	100	89	100	62	100	87	100	69	100	251	100	242	100

Gráfico 163

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas



En el análisis del consumo de bebidas de carácter energético o energizante, como el té o el café, entre otras, la opción de respuesta más elegida tanto por chicos (26,3%) como por las chicas (45,5%) es la opción “nunca”. La segunda opción más elegida por el grupo de chicos es el consumo de entre “1 y 2 días” con un 23,5%, al igual que las chicas que para esta misma opción la eligen un 26,9%. Como dato más destacable de esta observación general, se comprueba que un 20,7% de los chicos consumen estas bebidas “todos los días”, no dándose esta casuística en el caso de las chicas que solo el 8,7% así lo indica.

En cuanto al análisis por edad, comprobamos que son las chicas de 14 años las que manifiestan en mayor medida (54,1%) que no toman nunca estas bebidas. En el caso de los chicos, los que más indican que no consumen estas bebidas son los de 14 años (33,3%).

V.34.14: Leche

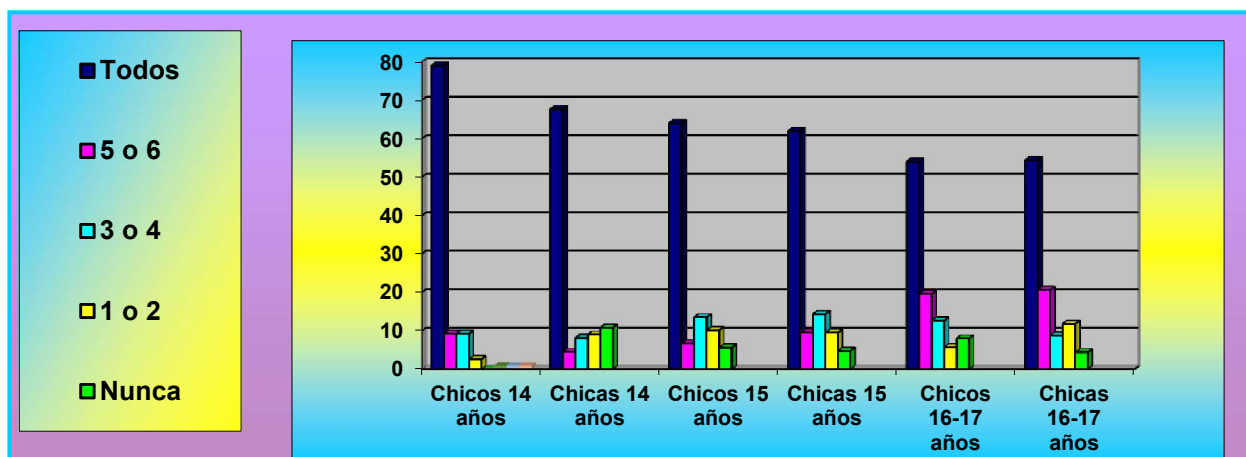
Tabla 181

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	60	78,9	75	67,6	57	64,0	39	61,9	47	54,0	37	54,4	164	65,1	151	62,4
5-6	7	9,2	5	4,5	6	6,7	6	9,5	17	19,5	14	20,6	30	11,9	25	10,3
3-4	7	9,2	9	8,1	12	13,5	9	14,3	11	12,6	6	8,8	30	11,9	24	9,9
1-2	2	2,6	10	9,0	9	10,1	6	9,5	5	5,7	8	11,8	16	6,3	24	9,9
Nunca	0	,0	12	10,8	5	5,6	3	4,8	7	8,0	3	4,4	12	4,8	18	7,4
Totales	76	100	111	100	89	100	63	100	87	100	68	100	252	100	242	100

Gráfico 164

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche



La normalización en el consumo de leche es bastante palpable en este análisis. Los datos nos arrojan una información bastante clara en relación a que el consumo de leche por parte del alumnado objeto de estudio, es prácticamente diaria. Concretamente el 65,1% y el 62,4% de chicos y chicas respectivamente, indican que así lo hacen. Los chicos son levemente más consumidores de leche que las chicas, ya que el 4,8% no la toma “nunca”, frente al 7,4% de las chicas que tampoco lo hace.

En el análisis por edad, se observa un mayor consumo a edades más tempranas y un descenso generalizado, tanto en chicos como en chicas a lo largo de los años, pasando, en el caso de los chicos de un 78,9% a los 14 años que consumen leche a diario, frente al 54% de los alumnos de 16-17 años que hacen lo propio. En el caso de las chicas estos valores van desde el 67,6% a los 14 años, hasta el 20,6% de las de 16-17 años, que consumen leche “todos los días”.

V.34.15: Zumos

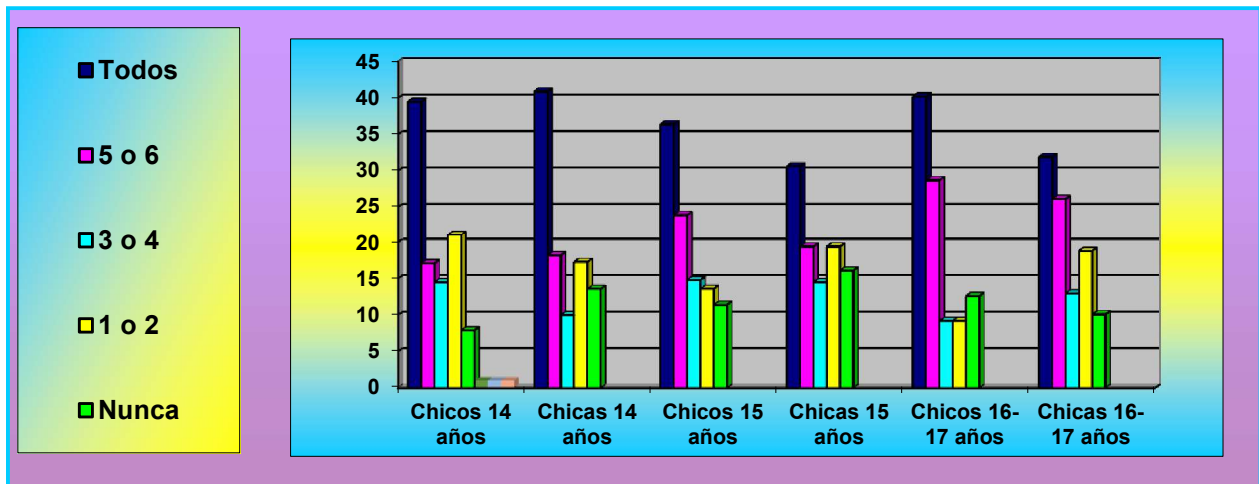
Tabla 182

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	30	39,5	45	40,9	32	36,4	19	30,6	35	40,2	22	31,9	97	38,6	86	35,7
5-6	13	17,1	20	18,2	21	23,9	12	19,4	25	28,7	18	26,1	59	23,5	50	20,7
3-4	11	14,5	11	10,0	13	14,8	9	14,5	8	9,2	9	13,0	32	12,7	29	12,0
1-2	16	21,1	19	17,3	12	13,6	12	19,4	8	9,2	13	18,8	36	14,3	44	18,3
Nunca	6	7,9	15	13,6	10	11,4	10	16,1	11	12,6	7	10,1	27	10,8	32	13,3
Totales	76	100	110	100	88	100	62	100	87	100	69	100	251	100	241	100

Gráfico 165

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos



El consumo de zumos, también se muestra con unos valores bastante generalizados en todas las opciones de respuesta, que los valores más altos se dan en el “consumo diario”, tanto en chicos (38,5%), como en chicas, con un 35,7%, seguidos por un consumo entre “5 y 6 días”, manifestado en un 23,5% por los chicos y en un 20,7% en el caso de las chicas.

Los datos por grupos de edad, se muestran en la misma dirección, siendo las más propensas a tomar zumos, en este caso, “todos los días”, las chicas de 14 años, que lo hacen en un 40,9% de los casos, seguidas de los chicos de 16-17 años, que lo hacen en un 40,2%, y de los chicos de 14 años, que toman zumos a diario en un 39,5%.

V.34.16: Bebidas gaseosas

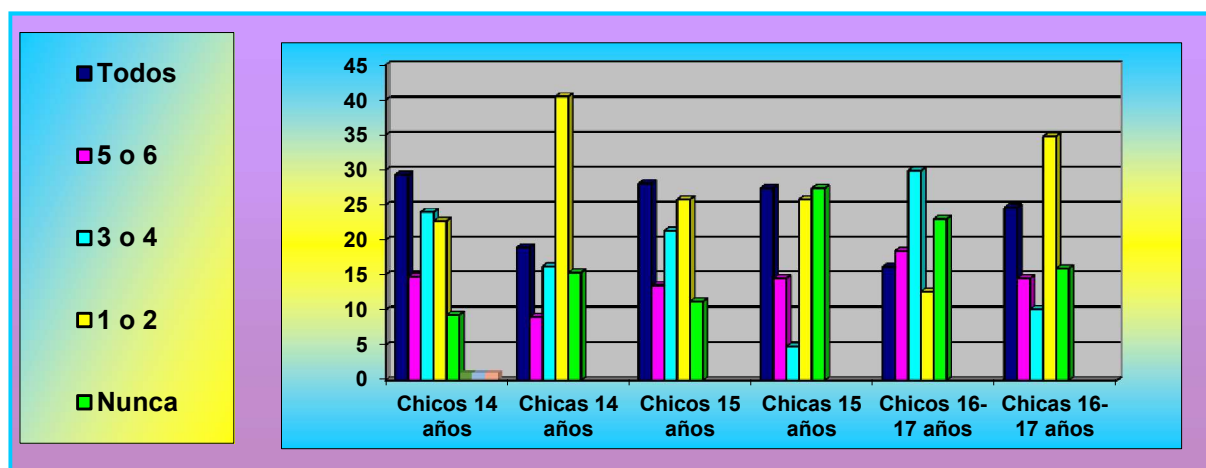
Tabla 183

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	22	29,3	21	18,9	25	28,1	17	27,4	14	16,1	17	24,6	61	24,3	55	22,7
5-6	11	14,7	10	9,0	12	13,5	9	14,5	16	18,4	10	14,5	39	15,5	29	12,0
3-4	18	24,0	18	16,2	19	21,3	3	4,8	26	29,9	7	10,1	63	25,1	28	11,6
1-2	17	22,7	45	40,5	23	25,8	16	25,8	11	12,6	24	34,8	51	20,3	85	35,1
Nunca	7	9,3	17	15,3	10	11,2	17	27,4	20	23,0	11	15,9	37	14,7	45	18,6
Totales	75	100	111	100	89	100	62	100	87	100	69	100	251	100	242	100

Gráfico 166

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas



Las bebidas gaseosas, se muestran en la misma dirección que los zumos, existiendo un consumo más o menos generalizado y homogéneo, destacando que los valores más altos se encuentran en las chicas que las consumen entre “1 y 2 días” (35,1%) y un 22,7% de ellas que lo hace “a diario”. En los chicos que toman estas bebidas, el 25,1% los hace “3-4 días a la semana” y el 24,3% lo hace a “diario”.

En los diferentes grupos de edad, para el caso de los chicos, hay un descenso ligero en el consumo diario, que va desde el 29,3% a los 14 años, hasta el 16,1% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, la tendencia es al contrario, se observa un aumento paulatino de la frecuencia de consumo, pasando de un 18,9% de las chicas que las consumen a los 14 años, hasta un 24,6% que lo hace a los 16-17 años.

V.34.17: Refrescos sin gas

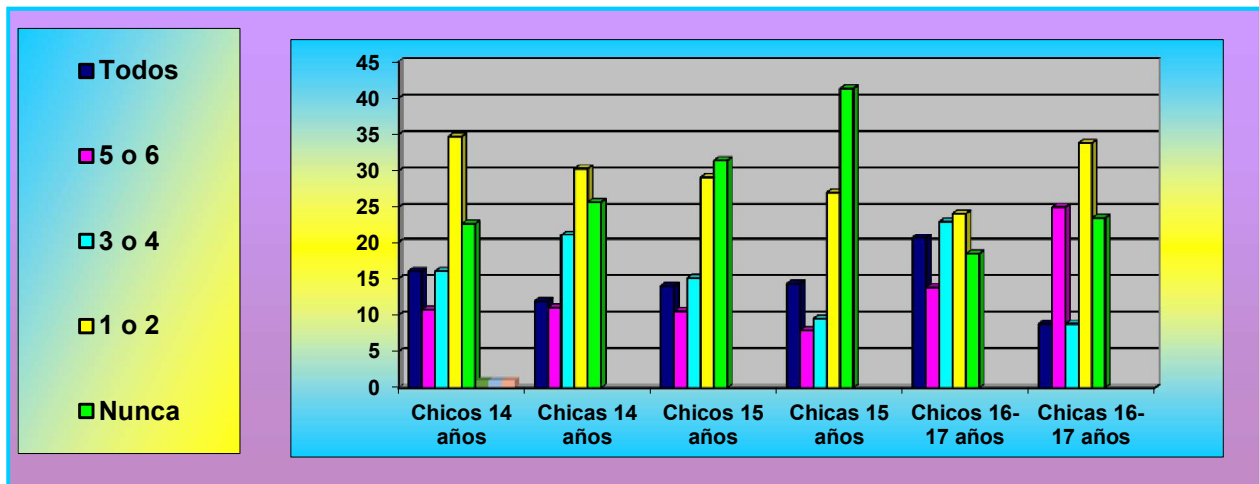
Tabla 184

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Refrescos sin gas

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	12	16,0	13	11,9	12	14,0	9	14,3	18	20,7	6	8,8	42	16,9	28	11,7
5-6	8	10,7	12	11,0	9	10,5	5	7,9	12	13,8	17	25,0	29	11,7	34	14,2
3-4	12	16,0	23	21,1	13	15,1	6	9,5	20	23,0	6	8,8	45	18,1	35	14,6
1-2	26	34,7	33	30,3	25	29,1	17	27,0	21	24,1	23	33,8	72	29,0	73	30,4
Nunca	17	22,7	28	25,7	27	31,4	26	41,3	16	18,4	16	23,5	60	24,2	70	29,2
Totales	75	100	109	100	86	100	63	100	87	100	68	100	248	100	240	100

Gráfico 167

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Refrescos sin gas



Los refrescos sin gas destacan porque no son tan consumidos como el cas anterior de las bebidas gaseosas. Los valores más altos, tanto en chicos como en chicas se encuentran en la respuesta “nunca”, los chicos lo manifiestan en 24,9% y las chicas en un 30,4%. En el extremo opuesto aquellos que manifiestan que los consumen “*todos los días*” son el 16,9% de los chicos y el 11,7% de las chicas.

Por edades, se observa un ligero aumento con los años en el perfil masculino, pasando de un 16% de chicos que indican consumir estas bebidas “*todos los días*”, hasta el 20,7% de los de 16-17 años que indican lo mismo. En el caso de las chicas también se percibe este incremento con la edad, así a los 14 años manifiestan que toman estas bebidas “*5-6 días a la semana*” en un 11%, y pasan a los 16-17 a consumirlas en un 25%.

V.34.18: Pan, pasta, cereales

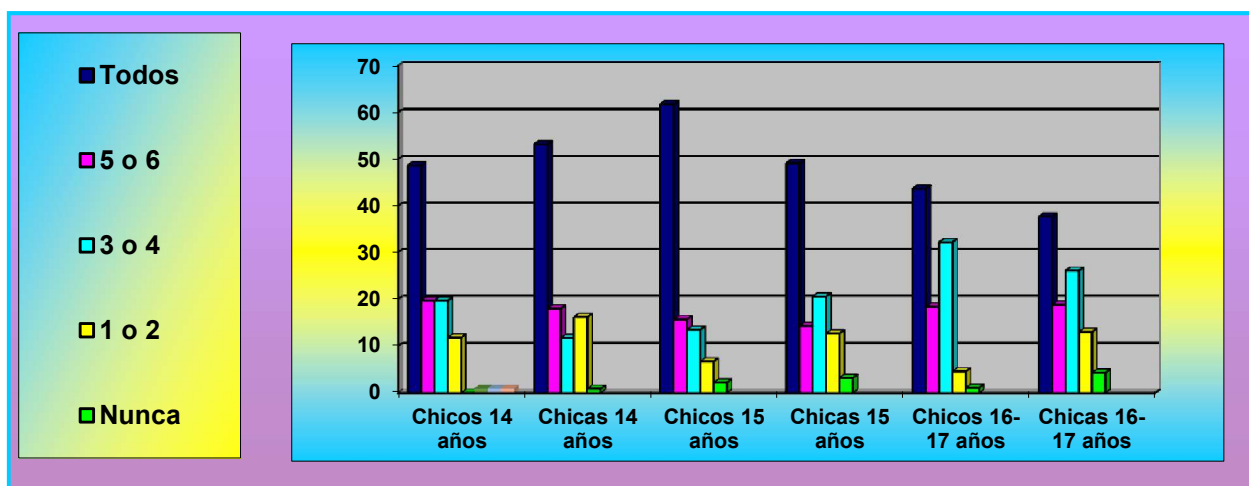
Tabla 185

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales

Días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos	37	48,7	59	53,2	55	61,8	31	49,2	38	43,7	26	37,7	130	51,6	116	47,7
5-6	15	19,7	20	18,0	14	15,7	9	14,3	16	18,4	13	18,8	45	17,9	42	17,3
3-4	15	19,7	13	11,7	12	13,5	13	20,6	28	32,2	18	26,1	55	21,8	44	18,1
1-2	9	11,8	18	16,2	6	6,7	8	12,7	4	4,6	9	13,0	19	7,5	35	14,4
Nunca	0	,0	1	,9	2	2,2	2	3,2	1	1,1	3	4,3	3	1,2	6	2,5
Totales	76	100	111	100	89	100	63	100	87	100	69	100	252	100	243	100

Gráfico 168

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales



El pan, la pasta y los cereales son un grupo de alimentos de habitual consumo entre el alumnado de esta investigación, obteniendo los valores más altos, tanto en chicos, como en chicas, con un 51,6% y un 47,4% respectivamente. La tendencia en el consumo total y en la frecuencia del mismo queda algo más marcada en el género masculino, por lo que podemos hablar de un consumo mayor en el perfil masculino.

Las edades con una mayor frecuencia de consumo son los 14 años en el caso de las chicas, con un total del 53,2% y, en el caso de los chicos, los 15 años, con un valor del 61,8%. Hay que decir que, en ambos géneros, la frecuencia de consumo en todas las edades está comprendida con mayor énfasis “entre los 3 días a la semana” y el “consumo diario”.

Ítem V.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?

V.35.1: Dulces, pasteles y golosinas

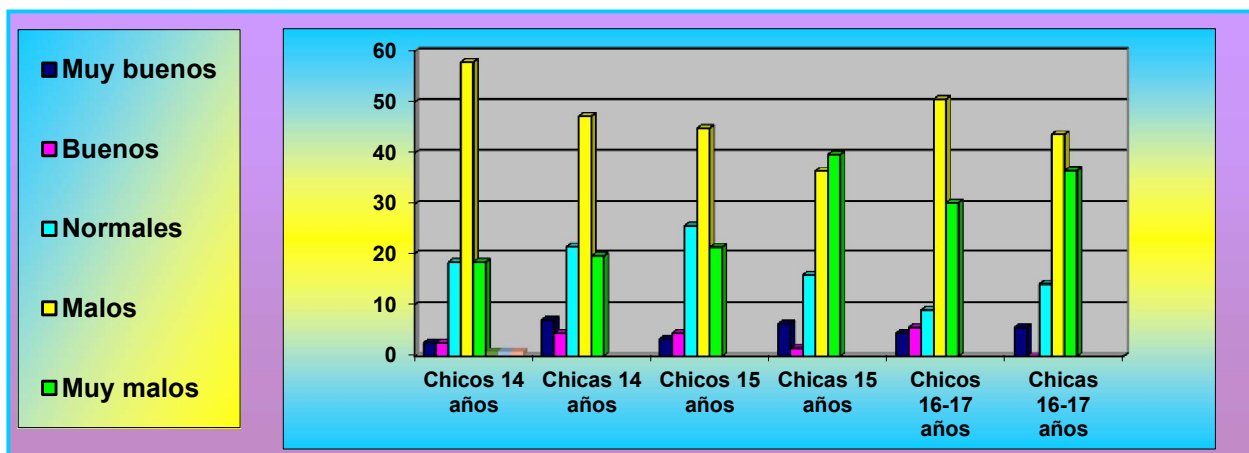
Tabla 186

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Dulces, pasteles y golosinas

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	2	2,6	8	7,1	3	3,4	4	6,3	4	4,5	4	5,6	9	3,5	16	6,5
Buenos	2	2,6	5	4,5	4	4,5	1	1,6	5	5,6	0	,0	11	4,3	6	2,4
Normales	14	18,4	24	21,4	23	25,8	10	15,9	8	9,0	10	14,1	45	17,7	44	17,9
Malos	44	57,9	53	47,3	40	44,9	23	36,5	45	50,6	31	43,7	129	50,8	107	43,5
Muy malos	14	18,4	22	19,6	19	21,3	25	39,7	27	30,3	26	36,6	60	23,6	73	29,7
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	254	100	246	100

Gráfico 169

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Dulces, pasteles y golosinas



Cuando el alumnado es preguntado por la consideración que tienen sobre lo saludables que son los diferentes alimentos, encontramos que, en la tabla 168, referida a los dulces, pasteles o golosinas, la mayor parte centra sus respuestas en torno a la consideración de “malos” o “muy malos”. Concretamente, el 50,8% de los chicos y el 43,5% de las chicas lo consideran como “malos” y el 23,6% de los chicos y el 29,7% de las chicas como muy malos.

Por grupos de edad encontramos que los valores más altos con respecto a la opción “muy malos” en el grupo de chicas de 15 años con un valor del 39,7%, seguido del grupo de chicos de 16-17 años, con un valor para la opción de “muy malos” del 30,3%.

V.35.2: Leche, queso, yogurt

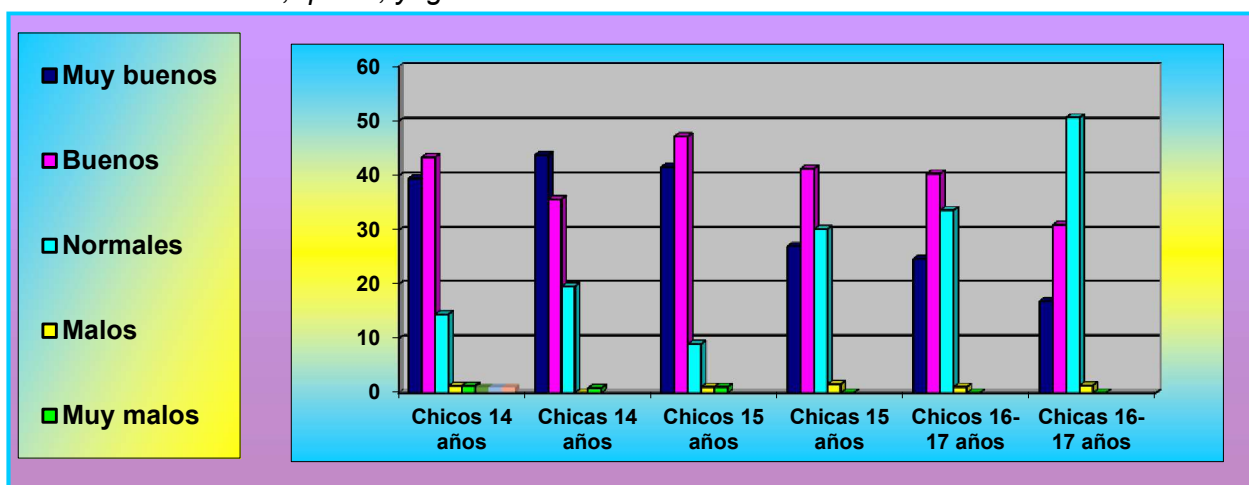
Tabla 187

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche, queso, yogurt

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	30	39,5	49	43,8	37	41,6	17	27,0	22	24,7	12	16,9	89	35,0	78	31,7
Buenos	33	43,4	40	35,7	42	47,2	26	41,3	36	40,4	22	31,0	111	43,7	88	35,8
Normales	11	14,5	22	19,6	8	9,0	19	30,2	30	33,7	36	50,7	49	19,3	77	31,3
Malos	1	1,3	0	,0	1	1,1	1	1,6	1	1,1	1	1,4	3	1,2	2	,8
Muy malos	1	1,3	1	,9	1	1,1	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	1	,4
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	254	100	246	100

Gráfico 170

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Leche, queso, yogurt



Los productos lácteos como la leche, el queso o el yogurt, obtienen unos valores bastante altos en calificaciones desde “normales” hasta “muy buenos”, obteniendo esta última opción un valor del 35% en los chicos y del 31,7% en las chicas, unidos al 43,7% y 35,8% de chicos y chicas respectivamente que los consideran como “buenos”, se obtiene un valor para los chicos del 78,8% y de un 67,5% para las chicas.

En el análisis por grupos de edad y género, los valores más significativos se ven reflejados en el 50,7% de las chicas de 16-17 años, que indican que les parecen “normales”, el 43,8% de las chicas de 14 años los consideran “muy buenos”. En el caso de los chicos, lo más destacado se muestra en el 47,2% de chicos que a los 15 años los consideran como “buenos”, igual que el 41,6% de esta misma edad que los consideran “muy buenos”.

V.35.3: Frutas, verduras, hortalizas, legumbres

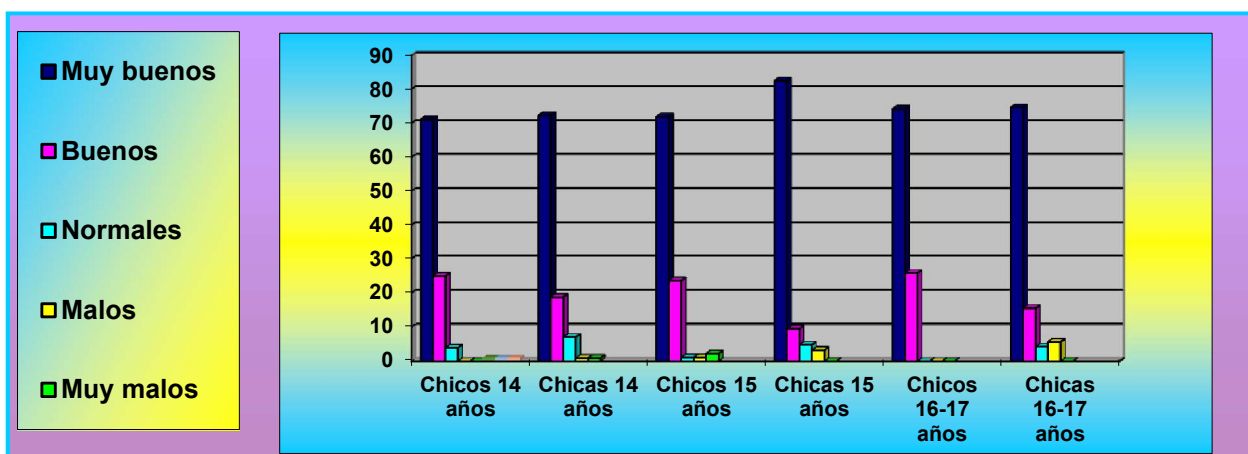
Tabla 188

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Frutas, verduras, hortalizas, legumbres

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	54	71,1	81	72,3	64	71,9	52	82,5	66	74,2	53	74,6	184	72,4	186	75,6
Buenos	19	25,0	21	18,8	21	23,6	6	9,5	23	25,8	11	15,5	63	24,8	38	15,4
Normales	3	3,9	8	7,1	1	1,1	3	4,8	0	,0	3	4,2	4	1,6	14	5,7
Malos	0	,0	1	,9	1	1,1	2	3,2	0	,0	4	5,6	1	,4	7	2,8
Muy malos	0	,0	1	,9	2	2,2	0	,0	0	,0	0	,0	2	,8	1	,4
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	254	100	246	100

Gráfico 171

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Frutas, verduras, hortalizas, legumbres



Mejorando aún más la concepción saludable de anteriores alimentos, el alumnado muestra que reconocen las frutas, verduras, hortalizas y legumbres como “muy buenos” y “buenos”, obteniendo estas opciones las mayores valoraciones. Así el 24,8% de los chicos y el 15,4 de las chicas los ven como “buenos”, además de que el 72,4% de los chicos y el 75,6% de las chicas, ven estos alimentos como “muy buenos”.

Los diferentes rangos de edad siguen la tónica generalizada en el análisis global, sin ninguna apreciación que sobresalga en otro sentido. En esta línea vemos que el 82,5% de las chicas de 15 años consideran este grupo de alimentos como “muy buenos”, al igual que hace el 72,3% y el 74,6% de las alumnas de 14 y 16 años respectivamente. En los chicos, los valores más altos se observan en los chicos de 16-17 años, con un 74,2%, los cuales, el 25,8% indican estos alimentos como “buenos”.

V.35.4: Carnes, pescados

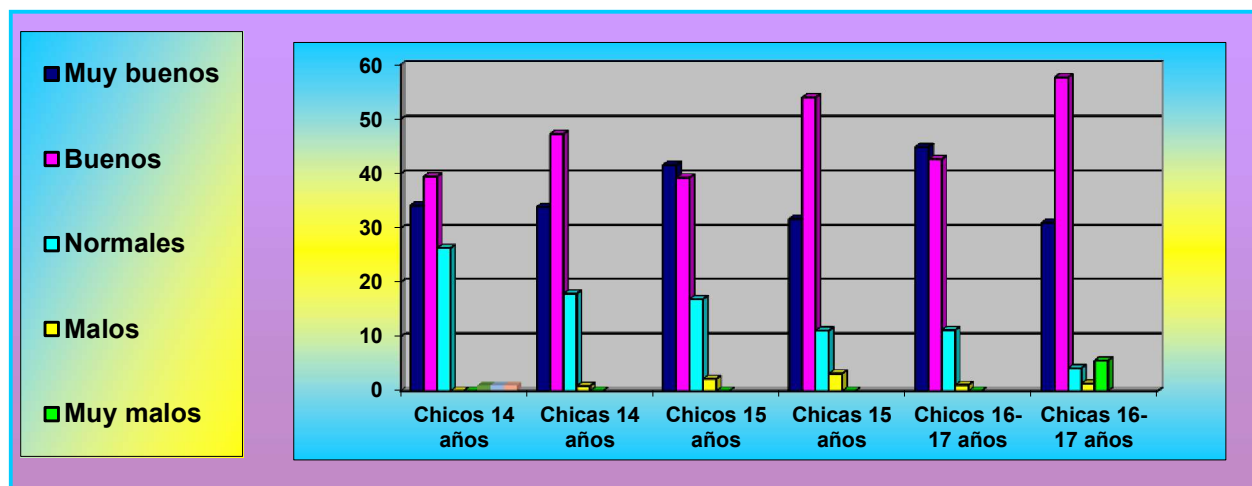
Tabla 189

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carnes, pescados

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	26	34,2	38	33,9	37	41,6	20	31,7	40	44,9	22	31,0	103	40,6	80	32,5
Buenos	30	39,5	53	47,3	35	39,3	34	54,0	38	42,7	41	57,7	103	40,6	128	52,0
Normales	20	26,3	20	17,9	15	16,9	7	11,1	10	11,2	3	4,2	45	17,7	30	12,2
Malos	0	,0	1	,9	2	2,2	2	3,2	1	1,1	1	1,4	3	1,2	4	1,6
Muy malos	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	4	5,6	0	,0	4	1,6
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	89	100	71	100	254	100	246	100

Gráfico 172

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Carnes, pescados



La carne y el pescado también obtienen valoraciones centradas entre las opciones “*buenos*” y “*muy buenos*”. Un total del 40,6% de chicos y un 32,5% de chicas indican que los consideran “*muy buenos*”. También hay que señalar que el 40,6% de chicos y el 52% de chicas consideran la carne y el pescado como “*buenos*”, indicando un 17,7% de los chicos y un 12,2% de las chicas que los consideran como “*normales*”.

Los datos más reseñables en el análisis por edad, está en el 57,7% de las chicas de 16-17 años, el 54% de las de 15 años y el 47,3% a los 14 años que consideran estos alimentos como “*buenos*”. Por su parte de los chicos, el 44,9% a los 16-17 años y el 41,6% a los 15 años los consideran como “*muy buenos*”.

V.35.5: Pan, pastas, cereales

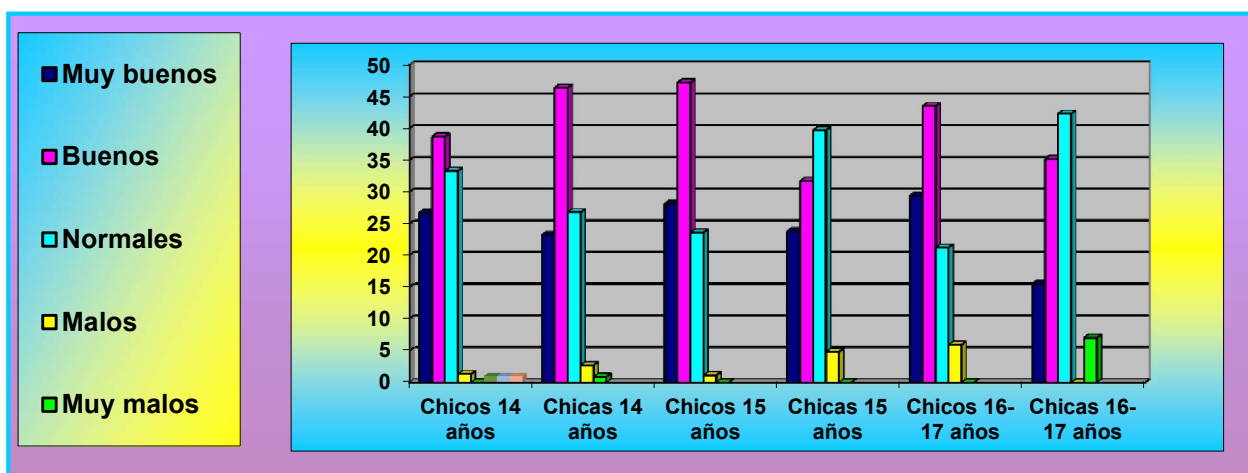
Tabla 190

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	20	26,7	26	23,2	25	28,1	15	23,8	25	29,4	11	15,5	70	28,1	52	21,1
Buenos	29	38,7	52	46,4	42	47,2	20	31,7	37	43,5	25	35,2	108	43,4	97	39,4
Normales	25	33,3	30	26,8	21	23,6	25	39,7	18	21,2	30	42,3	64	25,7	85	34,6
Malos	1	1,3	3	2,7	1	1,1	3	4,8	5	5,9	0	,0	7	2,8	6	2,4
Muy malos	0	,0	1	,9	0	,0	0	,0	0	,0	5	7,0	0	,0	6	2,4
Totales	75	100	112	100	89	100	63	100	85	100	71	100	249	100	246	100

Gráfico 173

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Pan, pasta, cereales



El pan, la pasta y los cereales también tienen una consideración bastante buena, no obstante, los valores se centran más hacia considerarlos como “normales” y “buenos”. Los que mejor lo valoran son los chicos, con un 43,4% que los consideran “buenos” y un 28,1% los consideran como “muy buenos”, Las chicas por su parte, el 39.4% los califican como “buenos” y el 21,1% como “muy buenos”.

En los diferentes grupos de edad se confirma la misma tendencia que en el aspecto general, destacando el 29,4% de los chicos de 16-17 años que los considera “muy buenos”, al igual que el 23,8% de las chicas de 15 años. En el extremo opuesto ninguno de los grupos de muestra de chicos manifiesta que estos alimentos son “muy malos” y solo el 7% de las chicas de 16-17 años, así los considera.

V.35.6: Bebidas gaseosas

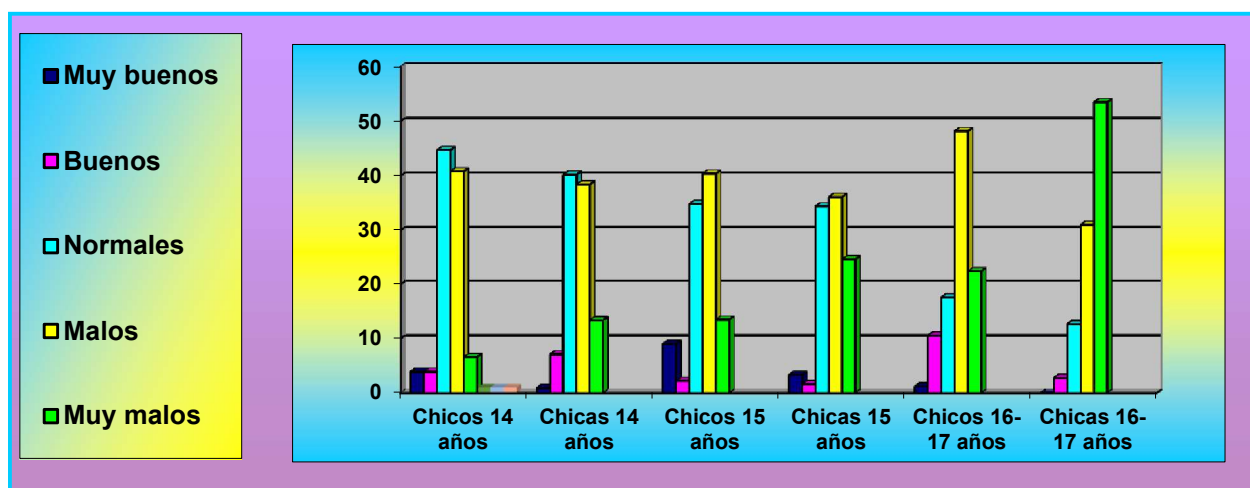
Tabla 191

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	3	3,9	1	,9	8	9,0	2	3,3	1	1,2	0	,0	12	4,8	3	1,2
Buenos	3	3,9	8	7,1	2	2,2	1	1,6	9	10,6	2	2,8	14	5,6	11	4,5
Normales	34	44,7	45	40,2	31	34,8	21	34,4	15	17,6	9	12,7	80	32,0	75	30,7
Malos	31	40,8	43	38,4	36	40,4	22	36,1	41	48,2	22	31,0	108	43,2	87	35,7
Muy malos	5	6,6	15	13,4	12	13,5	15	24,6	19	22,4	38	53,5	36	14,4	68	27,9
Totales	76	100	112	100	89	100	61	100	85	100	71	100	250	100	244	100

Gráfico 174

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Bebidas gaseosas



La poca salubridad de las bebidas gaseosas se ve reflejada en los datos que nos arroja la tabla 191. Las que peor consideran estas bebidas son el 27,9% de las chicas, obteniendo en este género, un 25,7% de las chicas que las consideran “malos” y un 30,7% como “normales”. Por parte de los chicos, el 32% consideran estas bebidas “normales”, el 43,2% “malas” y el 14,4 como “muy malas”.

Por edades, las chicas de 16 años (53,5%) las considera “muy malas”. el 24,6% de las de 15 años y el 22,4% de los chicos de 16-17 años, todos ellos indicando como “muy malos” la valoración de estas bebidas.

V.35.7: Café, té, bebidas energéticas

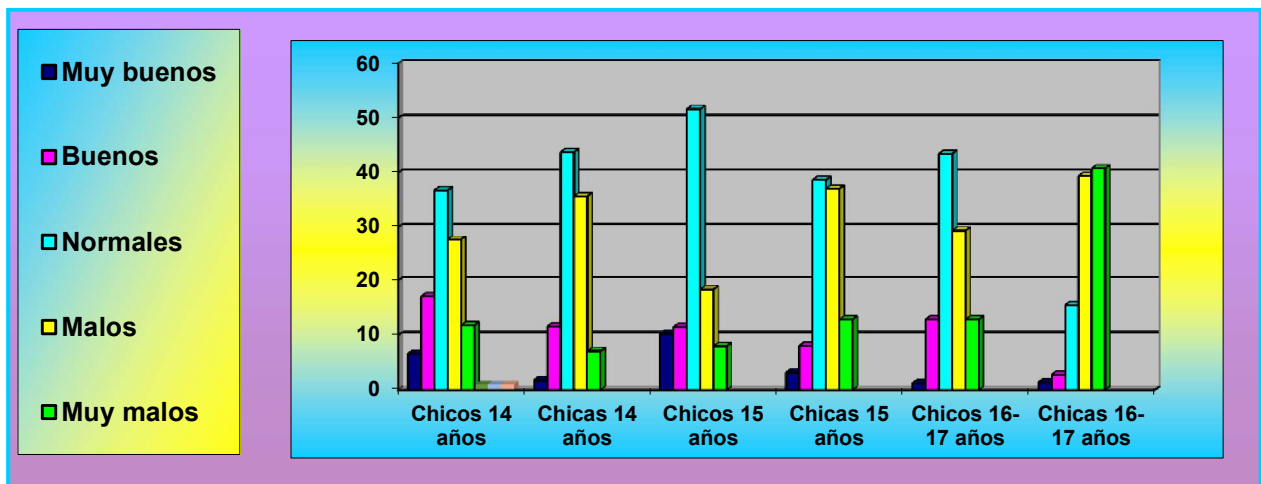
Tabla 192

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	5	6,6	2	1,8	9	10,3	2	3,2	1	1,2	1	1,4	15	6,0	5	2,0
Buenos	13	17,1	13	11,6	10	11,5	5	8,1	11	12,9	2	2,8	34	13,7	20	8,2
Normales	28	36,8	49	43,8	45	51,7	24	38,7	37	43,5	11	15,5	110	44,4	84	34,3
Malos	21	27,6	40	35,7	16	18,4	23	37,1	25	29,4	28	39,4	62	25,0	91	37,1
Muy malos	9	11,8	8	7,1	7	8,0	8	12,9	11	12,9	29	40,8	27	10,9	45	18,4
Totales	76	100	112	100	87	100	62	100	85	100	71	100	248	100	245	100

Gráfico 175

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Café, té, bebidas energéticas



Las bebidas energéticas, cafés y tés obtienen resultados similares a las bebidas gaseosas, ya que la mayor parte de la muestra, tanto masculino como femenino indica valores de salud de “normales” hacia “muy malos”. Más concretamente, el 44,4% de los chicos y el 34,3% de las chicas las consideran “normales”, mientras que el 25% de los chicos y el 37,1% de las chicas las consideran como “malas”.

El análisis por edades nos arroja datos similares, observando de forma más destacada que la evolución de la concepción sobre lo saludables que son estas bebidas, va empeorando con el avance de los años, destacando que el 40,8% de las chicas a partir de los 16-17 años consideran estas bebidas como “muy malas”. En el caso de los chicos, esta concepción no es tan negativa, ya que los datos se muestran más homogéneos a lo largo de los años

V.35.8: Zumos envasados

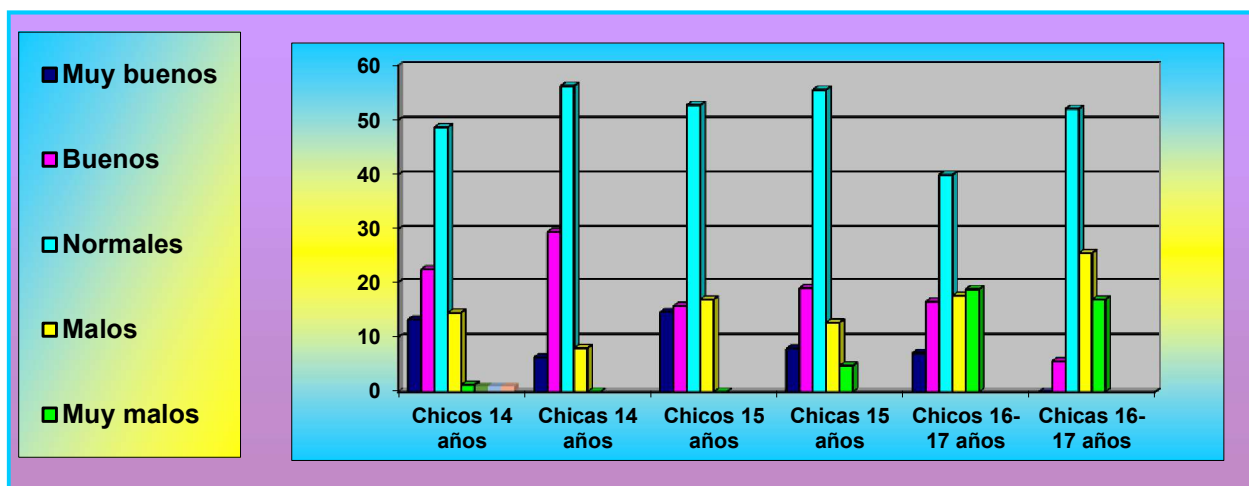
Tabla 193

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos envasados

Alimentos	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buenos	10	13,2	7	6,3	13	14,6	5	7,9	6	7,1	0	,0	29	11,6	12	4,9
Buenos	17	22,4	33	29,5	14	15,7	12	19,0	14	16,5	4	5,6	45	18,0	49	19,9
Normales	37	48,7	63	56,3	47	52,8	35	55,6	34	40,0	37	52,1	118	47,2	135	54,9
Malos	11	14,5	9	8,0	15	16,9	8	12,7	15	17,6	18	25,4	41	16,4	35	14,2
Muy malos	1	1,3	0	,0	0	,0	3	4,8	16	18,8	12	16,9	17	6,8	15	6,1
Totales	76	100	112	100	89	100	63	100	85	100	71	100	250	100	246	100

Gráfico 176

¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: Zumos envasados



Entre “normales” y “buenos” se centran las valoraciones de los zumos envasado, de forma general por parte de todo el alumnado. La mayor parte de la muestra se centra en estas valoraciones, puntualizando que, el 54,9% de las chicas y el 47,2% de los chicos los consideran como “buenos”, siendo estos los valores más destacados.

La evolución por los grupos de edad nos indica que, a mayor edad, tienen peor concepción de estas bebidas, siendo un poco más destacado en las chicas que en los chicos. Las chicas de 16-17 años indican como “normales” un 52,1%, mientras la valoración “malos” de los chicos para esta edad, y para esta categoría solo llega al 40%.

V.36: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?

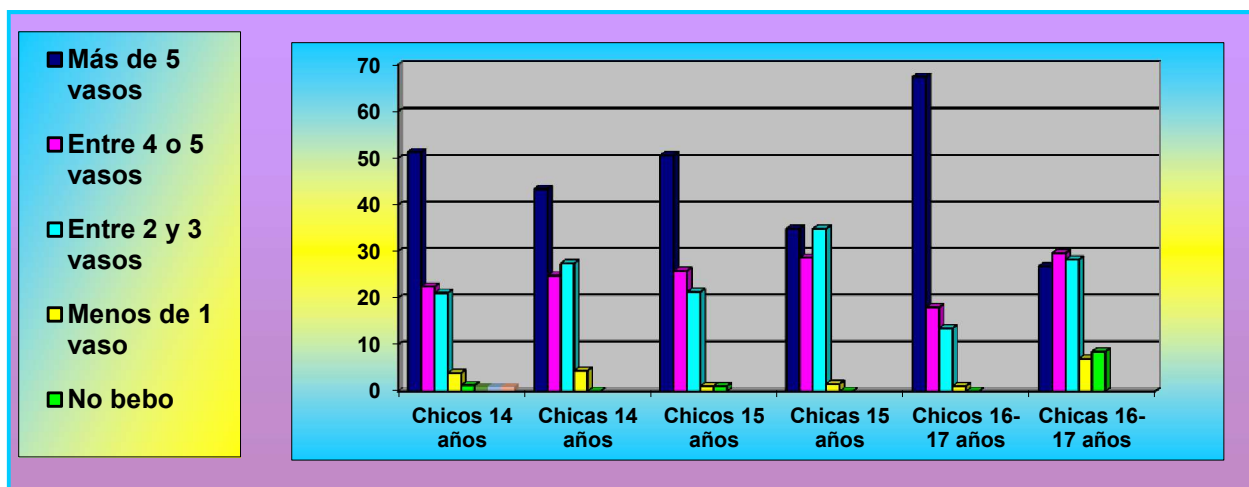
Tabla 194

¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Más de 5 vasos	39	51,3	49	43,4	45	50,6	22	34,9	60	67,4	19	26,8	144	56,7	90	36,4
Entre 4 o 5 vasos	17	22,4	28	24,8	23	25,8	18	28,6	16	18,0	21	29,6	56	22,0	67	27,1
Entre 2 y 3 vasos	16	21,1	31	27,4	19	21,3	22	34,9	12	13,5	20	28,2	47	18,5	73	29,6
Menos de 1 vaso	3	3,9	5	4,4	1	1,1	1	1,6	1	1,1	5	7,0	5	2,0	11	4,5
No bebo	1	1,3	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0	6	8,5	2	,8	6	2,4
Totales	76	100	113	100	89	100	63	100	89	100	71	100	254	100	247	100

Gráfico 177

¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?



Los datos de la tabla 194 nos muestran que, de forma general los chicos beben más agua que las chicas a diario, concretamente el 56,7% toman “*más de 5 vasos*”, mientras que en las chicas este consumo representa el 36,4%. También comprobamos que la mayoría de los alumnos y alumnas beben de “*2 vasos al día*” en adelante.

Por edad comprobamos como en los chicos aumenta el consumo con la edad, pasando de un 51,3% a los 14 años, hasta el 67,4% de los alumnos de 16-17 años que hacen lo mismo. Las chicas pasan de un 43,4% a los 14 años a un 26,8% a partir de los 16-17 años.

V.37: ¿Quién decide lo que comes normalmente?

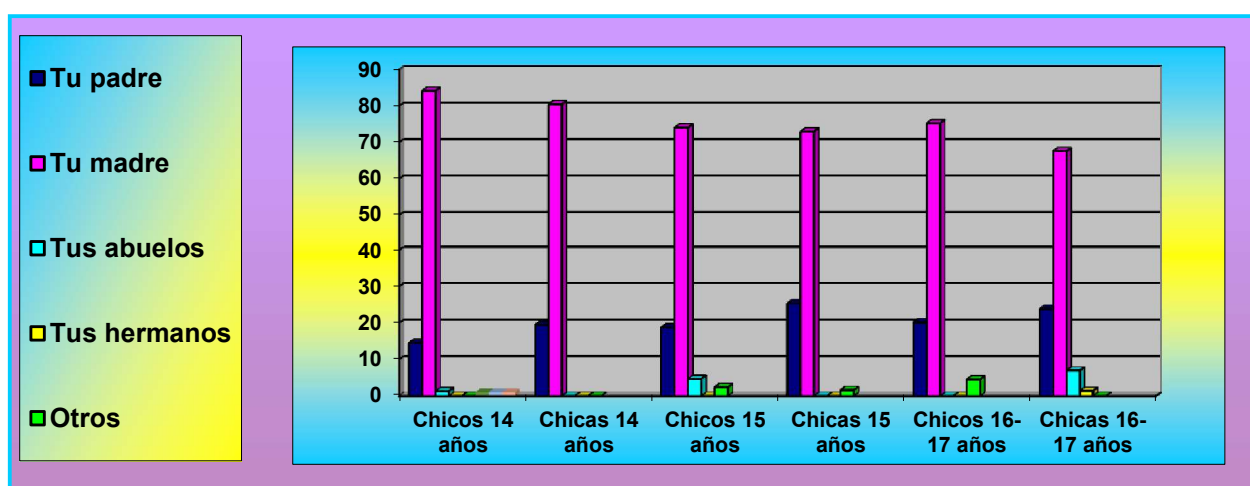
Tabla 195

¿Quién decide lo que comes normalmente?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tu padre	11	14,5	22	19,5	16	18,8	16	25,4	18	20,2	17	23,9	45	18,0	55	22,3
Tu madre	64	84,2	91	80,5	63	74,1	46	73,0	67	75,3	48	67,6	194	77,6	185	74,9
Tus abuelos	1	1,3	0	,0	4	4,7	0	,0	0	,0	5	7,0	5	2,0	5	2,0
Tus hermanos	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,4	0	,0	1	,4
Otros	0	,0	0	,0	2	2,4	1	1,6	4	4,5	0	,0	6	2,4	1	,4
Totales	76	100	113	100	85	100	63	100	89	100	71	100	250	100	247	100

Gráfico 178

¿Quién decide lo que comes normalmente?



Las decisiones sobre la dieta del total del alumnado, tanto femenino como masculino, recaen de forma abrumadora sobre las madres. Los datos en este aspecto son incontestables ya que el 77,6% de los chicos y el 74,9% de las chicas así lo indican. Se puede destacar que un porcentaje algo más alto en las chicas indica que son los padres los responsables de la dieta, 18% en los chicos frente al 22,3% en las chicas.

Por grupos de edad comprobamos que el 84,2% de los chicos de 14 años y el 80,5% de las chicas de la misma edad indican que son las madres las que se responsabilizan de sus dietas. A los 16-17 años, los chicos consideran en un 75,3% y las chicas en un 67,6% que son sus madres quienes proponen la comida de la familia.

1.6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO

VI.38: ¿Qué opinión tienes de tu peso?

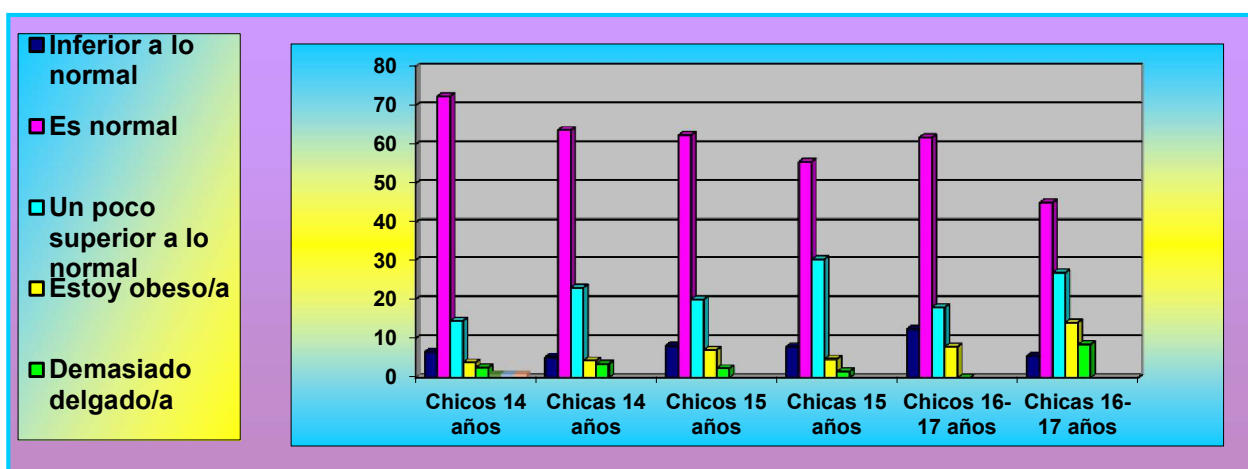
Tabla 196

¿Qué opinión tienes de tu peso?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inferior a lo normal	5	6,6	6	5,3	7	8,2	5	7,9	11	12,4	4	5,6	23	9,2	15	6,1
Es normal	55	72,4	72	63,7	53	62,4	35	55,6	55	61,8	32	45,1	163	65,2	139	56,3
Un poco superior a lo normal	11	14,5	26	23,0	17	20,0	19	30,2	16	18,0	19	26,8	44	17,6	64	25,9
Estoy obeso/a	3	3,9	5	4,4	6	7,1	3	4,8	7	7,9	10	14,1	16	6,4	18	7,3
Demasiado delgado/a	2	2,6	4	3,5	2	2,4	1	1,6	0	,0	6	8,5	4	1,6	11	4,5
Totales	76	100	113	100	85	100	63	100	89	100	71	100	250	100	247	100

Gráfico 179

¿Qué opinión tienes de tu peso?



Al analizar los resultados totales, comprobamos como los valores más altos corresponden a la opción mi peso es “normal”, elegida por el 65,2% de los chicos y el 56,3% de las chicas. En el lado opuesto encontramos que los valores más bajos para ambos grupos de chicos son 1,6%, y de chicas 4,5% en la opción estoy “demasiado delgado/a”. Por edad encontramos que tanto chicos como chicas los valores de la opción “es normal” van disminuyendo conforme aumenta la edad. Así comprobamos como los chicos pasan de elegir esta opción el 72,4% a los 14 años, a un 61,8% a los 16-17 años. De la misma manera se comportan las chicas, que a los 14 años eligen esta opción un 67,7%, disminuyendo a un 45,1% a los 16-17 años.

VI.39: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?

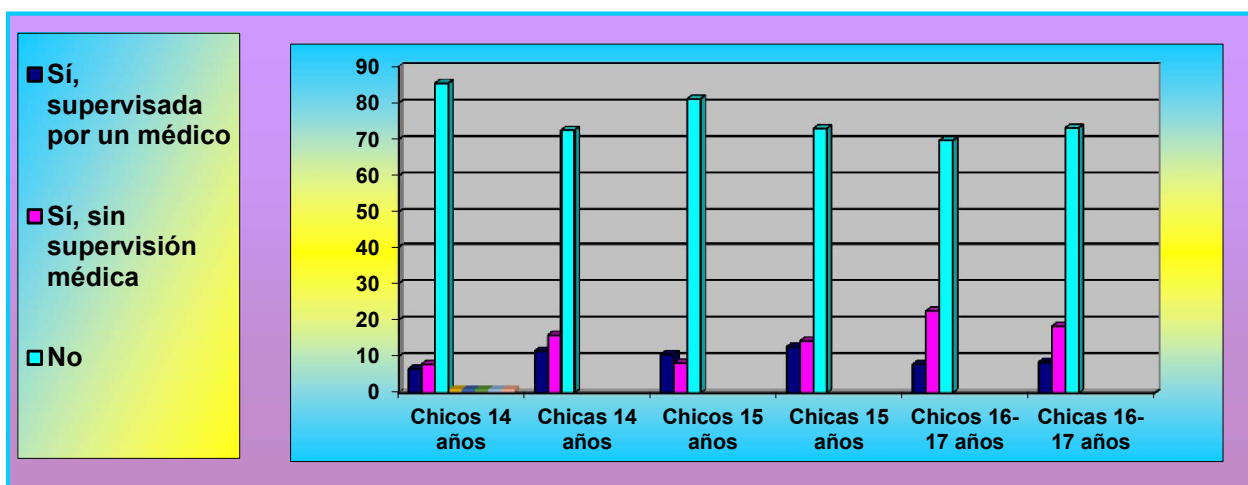
Tabla 197

¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, supervisada por un médico	5	6,6	13	11,5	9	10,6	8	12,7	7	7,9	6	8,5	21	8,4	27	10,9
Sí, sin supervisión médica	6	7,9	18	15,9	7	8,2	9	14,3	20	22,5	13	18,3	33	13,2	40	16,2
No	65	85,5	82	72,6	69	81,2	46	73,0	62	69,7	52	73,2	196	78,4	180	72,9
Totales	76	100	113	100	85	100	63	100	89	100	71	100	250	100	247	100

Gráfico 180

¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?



Comprobamos como de manera mayoritaria los chicos (78,4%) y un 72,9% las chicas manifiestan que no “han seguido alguna vez una dieta de adelgazamiento”. En segundo lugar, encontramos que la opción “sí, sin supervisión médica” es elegida por el 13,2% de los chicos y por el 16,2% de las chicas.

Interpretamos de los datos que tanto los chicos (21,6%) como las chicas (27,1%), han seguido alguna vez una dieta de adelgazamiento, lo que concuerda con los datos del anterior ítem ¿Que opinión tienes de tu peso?, cuando el 17,6% de los chicos y el 25,9% de las chicas que manifestaban que su peso “era superior al normal”, lo que sumado al 6,4% de los chicos y al 7,3% de las chicas que manifestaban “que estaban obesos/as”, nos indica que al no estar satisfechos con su peso, en alguna ocasión se han puesto a régimen de adelgazamiento.

VI.40: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?

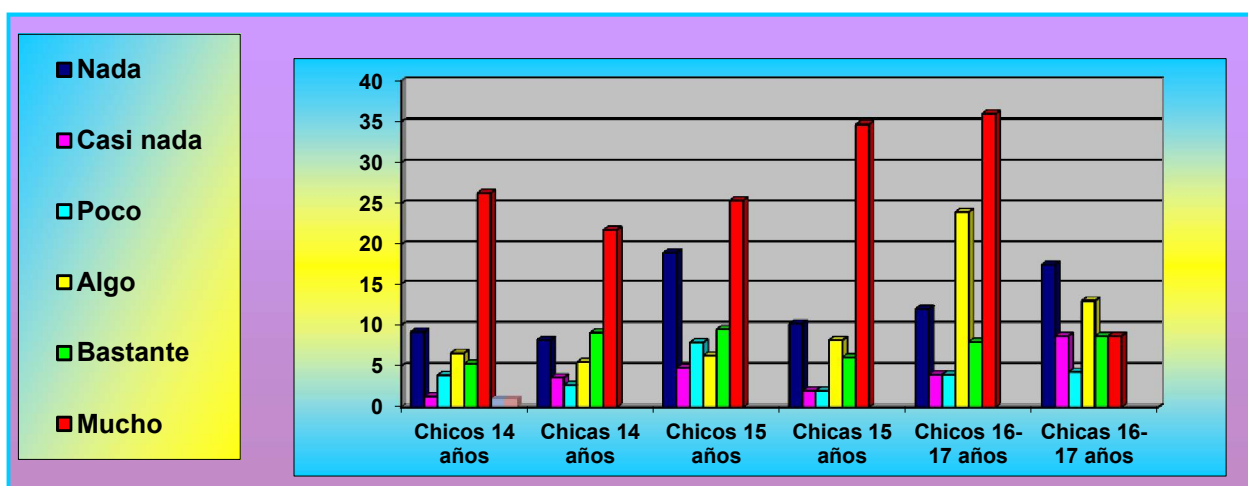
Tabla 198

¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	7	9,5	8	7,4	6	6,6	7	12,1	3	3,4	10	14,5	16	6,4	25	10,2
Casi nada	6	7,4	5	4,1	7	7,5	6	9,2	7	12,7	9	12,6	20	8,1	20	8,2
Poco	8	11,5	15	13,5	20	18,7	7	12,1	12	13,8	13	18,3	40	16,2	35	14,3
Algo	9	12,2	27	24,3	18	21,4	15	23,8	18	20,0	15	21,1	45	18,1	57	23,4
Bastante	20	26,4	23	20,3	26	28,0	14	22,2	28	32,3	13	18,3	75	30,3	50	20,4
Mucho	24	33,1	33	30,4	8	17,8	13	20,5	20	23,1	11	15,4	52	21	57	23,4
Totales	74	100	111	100	85	100	62	100	88	100	71	100	247	100	244	100

Gráfico 181

¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?



Cuando analizamos los datos por género, comprobamos que de manera general el alumnado se encuentra satisfecho con su figura corporal. Así al sumar los datos de las opciones “bastante” y “mucho”, encontramos que en chicos este valor alcanza un 51,3% y en chicas un 43,8%. La opción de “nada” solo es señalada por el 10,2% de las chicas y el 6,4% de los chicos.

En el análisis por grupos de edad, encontramos los valores más altos en el grupo de 14 años, en la opción “mucho” en un 33,1% los chicos y en un 30,4% las chicas, para ir disminuyendo hasta el 21,3% en chicos y el 23,4% en chicas a los 16-17 años. El mismo comportamiento de los datos, pero a la inversa lo encontramos en la opción “nada”, siendo los valores más superiores a los 16-17 años, que a los 14 años.

2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN

***“La discusión es la interpretación de los hallazgos a la luz del estado de los conocimientos existentes, la metodología seguida en el estudio, el análisis de los resultados, su alcance y sus limitaciones. Se realizan comparaciones con los estudios previos y se exponen las interpretaciones, que nos llevará a las conclusiones”
TORRES-GUERRERO (2023).***

2.1.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR Y FAMILIAR DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

2.1.1.- Perfil personal y escolar del alumnado de la muestra

El total de la muestra de la investigación es de 505 estudiantes, de los cuales 258 son chicos y 247 son chicas.

Las edades del alumnado de la muestra van desde los 14 a los 17 años., siendo la edad media de la muestra de 15,06 años. La edad media de la muestra de chicos es de 15,11 años, y de las chicas de 15,01, no existiendo diferencias significativas por la edad de los componentes de la muestra. El grupo mayoritario lo forma el alumnado de 14 años (n=188) y el minoritario lo forma el alumnado de 17 años (n=59).

El alumnado de la muestra estudia en seis centros públicos de las comarcas cordobesas de “*Campiña Sur*”, “*Subbética*” y “*Campiña de Baena*”. Cinco centros son Institutos de Educación Secundaria (Inca Garcilaso de Montilla; Fernando III de Priego de Córdoba, Luis Carrillo de Sotomayor de Baena, Marqués de Comares de Lucena y Ategua de Castro del Río) y un centro de Educación Primaria (CEIP de Palenciana). El centro que más alumnado aporta a nuestra muestra es el IES Luis Carrillo de Sotomayor de Baena (n=236), y el que menos el CEIP San José de Palenciana (n=11).

El estudio como se ha indicado en el apartado de Introducción-Justificación es una continuación al realizado por Cimarro-Urbano (2014) con el

alumnado de 10 a 12 años de estas comarcas, así como del realizado por Caracuel-Caliz (2016) con el alumnado de 12 a 14 años.

Encontramos diversos estudios que plantean objetivos similares a los nuestros, destacando en Educación Primaria con alumnado de 10 a 12 años, al margen del señalado de Cimarro-Urbano (2014), y por orden cronológico hay que señalar los de Vilchez-Barroso (2007) realizado en la Comarca granadina de los “*Montes Orientales*”; el estudio de Marín-Regalado (2007) con alumnado de la Comarca granadina de Guadix; el estudio de García-García (2011) con alumnado de la comarca de “*Los Vélez*” de Almería.

Respecto a estudios con alumnado de Educación Secundaria y con objetivos similares a los nuestros, encontramos las tesis doctorales que siguen. El estudio ya mencionado de Caracuel-Cáliz (2016) y por orden cronológico caben señalar la investigación de Morales del Moral (2009) con alumnado de la comarca malagueña del “*Valle del Guadalhorce*”; el estudio de Ortega-Becerra (2010) con alumnado de la ciudad de Jaén; la investigación de Fuentes-Justicia (2011) con alumnado de Jerez de la Frontera; la investigación de Estévez-Díaz (2012) con alumnado de la ciudad de Alicante; el estudio de Santos-Cuesta (2013) realizado en la comarca granadina de Motril.

2.1.2.- Perfil físico-deportivo familiar del alumnado de la muestra

Al plantear al alumnado de la muestra el **ítem I.2.1: *En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia?***, en referencia sus padres, encontramos que las respuestas mayoritariamente elegida es la opción “*rara vez*” tanto en chicos como en chicas, con un 31,1% en chicos y un 30,7% en chicas, siendo la segunda opción “*nunca*”, en chicos 25,2% y en chicas el 23,9%. En el aspecto positivo, encontramos la opción “*3 o 4 días*” a la semana, elegida por el 22,3% de los chicos y el 21, 8% por las chicas

Interpretamos que, entre las opciones de ocupación del tiempo libre de los padres del alumnado de nuestra muestra, no se encuentra de manera mayoritaria la práctica regular de actividades físico-deportivas.

De la misma manera al plantear la misma cuestión, pero referida a las madres del alumnado encontramos que la opción mayoritaria elegida por los chicos es la de “*nunca*” con un 30,8%, mientras que la opción elegida de manera mayoritaria por las chicas es la de “*rara vez*” con un 26,4%. La opción

de “3 a 4 días” a la semana es elegida por el 13,5% de los chicos y el 17,6% de las chicas. Respecto a la opción de “1 o 2 días” a la semana es elegida por el 22,8% de los chicos y el 23,8% de las chicas.

Nuestros datos son muy similares a los encontrados por Meseguer et al., (2009), en su investigación cuyo objetivo fue analizar la actividad física realizada en el tiempo libre de una muestra de 12.037 adultos de la región de Madrid entre los años 2000-2005, encontraron que solamente el 28,8% de los adultos de esta región realizaban actividad física en el tiempo libre siguiendo las recomendaciones de la O.M.S. o del ACSM.

El estudio de Rodríguez-Romo et al., (2013), con el objetivo describir el nivel de adherencia a las recomendaciones de actividad física de los adultos de la Comunidad de Madrid, encontró que sólo un 31,1% de los participantes alcanzaría los niveles recomendados, lo que indica que alrededor de un 69% no alcanza las recomendaciones de actividad física durante el tiempo libre.

Con respecto a la práctica de actividad física de “*mis hermanos*”, la opción mayoritaria elegida tanto por chicos como por chicas es la de “3 a 4 días” a la semana, en chicos es elegida por el 43,1% y en chicas por el 38,1%. Si sumamos los datos de las opciones “3 a 4 días” y “1 o 2 días”, encontramos que los chicos manifiestan que sus hermanos realizan actividad física fuera de las horas de clase de Educación Física en un 64,9% y las chicas lo señalan en un 64,7%.

Al plantear la frecuencia de práctica actividad física de “*mis hermanas*”, la opción “3 a 4 días” a la semana, en chicos es elegida por el 20,6% y en chicas por el 16,3%. Si sumamos los datos de las opciones “3 a 4 días” y “1 o 2 días”, encontramos que los chicos manifiestan que sus hermanas realizan actividad física fuera de las horas de clase de Educación Física en un 39% y las chicas lo señalan en un 44,9%.

Los resultados muestran la evidencia de que “*las hermanas*” realizan menos actividad físico-deportiva fuera de las horas de clase que “*los hermanos*”. Estos datos coinciden con los resultados de diferentes investigaciones que evidencian diferencias significativas entre la práctica de actividad física por parte de sujetos de diferente sexo (Nuviala et al., 2006; Pieron et al., 2008; Ponce et al., 2010; Ramírez-Arrabal, 2018), llegando a triplicar la tasa de abandono de las chicas frente a los chicos (Torres-Guerrero, 2019).

2.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO II: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE POR PARTE DEL ALUMNADO

2.2.1.- Realización de actividades físico-deportivas

Cuando analizamos los datos del **Item II.1: Realizo actividad física fuera de clase**, comprobamos como la opción mayoritaria elegida por los chicos es la de “frecuentemente” (54,1%), frente a la de las chicas que es “de vez en cuando” (42,1%), y en segundo lugar los chicos eligen la opción “de vez en cuando” (22,6%) y en chicas es “rara vez o nunca” (26,3%), estas diferencias por género generan significatividad en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,000$.

Tabla 199

Realización de actividades deportivas

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,975(a)	8	,000
Razón de verosimilitudes	34,183	8	,000
Asociación lineal por lineal	5,523	1	,019
N de casos válidos	504		

El género y la edad son factores condicionantes a la hora de realizar actividad física (Benjumea-Álvarez, 2011; Caracuel-Cáliz, 2016; Nuviala, 2003; Torres-Guerrero, 2019). Si estudiamos la práctica deportiva según el sexo y haciendo incidencia en valores cuantitativos, podemos decir que existe una gran diferencia entre chicos y chicas, puesto que las chicas que no practican son más que los chicos. Si analizásemos la práctica desde el punto de vista de la edad, observaríamos que esta disminuye con la edad, produciéndose un momento de crisis en el paso de la Educación Primaria a la Educación Secundaria.

Ramos et al., (2016) llevaron a cabo un estudio en dos ediciones, 2002 y 2006, con el objeto de conocer la evolución físico-deportiva de jóvenes adolescentes en el transcurso de cuatro años. Los resultados revelaron que, a pesar del aumento de la práctica físico-deportiva, los niveles siguen sin alcanzar los recomendados especialmente en las mujeres adolescentes. En

este sentido, los hombres dedican más tiempo a realizar actividad físico-deportiva que las mujeres de forma estadísticamente significativa. Además, el aumento de práctica entre mujeres en el transcurso de dicho período es la mitad que, en el caso de los hombres, por lo que concluyen los autores, que las adolescentes tienen un estilo de vida más sedentario que sus homólogos masculinos.

Calvo-Ortega y Perrino-Peña (2017), llevaron a cabo el estudio “*Hábitos Físico-Deportivos en Adolescentes de Castilla y León*” con una muestra de 446 adolescentes, encontrando diferencias significativas en la práctica deportiva en función del género ($p=.000$). En este sentido, un 28,9% del total de la población estudiada no practicaba ningún deporte, de los cuales el 75,9% son chicas. Del mismo modo y en función del género, el 40,3% de las chicas no realiza ninguna práctica deportiva, frente al 15,3% de los chicos.

2.2.2.- Motivos de práctica de actividades físico-deportivas

Cuando planteamos en el **Ítem II.2:** los “*motivos por los que el alumnado de la muestra realiza actividades físicas fuera del horario de clase*”, encontramos diferencias significativas por género en la opción por “*divertirse*”, con un valor de ($p=0,022$).

Tabla 200

Motivo para realizar actividades deportivas: Divertirse

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,279(b)	1	,022
Razón de verosimilitudes	5,279	1	,022
Asociación lineal por lineal	5,268	1	,022
N de casos válidos	470		

Estas diferencias por género son debidas a que los chicos manifiestan que esta es una de las razones principales para practicar actividad física (68,4%), frente a la opinión de las chicas que lo manifiestan en un 58,2%.

Pero al analizar los datos por edad, también encontramos diferencias significativas para la opción “*divertirse*”, en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,001$)

Tabla 201*Motivo para realizar actividades deportivas: Divertirse*

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,139(a)	2	,001
Razón de verosimilitudes	12,965	2	,002
Asociación lineal por lineal	8,157	1	,004
N de casos válidos	470		

Estas diferencias por edad se deben a que tanto en chicos como en chicas la opción “*por divertirse*” disminuye conforme a la edad, eligiendo otras opciones a medida que esta aumenta,

La opción de realizar actividad física fuera del horario escolar “*por competir*”, también muestra diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de ($p=0,000$). Así, los chicos manifiestan que realizan estas actividades “*por competir*” en un 21%, frente a las chicas que solo lo manifiestan en un 8,2%.

Tabla 202*Motivo para realizar actividades deportivas: Por competir*

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,983(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	15,648	1	,000
Asociación lineal por lineal	14,951	1	,000
N de casos válidos	468		

Los resultados del estudio AVENA (2012) realizado sobre una muestra representativa de adolescentes españoles (2.859 estudiantes, procedentes de centros públicos y privados de cinco ciudades españolas: Granada, Madrid, Murcia, Santander y Zaragoza), verificaron que la diversión, la realización de ejercicio físico, estar con los amigos y el gusto hacia la práctica son, en ese orden, los principales motivos señalados para realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre. Encontrándose la competición en 8º lugar. El género modifica significativamente los motivos de práctica físico-deportiva.

En el estudio de Pavón et al., (2003) los chicos eligen en mayor medida “la competición” como motivo para la práctica. Otros autores, tales como Macarro-Moreno (2008), Mestek, et al., (2008); Sisson et al., (2008), encontraron datos muy similares a los nuestros.

También encontramos diferencias significativas por género en la opción de realizar actividad física “por mantener la línea y/o adelgazar” con un valor de ($p=0,000$). Las chicas a nivel global de nuestra muestra eligen esta opción en un 47,9%, mientras los chicos solo lo hacen en un 24%.

Tabla 203

Motivo para realizar actividades deportivas: Por mantener la línea o adelgazar

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,352(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	29,582	1	,000
Asociación lineal por lineal	29,289	1	,000
N de casos válidos	469		

Nuestros datos son similares a los encontrados por Benjumea-Álvarez (2011) con una muestra de adolescentes de la comarca de la “Vega Alta de Granada”, en la que pone de manifiesto que la “estética” es una de las principales motivaciones de las adolescentes para practicar actividad física fuera del horario escolar.

Davison y McCabe (2006), en referencia a los estereotipos de belleza de la cultura occidental, señalan como son la delgadez en las mujeres, y la fuerza y musculatura en los hombres, lo que ha llevado a que las y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal. Los cambios físicos experimentados por las chicas durante la pubertad, en especial el notable aumento en la grasa corporal, genera un físico que disocia con el ideal cultural de esbeltez (Caracuel-Cáliz, 2016).

De forma general los estudios Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2015) señalan que los motivos de práctica difieren entre sexos debido a una conceptualización distinta del deporte: mientras los hombres lo realizan principalmente por diversión o entretenimiento (27% de los hombres

frente a un 18,4% de las mujeres), ellas vinculan la práctica deportiva con la salud (32,7% frente a un 27,6% de los hombres).

2.2.3.- Motivos para no practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre

Cuando analizamos el **Ítem II.3: ¿Cuáles son las principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar**, y en la razón de “no me gusta”, encontramos diferencias significativas por edad en el análisis comparativo por la Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,013$)

Tabla 204

Motivos para NO realizar actividades deportivas: No me gusta

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,689(a)	2	,013
Razón de verosimilitudes	8,382	2	,015
Asociación lineal por lineal	1,044	1	,307
N de casos válidos	275		

Estos datos coinciden con los encontrados por Estévez-Díaz (2012) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Alicante, dónde comprobó como a medida que aumenta la edad, disminuye el gusto por la participación en actividades físicas extraescolares.

Al analizar los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado en la razón expuesta para no practicar actividad física encontramos diferencias significativas por edad de nuestra muestra ($p=000$), en la razón de “no se me da bien realizar actividades deportivas”.

Tabla 205

Motivos para NO realizar actividades deportivas: No se me dan bien las actividades deportivas

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,822(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	19,175	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,342	1	,000
N de casos válidos	274		

Estos datos son similares a los encontrados por Macarro et al., (2010), en su estudio sobre 857 adolescentes pertenecientes a primer curso de Bachillerato en centros educativos públicos, concertados y privados de la provincia de Granada, se evidenció que un porcentaje relativamente elevado de los encuestados indicaba que no practicaban deporte porque no se le daban bien estas actividades.

Otra de las razones que el alumnado aduce para no practicar deporte fuera del horario escolar la encontramos en la opción “por falta de tiempo”. Cuando analizamos nuestros datos por edad en el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas ($p=0,000$). Comprobamos como en el análisis descriptivo esta razón iba aumentando con la edad tanto en chicos como en chicas. Así los chicos pasaban del 39,4% a los 4 años, pasando por el 63,9% a los 15 y aumentaban de nuevo a los a16-17 con un 65,2%. De la misma manera se compartan los datos de las chicas. A los 14 años la opción de abandono por “falta de tiempo” obtuvo un 47,9% a los 14 años, pasando por un 57,9% a los 15, y aumentando a un 76% a los 16-17 años

Tabla 206

Motivos para NO realizar actividades deportivas: Por falta de tiempo

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,928(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	26,926	2	,000
Asociación lineal por lineal	25,752	1	,000
N de casos válidos	274		

Esta razón “*por falta de tiempo*” para no practicar actividades físico-deportivas, la encontramos en muchos los estudios que evidencian que esta razón es aducida como elemento de deserción más destacables tanto en chicos como en chicas (Piéron, 2002; Ispizua, 2003). De la misma forma encontramos esta razón para no practicar en el estudio realizado por Arribas-Galárraga y Arruza-Gabilondo (2004), con estudiantes del País Vasco.

En el estudio AVENA (2012) realizado sobre una muestra representativa de adolescentes españoles (2.859 estudiantes, procedentes de centros públicos y privados de cinco ciudades españolas: Granada, Madrid, Murcia, Santander y Zaragoza), encontraron que el principal motivo de abandono resultó ser por “*falta de tiempo por el estudio*”, siendo el porcentaje algo más alto en las chicas (36,1%) frente al 26,2% de los chicos.

2.2.4.- Tipología y periodicidad de la práctica de actividades físico-deportivas

Cuando analizamos el ítem II.4: ***Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor,...)***, encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de ($p=0,000$).

Tabla 207

Días a la semana de práctica de actividad físico-deportiva

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,730(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	76,747	3	,000
Asociación lineal por lineal	69,779	1	,000
N de casos válidos	497		

Estas diferencias por género son debidas a que los chicos manifiestan que realizan actividad física semanal más de tres días a la semana en un 68%, mientras que las chicas solo llegan a un 31,1% en esta frecuencia de práctica. También comprobamos como solo un 4,5% de los chicos manifiestan no hacer nunca actividad física a semana, frente al 15,4% de las chicas. Estos datos son muy similares a los encontrados por Morales-Del Moral (2009), con una

muestra de adolescentes de la Comarca del “*Valle del Guadalhorce*” (Málaga), en la misma los chicos manifestaban que realizaban actividad física más de tres días a la semana en un 56,4%, mientras las chicas lo hacían en un 31%.

También son similares nuestros datos a los encontrados por Leo-Marcos et al., (2012) con una muestra de 898 alumnos y alumnas, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, con una edad media de 15,78 años, de los que el 42,8% de las chicas no realizan actividad física fuera del horario escolar, por solo el 9,95% de los chicos.

También encontramos diferencias significativas en este Ítem II.4, cuando comparamos los datos por edad ($p=0,020$). En todos los tramos de edad la participación de los chicos es mucho mayor que la de las chicas, siendo estas diferencias más acentuadas a la edad de 16-17 años, dónde los chicos manifiestan que realizan más de tres días a la semana actividad física (60.1%), mientras las chicas solo lo hacen en un 26,9%.

Tabla 208

Días a la semana de práctica de actividad físico-deportiva

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,058(a)	6	,020
Razón de verosimilitudes	14,882	6	,021
Asociación lineal por lineal	4,630	1	,031
N de casos válidos	497		

Los estudios de Dumith (2011), así como los de Murillo-Pardo (2015), señalan que los niveles de práctica de ejercicio físico-deportivo sufren un descenso paulatino a medida que avanza la edad, especialmente en el caso de las mujeres. De hecho, autores como Viciano (2013) apuntan que en la última fase de la adolescencia y en la primera fase de la adultez se produce una caída pronunciada de los niveles de práctica de ejercicio físico y/o deportivo.

De manera general en cuanto a los motivos de no práctica entre adolescentes, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2015) señalan que en la etapa de educación secundaria se produce un abandono generalizado de la actividad físico-deportiva, siendo la falta de tiempo el

principal responsable conforme aumenta la edad (43,8%), seguido de la falta de interés (20%).

Cuando planteábamos al alumnado la cuestión **II.5: ¿Qué actividad física o deporte practicas, y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)**, y al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas en la mayoría de los deportes propuestos en la tabla correspondiente.

A continuación, exponemos los datos de la participación en los diferentes deportes, en los que, al analizarlos por edad y género, en la opción de “ningún día a la semana”, en el test de Chi-cuadrado presentan diferencias significativas.

Tabla 209

Ningún día a la semana de práctica- Diferencias significativas por edad

Ningún día de practica a la semana							
Actividad	14 años		15 años		16-17 años		Chi Cuadrado
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Edad
Juegos de movimieto	54,1	48,2	54,7	61,3	68,9	64,8	0,000
Baloncesto	58,7	81,3	57	91,9	81,1	94,4	0,023
Natación en verano	34,7	33,9	50	41,9	66,7	62	0,000
Fútbol / Fútbol sala	18,7	74,1	29,1	85,5	51,1	71,8	0,041
Atletismo	70,7	79,5	86	91,9	94,4	100	0,000
Deportes de pala y raqueta	45,3	77,7	63,5	79	83,3	94,4	0,000
Danza	94,7	52,7	97,7	58,1	92,2	84,5	0,000
Andar/Caminar	33,3	17,9	33,7	19,4	44,4	21,1	0,001
Fitness	88,8	92	78,8	95,2	67,8	74,	0,001

Tabla 210

Ningún día a la semana de práctica- Diferencias significativas por género

Ningún día de practica a la semana							
Actividad	14 años		15 años		16-17 años		Chi Cuadrado
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Género
Baloncesto	58,7	81,3	57	91,9	81,1	94,4	0,000
Natación en verano	34,7	33,9	50	41,9	66,7	62	0,012
Fútbol / Fútbol sala	18,7	74,1	29,1	85,5	51,1	71,8	0,000
Deportes de pala y raqueta	45,3	77,7	63,5	79	83,3	94,4	0,000
Gimnasia rítmica	93,3	85,7	98,8	85,2	98,9	88,7	0,000
Gimnasia deportiva	93,3	76,6	84,9	85,5	85,6	80,3	0,020
Danza	94,7	52,7	97,7	58,1	92,2	84,5	0,000
Ciclismo	45,3	62,5	43,2	74,2	60	77,5	0,000
Voleibol	86,7	79,5	80,2	83,9	94,4	88,7	0,002
Andar/Caminar	33,3	17,9	33,7	19,4	44,4	21,1	0,000
Carrera a pie	70,7	74,1	72,9	87,1	72,2	74,6	0,014

Cuando analizábamos los datos de nuestro estudio de manera descriptiva, indicábamos que los deportes más practicados por los chicos, son en primer lugar fútbol-fútbol sala, seguido de andar, ciclismo, natación en verano y juegos de movimiento.

Por su parte las chicas eligen en primer lugar andar, seguida esta actividad y por este orden de natación en verano, juegos de movimiento, danza-baile, aeróbic, y fútbol-fútbol-sala.

Cuando comparamos los datos obtenidos en nuestro estudio con otros similares, encontramos diferencias y similitudes, en función del entorno dónde se ha realizado la investigación, por género y por edad de la muestra. Así, según el estudio de los *“Hábitos físico-deportivos españoles”* de García-Ferrando (2015), las mujeres no hacen menos deporte por que no tengan interés, sino por una serie de obstáculos como por ejemplo que el profesor no suele creer tanto en el potencial de las mujeres.

Toda pedagogía que tiende a borrar desigualdades, no puede tratar a todos por igual, pues llevaría a reforzar las desigualdades. Esta diferente educación se ve habitualmente en las clases de educación física de toda

España, en las que cuando se deja tiempo libre para que los hombres practiquen la actividad que quieran, los hombres siempre tenderán más por el fútbol o deportes de enfrentamiento, y las mujeres más por deportes colaborativos como puede ser realizar coreografías o jugar al baloncesto.

De forma general los estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2015), señalan que el tipo de práctica también es diferente entre sexos ya que ambos orientan su elección hacia modalidades más asociadas a su condición, como son los deportes individuales en el caso de la mujer y los colectivos -y de balón- en el caso del hombre,

Nuestros datos son también similares a los encontrados por Caracuel-Cáliz (2016), con una muestra de 529 adolescentes de las mismas comarcas en las que realizamos nuestro estudio (Comarcas del Sur de la provincia de Córdoba), señala que de los deportes colectivos el más practicado por ambos géneros es el fútbol/fútbol sala, así el 20,2% de los chicos lo realiza siete días a la semana. La práctica del baloncesto, balonmano y voleibol por parte de los chicos y chicas de las comarcas cordobesas donde se ha realizado la investigación es menor en valores porcentuales, comparado con el fútbol/fútbol sala. De los deportes individuales se destaca la práctica de la natación en verano con una frecuencia de más de tres días a la semana por parte de los chicos en un 47,2% y de un 58,8% en chicas.

Los resultados de la “*Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2015*”, elaborada por la Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, señala que las modalidades deportivas más practicadas en términos anuales destacan el ciclismo, un 38,7% de la población que practicó deporte en el último año, la natación con el 38,5%, senderismo y montañismo con el 31,9%, carrera a pie 30,4%, gimnasia intensa 29%, gimnasia suave 28,8%, fútbol 11 y 7 con 22,4%. Existen de nuevo notables diferencias por sexo, pudiendo destacarse que entre los hombres es mucho más frecuente la práctica de fútbol, baloncesto, tenis, ciclismo o pádel, mientras se observan tasas muy superiores en las mujeres de cualquier tipo de gimnasia o de natación. La edad, el sexo y el nivel de estudios son variables determinantes. Entre ellas destaca la edad, alcanzándose las mayores tasas de práctica deportiva en la población más joven analizada, de 15 a 19 años, un 87%, tasa que va descendiendo hasta situarse en el 10,9% entre aquellos de 75 años y más.

El estudio “*Hábitos y actitudes de la población andaluza en edad escolar ante el deporte 2016*”, publicado por la Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía, con la finalidad de dar una visión general de la actividad deportiva de los escolares andaluces, tanto dentro del centro de enseñanza (en horario no lectivo), como fuera del mismo. Entre los escolares andaluces que practican deporte, los deportes más frecuentes son Fútbol (49,1%), Baloncesto (33,8%) y Natación (30,9%). Con respecto a 2011, desciende la práctica de Fútbol y aumenta la práctica de Baloncesto y Natación. También cabe destacar un aumento de once puntos porcentuales en Atletismo (20,4%), este crecimiento puede ser consecuencia del auge que en la actualidad está experimentando la práctica de la carrera a pie. Por género, se observan diferencias significativas en la práctica de las distintas modalidades deportivas. Mientras para los chicos el deporte más practicado es el Fútbol, alcanzando un porcentaje de práctica del 68%, para las chicas es la Natación, con un porcentaje de práctica del 35%. El análisis de los datos desde la perspectiva de género, revela que se siguen encontrando deportes que son predominantemente masculinos como el Fútbol y el Fútbol Sala y otros en los que las chicas, presentan porcentajes superiores de práctica, como la Natación y el Voleibol.

En el ítem II.6: **¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?**, encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado al comparar los datos por edad, con un valor de ($p=0.000$),

Tabla 211

Manera de desplazarse al centro ya otros lugares

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,338(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	30,966	4	,000
Asociación lineal por lineal	,001	1	,980
N de casos válidos	501		

Estas diferencias por edad de manifiestan en todos los tramos, siendo la opción “*andando, en bici o monopatín*” la más elegida, disminuyendo de manera paulatina a medida que aumenta la edad. Como señalan Román y Salís (2010) “*el recorrido de casa al colegio puede ser toda una experiencia y*

una oportunidad para explorar el espacio, darle un sentido, entrar en contacto con otros y experimentar aventuras”.

La Asociación Española de Pediatría (2019), ha presentado una iniciativa, a través de los comités de Salud Medioambiental y Promoción de la Salud, ha puesto en marcha el Proyecto “*Caminando al cole*”, una iniciativa que pretende crear una red colaborativa de trabajo multidisciplinar en salud medioambiental escolar y contribuir así a la creación de ambientes más saludables en este entorno. Señalan que “*La comunidad educativa, profesorado, asociaciones de padres y madres y especialmente los niños/as y adolescentes también deben involucrarse de forma activa, pues han de ser partícipes principales para crear entornos y hábitos de vida más saludables desde la infancia*”.

2.2.5.- Acciones que se llevan a cabo al realizar actividad física

El uso de “*ropa deportiva*” (ítem II.7.3) si se muestra como un elemento importante a tener en cuenta por los alumnos y alumnas de la muestra. Un total del 89,8% de los chicos y un 87,4% de las chicas si usa ropa deportiva durante sus prácticas. No se encuentran diferencias significativas ni por género, ni por edad.

En el ítem II.7.1, se le plantea al alumnado si antes de realizar actividad física fuero de las clases de Educación Física realiza “*calentamiento*”, comprobamos como la edad es un factor importante, así los chicos de 14 años manifiestan que calientan en un 42,7%, los chicos de 16-17 lo hacen en un 48,4%. De la misma manera se aprecia en las chicas, que calientan a los 14 años en 39,8%, y a los 16-17 lo hacen en un 44,7%. Estas diferencias por edad son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 212

Acciones que se llevan a cabo al realizar actividades físico-deportivas: Calentamiento

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,102(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	27,417	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,144	1	,000
N de casos válidos	500		

Respecto a si se hidratan durante el transcurso de la práctica de actividades físico-deportivas (**ítem II.7.5**) el 58,4% de los chicos y el 44,4% de las chicas así lo manifiestan. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-Cuadrado, con un valor de $p=0,006$.

Tabla 213

Acciones que se llevan a cabo al realizar actividades físico-deportivas: Hidratación

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,380(a)	2	,006
Razón de verosimilitudes	10,420	2	,005
Asociación lineal por lineal	6,603	1	,010
N de casos válidos	496		

Los datos de aseo tras la práctica deportiva (**ítem II.7.6**) muestran que es un hábito muy arraigado en el alumnado, así lo manifiestan el 86,2% de los chicos y el 89% de las chicas.

2.2.6.- Grado de interés por la práctica de la actividad física en el presente y en el futuro

En el **Ítem II.8**, planteamos al alumnado *¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?*, las chicas manifiestan en un 50,2% que su grado de interés es “*bastante*”, mientras que el 52,5% de los chicos indica que les interesa “*mucho*”. Al sumar los datos de las opciones “*mucho*” y “*bastante*” obtenemos un valor global para los chicos de un 88,6%, y para las chicas de un 69,2%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,000$. Se puede destacar aquí también que son muy pocos los chicos que muestran poco o ningún interés y sin embargo, el 27,5% de las chicas indican que su interés es poco.

Tabla 214

Grado de interés hacia la actividad físico-deportiva

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,192(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	95,112	4	,000
Asociación lineal por lineal	61,150	1	,000
N de casos válidos	503		

La pertenencia a **clubes o entidades deportivas** (ítem II.9) no está ligada al desarrollo de la práctica deportiva en estas edades, ya que los valores más altos indican que no tienen pertenencia a ninguna entidad de carácter deportivo tanto en chicos como en chicas, siendo más notable este dato en las chicas; el 57,3% de los chicos frente a 83,8% de las chicas. Estas diferencias por género son significativas, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 215

Pertenencia a clubes o asociaciones-deportiva

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,410(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	35,283	1	,000
Asociación lineal por lineal	34,341	1	,000
N de casos válidos	502		

Al analizar estos datos de pertenencia a clubes deportivos” por edad, también encontramos diferencias significativas, con un valor de $p=0,001$, motivado porque el alumnado de 14 años pertenece a clubes deportivos en un 55,5% los chicos y en un 21,1% las chicas, disminuyendo estos valores hasta alcanzar a los 16-17 años solo un 26,7% en chicos y un 12,7% en chicas.

Tabla 216

Pertenencia a clubes o asociaciones-deportiva

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,796(a)	3	,001
Razón de verosimilitudes	18,803	3	,000
Asociación lineal por lineal	5,266	1	,022
N de casos válidos	502		

La **intencionalidad de realizar actividad física en el futuro** (ítem II.10) es más destacada en los chicos que en las chicas. En el caso de los chicos el 52,7% de la muestra indica que lo hará “*con seguridad*”, mientras que el 39.7% de las chicas lo hará “*probablemente*” y el 36.8% se “*mantiene en la duda*”. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,000$.

Tabla 217

Intención de realizar o seguir realizando alguna actividad físico-deportiva en el futuro

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,192(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	95,112	4	,000
Asociación lineal por lineal	61,150	1	,000
N de casos válidos	503		

A pesar de los esfuerzos de las instituciones nacionales e internaciones, del profesorado en general y el de Educación Física en particular por disminuir la “*brecha de género*” en cuanto a la participación e interés por la práctica de la actividad física, los datos son contundentes respecto a la menor participación e interés por estas prácticas de las mujeres con respecto a los hombres (De Varona, 2018; Torres-Guerrero, 2023).

La educación es la llave que abre todas las puertas y el profesorado de Educación Física tiene la relevante misión de abrir las mentes de sus estudiantes a esta problemática (Sauleda-Martínez et al., 2021). Es necesario que el cambio se produzca desde los ámbitos educativo, social e institucional si se quiere una valoración social del deporte como un ámbito de equidad, democrático y ético (Torres-Guerrero, 2023).

2.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO III: OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL ALUMNADO CON ACTIVIDADES DE ÍNDOLE NO FÍSICO-DEPORTIVAS

2.3.1.- Actividades sociales de ocupación del tiempo libre

Al plantear al alumnado participante en la investigación la cuestión Ítem III.12: **¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades?** Indica el número de días, encontramos que la mayor parte del tiempo libre pasan con “*su familia*”, destacando de forma global, que los chicos pasan menos tiempo con sus familias que las chicas, concretamente el 72% de las chicas estas todos los días con la familia, frente al 59,8% en el caso de los chicos.

“*Estar con los amigos*” es una opción muy valorada por el alumnado de la muestra, incrementándose esta actividad social a medida que aumenta la edad del alumnado. Tanto chicos como chicas, valoran de manera muy alta esta actividad, así manifiestan que la realizan los “*7 días de la semana*”, el 42,7% los chicos y el 50,2% las chicas, sin encontrar diferencias significativas por género.

2.3.2.- Actividades de ocupación del tiempo libre sedentarias

Al plantear la opción del Ítem III.13: **¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?** (En total, no horas seguidas), encontramos que la mayoría de la muestra se concentra en el uso de la televisión en torno a 1-2 horas tanto en los chicos como en las chicas. No obstante, hay que indicar que el 32,9% de las chicas ven la televisión entre 3 y 4 horas al día, sin embargo, en los chicos este porcentaje es menor, un 22.3%. Estas diferencias por género son significativas, con un valor de $p=0,002$.

Tabla 218

Diferencias por género en la opción de “Cuanto tiempo pasas viendo la televisión”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,878(a)	4	,002
Razón de verosimilitudes	17,039	4	,002
Asociación lineal por lineal	13,993	1	,000
N de casos válidos	502		

También encontramos diferencias por edad en esta opción de ocupar el tiempo libre, así a menor edad mayor tiempo dedicado a esta actividad. El valor de Chi-cuadrado en esta opción de respuesta es de $p=0,000$.

Tabla 219

Diferencias por edad en la opción de “tiempo viendo la televisión”

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,713(a)	8	,000
Razón de verosimilitudes	50,342	8	,000
Asociación lineal por lineal	40,166	1	,000
N de casos válidos	502		

Para la actividad de ocio, de **“usar internet, ordenador o videoconsola”**, los datos por edad se muestran con bastante homogéneos, aunque no así por género, ya que los que realizan esta práctica más veces son los chicos, que manifiestan que hacen uso de esta actividad todos los días, un 31,1% de los chicos y solo lo hacen un 20,9% de las chicas. Estas diferencias son significativas, con un valor de $p=0,014$.

Tabla 220

Diferencias por género en la opción de “Cuanto tiempo pasas viendo la televisión”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,513(a)	7	,014
Razón de verosimilitudes	17,932	7	,012
Asociación lineal por lineal	8,222	1	,004
N de casos válidos	346		

También encontramos diferencias significativas por género, respecto al **“tiempo de juego en el ordenador, videoconsola, móvil o tablet”**, así los chicos son los que más horas dedican a jugar con los videojuegos,

concretamente, el 42.6% lo hacen entre 1 y 2 horas y el 23% entre 3 y 4 horas. Estas diferencias por género obtienen un valor de $p=0,000$.

Tabla 221

Diferencias por género en la opción de “Cuánto tiempo pasas jugando en el ordenador, videoconsola o tablet”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,338(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	59,891	4	,000
Asociación lineal por lineal	55,377	1	,000
N de casos válidos	502		

En esta opción también encontramos diferencias significativas por edad, disminuyendo el número de horas que el dedican a jugar con los medios electrónico. El valor de Chi-cuadrado es de $p=0,021$.

Tabla 222

Diferencias por edad en la opción de “Cuánto tiempo pasas jugando en el ordenador, videoconsola o tablet”

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,713(a)	8	,000
Razón de verosimilitudes	50,342	8	,000
Asociación lineal por lineal	40,166	1	,000
N de casos válidos	502		

En el **Ítem III.15** les planteamos **¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?**, encontramos que los chicos manifiestan que juegan más días a la semana a los videojuegos que las chicas Así al sumar los valores de las opciones de “entre 4 y 7 días a la semana”, encontramos un valor para los chicos del 50,7%, mientras que para las chicas en estas mismas opciones el valor es de 46,4%, estad diferencias por género son significativas. con un valor de $p=0,007$.

Tabla 223

Diferencias por género en la opción de “Días de juego con el ordenador, videoconsola o tablet”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,588(a)	7	,007
Razón de verosimilitudes	20,321	7	,005
Asociación lineal por lineal	,968	1	,325
N de casos válidos	493		

También encontramos diferencias significativas por edad en esta opción de “días de juego con el ordenador o videoconsola o tablet”, disminuyendo a medida que aumenta la edad, pasando en chicos de “jugar los 7 días de la semana” en un 19,2% a los 14 años, pasando a un 14,8 a los 16-17 años. Estas diferencias por edad son significativas, con un valor de $p=0,015$.

Tabla 224

Diferencias por género en la opción de “Días de juego con el ordenador, videoconsola o tablet”

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,800(a)	14	,015
Razón de verosimilitudes	29,091	14	,010
Asociación lineal por lineal	6,332	1	,012
N de casos válidos	493		

A lo largo de las últimas décadas, con la progresiva implantación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), también llamadas TRIC (relación + información + comunicación) por su importante componente relacional, en especial Internet, en la cotidianidad de las prácticas sociales de adolescentes y jóvenes, el estudio de las nuevas prácticas de ocio y entretenimiento ligadas al uso de las TIC ha emergido como un campo de investigación preponderante dentro de las ciencias sociales (Gómez-Miguel y Calderón-Gómez, 2022)

También encontramos diferencias significativas en la opción de “**escuchar música**”, ya que el 58,2% de las chicas manifiestan que lo hacen todos los días, mientras que los chicos sólo lo hacen el 41,5%, al hacer la comparativa encontramos un valor de $p=0,042$.

Tabla 225

Diferencias por género en la opción de “escuchar música”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,592(a)	7	,042
Razón de verosimilitudes	14,905	7	,037
Asociación lineal por lineal	12,326	1	,000
N de casos válidos	346		

A medida que aumenta la edad, también aumenta la ocupación del tiempo libre “**escuchando música**”, pasando la opción de “7 días a la semana” de media a los 14 años de un valor global del 49,2% al 54,1%. Estas diferencias nos dan un valor en el test de Chi-cuadrado de $p=0,023$.

Tabla 226

Diferencias por edad en la opción de “escuchar música”

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,407(a)	14	,023
Razón de verosimilitudes	29,818	14	,008
Asociación lineal por lineal	2,271	1	,132
N de casos válidos	346		

2.3.3.- Actividades de ocupación del tiempo libre de índole educativo-cultural

En la opción de ocupar el tiempo libre “leyendo libros, revistas o periódicos”, a mayoría del alumnado dedican 3 o menos de 3 días a la lectura, observando que el mayor porcentaje de ellos no lo hace ningún día y, destacando aquí que los chicos leen menos que las chicas, el 36,6% de ellos no lo hace ningún día frente al 23,1% en el caso de las chicas. Estas diferencias por género nos proporcionan un valor de $p=0,031$.

Tabla 227

Diferencias por género en la opción de “leo libros, revistas o periódicos”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,425(a)	7	,031
Razón de verosimilitudes	15,756	7	,027
Asociación lineal por lineal	3,343	1	,067
N de casos válidos	346		

En la opción de ocupar el tiempo libre tocando “un instrumento musical”, un 6,1% de los chicos toca algún instrumento “1 vez a la semana” y en las chicas un 6.6%, hace lo propio. Los 16-17 años para los chicos es la franja de edad que muestra que existe un mayor número de alumnos que realizan esta actividad, concretamente un 16%. Estas diferencias por edad son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de $p=0,039$.

Tabla 228

Diferencias por edad en la opción de “tocar un instrumento musical”

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,587(a)	14	,039
Razón de verosimilitudes	28,176	14	,013
Asociación lineal por lineal	1,318	1	,251
N de casos válidos	346		

Respeto a la actividad de ocupación del tiempo libre **“tareas de estudio”**, no se encuentran diferencias significativas, ni por edad, ni por género. Así, manifiestan que emplean su tiempo libre en esta actividad los **“7 días de la semana”** el 22,6% de los chicos y el 24,2% de las chicas.

2.3.4.- Actividades de tiempo libre activas

La opción de **“andar o pasear”**, es mayoritariamente elegida por las chicas con un 44,5% que lo manifiesta que lo hacen **“los 7 días de la semana”**, frente al 28% de los chicos. Estas diferencias por género son significativas, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 229

Diferencias por género en la opción de “andar o pasear”

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,196(a)	7	,000
Razón de verosimilitudes	32,720	7	,000
Asociación lineal por lineal	22,829	1	,000
N de casos válidos	346		

2.3.5.- Resumen de las actividades realizadas durante el tiempo libre de índole NO físico-deportiva.

En la tabla 229 se realiza un resumen de las actividades que se realizan durante el tiempo libre, los siete días de la semana. En primer lugar, encontramos con valores del 62,2% en chicos y de un 73.5% en chicas la opción de **“ver la televisión”**. En segundo lugar, figura el **“estar con la familia”** con un 59,8% los chicos y un 72% las chicas y el tercer lugar lo ocupa la opción de **“escuchar música”**, con un 45,1 los chicos y un 58,2% las chicas.

Tabla 230

Resumen de las actividades realizadas durante el tiempo libre de índole NO deportiva

7 días a la semana	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ver la televisión	46	60,5	76	69,7	45	71,4	40	81,6	11	44,0	17	73,9	102	62,2	133	73,5
Estar con la familia	41	53,9	80	72,7	40	63,5	34	69,4	17	68,0	17	73,9	98	59,8	131	72,0
Escuchar música	34	44,7	63	57,3	26	41,3	29	59,2	14	56,0	14	60,9	74	45,1	106	58,2
Estar con los/as amigos/as	31	40,8	53	48,2	26	41,3	25	51,0	13	52,0	14	60,9	70	42,7	92	50,5
Andar, pasear	20	26,3	49	44,5	17	27,0	23	46,9	9	36,0	9	39,1	46	28,0	81	44,5
Andar, pasear	20	26,3	23	20,9	24	38,1	11	22,4	7	28,0	4	17,4	51	31,1	38	20,9
Tareas de estudio	26	34,2	27	24,5	9	14,3	12	24,5	2	8,0	5	21,7	37	22,6	44	24,2
Leer libros, revistas	9	11,8	7	6,4	5	7,9	4	8,2	1	4,0	1	4,3	15	9,1	12	6,6
Tocar un instrumento musical	1	1,3	1	,9	3	4,8	0	,0	1	4,0	1	4,3	5	3,0	2	1,1
Asistencia a pubs, cafeterías	1	1,3	2	1,8	2	3,2	1	2,0	2	8,0	3	13,0	1	1,3	2	1,8
Otras actividades	1	1,4	2	1,9	0	,0	2	4,4	0	,0	0	,0	1	,7	4	2,3
Actividades culturales	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	4,3	0	,0	1	,5

En la zona inferior de la tabla 230 encontramos que las opciones menos elegidas por el alumnado son “tocar un instrumento musical” (3% los chicos y 1,1% las chicas); “asistencia a pubs, cafeterías” con un 1,3% los chicos y un 1,8% las chicas; “Otras actividades” es elegida esta opción por un 0,7% los chicos y por un 2,3% las chicas y en último lugar encontramos la opción de “actividades culturales” con un 0% en chicos y con un 0,5% en chicas.

Del análisis de los datos de los ítems referidos a la ocupación del tiempo libre con actividades de índole No físico-deportiva, podemos afirmar que las actividades que realiza el alumnado de nuestra muestra de manera general son actividades que marcan una tendencia hacia factores tecnológicos y sociales. Los medios de comunicación tradicionales y modernos, son un elemento central en la construcción de las culturas adolescentes, con variaciones de consumo en los diferentes contextos. Esto debido a que los adolescentes

hacen un consumo intensivo de estos medios y extensivo a la variedad de ellos.

En la actualidad el tiempo libre para los adolescentes puede ser de ayuda o presentar un problema, en dependencia al uso que se le dé, es decir, las actividades que se realiza en dicho tiempo. Debido a los avances tecnológicos, su prioridad está en los dispositivos electrónicos, provocando un sedentarismo, como señalan Hernández Martín et al., (2021).

En los estudios realizados por Huebner y Manzini (2003); Hutchinson, Baldwin y Caldwell (2003), recogidos en Molinuevo (2008), se considera que la familia (padres y madres) son los principales agentes de socialización e influyen directa e indirectamente en las actividades que ocupan parte del tiempo libre de sus hijos/as, y pueden influir en el sentido de promover que sus hijos/as utilicen el tiempo fuera del horario lectivo para desarrollar habilidades y competencias relacionadas con un funcionamiento saludable.

En referencia a estudios nacionales cuyos objetivos coinciden con los nuestros, cabe destacar el estudio de Hermoso-Vega y Pérez de las Vacas (2011), con una muestra de 776 escolares (387 chicos y 389 chicas) de entre 10 y 16 años de edad de diferentes centros públicos y concertados de Badajoz y Poblados. Entre sus conclusiones señalan que a medida que aumenta la edad disminuye la práctica de actividad física como ocupación del tiempo libre. En cuestión de género, observan una menor participación en actividades físico-deportivas de las chicas frente a la participación de los chicos. Con respecto a la participación en actividades culturales y/o artísticas al igual que en nuestro estudio, estos autores señalan que existe una tendencia lineal descendente significativa en el porcentaje de realización de este tipo de actividades conforme aumenta la edad.

En la investigación de Puente-González et al., (2011) con alumnado de Educación Secundaria en la ciudad de Colima (Colombia) encontraron que el 59,9% del alumnado dedica mayor tiempo a utilizar su tiempo libre en actividades donde se involucra el factor tecnología, en este caso oír música, ver televisión el 78,4%. También señalan los autores que existe una tendencia hacia el factor social como parte de su tiempo libre, existe mayor tendencia hacia la convivencia con amigos 67,9%.

Las redes sociales se constituyen en modelo de comunicación de referencia para los adolescentes españoles y se erigen como la actividad de ocio digital juvenil preferente. La investigación de Sanz Arazuri et al., (2018), cuyo objetivo fue determinar las actividades principales de ocio más publicadas en las redes sociales por los jóvenes españoles. La muestra está constituida por 1764 estudiantes de Educación Secundaria postobligatoria que representaron a todas las áreas territoriales del estado español. Se registraron sus actividades de ocio más importantes, el número y tipo de estas publicadas en las redes sociales, el sexo del estudiante y las áreas territoriales a las que pertenecían los participantes. El 64,2% de los estudiantes españoles de secundaria postobligatoria publica en las redes sociales la práctica de al menos una de sus tres actividades de ocio principales. Existen diferencias significativas en cuanto al sexo y área geográfica de residencia. Las mujeres comparten más su ocio prioritario en las redes sociales.

En la investigación de Valenzuela-Bandín et al., (2021) realizada con población escolar de 12 a 16 años en Galicia, con una muestra de 1.890 estudiantes, se aprecian muchas similitudes con nuestros resultados, así encontraron que, de las actividades propuestas, el “ocio digital” es el predominante, dado que el 89,5% de los adolescentes lo escogen entre semana y el 92,7% durante el fin de semana. Le sigue muy de cerca “ver la televisión”, siendo una práctica muy habitual para los estudiantes tanto en días lectivos (87.3%) como el sábado y el domingo (83.5%). También adquieren un protagonismo notable “hacer deporte” (79,2% y 71%), “pasear, estar en la calle, en el parque” (68,5% y 82,3%).

Como resumen hay que decir que ocio ligado a las tecnologías se erige como la actividad más utilizada en el tiempo libre por parte de los adolescentes. Este hecho nos alerta de que el ocio digital está alcanzando un protagonismo cada vez mayor en la cotidianidad juvenil (Ballesteros et al., 2020; González-Cortés et al., 2020). Los adolescentes juegan y hablan con otros chicos y chicas desde su ordenador y móvil y se relacionan a través de las redes sociales, convirtiéndose en el espacio de interacción por excelencia (Sanz-Arazuri et al., 2018).

2.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO IV: ACTITUDES DEL ALUMNADO FRENTE A HÁBITOS NEGATIVOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

2.4.1.- Actitudes del alumnado frente al consumo de alcohol

2.4.1.1.- Frecuencia de la ingesta de alcohol

En España, según datos de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España ESTUDES 2021 en jóvenes de 14 a 18 años, los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 14 años de promedio. El 73,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años ha bebido alguna vez en su vida y el 1,6% lo ha hecho diariamente el último mes. Durante los últimos 30 días, el 23,2% se ha emborrachado y el 27,9% ha bebido cinco o más copas, vasos o cañas de alcohol en un tiempo aproximado de 2 horas

Respecto al consumo de alcohol por parte del alumnado de la muestra, el 72,9% de los chicos y el 72,5% de las chicas indican que al Sí han tomado alguna vez alcohol. En el ítem IV.17 plantamos alumnado *¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?* la mayoría del alumnado, en ambos géneros lo hacen solo en “ocasiones especiales”, concretamente el 44,7% de las chicas y el 43,3% de los chicos. Destacando también que el 33,1% de los chicos y el 33,2% de las chicas no toma “nunca”. En todos los grupos de edad encontramos que los chicos manifiestan que lo hacen a “diario” en mayor medida que las chicas. Encontramos ligeras diferencias significativas por género, con un valor de $p=0,044$.

Tabla 231

Frecuencia de ingesta de alcohol

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,776(a)	4	,044
Razón de verosimilitudes	12,721	4	,013
Asociación lineal por lineal	1,330	1	,249
N de casos válidos	498		

A medida que aumenta la edad, también aumenta el consumo de alcohol, destacando los valores de “los fines de semana” que pasa en chicos de 14 años de un 12,2% a un 32,2% y en chicas se pasa de un 17% a un 24,6%. Estas diferencias por edad son significativas con un valor de $p=0,006$.

Tabla 232

Frecuencia de ingesta de alcohol

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,583(a)	8	,006
Razón de verosimilitudes	21,014	8	,007
Asociación lineal por lineal	14,959	1	,000
N de casos válidos	498		

En el ítem IV.18 planteamos si “**Se han emborrachado alguna vez**”, los chicos admiten haberse emborrachado algo más que las chicas, un 33,9% ellos y un 29% ellas. Estas diferencias por género son significativas con un valor de Chi-cuadrado de $p=0,000$.

Tabla 233

Te has emborrachado alguna vez

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,114(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	34,426	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,814	1	,000
N de casos válidos	499		

En el análisis por grupos de edad también encontramos diferencias significativas ($p=0,000$), ya que a menor edad también menor frecuencia de haberse emborrachado, esta tendencia es igual en ambos géneros. Así los chicos de 14 años lo manifiestan en un 16,4% y a los 16-17 lo han hecho en un 55,6%. Igual tendencia en chicas, así a los 14 años lo manifiestan el 19,5% y a los 16-17 años lo señala el 37,1%.

Tabla 234*Te has emborrachado alguna vez*

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,893(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	38,409	3	,000
Asociación lineal por lineal	35,711	1	,000
N de casos válidos	499		

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021), considera que el consumo de alcohol está más extendido entre los hombres que entre las mujeres. A medida que se reduce el tramo temporal de consumo, las diferencias de consumo entre hombres y mujeres se hacen mayores en todos los tramos de edad.

Natera y Gómez (2007) manifiestan que se ha demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para el consumo de otro tipo de drogas. El hecho de empezar a consumir alcohol en edades tempranas, además de suponer un gran peligro para la salud individual y pública, aumenta la posibilidad de mantener o incrementar esta conducta en la etapa adulta (Villarreal-González et al., 2013).

En los estudios realizados por Lázaro (2011) y Álvaro-González (2015), los resultados sobre la ingesta de alcohol son semejantes a los nuestros, donde los adolescentes optan por un mayor consumo en los fines de semana, de ahí que se presenten porcentajes elevados en relación al consumo de alcohol de forma eventual y, por el contrario, porcentajes bajos en cuanto a dependencia se refiere.

Datos similares a los nuestros, los encontramos en la investigación de Chacón-Cuberos et al., (2016) con una muestra de 526 estudiantes de 12 a 15 años de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba. Entre las conclusiones más interesantes señalan que el consumo de alcohol aumentaba con la edad, no se relacionaba con el género y se reducía con la práctica de actividad física. El modelo de regresión determinó que consumir alcohol

multiplicaba por diez la probabilidad de consumir tabaco, relacionándose también con ingestas elevadas y el consumo de drogas ilegales.

La investigación de Andrés-García (2021), plantea entre sus objetivos el conocer la tipología de los hábitos negativos para la salud. Con una muestra de 5548 alumnos/as de 11 a 18 años de la provincia de Valladolid, y utilizando un cuestionario elaborado ad-hoc, entre sus conclusiones pone de manifiesto que el 30% de la muestra había consumido alcohol en los 30 días previos a la recogida de la información y cerca del 15% tabaco y casi el 10% otras sustancias ilegales.

2.4.1.2.- Motivos para tomar alcohol

El consumo de alcohol en grupos está conformándose como parte de la cultura juvenil, constituyendo un espacio simbólico, común y compartido, reflejando unos valores y normas colectivas Álvaro-González (2015). Ello supone un gran problema de salud pública, que se ha visto agravado por el consumo explosivo de tipo episódico en los ya famosos botellones, donde se beben grandes cantidades durante el fin de semana (Villarreal-González, et al., 2012).

En el ítem IV.19 planteamos “**De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes**”. En el análisis por género encontramos que el 86,7% de los chicos y el 93,8% de las chicas no lo consideran como un motivo para beber. Estas diferencias por género obtienen un valor de $p=0,022$

Tabla 235

Motivos para tomar alcohol: beber es divertido

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,219(b)	1	,022
Razón de verosimilitudes	5,427	1	,020
Asociación lineal por lineal	5,205	1	,023
N de casos válidos	387		

En los diferentes grupos de edad se mantiene la misma tendencia, destacando tan solo un 20% de los chicos de 16-17 años que si lo considera divertido en un 6,8%. Estas diferencias son significativas, con un valor de $p=0,042$.

Tabla 236

Motivos para tomar alcohol: beber es divertido

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,345(a)	2	,042
Razón de verosimilitudes	6,268	2	,044
Asociación lineal por lineal	6,157	1	,013
N de casos válidos	387		

En cuanto a las razones referidas por los adolescentes españoles que consumen bebidas alcohólicas, con independencia del sexo, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021) señala, que alrededor del 40% de los consumidores de alcohol declaran hacerlo porque es divertido y anima las fiestas. En segundo lugar, una de cada cuatro personas consume alcohol porque le gusta cómo se siente después de beber. Es importante destacar que, según va aumentando la edad, son menos los que beben alcohol debido a que es divertido y anima las fiestas y más los que beben porque creen que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada.

La influencia de los amigos/as es evidente en cuanto a las motivaciones para beber alcohol, así lo manifiesta el 19% de los chicos y el 19,9% de los participantes en nuestra investigación. En cuanto a la edad hay que decir que hay un aumento considerable en la “*influencia de los amigos/as*”, así va desde el 7,3% a los 14 años, hasta un 17,5% a los 16-17 años. Estas diferencias son significativas, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 237

Motivos para tomar alcohol: mis amigos/as beben

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,219(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	51,584	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,013	1	,000
N de casos válidos	455		

Ahumada-Cortez et al., (2017), consideran que en la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros.

2.4.1.3.- Motivos para No tomar alcohol

Para conocer los “**motivos para no consumir alcohol**” planteamos el **Ítem IV.20**, solicitando que indiquen los principales motivos, encontrando diferencias significativas por género ($p=0,000$) en el motivo “*porqué hago deporte*”. Así los chicos, consideran este motivo como suficiente para no consumir alcohol en un 27,6%, mientras que solo un 8,4% de las chicas lo consideran así.

Tabla 238

Motivos para NO tomar alcohol: Porqué hago deporte

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,689(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	30,190	1	,000
Asociación lineal por lineal	28,628	1	,000
N de casos válidos	465		

La práctica de actividad físico-deportiva se considera una alternativa al consumo de alcohol, por sus numerosos beneficios, así se desprende de las conclusiones del estudio de Espejo-Garcés et al., (2017). En el estudio han participado 452 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. Se plantea como objetivo el describir aspectos sobre la actividad física realizada, variables de tipo sociodemográfico y el consumo de alcohol. Entre sus conclusiones destacan que la relación entre práctica de actividad física y el consumo de alcohol reveló que los adolescentes no practicantes reflejaban porcentajes más elevados en consumo excesivo. En este sentido, se muestra como la práctica físico-deportiva puede ser un medio para la promoción de la salud que actúe en contra de hábitos nocivos.

Señalamos por su interés la actual Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018), donde se apunta que *“se viene observando un ligero aumento de los consumos de riesgo de alcohol y otras sustancias, especialmente en jóvenes, junto a una baja percepción del riesgo y ‘normalización’ social del consumo lúdico de sustancias”*. Para ello, uno de los retos es generar patrones de consumo responsable de alcohol a través de estrategias centradas en la información y prevención en todos sus niveles, así como el control de actividades que pueden desencadenar situaciones de adicción.

2.4.2.- Actitudes del alumnado frente al consumo de tabaco

2.4.2.1.- Frecuencia del consumo de tabaco

Las estadísticas mundiales de la Organización Mundial de la Salud (2018) afirman que el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Ni el alcohol, ni los productos con grasas saturadas generan tantos problemas sanitarios y tan diversos como el tabaco. A su vez, el tabaco se relaciona con otros consumos adictivos como el consumo de cánnabis o el incremento del consumo de alcohol, sobre todo en población joven (Mínguez et al., 2015).

El tabaco es una droga socialmente aceptada como una actividad social normal (Pérez-Milena et al., 2012), estando los rangos de consumo en adolescentes elevados, aunque hay que significar que ha disminuido su consumo por las campañas institucionales llevadas a cabo para su erradicación (Álvaro-González, 2015).

Al plantear al alumnado de la muestra el **Ítem IV.22: ¿Has probado alguna vez el tabaco?**, el 47,3% de los chicos admite haberlo probado, mientras que por parte de las chicas lo hacen el 44,5%. En la evolución por edad se observa que, en los chicos aumenta el número de alumnos que, si lo prueban, desde el 32,9% a los 14 años, hasta el 54,4% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, pasan del 36,3% que lo ha probado a los 14 años, hasta el 42,3% que lo ha hecho a los 15-17 años. Estas diferencias por edad son significativas, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 239

¿Has probado alguna vez el tabaco?

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,373(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	16,537	2	,000
Asociación lineal por lineal	7,712	1	,005
N de casos válidos	503		

Para comprobar **la frecuencia del consumo de tabaco**, planteamos el **ítem IV.23**, encontrando que mayoritariamente el alumnado no fuma. Así lo manifiesta el 67,6% de los chicos a y el 68,8% de las chicas tampoco lo hace, destacando que el 13,8% de los chicos y el 14,6% de las chicas solamente lo hace “*en ocasiones especiales*”. En el análisis por edad, se encuentran datos similares, pudiendo destacar tan solo que el 14,5% de las chicas de 15 años indica fumar diariamente, al igual que lo hacen el 14,3% de los chicos de 16-17 años. Encontramos diferencias por edad, con un valor de $p=0,044$.

Tabla 240

Frecuencia de consumo de tabaco

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,916(a)	8	,044
Razón de verosimilitudes	16,278	8	,039
Asociación lineal por lineal	10,680	1	,001
N de casos válidos	487		

En el caso del alumnado que ha indicado que sí fuman, la mayor parte de ellos consumen menos de 5 cigarrillos al día. Los chicos manifiestan fumar más que las chicas, aunque estas diferencias no son significativas por género, pero si por edad, ya que tanto chicos como chicas, incrementan el número de cigarrillos que fuman al día, con un valor de $p=0,015$.

Tabla 241

Consumo de cigarrillos al día

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,769(a)	6	,015
Razón de verosimilitudes	16,227	6	,013
Asociación lineal por lineal	,002	1	,964
N de casos válidos	146		

Resultados similares a los de nuestra investigación son señalados en el estudio de Álvaro-González (2015), con la participación de un total de 2.134 adolescentes de 13 a 17 años, de la provincia de Granada. Entre sus resultados destacan que a medida que aumenta la dependencia con respecto al tabaco, se incrementaban los valores en consumo de alcohol, tal y como se puede apreciar en aquellos fumadores de dependencia alta, los cuales en un 50% muestran un consumo excesivo en consumo del alcohol.

2.4.2.2.- Motivos que les llevan a consumir tabaco

La adolescencia es la población más vulnerable para el inicio del consumo de tabaco ya que, aproximadamente el 90% de los fumadores adultos han iniciado el hábito durante esta etapa (Veeranki et al., 2019). Asimismo, las características típicas de la edad, la curiosidad de contar con nuevas experiencias de vida, así como dificultades dentro del ámbito familiar y escolar, son factores que pueden desencadenar que el adolescente pruebe el primer cigarrillo, el primer trago de alcohol e incluso la primera droga ilegal.

La iniciación en el consumo de tabaco se produce en general durante la adolescencia, con unas motivaciones que parecen girar en unos ejes fundamentales: factores personales y sociales, accesibilidad para la compra de tabaco, y dependencia/adicción (Pérez-Milena, et al., 2012).

En el **Ítem IV.25** planteamos al alumnado que manifiesta fumar que indiquen **los principales motivos que les llevan a fumar**. El 14,8% de los chicos y el 15,4% de las chicas manifiestan que “*los hace sentirse bien*”. Esta creencia está más consolidada en el alumnado de mayor edad, así el porcentaje de respuestas afirmativas aumenta considerablemente a los 16-17 años con respecto a la edad de 14 años. Estas diferencias por edad son significativas, con un valor de $p=0,009$., llegando a valores en los que el 24,6% de los chicos y el 23,5% de las chicas creen que fumar les hace sentirse bien.

Tabla 242

Motivos que les llevan a fumar: Me hace sentir bien

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,526(a)	2	,009
Razón de verosimilitudes	9,305	2	,010
Asociación lineal por lineal	4,494	1	,034
N de casos válidos	279		

Respecto al motivo de “*al fumar soy más interesante*”, los chicos lo eligen en un 5,4% y las chicas solo en un 0,8%, siendo estas diferencias por género significativas, con un valor de $p=0,030$.

Tabla 243

Motivos que les llevan a fumar: Al fumar soy más interesante

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,706(b)	1	,030
Razón de verosimilitudes	5,436	1	,020
Asociación lineal por lineal	4,689	1	,030
N de casos válidos	279		

También encontramos diferencias en el motivo de “*fumo porque está de moda*”, en este caso por edad, con un valor de $p=0,008$.

Tabla 244

Motivos que les llevan a fumar: Está de moda

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,752(a)	2	,008
Razón de verosimilitudes	9,247	2	,010
Asociación lineal por lineal	,001	1	,977
N de casos válidos	279		

Díaz et al., (2008), consideran que las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas. Las primeras tentaciones para consumir tabaco pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para “*ser adulto*” y “*pasarlo bien*” al consumir marihuana, por ejemplo.

El consumo de tabaco por parte del grupo de iguales es el factor que más destaca en el consumo del individuo. En la mayoría de los casos el cigarrillo con el que se inician en el consumo proviene del grupo de amigos (Martos et al., 2016). La baja resistencia a la presión de grupo, también se considera una variable con un riesgo importante.

Hinojosa-García et al., (2021) realizaron una investigación con adolescentes y cuyos objetivos principales del estudio fueron determinar la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes, identificar niveles de autoestima y la relación del nivel de autoestima con el consumo de tabaco. Con una muestra de 324 adolescentes de ambos sexos, y una edad media de 13,2 años. Respecto al consumo de tabaco, la prevalencia y la frecuencia en el consumo de tabaco encontrada fue muy baja.

2.4.2.3.- Motivos para No fumar

En el ítem **IV.26**, proponemos al alumnado que manifieste los “**motivos para no fumar**”, de sus respuestas interpretamos que los chicos (33,9%) consideran que no fuman “*porque hacen deporte*”, mientras las chicas solo manifiestan este motivo en un 10,9%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 245

Motivos que les llevan a NO fumar: Porque hago deporte

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,864(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	37,600	1	,000
Asociación lineal por lineal	35,789	1	,000
N de casos válidos	478		

En cuanto al análisis comparativo por edad, encontramos diferencias en el motivo “no tengo dinero para comprarlo”, pasando de un valor global (chicos y chicas) de 3,5% a los 14 años a un 6,35% a los 16-17 años, obteniendo un valor de $p=0,023$.

Tabla 246

Motivos que les llevan a fumar: No tengo dinero para comprarlo

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,561(a)	2	,023
Razón de verosimilitudes	8,026	2	,018
Asociación lineal por lineal	2,918	1	,088
N de casos válidos	478		

La investigación de García-Cantó et al. (2021), propone entre sus objetivos el analizar la relación entre actividad física, consumo de tabaco, alcohol y calidad de vida mediante una metodología observacional, seleccionando de manera aleatoria 1037 adolescentes españoles de 14-17 años de edad (15.52 ± 1.11 años), para obtener la información aplicaron el International Physical Activity Questionnaire (actividad física), el Youth Risk Behavior Surveillance (tabaco), Los resultados sugieren que la actividad física es la variable que mejor predice la calidad de vida percibida por los chicos siendo también relevante el consumo de tabaco. En las chicas, el consumo de tabaco se muestra como la variable que mejor predice la calidad de vida

percibida, siendo en menor medida relevante la asociación entre actividad física y calidad de vida.

También en el análisis comparativo por grupos de edad, encontramos diferencias significativas en la opción de no fumar porque “*no me llama la atención*”, pasando de un valor global (chicos y chicas) del 52,3% a los 14 años, a un valor del 40,2% a los 16-17 años, estos datos ponen de manifiesto que la edad es un factor importante para el consumo de tabaco.

Tabla 247

Motivos que les llevan a fumar: No me llama la atención

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,312(a)	2	,006
Razón de verosimilitudes	10,270	2	,006
Asociación lineal por lineal	8,145	1	,004
N de casos válidos	478		

Moreno-Rodríguez (2023) considera que la mayoría de los estudios indican que, si un adolescente sabe evitar el tabaco, es poco probable que fume de adulto, y si lo hace, seguramente no será gran fumador. Queremos significar la importancia que la cuarta estrategia del Decálogo de Europa Libre de Tabaco se le otorga a la prevención: “*Cada niño y adolescente tiene derecho a ser protegido de todo tipo de promoción del tabaco y recibir toda la ayuda educativa y de otra índole necesaria para resistir la tentación de empezar a consumir cualquier tipo de tabaco*”.

El desarrollo de las políticas de prevención y control del tabaquismo ha seguido internacionalmente un proceso diverso. En general, al conocerse el daño causado por el tabaco, se ha ido desarrollando acciones y de información y programas de intervención. Estas intervenciones fundamentalmente han tenido lugar en centros escolares, han sido dirigidas a los adolescentes, intentando prevenir el inicio del consumo del tabaco por parte de los adolescentes (Iglesias-Sanmartín et al., 2019).

2.4.3.- Consumo de drogas no legalizadas

En el ítem IV.28 planteamos al alumnado la cuestión de si **“¿has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?”**, en el análisis comparativo por género encontramos diferencias importantes, así el 24% de los chicos manifiestan que SI han probado otro tipo de drogas no legalizadas, las chicas solo lo manifiestan en un 11%, con estas diferencias el valor de $p=0,000$.

Tabla 248

Consumo de otras drogas no legalizadas

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,542(b)	1	,000
Razón de verosimilitudes	14,862	1	,000
Asociación lineal por lineal	14,513	1	,000
N de casos válidos	496		

También encontramos diferencias significativas por edad, así mientras a los 14 años a nivel global (chicos y chicas) solo lo manifiesta en un 8,4%, a los 16-17 años el 26,2% indica que ya han probado este tipo de drogas, obteniendo un valor de $p=0,000$.

Tabla 249

Consumo de otras drogas no legalizadas

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,236(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,139	2	,000
Asociación lineal por lineal	20,112	1	,000
N de casos válidos	496		

Respecto a la tipología de drogas que manifiesta el alumnado haber probado alguna vez, la más consumida es la “*marihuana/hachís*”, (los valores del resto de las drogas consumidas son testimoniales), así del alumnado que manifiesta haber consumido alguna vez este tipo de drogas, las chicas lo hacen en un 100%, mientras los chicos lo hacen en un 75%. Estas diferencias por género son significativas, con un valor de $p=0,033$.

Tabla 250

Consumo de otras drogas no legalizada: Marihuana/hachís

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,756(a)	3	,033
Razón de verosimilitudes	13,416	3	,004
Asociación lineal por lineal	5,791	1	,016
N de casos válidos	93		

Ferguson, et al., en 2003, indica que los resultados de los estudios sobre el consumo de drogas durante la adolescencia ponen de manifiesto las graves y múltiples consecuencias que pueden generar, tanto físicas, como psicológicas y sociales (escolares, familiares y relacionales). La marihuana es la droga ilícita más consumida en el mundo, especialmente entre jóvenes.

Este problema de consumo de drogas en edades tempranas, es un problema global, así es señalado por la Organización Mundial de la Salud (2016). Así en dicho informe se manifiesta que en los Estados Unidos el consumo de marihuana alcanza su punto máximo a principios de la edad de veinte años y disminuye a finales de los veinte. En Brasil, la prevalencia de consumo es más alta entre la población adolescente. En este estudio, los sujetos tenían entre 14 y 22 años, un grupo de edad ideal para estudiar el consumo de marihuana porque, como se ha explicado con anterioridad, la mayor prevalencia se encuentra entre los adolescentes y los adultos jóvenes.

La investigación de Al-kassab-Córdova et al. (2023) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del consumo frecuente de marihuana y sus factores asociados en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. La muestra estuvo conformada por 1848 personas entre 14 y 22 años, con una mediana de edad de 17 años. Entre sus resultados

destacan que entre los motivos para consumir droga se señalan el huir de casa antes de los 15 años, presencia del padre, maltrato físico durante la niñez, tener un familiar que consumía alcohol o drogas con frecuencia.

Por su interés para nuestra investigación y a modo de resumen sobre el consumo de drogas ilegales en el alumnado adolescente, que remos resaltar los resultados de la encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2021) se realizó en estudiantes de 14 a 18 años procedentes de centros educativos públicos y privados. La muestra es representativa a nivel nacional.

El cuestionario y la metodología que se emplean para esta encuesta son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales. Entre sus conclusiones destacan que En los estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre 14 y 18 años, el cannabis se posiciona en tercer lugar como la sustancia psicoactiva más consumida en todos los marcos temporales. Además, es la droga ilegal más consumida en todos los periodos de tiempo. En 2021, la prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida fue de un 28,6%, rompiendo la tendencia ascendente iniciada en 2016. El 22,2% de los estudiantes reconoció haberlo consumido en el último año.

2.5.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO V: HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADOS

2.5.1.- Comidas que se realizan habitualmente

En la sociedad actual estos hábitos alimentarios se han ido modificando por los cambios sobre todo socioculturales, sociales, nuevas ideas sobre la propia imagen, la salud, y una cultura alimentaria globalizadora (Herrera-Genes, 2015)

En el ítem V.30, planteamos *conocer las comidas que se realizan habitualmente*, así preguntamos por las comidas de desayuno, recreo, comida del mediodía, merienda, comer entre horas y cena. A continuación, presentamos una tabla resumen de los valores de las comidas

Tabla 251

Resumen de las comidas que se realizan diariamente

Comidas	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desayuno	61	81,3	83	73,5	80	87,9	55	87,3	80	89,9	64	90,1	221	86,7	202	81,8
Recreo	56	75,7	93	82,3	73	80,2	54	85,7	72	81,8	65	91,5	201	79,4	212	85,8
Comida	70	94,6	110	97,3	87	95,6	61	96,8	88	100	70	98,6	245	96,8	241	97,6
Merienda	42	56,8	63	55,8	55	60,4	40	63,5	52	59,1	43	60,6	149	58,9	146	59,1
Comer entre horas	19	25,7	29	25,7	32	35,2	17	27,0	22	25,0	14	20,3	73	28,9	60	24,5
Cena	67	90,5	108	95,6	89	97,8	62	98,4	82	93,2	66	93,0	238	94,1	236	95,5

Por los datos de la tabla 251, inferimos que tanto chicos (98,8%), como en chicas (97,6%) es la comida del mediodía la que realizan en mayor porcentaje, seguida de la cena con 94,1% los chicos y 95,5% las chicas, siendo “comer entre horas” la menor opción tanto en chicos (28,9%) como en chicas (24,5%).

Al comparar los datos sobre las “comidas que realizan diariamente” por edad y género de la muestra, solo se encuentran diferencias significativas por edad, con respecto al “desayuno”, y aunque la respuesta mayoritaria, es que

“Sí” realizan esta comida, así lo manifiesta el 86,7% de los chicos y el 81,8% de las chicas. Son los chicos y chicas de 16-17 años los que más desayunan, siendo estas diferencias por edad significativas, con un valor de $p=0,001$.

Tabla 252

¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: Desayuno

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,648(a)	2	,001
Razón de verosimilitudes	13,343	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,093	1	,001
N de casos válidos	502		

El desayuno posee un papel básico en el óptimo desarrollo de las etapas de crecimiento infantil, adolescente y juvenil, asociándose a un mayor rendimiento físico e intelectual y por lo tanto académico (Córdoba-Caro et al., 2014), por el contrario, saltarse el desayuno afecta a la memoria reciente, a la atención, a la capacidad de resolver problemas, sin olvidar los problemas emocionales (Galiano y Moreno, 2010; Wesnes et al., 2003).

En España, como en muchos otros países, la proporción de niños/as que desayunan a diario es muy alta, descendiendo algo en la adolescencia. Sin embargo, la calidad del desayuno tiene margen de mejora, con una baja proporción de niños/adolescentes con desayunos de alta calidad nutricional. Los niños/adolescentes que desayunan habitualmente presentan una mayor ingesta de varios nutrientes (especialmente vitaminas y minerales) que los que no desayunan.

El estudio de Córdoba-Caro et al., (2014) cuyo objetivo principal es analizar si los alumnos/as de la enseñanza secundaria obligatoria de la ciudad de Badajoz conocen los alimentos que forman parte de un desayuno saludable. El estudio se realiza con una muestra representativa formada por 1.197 alumnos/as. Destacan entre sus resultados que un 49,12% de los adolescentes conoce los alimentos que forman parte de un desayuno saludable. Aunque este conocimiento no significa que lo practiquen

2.5.2.- Tipología de los alimentos que se toman en el recreo

La implantación en los centros andaluces de la “*jornada continua*” hace que el alumnado de 14-17 años de nuestra muestra permanezca en el centro escolar entre 6 y 7 horas, por lo que se hace necesaria una ingesta alimenticia de calidad durante el transcurso de la mañana, de ahí la importancia que toma la alimentación en el recreo.

En el **Ítem V.33**, planteamos al alumnado que indique *¿Qué ha comido en los recreos en la última semana?*, referidos de lunes a viernes, valorando desde ningún día, hasta cinco días. En referencia a si toman alimento en el recreo, encontramos que el 79,4% de los chicos y el 85,4% de las chicas, así lo manifiesta.

Al ser interrogados por la tipología de alimentos que han consumido, y en el caso de la **fruta**, los chicos que no “*comen fruta en el recreo*” obtienen un valor del 87,3% y las chicas del 87,1%, mientras los que los hacen los “*cinco días de la semana*” solo alcanza el 4% en chicas y ningún chico manifiesta tomar fruta todos los días. Estas diferencias son significativas por género, con un valor de $p=0,024$. Respecto a la edad es el alumnado de 14 años los que manifiestan tomar más fruta en el recreo. Estas diferencias por edad, también presentan significatividad, con un valor de $p=0,001$.

Tabla 253

Qué has comido en los recreos en la última semana: Fruta

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,891(a)	5	,024
Razón de verosimilitudes	16,886	5	,005
Asociación lineal por lineal	1,399	1	,237
N de casos válidos	498		

Tabla 254

Qué has comido en los recreos en la última semana: Fruta

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,161(a)	10	,001
Razón de verosimilitudes	35,656	10	,000
Asociación lineal por lineal	3,288	1	,070
N de casos válidos	498		

Tomé-Pérez (2021) manifiesta que es preferible siempre tomar la fruta entera a su zumo, aunque sea naturales: Cuando se consume fruta entera, se ingiere su azúcar (fructosa) junto con la fibra que la acompaña, esto hace que se metabolice de forma diferente que si no va acompañada de fibra. En un zumo se duplica o triplica la cantidad de azúcar, ya que, generalmente, para hacer un zumo se utiliza más de una pieza de fruta.

Respecto a comer “**chucherías**” en los recreos, encontramos que el 3,2% de los chicos y el 4,5% de las chicas lo hacen los “*cinco días*”, estas diferencias por género son significativas con un valor de $p=0,001$.

Tabla 255

Qué has comido en los recreos en la última semana: Chucherías

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,063(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	21,424	5	,001
Asociación lineal por lineal	7,326	1	,007
N de casos válidos	498		

En el análisis por grupos de edad, es el alumnado de 15 años, el grupo que más manifiesta consumir “**chucherías**” en el recreo, estas diferencias por edad son significativas con un valor de $p=0,000$.

Tabla 256

Qué has comido en los recreos en la última semana: Chucherías

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,224(a)	10	,000
Razón de verosimilitudes	49,192	10	,000
Asociación lineal por lineal	5,588	1	,018
N de casos válidos	498		

En lo que concierne al consumo de “**bocadillos**” durante el recreo, encontramos los valores más altos en todos los grupos de edad de muestra, así manifiestan consumirlos los “*cinco días*” de la semana un 74,9% de los chicos y un 73,7% de las chicas. Respecto al análisis por grupos de edad, es en el alumnado de 14 años en el que encontramos los valores más altos, así lo manifiestan el 82,9% de los chicos y el 78,8% de las chicas. Estas diferencias por edad son significativas, con un valor de $p=0,015$.

Tabla 257

Qué has comido en los recreos en la última semana: Bocadillos

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,019(a)	10	,015
Razón de verosimilitudes	22,767	10	,012
Asociación lineal por lineal	1,884	1	,170
N de casos válidos	498		

2.5.3.- Tipología de los alimentos que se ingieren durante la semana

La alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbilidad. El patrón alimentario mediterráneo es una tradición centenaria que contribuye a un excelente estado nutricional, proporciona una sensación placentera y forma parte de la cultura mundial (Calañas y Bellido, 2016).

Para conocer la tipología de los alimentos que tomas durante una semana, planteamos al alumnado el **Ítem 34: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?**, para ello se les facilita un listado de alimentos, sobre el que marcan aquellos que han sido consumidos a lo largo de la semana.

A continuación, exponemos los datos de los días que suelen comer o determinados alimentos o tomar determinadas bebidas. a participación en los diferentes deportes. Se analizan aquellos ítems que presentan diferencias significativas por género o edad en el test de Chi-cuadrado. Para su mejor visualización, expondremos tablas que incorporan los datos del consumo de “*todos los días de la semana*” y los de “*ningún día a la semana*”.

Tabla 258
Dulces/pasteles

Días a la semana que se consumen dulces/pasteles						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	15,8	6,3	11,4	8,1	4,6	1,5
Ningún día	10,5	10,7	4,5	7	12,6	8,8

En este ítem se encuentra el siguiente Valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,014$)

Tabla 259
Golosinas

Días a la semana que se consumen Golosinas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	9,3	6,3	9	6,3	5,7	2,9
Ningún día	12	8	31,3	14,3	21,8	25

En este ítem se encuentra el siguiente Valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,005$), y también se encuentran diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,000$

Tabla 260
Verduras/Hortalizas

Días a la semana que se consumen Verduras/Hortalizas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	5,3	5,4	9	3,2	13,8	16,2
Ningún día	8	16,1	11,2	19	4,6	19,1

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género es de ($p=0,003$), y encontrándose diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,023$

Tabla 261
Hamburguesas/Salchichas

Días a la semana que se consumen dulces/pasteles						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	5,3	5,4	9	3,2	13,8	16,2
Ningún día	8	16,1	11,2	19	4,6	19,1

En este ítem, el valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,026$). También se encuentran diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,001$

Tabla 262
Huevo/Tortilla

Días a la semana que se consumen Huevo/Tortilla						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	1,3	0	2,2	0	1,1	1,4
Ningún día	14,5	22,3	9	27,4	5,7	2,9

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género es de $p=0,000$.

Tabla 263
Carne

Días a la semana que se consumen Carne						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	5,3	5,4	9	3,2	13,8	16,2
Ningún día	8	16,1	11,2	19	4,6	19,1

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género es de $p=0,012$.

Tabla 264
Embutidos

Días a la semana que se consumen Embutidos						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	5,3	5,4	9	3,2	13,8	16,2
Ningún día	8	16,1	11,2	19	4,6	19,1

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género es de $p=0,016$.

Tabla 265

Pescado

Días a la semana que se consumen Pescado						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	2,6	0,0	6,8	1,6	8	2,9
Ningún día	5,3	7,1	6,8	1,6	3,4	5,9

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género es de $p=0,012$.

Tabla 266

Café, té, bebidas energéticas

Días a la semana que se consumen Café, té, bebidas energéticas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	10,7	7,2	27	14,5	23	5,8
Ningún día	26,7	22,5	28,1	32,3	16,1	29

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,000$). También se encuentran diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,001$

Tabla 267

Leche

Días a la semana que se consumen Leche						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	78,9	67,6	64	61	54	54,4
Ningún día	0	10,8	5,6	4,8	8	4,4

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por edad es de $p=0,002$.

Tabla 268

Bebidas gaseosas

Días a la semana que se consumen Bebidas gaseosas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	29,3	18,9	28,1	27,4	16,1	24,6
Ningún día	9,3	15,3	11,2	27,4	23	15,9

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,000$).

Tabla 269*Pan, pasta, cereales*

Días a la semana que se consumen pan, pasta, cereales						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Todos los días	48,7	53,2	61,8	49,2	43,7	37,7
Ningún día	0	0,9	2,2	3,2	1,1	4,3

En este ítem, el valor de Chi-cuadrado por edad ($p=0,007$).

De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud (2002), como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras

Calañas-Continente y Bellido (2006), consideran que la alimentación saludable debe reunir las siguientes características:

- ✓ Ser variada: No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, necesarios para el organismo. La diversidad de alimentos puede compensar la insuficiencia de un nutriente concreto por el aporte del mismo en otro de los alimentos de la dieta
- ✓ Ser equilibrada y adecuada: Las proporciones de los alimentos elegidos deben modificarse para favorecer la variedad alimentaria de modo que la alimentación responda a las necesidades nutricionales de cada persona con sus características y circunstancias particulares.
- ✓ Ser saludable: La alimentación sana incluye los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación junto con las características de un estilo de vida saludable.

La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha lanzado la campaña on line "*Movimiento Actívate, por una generación saludable*" dirigida a la población adolescente de 13 a 17 años, orientada a sensibilizar e informar sobre la importancia de adquirir hábitos y estilos de vida saludables tales como hacer una alimentación saludable, variada y equilibrada y practicar actividad física de forma habitual, reduciendo así los comportamientos sedentarios en las actividades diarias y de ocio, todo ello para prevenir la obesidad.

En España, manifiesta Rivera-Navarro (2021), la prevalencia de enfermedades relacionadas con hábitos de alimentación poco saludables se ha incrementado, al mismo tiempo que la tradicional Dieta Mediterránea está siendo sustituida por otros patrones de dieta que se caracterizan por un mayor consumo de productos altamente procesados (Ngozika y Ifeany, 2018), producido por una serie de factores que apuntan a cambios en las tendencias colectivas de actitudes hacia la alimentación (Díaz-Méndez, 2013).

Con el objetivo de evaluar la calidad de la dieta y la práctica de actividad física en escolares gallegos para valorar la necesidad de modificar las estrategias actuales de intervención en estilos de vida, la investigación de Barja-Fernández et al., (2020) realizada con 662 estudiantes de entre 9 y 17 años y aplicando el protocolo Kidmed, destacan entre sus resultados que el 56 % de los escolares están en riesgo elevado de malnutrición por exceso o necesitan mejorar su alimentación. La adherencia media al patrón alimentario mediterráneo fue baja ($7,64 \pm 2,28$), empeorando significativamente con la edad y la adiposidad.

Similares resultados a los encontrados en nuestra investigación nos muestra el estudio de Caracuel-Cáliz et al., (2020), con una muestra de adolescentes entre 12 y 15 años, de diferentes comarcas de la provincia de Córdoba, destacan entre sus resultados que Se determinó que los estudiantes adolescentes de la muestra tenían conocimiento de correctos hábitos de consumo alimentario, pero su consumo de frutas y verduras estaba por debajo de lo recomendado para raciones saludables, mientras que, por el contrario, el consumo de alimentos con azúcar, grasas saturadas y dulces estaba por encima de lo recomendado.

La investigación de Peláez-Barríos y Vernetta (2021), cuyo objetivo principal es el conocer la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el rendimiento académico, con una muestra de 129 adolescentes, y aplicando el Índice Kidmed, encontraron que sólo el 24% de los adolescentes obtuvieron óptima adherencia a la dieta mediterránea.

En resumen, una alimentación saludable es aquella que permite: el crecimiento y desarrollo del niño, el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad del adulto y la supervivencia y el confort en el anciano. Además, el término saludable se relaciona con una alimentación que favorece y posibilita el buen estado de salud y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

2.5.4.- Conocimientos sobre la salubridad de los alimentos

Para conseguir aprendizajes significativos los estudiantes deben conocer sus ideas y hábitos con respecto al tema de la alimentación y nutrición, para que luego, puedan llevar a cabo la reestructuración de los mismos (Núñez y Banet, 2000). Para que sea efectiva una intervención en educación nutricional, esta debe apoyarse e integrarse de forma longitudinal en las asignaturas con contenidos propios de alimentación, nutrición y salud (Cubero et al., 2011), e higiene (Fernández-Manzano et al., 2014).

Para verificar el conocimiento del alumnado sobre el grado de salubridad de los diferentes alimentos, les planteamos el **Ítem V.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?** Se analizan aquellos ítems que presentan diferencias significativas por género o edad en el test de Chi-cuadrado. Para su mejor visualización, expondremos tablas que incorporan las categorías de los alimentos como “muy buenos” y “muy malos”.

Tabla 270

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Leche, queso, yogurt

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Leche, queso, yogurt						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	39,5	43,8	41,6	27	24,7	16,9
Muy malos	1,3	0,9	1,1	0	0	0

Este ítem presenta un valor de Chi-cuadrado por edad ($p=0,000$).

Tabla 271

Frutas, verduras, hortalizas, legumbres

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Frutas, verduras,...						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	71,1	72,3	71,9	82,5	74,2	74,6
Muy malos	0	0,9	2,2	0	0	0

En este ítem el valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,002$).

Tabla 272

Carnes, pescados por género

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Carnes y pescados						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	34,2	33,9	41,6	31,7	44,9	31
Muy malos	0	0	0	0	0	5,6

Este ítem posee un valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,013$).

Tabla 273

Carnes y pescados por edad

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Carnes y Pescados						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	34,2	33,9	41,6	31,7	44,9	31
Muy malos	0	0	0	0	0	5,6

Este ítem posee diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,004$

Tabla 274

Pan, pasta y cereales

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Pan, pasta y cereales						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	26,7	23,2	28,1	23,8	29,4	15,5
Muy malos	0	0,9	0	0	0	7

Este ítem tiene un valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,015$).

Tabla 275

Bebidas gaseosas

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Bebidas gaseosas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	3,9	0,9	0	3,3	1,2	0
Muy malos	6,6	13,4	13,5	24,6	33,4	53,5

Este ítem posee un valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,001$). También se encuentran diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,000$

Tabla 276

Café, té, bebidas energéticas

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Café, té, b. energéticas						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	6,6	1,8	10,3	3,2	1,2	1,4
Muy malos	11,8	7,1	8	12,9	12,9	40,8

Este ítem posee un valor de Chi-cuadrado por género ($p=0,000$), y se encuentran diferencias significativas por edad, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 277

Zumos envasados

Conocimiento sobre la salubridad de los alimentos. Zumos envasados						
	14 años		15 años		16-17 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Muy buenos	13,2	6,3	14,6	7,9	7,1	0
Muy malos	1,3	0	0	4,8	18,8	16,9

Este ítem posee un valor de Chi-cuadrado por edad ($p=0,000$).

El análisis de los datos proporcionados por los diferentes ítems, nos informa de que de manera mayoritaria el alumnado conoce los alimentos que son saludables, en mayor medida el alumnado de 16-17 años. Estos resultados son similares a los encontrados por Cimarro-Urbano (2014) con alumnado de 10-13 años de las mismas comarcas dónde se realiza nuestra investigación, y datos aún más altos en los encontrados por Caracuel-Cáliz (2016), con una muestra de alumnado de las mismas comarcas de edades entre 12 y 15 años.

Los estudios sobre conocimientos de alimentación y nutrición muestran que es precisamente la educación alimentaria en la escuela un factor clave para desarrollar hábitos, comportamientos y preferencias saludables (Andriyadi et al., 2019; Beavers et al., 2015; Byrd-Bredbenner, et al., 2010; Milton y Mullan, 2010). Aunque no se puede garantizar que los jóvenes, población clave para la educación en alimentación saludable, dejen de usar prácticas no adecuadas después de la puesta en marcha de programas de formación (Diplock et al., 2018).

En cuanto al nivel de conocimientos sobre alimentación saludable encontramos que el 61,54% presentó un nivel de conocimiento regular, seguidamente el 30,77% un nivel bueno y por último con un 7,69% un nivel de conocimiento malo.

La investigación de Rivas-Pajuelo (2019), llevada a cabo con 350 adolescentes de edades comprendidas entre 11 a 18 años, entre sus objetivos se pretende conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable. Entre sus resultados destacan con respecto a conocimientos sobre alimentación saludable, que menos de la mitad (45%) obtuvo un conocimiento bueno, la mayor proporción (51%) presenta un conocimiento regular.

En el estudio de Cuervo-Tuero et al. (2018) realizado con una muestra de 540 alumnos/as de centros de Educación Secundaria y bachillerato de una ciudad del norte de España y con el objetivo comprobar si los conocimientos e intereses de los adolescentes por la alimentación pueden estar interrelacionados con la práctica deportiva extraescolar. Destacan entre sus resultados que los estudiantes que practican deporte manifiestan más interés por la alimentación, así como que también las horas semanales de práctica deportiva se correlacionan, significativa y positivamente, con el aliciente por la alimentación y con el hecho de que en el entorno deportivo se fomentan los mitos sobre nutrición.

De gran interés para nuestra investigación se muestra el programa TAS (*Tú y Alicia por la Salud*, 2020) que tiene como objetivo promover una alimentación saludable y una actividad física suficiente a través de la cocina y del ocio activo. Se realiza una intervención educativa en el aula, y se evalúa mediante encuestas alimentarias y el cuestionario (PAQ-A) antes y después de la intervención. La muestra está conformada por 2.516 estudiantes de 13-14 años de 79 centros escolares distribuidos en las 17 comunidades autónomas de España. Entre sus resultados se destacan que en general, los adolescentes no cumplen con las recomendaciones alimentarias y de actividad física de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), respectivamente. En la gran mayoría de los participantes, la ingesta de frutas y verduras fue menor de lo recomendado, mientras que el consumo de carne, bollería, pastelería, snacks y alimentos fritos fue excesivo.

La adquisición de conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta, creando buenas actitudes hacia una alimentación saludable (Cano-Fernández et al., 2018). Sin embargo, entendemos que no es suficiente que la información y el conocimiento sea adecuado, sino que es necesario también que se produzca un cambio o abandono de ciertas prácticas alimentarias erróneas.

2.6.- ANÁLISIS COMPARATIVO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO VI: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ALUMNADO

2.6.1.- Grado de conformidad con el peso corporal

Los trastornos alimentarios van estrechamente ligados a la imagen corporal, el deseo por estar delgado, dietas restrictivas, miedo a la obesidad o la vulnerabilidad ante los estereotipos culturales (Ramos et al., 2018). El entorno sociocultural en el que viven y se desenvuelven las personas parece influir en el desarrollo de alteraciones en la percepción de la imagen corporal (Sánchez-Miguel et al., 2019). Las teorías socioculturales en la alteración de la imagen corporal hacen alusión a la influencia del cuerpo ideal, experiencias y expectativas, así como a la etiología y el mantenimiento de la imagen corporal (Borelli et al., 2016).

Cuando planteamos al alumnado de la muestra la cuestión **VI.38: ¿Qué opinión tienes de tu peso?**, la opción más elegida tanto por chicos (65,2%), como por chicas (56,3%) es la de considerarlo “*normal*”, seguido de la opción “*un poco superior a lo normal*” (17,6% los chicos y 25,9% las chicas). Estas diferencias por género son significativas, con un valor de $p=0,031$.

Tabla 278

Qué opinión tienes de tu peso

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,662(a)	4	,031
Razón de verosimilitudes	10,828	4	,029
Asociación lineal por lineal	8,356	1	,004
N de casos válidos	497		

También les planteamos la cuestión **VI.39: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?** En la que comprobamos como de manera mayoritaria, los chicos en un 78,4% y las chicas en un 72,9%, manifiestan que “*NO han seguido ninguna dieta de adelgazamiento*”, aunque hay que señalar que el 16,2% de las chicas manifiesta haber seguido alguna vez una dieta “*sin supervisión médica*”, valores que disminuyen en los chicos que así lo manifiestan en un 13,2%. No se encuentran diferencias significativas por edad, y en cuanto a las diferencias por género, sin llegar a la

significatividad estadística, los valores de Chi-cuadrado están muy próximos a ello ($p=0,059$).

De gran interés nos parece resaltar la investigación de Ramos-Valverde et al., (2010) por la amplitud de la muestra utilizada. En su estudio examinaron las diferencias entre 21.811 chicos y chicas adolescentes (11-18 años) en variables clave en el desarrollo de trastornos de la alimentación, como son el Índice de Masa Corporal, la percepción y satisfacción con la imagen corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. Concluyen que las que se percibían más obesas, las que estaban más insatisfechas con su imagen corporal y las que realizaban con más frecuencia dietas para adelgazar. Por otra parte, se encontró que la razón que mueve a chicos y chicas a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cómo de satisfechos están con él, en segundo lugar.

Valores muy similares a los nuestros, los encontramos en la investigación de Córdoba-Caro et al., (2015), en la que un 68,1% de los escolares tiene una relación de satisfacción con su peso e índice de masa corporal adecuados. El alumnado con sobrepeso hace dieta asesorándose principalmente por un médico o la familia, mientras que en los escolares con normopeso hay un amplio porcentaje que realiza dieta por su cuenta. Un 13,87% de los escolares ha realizado actividades compensatorias ante ingestas excesivas.

La investigación de Toapanta y Flores (2022), en la que tienen como objetivo principal el describir los comportamientos y actitudes presentados por adolescentes, con una muestra de 140 adolescentes del Cantón de Pillaro (Ecuador), entre sus resultados destacan que en relación con la preocupación por hacer dieta el 43,6 % de los encuestados indican que nunca se han propuesto hacer dieta. El 42,9 % indican que nunca han pensado en las calorías que están consumiendo, y el 40,7 % indican que, en alguna ocasión, en su ingesta alimentaria se ha pensado en la cantidad apropiada de las calorías que se consume.

2.6.2.- Satisfacción con la figura corporal

En esta etapa, la imagen corporal, considerada como la representación mental de cada persona sobre su propio cuerpo, está influida por múltiples factores relacionados con los hábitos de vida (Bonilla y Salcedo, 2021). Esta variable constituye un tema de interés en la adolescencia porque es cuando se

producen los mayores cambios corporales, comenzando la preocupación de su aspecto estético y por la imagen que tendrán de ellos tanto los familiares como el grupo de iguales.

Así, en el ítem VI.40, planteamos al alumnado *¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?*, comprobando que los valores más altos se encuentran en las opciones “positivas”. Así, al sumar los valores de las opciones “bastante” y “mucho”, obtenemos un 51,3% en chicos y un 43,8% en chicas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de $p=0,000$.

Tabla 279

En qué grado estás satisfecho/a de tu figura corporal

Género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,289(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	23,503	5	,000
Asociación lineal por lineal	11,844	1	,001
N de casos válidos	152		

En el análisis por edad, encontramos los valores más altos en el grupo de 14 años, en la opción “mucho” en un 33,1% los chicos y en un 30,4% las chicas, para ir disminuyendo hasta el 21,3% en chicos y el 23,4% en chicas a los 16-17 años. Estas diferencias, no llegan al nivel establecido de significatividad estadística.

Estévez-Díaz (2012) en su investigación con alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante, al plantear el ítem “*Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*”, encuentra que el 73,9% de los chicos y el 40% de las chicas expresan sentirse “totalmente en desacuerdo” como opción más elegida.

Datos similares a los nuestros los encontramos en la investigación de Caracuel-Cáliz et al., (2018), con una muestra de alumnos/as del primer ciclo de Educación Secundaria y realizado en las mismas comarcas que nuestro estudio. En ambos grupos de chicos y chicas a opción más elegida “totalmente de acuerdo” con su figura corporal, un 27% los chicos y un 25,9% las chicas.

La opción con los valores más bajos es de estar “*nada de acuerdo*” con la afirmación, dónde los chicos tienen un valor del 7,3% y las chicas un 4,7%.

En el plano internacional queremos significar la investigación de Caldera et al., (2019), llevada a cabo con estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco (México) y cuyo objetivo principal ha sido identificar el nivel predictivo que tienen las dimensiones de la personalidad sobre la imagen corporal y sus posibles relaciones, así como comparar dichas variables conforme al sexo de los participantes. La muestra estuvo compuesta por 567 alumnos. El instrumento para medir la imagen corporal fue el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire). Los autores identificaron como variables predictoras de la imagen corporal (insatisfecha) la dimensión de la personalidad denominada *neuroticismo* y el sexo femenino; además, encontraron relaciones significativas entre las dimensiones de la personalidad extroversión, amabilidad y responsabilidad con la imagen corporal, más acentuada en el sexo femenino.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LAS COMARCAS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

SUMARIO DEL CAPITULO V

EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LAS COMARCAS DEL SUR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS SOBRE SU SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

- 1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS)
- 1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD)
 - 1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física (PDF)
 - 1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico (PDT)
- 1.3.- Aspectos que el alumnado considera que conforman el concepto de salud (PPF)

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO

- 2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)
 - 2.1.1.- Conocimiento de dieta saludable HAC
 - 2.1.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAP)
 - 2.1.3.- Alimentación en el centro escolar (HACE)
- 2.2.- Higiene personal (HHP)
- 2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDA)
- 2.4.- Actitud postural (HAP)
- 2.5.- Hábitos negativos (HNE)
 - 2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HNAT)
 - 2.5.2.- Sedentarismo (HNSE)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PICP)
- 3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)
 - 3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)
 - 3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)

3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES

- 4.1.- Al alumnado le gusta la Educación Física (EFAP)
- 4.2.- La Educación Física colabora (EFC)
 - 4.2.1.- Conocer y valorar su cuerpo (EFCU)
 - 4.2.2.- Educación en valores (EFEV)
 - 4.2.3.- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)
- 4.3.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)
- 4.4.- Participación en actividades físico-deportiva extraescolares (AFEX)
- 4.5.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)
 - 4.5.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva (AFEM)
 - 4.5.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas (AFEA)
- 4.6.- Tipología de las actividades de ocio del alumnado (AFT)
 - 4.6.1.- Actividades deportivas colectivas (AFCO)
 - 4.6.2.- Actividades deportivas individuales (AFIN)

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES

- 5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)
 - 5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)
 - 5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física (PAFD)
- 5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)

6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 6: LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO

- 6.1.- Influencia de los agentes de socialización en la adquisición de hábitos saludables (ASO)
 - 6.1.1.- La familia en la adquisición de hábitos saludables (ASPF)

6.1.2.- Los agentes de socialización secundaria y la promoción de hábitos saludables (ASS)

6.1.2.1.- Los centros escolares y la promoción de hábitos saludables (ASSC)

6.1.2.2.- El profesorado de Educación Física y la promoción de hábitos saludables

6.1.2.3.- Los iguales y la promoción de hábitos saludables (ASSI)

6.1.2.4.- Las pantallas amigas y las redes sociales en la promoción de la salud (ASSP)

6.2.- Coordinación entre los diferentes agentes sociales (ACO)

7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 7: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES

7.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento (MPC)

7.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados (MPEE)

7.1.2.- Medios y recursos digitales (MPMD)

7.2.- La actuación del profesorado y del alumnado en tiempos de pandemia (MPC)

7.2.1.- Percepción de trabajo propio del profesorado (MPPR)

7.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado (MPAL)

7.3.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia (MPCA)

7.3.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro (MPCC)

7.3.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro (MPFC)

7.4.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19 (MPCH)

***“El análisis de contenido es un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que él denomina como «discursos» (contenidos y continentes) extremadamente diversificados. El factor común de estas técnicas múltiples y multiplicadas - desde el cálculo de frecuencias suministradoras de datos cifrados hasta la extracción de estructuras que se traducen en modelos- es una hermenéutica controlada, basada en la deducción: la inferencia”
BARDIN (1986).***

En este capítulo realizamos un análisis cualitativo y, a través de este informe, pretendemos dar a conocer la interpretación y percepción propia sobre las opiniones, creencias y reflexiones expresadas por el profesorado de Educación Física de los centros donde se ha realizado la investigación de campo (Comarcas del Sur de la provincia de Córdoba), y que ha participado en las encuestas personales autocumplimentadas, así como establecer la discusión con otras investigaciones o trabajos relevantes, que han tenido como objeto el campo de la salud, la actividad físico-deportiva y los hábitos saludables y no saludables del alumnado adolescente de nuestra muestra.

Para llevar a cabo esta investigación, utilizamos, un modelo de investigación encuadrado en el paradigma cualitativo (Cook y Reichardt, 1986; Briones, 1988; Cohen y Manion, 1990; Pérez-Serrano, 1998), centrado en aspectos descriptivos, especialmente a través del análisis de contenido (método para estudiar y analizar las comunicaciones de una forma sistemática, objetiva y cuantitativa) y la metodología comparada. El análisis de contenido, desde el enfoque cualitativo, necesariamente se ceñirá a suposiciones previas sobre la forma de hacer y comprender la ciencia (Briones, 1988; Pérez-Serrano, 1998) De modo tal, que no se puede pretender desarrollar un análisis libre de la influencia del investigador, de los participantes y del contexto.

El análisis de contenido guarda cierta relación con los procedimientos de análisis de lenguaje que se utilizan en diversas disciplinas científicas. Sólo puede entenderse de una forma completa si lo situamos en el contexto de un diseño de investigación, ya que implica la verificación de objetivos, hacer inferencias sobre las características del texto, las causas o antecedentes del mensaje y los efectos de la comunicación (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; López-Naguero, 2002; Pérez-Serrano, 1998).

En todo análisis cualitativo, dicen Marcelo (1991); Caracuel-Cáliz (2017), Cimarro-Urbano (2014); Cuesta-Santos (2013); Estévez-Díaz (2012); Gutiérrez-Ponce, 2010; Torres-Campos (2008), la tarea principal consiste en dar sentido a los datos, reducir las descripciones, explicaciones, justificaciones, notas de campo... que convierten los datos textuales del investigador en una especie de descripción sistemática del significado de esos datos.

Este análisis de tipo lógico-lingüístico, aplicado en este caso a la investigación educativa nos ayuda a poder formular de forma clara los problemas y proposiciones científicas sobre educación, así como a fijar la terminología conceptual en lo que se refiere a las nociones básicas y de más frecuente uso (Martín-Sánchez, 2015).

La organización de las respuestas se ha realizado a través de un sistema de campos, categorías y subcategorías, lo que nos permite reducir los datos y estructurarlos. Hemos llevado a cabo la categorización a través de las preguntas importantes de la encuesta pasada al profesorado de Educación Física, es decir, partiendo de los objetivos planteados en nuestra investigación, que fueron introducidos con anterioridad a la recogida de los testimonios.

Para dicho análisis, como se ha descrito en el Capítulo III de Metodología, las fases por las que ha pasado la información han sido las siguientes:

- 1.- Organización de la información.
- 2.- Clasificación en campos y categorías relevantes.
- 3.- Interpretación.
- 4.- Discusión.

El procedimiento para redactar el informe de las encuestas ha sido transversal, siguiendo los pasos indicados por Cimarro-Urbano (2014), Caracuel-Cáliz (2016), hemos analizado cada una de las preguntas en todas las encuestas, estudiando, interpretando y comparando las opiniones y creencias del profesorado encuestado.

En la siguiente tabla mostramos de forma esquemática el perfil del profesorado encuestado:

Tabla 280

Identificación del profesorado encuestado

IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	PROVINCIA ACTUAL	AÑOS DE EXPERIENCIA
Profesor 1	Hombre	Córdoba	7
Profesora 2	Mujer	Córdoba	10
Profesor 3	Hombre	Córdoba	17
Profesor 4	Hombre	Córdoba	10
Profesora 5	Mujer	Córdoba	15
Profesor 6	Hombre	Córdoba	20
Profesor 7	Hombre	Córdoba	24
Profesor 8	Hombre	Córdoba	24
Profesora 9	Mujer	Málaga	19
Profesor 10	Hombre	Córdoba	2
Profesor 11	Hombre	Córdoba	27

Hemos establecido en primer lugar las unidades de análisis, que corresponden a los fragmentos de contenido sobre los cuales se comienza a elaborar el análisis, representan el argumento informativo principal para procesar, pero ajustándolo a los requerimientos del investigador. En términos de Hernández et al. (1998), las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos. Determinar las unidades implica delimitar su definición, su separación, teniendo en cuenta sus respectivos límites y su Identificación para el análisis (Cimarro-Urbano, 2014; Krippendorf, 1997; López-Naguero, 2002). En nuestro estudio tomamos como unidad de análisis una unidad de base gramatical, concretamente el análisis de frases y párrafos.

En las investigaciones donde se utiliza el análisis de contenido y el discurso, como instrumento principal para la obtención de resultados científicos es necesario construir un *Sistema de Categorías* (Caracuel-Cáliz, 2017; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Fuentes-Justicia, 2011; Gutiérrez-Ponce, 2010) para su posterior aplicación a los datos que se registran, categorizando así la información y reduciendo dichos datos a una codificación que facilite el análisis cualitativo-interpretativo. Una categoría es una *“conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes, son dimensiones simples de la variable que se estudia”* (De Lara y Ballesteros, 2001). La creación de un sistema de

categorías, por tanto, supone conceptualizar previamente cada una de estas categorías en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Fuentes-Justicia, 2010; Ramírez-Arraball, 2018; Torres-Guerrero, 2023).

Posteriormente, hemos procedido a asignar los códigos, que resumen el conjunto de datos reunidos en una categoría o subcategoría, por tanto, los códigos “*etiquetan*” los segmentos, agregando información al texto a través de un proceso que abstrae las características del contenido agrupado y la sintetiza en un solo concepto o símbolo. En nuestro caso, hemos utilizado tres o cuatro letras mayúsculas para simbolizar los códigos.

Para facilitar la lectura del informe, a lo largo del capítulo aparecerán párrafos escritos en cursiva y con un tamaño de fuente menor (10 puntos). Estos datos corresponden a los textos extraídos de las respuestas emitidas por el profesorado encuestado. Al final aparecerá un código de referencia que indicará a quien corresponde la opinión, estos códigos se regirán por los siguientes criterios:

- Número asignado al Profesor/a.
- Números entre paréntesis que delimitarán las líneas del texto de donde ha sido recogida la cita originalmente.
- Tres o cuatro letras en mayúsculas que indican el código utilizado.

Tabla 281

Identificación del código

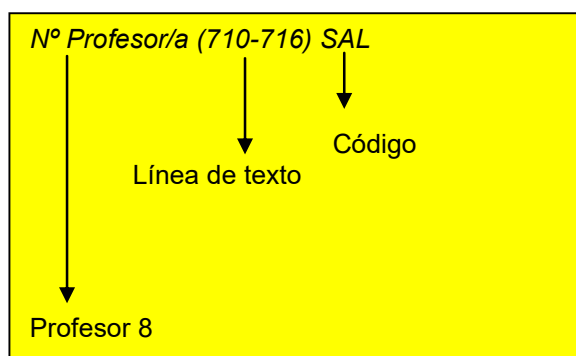


Tabla V.1.- Referencias textos

Las encuestas autocumplimentadas han sido respondidas por el profesorado, entre el 10 y el 25 de abril de 2021. Han participado 8 profesores y 3 profesoras.

Del análisis de las respuestas del profesorado, hemos establecido los siguientes campos para su análisis.

- 1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS SOBRE SU SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO
- 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES
- 5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES
- 6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 6: LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO
- 7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 7: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS SOBRE SU SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

***“La salud y la enfermedad, en sí mismas, como sucesos que les acontecen a los individuos y a las comunidades, son también sucesos ecológicos, y por ello, las definiciones de salud no pueden obviar esta interdependencia.”
SAN MARTÍN (1982).***

El concepto de salud ha sido y es una construcción social, histórica, política, que responde a determinadas cosmovisiones acerca de lo que es la vida, la salud y la enfermedad. En un mundo como en el que vivimos, en el que la salud es tan importante, la definición de los conceptos que se manejan sobre ella tiene repercusiones considerables, pues significa actuaciones y planificaciones diferentes (Fuentes-Justicia, 2011; Sánchez-González, 1998).

En el alumnado adolescente, se están produciendo cambios en todos los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales; además, en esta época, los jóvenes se encuentran expuestos a muchos riesgos y adoptan hábitos y conductas de salud que se extenderán a la edad adulta.

Para Salmerón-Ruiz y Casas-Rivero (2013), en estas edades los chicos y chicas, experimentan los mejores índices de salud y vitalidad que les permitirán llevar a cabo las tareas necesarias para alcanzar una vida adulta plena. Sin embargo, esta capacidad vital se halla afectada en un número creciente de jóvenes, por problemas personales, familiares y sociales.

Para aproximarnos a esa relación salud-adolescencia, nos parece de gran interés el conocer la percepción del alumnado a través de las opiniones del profesorado del concepto de salud. La primera pregunta que se formula al profesorado de Educación Física participante en las Encuestas ha sido la siguiente:

¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que esta reporta sobre su salud?

De las opiniones emitidas por el profesorado en este Campo, hemos formulado las siguientes categorías para su análisis:

Tabla 282: Percepción del alumnado sobre su salud			
CAMPO 1	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD (PAS)		CÓDIGO
CATEGORÍAS	1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado		PCS
	1.2.- Relación del concepto de salud con la practica físico-deportiva (PDP)	1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física	PDF
		1.2.2.- Conocimiento más teórico que práctico	PDT
	1.3.- Aspectos que el alumnado considera que conforman el concepto de salud		PPF

1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado (PCS)

Gavidia y Talavera (2012), consideran que el concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos.

El profesorado encuestado señala de manera mayoritaria, que su alumnado conoce el concepto de salud, aunque la entiendan de forma global, con mayor incidencia en la ausencia de enfermedad,

*Conocen el concepto de salud de forma global, aunque a esta edad no es su máxima preocupación.
Profesor 1 (005-007) PCS*

*Se trata de un tema que ya lleva bastante tiempo en el plano del conocimiento social, no hay ninguna duda de que el alumnado conoce el concepto de salud.
Profesor 4 (019-021) PCS*

*En estas edades adolescentes la enfermedad prácticamente no es un elemento presente en sus vidas, y el hecho de que posibles prácticas nocivas o poco saludables tengan impacto a largo plazo no ayuda a que ese proceso de concienciación esté acompañado por prácticas y hábitos regulares.
Profesor 7 (034-039) PCS*

*Por definición, los jóvenes no se muestran preocupados por su salud. Es una pura cuestión vital y temporal.
Profesor 8 (041-042) PSC*

Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos. El profesorado participante en las encuestas, considera de manera mayoritaria que su alumnado tiene un concepto difuso de lo que es la salud.

1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva (PPD)

1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física (PDF)

El profesorado de manera mayoritaria considera que su alumnado conoce la relación entre la actividad física y su salud, así como los beneficios que esta practica les reporta.

*El alumnado, de forma global conoce la relación directa y positiva que existe entre la práctica de actividad física y la preservación de la salud.
Profesor 1 (003-004) PDF*

*Conocen la relación existente entre práctica de la actividad física y sus consecuencias en relación a la salud-
Profesor 4 (020-021) PDF*

*La totalidad del alumnado es consciente de la relación entre actividad física y salud y, de forma básica, conocen los procedimientos a seguir para mantener o, en su caso, mejorar su salud.
Profesor 6 (025-027) PDF*

*La práctica totalidad de chicos y chicas hoy día tienen conciencia de los factores que influyen en su salud, y especialmente los beneficios que aporta la práctica regular de actividad física a la misma.
Profesor 7 (031-033) PDF*

*Mis alumnos/as tienen un amplio conocimiento de los aspectos relacionados con la salud y sobre su relación con la actividad física.
Profesora 9 (046-047) PDF*

*A partir de que empiezan a trabajar en Educación Física (en adelante EF), comienzan a ser más conscientes de la relación que existe entre tener hábitos que favorecen la salud mental y corporal.
Profesora 5 (068-070) PDF*

*Perciben que su salud depende de su dieta y la realización de práctica deportiva. Consideran estos dos aspectos: dieta y actividad física.
Profesor 11 (1125-1126) PDF*

Nos parece de gran interés la opinión de Torres-Guerrero (2008), cuando indica que el actual entusiasmo de profesores, médicos, padres e instituciones por generalizar la práctica del ejercicio físico, no es una moda solamente, sino una necesidad, una forma de prevenir las enfermedades y deterioro de la salud generadas por la falta de actividad. Esta consideración de la actividad física-salud, debería llevar a las nuevas generaciones a plantearse que el movimiento es una necesidad inaplazable e irrenunciable, no por unos días ni meses, sino incardinarlo dentro de su estilo de vida, como una necesidad sentida que repercute durante muchos años en su calidad de vida.

1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico (PDT)

Pero este conocimiento de los beneficios que la actividad física regular tiene sobre la salud del alumnado, no se plasma en acciones concretas, ni en un hábito totalmente adquirido, así lo expresa el profesorado.

*Creo que no son nada conscientes de la importancia que tiene y de los beneficios, ya que a largo plazo no ven el peligro del sedentarismo ni los malos hábitos que pueden tener ahora.
Profesora 2 (010-012) PDT*

*saben que existe una relación entre actividad física y salud, aunque no son totalmente conscientes, ya que mantienen muchos hábitos que ellos mismos saben que son contrarios a la salud.
Profesor 3 (014-016) PDT*

*Cosa diferente es si llevan a cabo dichos procedimientos, puesto que la población infantojuvenil, cada vez más, ocupa su tiempo de ocio con actividades sedentarias.
Profesor 6 (027-029) PDT*

*Conocen la relación existente entre práctica de la actividad física y sus consecuencias en relación a la salud, aunque hay que decir que no todos tienen el hábito adquirido.
Profesor 4 (023-025) PDT*

*Encontramos desde alumnos/as que son muy activos y además les gusta y disfrutan realizando actividad física hasta todo lo contrario, donde además muestran apatía y les da un poco igual que sea más o menos saludable y de que su estilo de vida mejore o empeore.
Profesor 10 (982-985) PDT*

Desde una concepción amplia de la actividad físico-deportiva, no se puede entender simplemente como un movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos, sino también como una experiencia personal y una práctica social. De esta manera, las conexiones posibles entre la actividad física y la salud aumentan más allá de la dimensión biologicista dominante que impera en nuestra profesión (Devis-Devis, 2000).

1.3.- Aspectos que el alumnado considera que conforman el concepto de salud (PPF)

El alumnado según la percepción de su profesorado, conoce los ámbitos que conforman el concepto global de salud, así como los hábitos de vida saludables para su mantenimiento y mejora.

El alumnado discrimina perfectamente los ámbitos físicos, psicológicos y sociales de la salud, no obstante, en el caso de la práctica de actividad física responde más a motivaciones estéticas que de mejora de la salud, especialmente en las chicas.

Profesor 7 (078-081) PPF

Consideran que para tener buena salud hace falta una alimentación equilibrada y ejercicio físico.

Profesora 9 (082-083) PPF

Los alumnos entienden que, como aspectos fundamentales, tan solo practicar algún deporte y/o ir a un gimnasio. Se olvidan de aspectos tan importantes como la alimentación.

Profesor 4(064-066) PPF

La mayor parte del alumnado tienen claro que la salud depende de su estado físico y emocional y que tanto importa el descanso, la alimentación, la actividad física como su equilibrio.

Profesor 6 (072-074) PPF

El alumnado discrimina perfectamente los ámbitos físicos, psicológicos y sociales de la salud.

Profesor 7 (78-080) PPF

Se hace referencia en las encuestas a que el alumnado considera que, para mantener y mejorar los niveles de salud, las motivaciones son más por diversión, relación social, o razones estéticas, más que por una convicción profunda de los beneficios que les puede reportar a nivel biológico.

No obstante, en el caso de la práctica de actividad física responde más a motivaciones estéticas que de mejora de la salud, especialmente en las chicas.

Profesor 7 (078-080) PPF

En este sentido, cuando debatimos sobre las formas de vida actuales, identifican claramente los aspectos perjudiciales de las mismas y se autocritican por sus hábitos.

Profesor 6 (074-076) PPF

Esto, también puede estar determinado en gran medida, a los hábitos sociales y culturales que siguen imperando, desafortunadamente, aún no hay una conciencia social sólida sobre el tema, aunque la tendencia es a mejor.

Profesor 4 (061-064) PPF

Entendemos que la práctica de actividad físico-deportiva, debe convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria si pretendemos desarrollar las actitudes hacia la actividad física beneficiosa para la salud. Pero esto supone ampliar en el alumnado el sentido de competencia y éxito en la realización de actividades físicas, algo que a juicio de Fuentes-Justicia (2011), a lo que muchos profesionales de la Educación física no estamos acostumbrados, debido a la gran influencia que ha ejercido y ejerce el rendimiento físico y la habilidad en nuestra profesión.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO

“La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No consiste en un proceso acabado, en algo determinado que se tiene o no se tiene, sino que se trata de la posibilidad de conseguir cada vez mayores cotas de salud”.
OFICINA REGIONAL PARA EUROPA DE LA OMS (1985).

La adolescencia es una etapa de la vida especialmente vulnerable, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. En este periodo, el individuo experimenta un pleno desarrollo de su organismo, así como una aceleración en su crecimiento. Los fenómenos de maduración que se desarrollan en la adolescencia afectan al tamaño, la forma y composición corporal.

Gavidia y Talavera (2012) consideran que los hábitos personales y el peculiar estilo de vida de cada uno, constituyen el principal substrato de los factores de riesgo. En esta dimensión tienen especial importancia las actitudes de la persona frente a su salud, el modo en que considere que puede controlar su conducta, la percepción de los valores que están supuestos en la salud y la capacidad de autocuidado.

En este campo hemos querido conocer la percepción del profesorado respecto a los hábitos saludables de su alumnado, referidos a alimentación, higiene personal y relativa al ejercicio físico, esfuerzos y descansos adecuados, actitud postural adecuada, transporte de mochilas, así como indagar su posición acerca de hábitos que inciden de manera negativa en la salud de los escolares referidos al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Para ello, hemos formulado al profesorado entrevistado, las siguientes cuestiones:

¿Qué hábitos saludables y no saludables tienen adquiridos vuestro alumnado?

¿Cuáles creéis que tienen más afianzados y en cuales creemos que tienen mayor dificultad para su adquisición y mantenimiento?

De las respuestas expresadas en sus cuestionarios hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla 283: Hábitos de vida saludables del alumnado			
CAMPO 2	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DEL ALUMNADO	CODIGO	
CATEGORÍAS	2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)	2.1.1.- Alimentación y nutrición poco adecuada	HAPA
		2.2.2.- Hábito en proceso de adquisición	HAPD
		2.2.3.- Desayunos, recreos	HADR
	2.2.- Higiene personal		HHP
	2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados		HDE
	2.4.- Actitud postural (HAP)	2.4.1.- Actitud postural incorrecta	HAPI
	2.5.- Hábitos negativos (HCN)	2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	HCNS
		2.5.2.- Sedentarismo	HCSE

2.1.- Alimentación y nutrición (HAL)

Moreno y Galiano (2007) consideran que una correcta alimentación y nutrición es especialmente importante ya que son necesarios los nutrientes adecuados que van a facilitar el crecimiento y desarrollo óptimos, y en el futuro prevenir numerosas patologías. Cada vez son más los estudios que muestran una estrecha relación entre el estado de salud, una ingesta adecuada y suficiente y el crecimiento, así como una clara influencia de la nutrición en el entorno de la maduración ósea.

2.1.1.- Conocimiento de dieta saludable HAC

Los hábitos alimentarios adquiridos en estas etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria son decisivos en el comportamiento alimenticio en la edad adulta, y éste a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimenticios. Mediante la educación nutricional se pretende modificar el comportamiento alimentario de las personas, pues ésta constituye un instrumento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad.

El alumnado conoce el contenido y los beneficios que para su salud conlleva una dieta equilibrada, aunque a juicio del profesorado no siempre ejercitan este conocimiento en la práctica diaria.

Por tanto, podemos decir, que tienen conocimiento de que sería adecuado comer para que su dieta sea equilibrada, aunque no en todos los casos lo cumplan.

Profesor 1 (092-094) HAC

Conocen las características de un desayuno saludable, saben de lo negativo de dietas ricas en grasas, azúcares, ultraprocesados, etc.

Profesor 3 (098-099) HAC

Conocen la importancia de una dieta saludable, y saben los alimentos que la conforman.

Profesor 4 (101-102) HAC

El alumnado tiene una visión global de que es "bueno" comer y que no. Pero esto, no quiere decir que tengan afianzado el hábito de ingerir alimentos saludables,

Profesor1 (088-090) HAC

Lo tienen medianamente afianzado y conocen los beneficios y cuáles son los perjuicios, así como identificar cuáles.

Profesor 10 (996-997) HAC

La dieta española responde a estas características, si bien, tiene como ventaja frente a otros países europeos, la presencia de un mayor consumo de vegetales (legumbres, verduras, ensaladas y frutas), un mayor consumo de pescado y el uso de aceites de origen vegetal para cocinar (con predominio del aceite de oliva). Su situación geográfica le permite estar encuadrada entre los países consumidores de la dieta mediterránea, considerada como muy saludable y equilibrada (Banet, 2001; Cuesta-Santos, 2013; Martín-Sánchez, 2015; Torres-Guerrero, 2023).

2.1.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada (HAP)

El conocimiento del contenido de lo que significa una alimentación nutrición adecuada, desde un puesto de vista saludable para su edad, no significa que en la práctica lo cumplan. En efecto, así lo expresa el profesorado encuestado.

Conocen la importancia de una dieta saludable, y saben los alimentos que la conforman, pero no la tienen del todo afianzada.

Profesor 4 (101-102) HPS

Generalmente tienen una alimentación bastante mala. No suelen respetar los horarios de comidas y abusan de precocinados, comida basura y bollería industrial, todo ello, a pesar de vivir en un entorno rural.

Profesor 6 (108-110) HPS

Comida rápida, bollería y demás productos procesados forman parte de los hábitos alimenticios en estas edades.

Profesor 7 (113-114) HPS

Muy poco afianzado este hábito. No tienen conciencia de su importancia en la salud

Profesor 8 (115) HPS

Según estudios realizados como el de Chacón et al. (2018) existe una relación positiva entre el grado de adherencia a la dieta mediterránea y el grado de actividad física en escolares tanto en la etapa primaria como en la adolescencia. Y si existen en gran medida tanto dicha adherencia como un alto nivel de actividad física repercutirá directa y positivamente en la calidad de vida relacionada con la salud (Evaristo et al., 2018).

En casa, es equilibrada en algunos tramos del día, pero a lo largo de la semana hay más alimentos desaconsejables de los que debieran.

Profesora 9 (116-117) HPS

Pero su mantenimiento o simple adquisición se hace muy complicada porque la gran mayoría de ellos dependen de sus familias para su nutrición. Además, añadir a esto que muchos de ellos ya vienen "viciados" con un tipo de alimentación que, en muchos casos, no es saludable.

Profesor 10 (998-1001) HPS

El hábito más difícil de adquirir es el de una buena alimentación puesto que también consumen, con cierta frecuencia, comida basura.

Profesor 11 (1215-1216) HPS

En el estudio publicado por la Unión Europea (2015), sobre hábitos de vida y salud de los ciudadanos europeos, se constata que para la mayoría de los europeos "comer sano" significa comer "variado y equilibrado", consumir más fruta y legumbres y disminuir las grasas en la alimentación; sin embargo, 1 de cada 4 europeos de 15 a 24 años reconoce que su alimentación habitual no es saludable.

De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud (2001) para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están vinculados con la alimentación y el ejercicio: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

La adolescencia es una etapa de poca estabilidad emocional, en la que la adquisición o abandono de hábitos depende más de corrientes externas que de decisiones propias, lo que puede llegar a comprometer la salud de los adolescentes (Bermejo-Fernández, 2011). De aquí la importancia de que consigan afianzar este hábito de alimentación equilibrada.

2.1.3.- Alimentación en el centro escolar (HACE)

Los horarios en los centros educativos de Andalucía contemplan jornada continuada, que en Secundaria tiene una duración mínima de seis horas diarias de permanencia en el centro por parte del alumnado. Este hecho hace que el alumnado tenga que establecer unos nuevos hábitos alimenticios y tratar de realizar al menos dos ingestas calóricas en el transcurso de toda la jornada escolar (desayuno en casa y toma de alimentación en el recreo. Así, al plantear a profesorado la cuestión **¿Llevan alimentos todos los días en el recreo?**, la respuesta unánime es que sí.

*Si.
Profesores 1,2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 (277-285) HACE*

*Es reseñable, que, aunque no muchos, si hay algunos que tienen un buen hábito y consumen fruta o algún alimento adecuado para esta franja de la mañana.
Profesor 1 (303-305) HACE*

*Sí. Salvo casos muy puntuales, con los cuales realizamos un seguimiento y tratamiento con las familias.
Profesor 6 (286-287) HACE*

*En general, el alumnado lleva su desayuno al recreo. Sólo hay casos contados, especialmente en niñas, que ayunan por cuestiones estéticas fundamentalmente. Otra cuestión a analizar sería el contenido de esos desayunos, que no siempre cumple con las recomendaciones de los expertos.
Profesor 7 (288-291) HACE*

*La alimentación en el colegio (recreo) es sana, no toman nada de bollería, galletas...
Profesor 1 (119-120) HACE*

Al plantear **¿Qué tipos de alimentos son los más consumidos?**, el profesorado manifiesta lo que se detalla a continuación:

*Bocadillos.
Profesora 2 (307) HACE*

*Bocadillos y zumos/batidos.
Profesor 3 (309) HACE*

*Bocadillos, bollería, zumos y batidos, aunque en muchos centros ya se hace hincapié desde etapas más tempranas en la importancia de hacer desayunos saludables en los centros educativos.
Profesor 4 (310-312) HACE*

*Normalmente bocadillo y batido/zumo envasado.
Profesor 6 (322) HACE*

*Como pauta general es bocadillo de fiambre y zumo/batido. No obstante, se detectan casos de consumo de bollería.
Profesor 7 (324-325) HACE*

*Bocadillos de chacina y bebidas azucaradas (batidos, zumos, etc.).
Profesor 8 (326.327) HACE*

*Zumo y bocadillo.
Profesora 9 (329) HACE*

*Bocadillos en gran porcentaje, seguidos de bollería industrial. En menos cantidad se ven frutas y diversos alimentos saludables pero cada día crece en número.
Profesor 10 (1028-1030) HACE*

*Bocadillos, fruta y galletas, además de zumos y batidos...hay más alumnos/as de los que creemos que toman fruta y verduras con frecuencia.
Profesor 11 (1221-1222) HACE*

Resumiendo, mayoritariamente consumen bocadillos, acompañados de batidos y zumos y en menor medida fruta y bollería industrial.

Las siguientes reflexiones del profesorado ponen de manifiesto, la labor de los centros escolares a través de sus programas de consumo de frutas, aunque en los cursos mayores, hay más dispersión.

*Cuando avanzas en edad, van dejando a un lado el consumo de fruta y se decantan más por dulces o bocadillos.
Por lo que se deberían establecer unas actuaciones a nivel de centro comunes para que sean utilizadas por todos los cursos del centro.
El programa de Consumo de fruta es muy adecuado para mostrarla a todo el alumnado.
Profesora 5 (315-320) HACE*

*Aunque en muchos centros ya se hace hincapié desde etapas más tempranas en la importancia de hacer desayunos saludables en los centros educativos.
Profesor 4 (311-313) HACE*

Matarazzo (1980) introduce el concepto de salud conductual, concepto complementado y ampliado por Robinson (2017), con el fin de promocionar la importancia de la persona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud., considerándola desde una perspectiva bioconductual integrada.

2.2.- Higiene personal (HHP)

Una adquisición temprana de hábitos de higiene por parte del alumnado les ayudará a mejorar sus condiciones de salud, indispensable para la prevención de enfermedades. Por tanto, la higiene personal como hábito de vida saludable debería estar en un lugar prioritario en el estilo de vida de los escolares (Delgado-López y Tercedor-Sánchez, 2002).

Por las opiniones expresadas por el profesorado, queda claro que este hábito está totalmente afianzado en el alumnado, en la línea de lo expresado por Cimarro-Urbano (2014) y Caracuel-Cáliz (2017) con alumnado de Educación Primaria y Educación Secundaria de los mismos centros de estas comarcas.

En cuanto a higiene se refiere, la gran mayoría del alumnado tiene el hábito de aseo corporal adquirido.
Profesor 1 (124-125) HHP

No hay dificultad y está afianzado en su vida diaria.
Profesora 2 (127) HHP

Muy afianzados.
Profesor 3 (129) HHP

Estos son los más afianzados.
Profesor 4 (131) HHP

Desde el centro y el área de EF se plantea el aseo personal después de la realización de actividad física con la idea de relacionar la higiene después de la práctica de EF
Profesora 5 (133-135) HHP

En líneas generales es bastante buena.
Profesor 6 (137) HHP

Totalmente afianzado desde la etapa Primaria.
Profesor 7 (139) HHP

Afianzado, en general.
Profesor 8 (141) HHP

Vienen bien aseados al colegio, se asean después de las sesiones de E.F.
Profesora 9 (143) HHP

Considero que es uno de los hábitos más afianzados. Igual que destaco en puntos anteriores, que sea más afianzado es gracias a que también lo es en las familias.
Profesor 10 (1003-1005) HHP

Consideramos que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que el alumnado adquiere a través de un proceso planificado de educación, que corresponde a las familias y al profesorado. Los hábitos, más o menos adquiridos en el domicilio familiar, que los chicos y chicas tienen, deben ser reforzados en los centros educativos. En este sentido, desde las instituciones escolares en general y desde el área de Educación Física en particular, esos hábitos pueden ser trabajados de manera sistemática, incidiendo así en valores como la responsabilidad y la autonomía en el cuidado del cuerpo (Caracuel-Cáliz, 2017; Cimarro-Urbano, 2014; Fuentes-Justicia, 2010).

2.3.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDA)

El profesorado participante en las encuestas, centra sus reflexiones sobre las horas de sueño de su alumnado, entendiendo que deberían en estas edades dormir entre ocho y nueve horas. Sin embargo, consideran que duermen menos horas y además se acuestan tarde, siendo esta falta de sueño una de las causas es la disminución del rendimiento escolar. No es raro, ya que, al estar cansados, chicas y chicos tienen más dificultad para concentrarse, mayores problemas de memoria y, en general, dificultades de aprendizaje.

El descanso, pienso que no es el adecuado, dado que las horas de sueño se reducen debido a que se van a la cama tarde. Los motivos son varios, visionado de series, juego en videoconsola, conexión a internet o uso del móvil a altas horas. Todo esto conlleva que no se consiga una recuperación completa de los esfuerzos realizados.

Profesor 1 (145-149) HDA

Aquí creo que le cuesta descansar lo suficiente sobre todo por la noche. Se aprecia sueño por las mañanas debido a no descansar lo suficiente, por tema de dispositivos (móviles, tablet, video juegos...y programas basura de televisión).

Profesora 2 (151-154) HDA

Tienen más dificultad debido principalmente al móvil/pantallas (El principal "ladrón de tiempo"), ya que, además de acostarse tarde jugando a videojuegos o simplemente viendo redes sociales, también se ha demostrado lo negativo en relación a ritmos circadianos, etc. de la luz azul que emiten las pantallas.

Profesor 3 (156-160) HDA

En este aspecto se comprueba que mucho de los alumnos y alumnas no duermen las horas que deberían según su edad, y lo podemos corroborar cuando hablan de programas nocturnos que acaban a horas en los que ya deben estar dormidos y dormidas, por lo que este apartado creo que tiene menos adquirido.

Profesora 5 (165-168) HDA

Cada vez tenemos más casos de niños y niñas que están despiertos hasta muy tarde e incluso madrugada jugando a videojuegos, chateando-wasapeando, viendo series, reallitys, etc. Este hecho se está acrecentando últimamente desde el confinamiento.

Profesor 6 (172-175) HDA

Poco afianzado. Posiblemente sea el elemento menos asociado a la salud. En general, no se respetan en estas edades las recomendaciones de horas de sueño.

Profesor 7 177-179) HDA

Muy poco afianzado. No tienen conciencia de su importancia en la salud.

Profesor 8 (181) HDA

No lo tienen afianzado y presentan dificultad para adquirirlo. Muchos no entienden los beneficios reales de un buen descanso ya sea por la edad, porque al ser jóvenes les es mucho más fácil recuperarse y necesitan subjetivamente menos tiempo para descansar y recuperar, o porque

desconocen realmente los beneficios que presenta un buen descanso a todos los niveles.

Profesor 10 (1007-1012) HDA

El profesorado señala como motivos para esta escasez de descanso la utilización de las “*pantallas amigas*” (móvil videoconsola, televisión, etc.). Señalan también como elemento perturbador el uso excesivo de las redes sociales, que se ha visto agravado en el periodo de confinamiento.

2.4.- Actitud postural (HAP)

Consideramos como educadores, que debemos tener especial cuidado en la forma en la que se sienta nuestro alumnado en clase, dada la cantidad de tiempo que adoptan posturas estáticas diariamente (6 horas, cuando menos); a veces con mobiliario inadecuado (mesas y sillas) que les obligan a realizar posturas compensatorias perjudiciales para su estructura, para poder seguir el ritmo de la clase. Las opiniones del profesorado son contundentes en su análisis, al considerar que este hábito no está en absoluto afianzado.

Los hábitos posturales, en mi opinión, es algo de lo que menos se trabaja. Es por ello, que los alumnos llegan a esta etapa de su vida con unos hábitos negativos adquiridos, debido a una mala práctica reiterada, tanto en la forma de sentarse en clase, a estudiar, como en lo que respecta a llevar mal colgada la mochila y con más peso del que se debería.

Profesor 1 (186-190) HAP

No tienen una actitud postural, no le dan importancia ni ven lo que esto puede perjudicarlo en un futuro.

Profesora 2 (191-192) HAP

A la hora de escribir (tumbados sobre la mesa), a la hora de coger grandes pesos (sin flexionar rodillas), etc...

Profesor 3 (194-195) HAP

Esta es la asignatura pendiente de los alumnos, principalmente la actitud postural al sentarse es la menos afianzada y en cuanto al transporte de cargas, a partir de estas edades empiezan a desentenderse de este aspecto, llevando las mochilas de cualquier forma y embruteciendo un poco su comportamiento en este sentido.

Profesor 4 (198-202) HAP

Muy mal desarrollado. Tampoco ayuda el mobiliario escolar, el cual no es ergonómico en absoluto, ni los libros de texto, libretas, etc.

Profesor 6 (206-207) HAP

Poco afianzado. La higiene postural tampoco se encuentra muy consolidada en estas edades y son muchas horas las que pasan sentados en el aula.

Profesor 7 (209-211) HAP

Muy poco afianzado. No tienen conciencia de su importancia en la salud.

Profesor 8 (215) HAP

Hay que incidir en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a veces a llevar las bolsas de deporte o las mochilas cargadas de libros sobre su espalda. Casimiro-Andújar (1999) establece que *“estos factores pueden ser causas de lesiones, y hay que prevenirlas. Cifosis, Escoliosis e Hiperlordosis, son la mayoría de las veces producidas por malas posturas escolares”*. El alumnado conoce los posibles perjuicios de un transporte de cargas (mochilas) inadecuado, pero en la práctica no lleva a cabo este conocimiento.

Lo tienen algo afianzado, pero en la práctica no se adquiere o, si se adquiriera, no se mantiene. Igual que he destacado en el punto anterior, no son conscientes de los beneficios, así como de los posibles y grandes perjuicios que pueden acarrear, a medio y largo plazo.
Profesor 10 (1014-1017) HAP

Las mochilas si son pesadas en muchos casos. La actitud postural en clase no es adecuada en muchos casos.
Profesora 9 (217-218) HAP

En general, el alumnado acude a los centros con cargas pesadas (mochilas) y, en ocasiones, transportadas de forma inadecuada (mal reparto del peso).
Profesor 8 (213-214) HAP

Saben la teoría, aunque “la olvidan fácilmente” a la hora de colgarse las mochilas con un solo asa.
Profesor 4 (196-197) HAP

González (2000) considera que las lumbalgias y alteraciones de la columna vertebral han experimentado un mayor aumento en la población escolar. De ahí la importancia de que se incorpore al currículum y programaciones de aula determinadas intervenciones para el correcto desarrollo de población escolar, fundamentalmente en las posturas y toma de asiento en el aula.

2.5.- Hábitos negativos (HNE)

2.5.1.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (HNAT)

El consumo de alcohol y tabaco, se inicia en la infancia y se arraiga y consolida en la adolescencia. Los resultados de diferentes investigaciones (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Fuentes-Justicia, 2010; Vílchez-Barroso, 2007) realizadas con alumnado preadolescente y adolescente sugieren, en relación a las diferencias de género en el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas no institucionalizadas, que hay una fuerte tendencia a la homogeneización entre ambos sexos a este respecto, por lo que se hace

imprescindible enfatizar en las medidas preventivas de este tipo de drogodependencias.

El profesorado se muestra muy crítico con las actitudes que presenta gran parte del alumnado adolescente, sobre todo los de mayor edad, respecto al consumo de alcohol y tabaco, así lo expresan.

Estamos en una etapa de la vida en la que estos hábitos negativos rondan peligrosamente el círculo social de los jóvenes. La búsqueda de aceptación en el grupo, la curiosidad por hacer cosas "prohibidas" o el simple gesto de mostrar la rebeldía característica de la adolescencia; puede llevar peligrosamente a introducir en su día a día estos perjudiciales hábitos. En definitiva, la gran mayoría del alumnado (sobre todo cuando nos acercamos a los 17 años) ha probado el alcohol, incluso algunos lo consumen al menos una vez a la semana; y en el caso del tabaco, aunque en menor medida, pero también empieza a formar parte del día a día de nuestro alumnado (en esta franja de edad).

Profesor 1 (225-234) HNAT

Por desgracia lo tienen presente en sus vidas y en su edad no son hábitos saludables, sino que está de moda abusar y probar.

Profesora 2 (235-236) HNAT

Este quizás es el que más cueste conseguir, ya que, culturalmente, el alcohol está muy arraigado en nuestra sociedad, por lo que es el principal enemigo de la salud que suelen consumir, aprobar su consumo, etc.

Profesor 3 (237-239) HNAT

Mezquita et al. (2016) así como Gaete y Araya (2017), consideran que el consumo de tabaco y alcohol goza de gran popularidad entre la población adolescente, llegando a representar el paso de la niñez a la adultez, e incluso reafirmando la condición de adulto en el adolescente. El profesorado manifiesta, que no son conscientes de los posibles perjuicios que les puede acarrear en el futuro.

Este aspecto es quizás el más dificultoso, ya que en la adolescencia es donde se despierta ese interés por lo ignoto y lo prohibido y aunque hay conocimiento de los perjuicios de hábitos como el alcohol, tabaco, etc., se los saltan a la torera, sin importarle mucho las posibles consecuencias, que por lo general también las conocen.

Profesor 4 (241-245) HNAT

Cuando el alumnado va creciendo ya no ve como en años anteriores la peligrosidad del uso de estos hábitos negativos, sobre todo por los estereotipos sociales que se les otorga a los adolescentes en el uso de estas sustancias nocivas.

Profesora 5 (247-250) HNAT

Conocen los efectos, pero su adquisición o mantenimiento va más allá de lo que ellos sepan ya que se encuentran muy influidos por el aspecto social.

Profesor 10 (1021-1022) HNAT

Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo (Morales-Del Moral, 2009). El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas. (Marcos-Becerro, 1995). Los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción (Mur de Frenne et al., 1994). El consumo de alcohol, a nivel social no está mal visto, a juicio del profesorado, por lo que alumnado conoce sus efectos nocivos, pero en ocasiones no los tiene en cuenta.

Comienzan a consumir alcohol a edades muy tempranas, pues está bastante normalizado en la sociedad. Es cierto, que en los últimos años si he observado una disminución de consumo de tabaco y que cada vez más chicas y chicos rechazan este hábito.

Profesor 6 (252-255) HNAT

Conocen sus efectos, pero no lo han tenido en cuenta en muchas ocasiones. Los jóvenes cada vez anticipan la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol. Especialmente el consumo de alcohol, debido a su carácter social y el peso cultural que tiene en la sociedad, es generalizado durante la adolescencia, no valorando suficientemente el impacto que este tipo de conductas tiene sobre la salud. La situación que vivimos actualmente con las limitaciones horarias y de acceso a bares supone una traba para este tipo de actitudes.

Profesor 7 (257-264) HNAT

Tienen conciencia de su influencia en la salud, pero no siempre lo tienen en cuenta.

Profesor 8 (266-267) HNAT

2.5.2.- Sedentarismo (HNSE)

El sedentarismo se considera hoy un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves implicaciones para la salud. Estudios científicos demuestran la relación entre la práctica de una actividad física regular con diversos beneficios en la salud, considerando la inactividad (sedentarismo) como un factor de riesgo de diversas patologías.

La actividad física es una de las variables que más influyen sobre la salud (Hendricks et al., 2007, citados por Fuentes-Justicia, 2011). Sin embargo, debido a muchas razones dependientes del entorno del alumnado, a menudo se encuentran situaciones de sedentarismo o de escasa actividad física, señalando el profesorado al ocio pasivo (móvil, videojuegos, televisión, pantallas amigas, etc.) como elementos que propician la ocupación del ocio con actividades sedentarias.

Creo que no son nada conscientes de la importancia que tiene la actividad física y de los beneficios que les reporta, ya que a largo plazo no ven el peligro del sedentarismo ni los malos hábitos que pueden tener ahora.
Profesora 2 (010-012) HNSE

La población infantojuvenil, cada vez más, ocupa su tiempo de ocio con actividades sedentarias.
Profesor 6 (028-029) HNSE

Existen otros factores como el sedentarismo provocado por el uso de las videoconsolas, redes sociales, internet, etc. y que, desde las familias, en muchos casos son permitidos
Profesor 4 (390-392) HNSE

Aunque la Educación Física y demás asignaturas del ámbito de la salud estén mejorando y aplicando consciencia de los beneficios de ser activos, considero que el sedentarismo sigue creciendo, desgraciadamente.
Profesor 10 (1089-1092) HNSE

Desde una perspectiva integral del concepto de salud consideran Rodríguez-Hernández et al. (2011), que la promoción de un estilo de vida activo puede contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas desde edades tempranas, ya que los escolares más activos declaran con mayor frecuencia una mejor y más estrecha relación con sus padres, mayor rendimiento académico, menores niveles de ansiedad y depresión, y conductas más saludables en lo que a hábitos nutricionales se refiere (Field, et al., 2001; Steptoe y Butler, 1996:).

Tanto el ejercicio físico cotidiano como el mantenimiento de un peso corporal adecuado son también elementos potencialmente importantes para evitar la aparición temprana de comportamientos antisociales, el riesgo de exclusión social⁷ y la adopción de conductas perjudiciales como el tabaquismo o el consumo de alcohol, asociadas de la misma forma a una mala salud física, mental y a un estilo de vida sedentario (Clark et al., 2006; Kantomaa et al., 2008)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

“La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción de cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”.
BAILE (2003).

Ortega-Becerra (2010) considera que, de forma general, la literatura científica coincide en considerar que la imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer, 1992), incluye la representación subjetiva de las partes del cuerpo, sus límites y el movimiento (Raich, 2000).

La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una imagen adecuada a la estética dominante (Abraham, 2003) constituye un problema de salud emergente en las sociedades ricas. Estévez-Díaz (20012) por su parte, considera que la presión social a estar delgado, sobre todo en chicas, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal. La apariencia física es una carta de presentación y de aceptación muy importantes; las evidencias muestran como la mujer delgada es más fácilmente aceptada por la sociedad (Caracuel-Cáliz, 2016).

La adolescencia es una etapa de la vida en la que pueden observarse trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas, detectados tardíamente en muchas ocasiones. Diversos estudios poblacionales investigan su prevalencia (Elster y Kuznets, 2000; Morandé et al., 1999) y otros intentan detectar, a través de la presencia de diversos signos, a los adolescentes con riesgo de padecer algunas de estas situaciones.

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no sólo es cognitiva, sino, además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo

y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990 citados en Ortega-Becerra, 2010).

En este campo pretendemos por una parte conocer la percepción del profesorado de Educación Física de las comarcas cordobesas de estudio, respecto a la satisfacción o insatisfacción de su alumnado con su imagen corporal, y si esta preocupación acarrea problemas en su autoestima y autoconcepto. Por otro lado, queremos conocer si existe entre la población escolar de estudio trastornos de la conducta alimentaria, y verificar que labor realizan los agentes sociales que intervienen en el proceso de socialización del alumnado, sobre su prevención y/o tratamiento. Para conocer la percepción del profesorado, hemos formulado las siguientes cuestiones:

¿Creéis que vuestro alumnado de forma general está satisfecho con su imagen corporal?

¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia?

¿Te sientes preparado/a para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?

Del análisis de las respuestas del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo.

Tabla 284; Imagen corporal. Trastornos de la conducta alimentaria				
CAMPO 3	IMAGEN CORPORAL. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		CODIGO	
CATEGORÍAS	3.1.- Percepción del alumnado de su imagen corporal (PIC)		PICP	
	3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria del alumnado (PTC)	3.2.1.- Sobrepeso y obesidad	PTSO	
		3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia	PTAN	
		3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTP)	Preparación para la detección	PTPD
			Preparación para el tratamiento	PTPT
3.2.4.- Coordinación centros escolares, familia y ámbito sanitario	PTCO			

3.1.- Percepción del alumnado por su imagen corporal (PICP)

A nivel general, la opinión mayoritaria del profesorado es que su alumnado está satisfecho con su imagen corporal, no presentando problemas derivados para su autoestima y autoconcepto.

*Si, más del 70% creo que sí.
Profesor 1 (767) PICP*

*Si.
Profesora 2 (769) PICP*

*En general, sí.
Profesor 3 (770) PICP*

*En general creo que están satisfechos con su imagen corporal, quizá más en los chicos, que en las chicas.
Profesor 8 (780-781) PICP*

*Si
Profesora 9 (782) PICP*

Parte del profesorado tiene la percepción general de que su alumnado adolescente comienza a tener problemas de distorsión de la imagen corporal, y su incidencia se mantiene durante todos los años en los que el alumnado se encuentra en Educación Secundaria. También perciben que este problema es más acentuado en las chicas, que se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez.

*Suelen estar satisfechos, pero no la totalidad.
Profesor 4 (773) PICP*

*En general sí, los que no están contentos son los que presentan una estructura corporal con más peso que el recomendado a su edad, aunque también podemos encontrar a alumnos y alumnas que aprecian su cuerpo tal y como es.
Profesora 5 (775-778) PICP*

*Considero que no. Están sometidos a mucha presión mediática y vemos cada vez más problemas relacionados con el autoconcepto.
Profesor 6 (779-780) PICP*

*La adolescencia es una etapa vital donde la percepción del propio cuerpo suele distorsionarse generándose una insatisfacción general de la imagen corporal, fundamentalmente por los estereotipos que se trasladan desde distintos ámbitos de la sociedad. Estos cánones de belleza no se suelen corresponder con parámetros de salud.
Profesor 7 (782-786) PICP*

De forma general considero que sí que está satisfecho con su imagen corporal, aunque también creo que es un detalle que muchos de ellos no exteriorizan, ya sea por su personalidad o por miedo a sentir rechazo. Y,

quizá por ello, no se visualice tanto no se tenga una imagen muy real de la situación.

Profesor 10 (1123-1127) PICP

Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros y compañera. Algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2011; Ortega-Becerra, 2010).

3.2.- Trastornos de la conducta alimentaria (PTC)

3.2.1.- Sobrepeso y obesidad (PTSO)

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados, además con tendencia a aumentar. Independientemente de factores genéticos, se produce como consecuencia de una ingesta calórica excesiva y de inactividad física (Larrañaga et al. (2000). La variedad alimenticia, así como la alta densidad energética de los alimentos de que hoy disponemos, hacen que la alimentación actual sea hipercalórica, lo que junto al gran sedentarismo de nuestra sociedad facilita enormemente el acúmulo de grasa.

Desde un punto de vista clínico, se considera a una persona como obesa, cuando su peso total supera en un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo y obeso mórbido cuando el P/T es mayor a 150%. Sin embargo, como el coeficiente peso/talla cambia con la edad y con el estado puberal, la Organización Mundial de la Salud (2008) recomienda el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad. El IMC asume que al normalizar el peso para la talla se puede estimar la grasa corporal independiente del sexo, la edad y el origen étnico del sujeto (Morales-Del Moral, 2009)

El profesorado muestra su preocupación por el número de casos de sobrepeso y obesidad que hay en sus centros, debido fundamentalmente al sedentarismo y a una dieta inadecuada.

Si, desgraciadamente estos problemas están al orden del día. Existen, tanto aquellos que se alimentan "mal" y han adquirido sobrepeso u obesidad.

Profesor 1 (333-334) PTSO

Algún problema de obesidad y muchos de sobrepeso.

Profesor 3 (338) PTSO

Por lo general, los problemas más importantes son de sobrepeso y en algunos casos obesidad.

Profesor 4 (339-340) PTSO

Pero sí que podemos apreciar a niños y niñas que tienen una estructura corporal con más peso del que debería acorde con su edad o estatura.

Profesora 5 (342-343) PTSO

Los problemas que nos encontramos son, principalmente el sobrepeso y la obesidad.

Profesor 6 (344-345) PTSO

En el caso de sobrepeso y obesidad existe una tendencia creciente y paulatina en los últimos años, siendo especialmente reseñable en el último año debido a las limitaciones para la práctica de actividad física regular producto de la pandemia.

Profesor 7 (347-350) PTSO

En general, creo que hay pocos casos, aunque en un centro de 700 alumnos/as hay alguno que otro.

Profesor 8 (351-352) PTSO

Considero que no hay problemas graves respecto a los temas expuestos anteriormente, al menos que yo realmente conozca.

Profesor 10 (1035-1036) PTSO

El principal problema es el sobrepeso y la obesidad, detectado.

Profesor 11 (1228) PTSO

En los últimos años se percibe que la dieta tradicional se ha sustituido rápidamente por otra con una mayor densidad energética, lo que supone la ingesta de más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra.

3.2.2.- Anorexia, vigorexia y bulimia (PTAN)

Por las opiniones expresadas por el profesorado, estos trastornos de la conducta alimentaria solo se presentan en sus centros de manera testimonial y poco significativa. Algún caso de anorexia nerviosa que es tratado de manera puntual, sobre todo en chicas.

Los problemas que nos encontramos son, principalmente el sobrepeso y la obesidad. En estos cursos de ESO encontramos de forma puntual problemas de déficit alimenticio puntuales, principalmente en niñas, aunque no llegan a bulimia o anorexia, puesto que suelen detectar y atender a tiempo.

Profesor 6 (355-359) PTAN

Los casos de anorexia o bulimia son muy puntuales y afectan fundamentalmente a chicas.

Profesor 7 (361-362) PTAN

*Hay alumnado que por modificar su figura corporal para tener un cuerpo "mejor" utilizan métodos perjudiciales para la salud generando un problema de anorexia o bulimia. Por supuesto, también existen casos en que para alcanzar una imagen corporal "idílica" se convierten en vigoréticos.
Profesor 1 (341-345) PTAN*

Estas opiniones son coincidentes con las expresadas en los estudios con alumnado de estas edades realizados por Ortega-Becerra (2010) con alumnado de la ciudad de Jaén, por Estévez-Díaz (2012) con alumnado de la ciudad de Alicante y con el estudio de Cuesta-Santos (2013) con alumnado de la ciudad de Motril (Granada), así como los estudios de Cimarro-Urbano (2014) y Caracuel-Cáliz (2016) con alumnado de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba.

3.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria (PTCA)

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad (Estévez-Díaz, 2012). Esta formación se considera indispensable para que el profesorado pueda abordar, los problemas de salud que se presentan en la adolescencia, manifestando de manera mayoritaria que se encuentran preparados para la detección de estos problemas.

*Ya que quizás lo más fácil sea el detectarlos, pero cuando ya se percibe visualmente la anorexia o la obesidad, es tarde. Para prevenirlos, en el corto espacio de tiempo que tenemos de clase lo único que podemos conseguir es inculcar hábitos saludables de alimentación e intentar desmontar falsos mitos en cuanto a esto se refiere.
Profesor 1 (370-374) PTCA*

*Considero que puedo detectarlos.
Profesora 2 (380) PTCA*

*Sí que me siento preparada para detectar casos de problemas de conducta alimentaria.
Profesora 5 (398) PTCA*

*Sí me encuentro preparado como docente de E.F.
Profesor 11 (1231) PTCA*

*Creo que el papel como docentes a este respecto debe ser el de detectar estos casos.
Profesor 7 (401.402) PTCA*

*Desde nuestro departamento nos limitamos a ponerlo en conocimiento de tutor/a, orientador/a cuando detectamos algún caso, especialmente de anorexia, bulimia.
Profesor 8 (407-409) PTCA*

Consideramos que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr una detección eficaz que pueda orientarse hacia la prevención y el posible tratamiento.

Pero el profesorado manifiesta que no se encuentra preparado para tratar casos de problemas con la conducta alimentaria, manifestando que estos casos deben ser tratados por equipos profesionales.

Y, por último, en absoluto creo que podamos tratarlos, si ayudar o colaborar en su recuperación, recomendando ciertas rutinas de entrenamiento para bajar peso (en el caso del sobrepeso); pero dado la gravedad de estas enfermedades es necesario para su tratamiento la intervención de profesionales médicos.

Profesor 1 (374-377) PTCA

Pero no sé si podría tratarlo, creo que es un trabajo conjunto con otros especialistas.

Profesora 2 (380-381) PTCA

No me siento preparado, ...Además, son problemas multifactoriales que requieren un grupo interdisciplinar (psicólogos, nutricionistas, profesores de educación física, involucrar a las familias, etc.).

Profesor 3 (383-385) PTCA

Creo que este tema se debería tratar desde una perspectiva más holística y conformar estrategias que promuevan sinergias entre diferentes tipos de profesionales del ámbito social y de la salud (médicos, psicólogos, las propias familias, etc.) para poder realizar un abordaje conjunto del tema.

Profesor 4 (392-395) PTCA

Creo que el papel como docentes a este respecto debe ser el de detectar estos casos y orientar a los alumnos/as a los profesionales correspondientes.

Profesor 7 (401-403) PTCA

No me encuentro capacitado al 100% para poder tratarlos. Aunque sí sé que derivaría a psicólogos, nutricionistas y diversos profesionales si los detectara.

Profesor 10 (1037-1039) PTCA

La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en niños/as, adolescentes y jóvenes (Estévez-Díaz, 2012). Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca. Está demostrado que el constructo “*imagen corporal*” está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios (Caracuel-Cáliz, 2016; Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013).

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES

“La Educación Física en las edades de escolarización debe tener una presencia importante si se quiere ayudar a paliar el sedentarismo, que es uno de los factores de riesgo identificados que influye en las enfermedades más extendidas en la sociedad actual”.
Real Decreto, 1/105 (2014).

La modificación de la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE, 2006), a través de la Ley Orgánica 8/2013 para la mejora de la calidad educativa (LOMCE, 2013), y el RD 1.105/2014 que establece el currículo básico de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), suponen los primeros textos normativos que aluden explícitamente a la necesidad de enfatizar la actividad física en el contexto escolar. En la Disposición adicional cuarta, se establece que *“las administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil... promoviendo la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar”* (LOMCE, 2013).

La Educación Física es un medio necesario y fundamental para fomentar un estilo de vida activo, consolidando hábitos saludables para el presente y futuro del alumnado. El docente del área debe trabajar en conjunto con la comunidad educativa, para afianzar estos contenidos y generar un aprendizaje significativo (Pérez-Tamayo, 2008).

Los beneficios de la Educación Física están más que contrastados en todos los ámbitos físico, cognitivo, social y afectivo (Granada-Ferrero, 2009; Caracuel-Cáliz, 2016), logrando una incidencia directa sobre la salud de la persona. Se hace necesario el incremento de horas de Educación Física a la semana, para de este modo, ayudar en la tarea de fomentar estilo de vida no sedentario y sentar dichas bases saludables.

En este campo pretendemos conocer la percepción del profesorado acerca de la valoración que el alumnado realiza de la Educación Física escolar, así como comprobar el nivel de participación del alumnado de estas comarcas cordobesas en actividades físico-deportivas extraescolares. Para ello hemos formulado las siguientes cuestiones:

¿Creéis que en general al alumnado les gusta la Educación Física como asignatura?

¿Tienen el hábito de una práctica deportiva continuada?

¿Relacionan la actividad físico-deportiva con la salud?

¿Participan en actividades físico-deportivas extraescolares?

Del análisis de las respuestas del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo.

Tabla 285: La Educación Física escolar y las actividades extraescolares			
CAMPO 5	LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES	CÓDIGO	
CATEGORÍAS	4.1.- Al alumnado le gusta la Educación Física	EFAP	
	4.2.- La asignatura colabora (EFC)	4.2.1.- Conocer y valorar su cuerpo	EFCU
		4.2.2.- Educación en valores	EFEV
		4.2.3.- Educar para la salud	EFMS
	4.3.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado	AFH	
	4.4.- Participación en actividades físico-deportivas extraescolares	AFEX	
	4.5.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)	4.5.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva	AFEM
		4.5.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas	AFEA
	6.6.- Tipología de las actividades de ocio del alumnado (AFT)	4.6.1.- Actividades deportivas colectivas	AFCO
		4.6.2.- Actividades deportivas individuales	AFIN

4.1.- Al alumnado le gusta la Educación Física (EFAP)

Las opiniones del profesorado en respuesta a la cuestión de **¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura?**, es unánime. La totalidad del profesorado participante en las encuestas responde de manera afirmativa.

Si, los casos en los que no quieren participar en clase son minoritarios.
Profesor 1 (416) EFAP

Si.
Profesora 2 (420) EFAP

Si, mucho.
Profesor 3 (422) EFAP

Si, bastante.
Profesor 4, 11 (424) EFAP

Si, es una asignatura que ya por sí es motivadora porque se desarrolla en un entorno que no tiene 4 paredes y la participación es continua durante toda la sesión.
Profesora 5 (426-428) EFAP

Es una de las asignaturas por la que más gusto tienen.
Profesor 6 (430) EFAP

Si, el carácter práctico y dinámico de la asignatura contribuye notablemente a su reconocimiento y motivación por parte del alumnado.
Profesor 7 (434-435) EFAP

Si, mucho.
Profesor 8 (437) EFAP

Si.
Profesora 9 (439) EFAP

En general, sí creo que al alumnado la asignatura de Educación Física le gusta y le interesa.
Profesor 10 (1048-1049) EFAP

Estas afirmaciones coinciden con los resultados de las investigaciones de Benjumea-Álvarez (2011); Cimarro-Urbano (2014); Ibáñez-García (2008); Macarro-Moreno (2008); Martín-Sánchez (2015); Ramírez-Arrabal (2018).

4.2.- La Educación Física colabora (EFC)

4.2.1.- Conocer y valorar su cuerpo (EFCU)

La enseñanza de la Educación Física ha de promover y facilitar que alumnos y alumnas adquieran una comprensión significativa de su cuerpo y de sus posibilidades, siendo esta una preocupación fundamental del profesorado.

Desde mi enseñanza eso es lo que pretendo, a través de los juegos, las charlas, las recomendaciones, los consejos.
Profesora 5 (457-458) EFCU

En líneas generales son bastante conscientes de este hecho.
Profesor 6 (460) EFCU

Considero que sí, lo que ocurre es que la limitación horaria que tiene la asignatura no contribuye como debiera a consolidar hábitos.
Profesor 7 (462-463) EFCU

De lo necesaria que es la asignatura para entender y valorar su cuerpo.
Profesor 10 (1058) EFCU

Aunque no siempre se consigue.

Creo que no, no concibe esto como una de las finalidades de la asignatura.
Profesor 1 (440) EFCU

Poco.
Profesora 2 (442) EFCU

Creo que realmente no son conscientes del todo, aunque no me importa si realmente lo conseguimos, ya que muchas veces es un trabajo invisible. El conocer y valorar su propio cuerpo me parece importante.
Profesor 3 (444-446) EFCU

Creo que no son del todo conscientes de la importancia de la misma y de lo que les puede aportar.
Profesor 4 (447-448) EFCU

Se debe, por tanto, resaltar la importancia educativa del conocimiento corporal vivenciado y de sus posibilidades lúdicas, expresivas y comunicativas; así como la importancia de la aceptación del propio cuerpo y de utilizarlo eficazmente. No se trata tanto de hacer, como de que el alumnado aprenda a hacer y sea consciente de sus posibilidades y limitaciones.

4.2.2.- Educación en valores (EFEV)

La Educación Física alcanza su verdadero valor educativo no sólo como factor desencadenante de mejoras biológicas o higiénicas (condición física y salud) y mejoras perceptivas, sino también psíquicas y espirituales (morales y éticas). Esta significación de la Educación Física como educación integral es la que ha venido tomando cuerpo en los últimos tiempos (al menos conceptualmente hablando), ya que la práctica es otra cuestión aún no del todo resuelta (Collado-Fernández, 2005; Gutiérrez-Sanmartín, 2003; Ortega-Becerra, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018). Sin embargo, el profesorado encuestado otorga a la Educación Física escolar la capacidad de educar en valores y actitudes a su alumnado, tal como expresan en sus comentarios.

Quizá sea el aspecto en el que más incidimos, junto al aspecto social y de equilibrio emocional.
Profesor 8 (495-496) EFEV

Motivos de socialización.
Profesora 5 (598) EFEV

*Mejora sus relaciones sociales
Profesor 8 (605) EFEV*

*Aspectos que se trabajan como es la socialización.
Profesor 1 (851) EFEV*

*Mejora de la autoestima y el autoconcepto.
Profesor 7 (603) EFEV*

*El aprendizaje cooperativo
Profesora 5 (805) EFEV*

*Aprendizaje Cooperativo
Profesor 6 (819) EFEV*

*El subir la autoestima, el respetar las diferencias.
Profesor 3 (446) EFEV*

Se señalan como valores y actitudes a desarrollar en sus clases de Educación Física, la autoestima, el autoconcepto, el respeto a las diferencias, la cooperación, la socialización.

4.2.3- Ayuda a mejorar su salud (EFMS)

Al plantear al profesorado la cuestión *¿Intentas hacerlos conscientes de la importancia de la asignatura para la salud?*, las respuestas son unánimes en sentido positivo, siendo este aspecto uno de los objetivos más importantes que se plantea el alumnado en todas y cada una de sus clases.

*Por supuesto, a diario trasladamos mensajes directos en los que queda clara la relación positiva entre la práctica de la actividad física y la salud.
Profesor 1 (472-473) EFMS*

*Sí, claro, especialmente cuando tratamos temas de salud, alimentación, hábitos, etc.
Profesor 3 (477-478) EFMS*

*Si, sobre todo de la importación de mantener una vida activa, con una conciencia positiva hacia los hábitos de vida saludables.
Profesor 4 (479-481) EFMS*

*Totalmente, desde el minuto 1 ya en primero de primaria. Para mí, uno de los elementos esenciales de la EF, es la salud, y transversal al resto de contenidos.
Profesora 5 (483-485) EFMS*

*Sí. Todas las propuestas didácticas que realizamos las relacionamos con su salud, tanto física, como psíquica.
Profesor 6 (487-488) EFMS*

*Sí, por supuesto. La supervivencia de nuestra asignatura en el sistema educativo considero que debe bascular entre el polo de la salud y el polo de la recreación.
Profesor 7 (490-491) EFMS*

Quizá sea el aspecto en el que más incidimos, junto al aspecto social y de equilibrio emocional.

Profesor 8 (493-494) EFMS

La Educación Física les ayuda a comprender lo que significa salud y cómo ayuda a alcanzar mayor plenitud. Además, creo que esto se está transmitiendo cada vez más a las familias y son conscientes del cambio.

Profesor 10 (1059-1061) EFMS

Es imprescindible el papel de los centros escolares, instituciones clave para la promoción de la salud en estas edades, a lo largo de toda la escolaridad obligatoria. Si nos referimos a la actividad física en particular, la Educación Física escolar cobra una especial relevancia. El centro escolar el único espacio-tiempo donde todo el alumnado, independientemente de sus capacidades, tienen la oportunidad de participar en actividades físico-deportivas (Flores y Juárez-Ruiz, 2017).

4.3.- La actividad físico-deportiva como hábito de vida en el alumnado (AFH)

El hábito constituye el efecto de actos repetidos y la aptitud para reproducirlos. Puede ser definido como *“una cualidad difícil de cambiar por la que un agente, cuya naturaleza consiste en actuar indeterminadamente de un modo u otro, queda dispuesta fácilmente para seguir esta o aquella línea de acción a voluntad”* (Collado-Fernández, 2005). Pero hay que tener en cuenta que los principales factores del crecimiento de un hábito son: el número de repeticiones, dado que cada repetición fortalece la disposición producida por el ejercicio anterior; su frecuencia; su uniformidad; el interés que se pone en las acciones, el deseo de tener éxito y la atención que se da, así como el placer que resulta o el sentimiento de éxito con el que se asocia la idea de la acción.

Analizando la reflexión anterior, hay que decir que la escasez horaria de la que dispone la Educación Física escolar (2 o 3 horas semanales, en el mejor de los casos), hace complejo que la actividad físico-deportiva pueda instaurarse como un hábito definitivo en la vida de nuestros escolares. Así al plantearles la cuestión al profesorado: ***¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluye un nivel de práctica de actividad física adecuada?***, sus respuestas son diversas, pasando de considerar que no han adquirido aún el hábito, a estar en fase de afianzamiento o en algunos casos hábito consolidado.

No del todo.

Profesora 2 (509) AFH

La verdad es que no, ya que pocos de ellos practican actividad física regular fuera del horario lectivo, y con solo dos horas a la semana de educación física, difícilmente se consiguen unos niveles de práctica saludables.
Profesor 3 (511-514) AFH

Sinceramente creo que no, ...Hay muchos alumnos que, si practican algún deporte fuera del centro, pero hay una gran mayoría que no lo hacen.
Profesor 4 (515-516) AFH

No. Creo que está alejada aún de las principales opciones de tiempo libre. Los medios tecnológicos se llevan el premio en este caso ya que es un recurso muy ilimitado que permite, además, ocupar el tiempo de forma muy diversa.
Profesor 10 (1050-1053) AFH

No, puesto que si bien suelen tener unos buenos hábitos de vida saludable no son conscientes de la importancia de la práctica de ejercicio físico. Es decir, lo saben pero, en realidad, pocos practican ejercicio físico en su tiempo de ocio (aproximadamente, 1 de cada 3 niños/as).
Profesor 11 (1245-1248) AFH

Se hace patente la importancia del entorno físico y del entorno social, para la consolidación de un hábito permanente de práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre. Así en entornos rurales, se potencian las actividades al aire libre, frente a entornos más urbanos dónde predomina el asociacionismo deportivo y la participación del alumnado en clubes y entidades deportivas.

En general, sí, sobre todo en el pueblo, las actividades son más frecuentes y en el medio natural, por lo que la práctica es continua, aunque también encontramos el otro extremo, los/as que no practican nada de ejercicio en su tiempo libre y de ocio.
Profesora 5 (521-525) AFH

En general sí. En mi entorno muchos chicos y chicas practican actividad física. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.
Profesor 7 (529-531) AFH

En la localidad en la que está mi centro hay, en general, un nivel de práctica deportiva entre la juventud bastante alto, por encima de la media.
Profesor 8 (533-534) AFH

En la etapa de ESO en mi entorno, podemos decir que, en líneas generales, tienen hábitos consolidados de actividad física.
Profesor 6 (536-537) AFH

En particular, si realiza una práctica de actividad física adecuado, aquellos alumnos que practican de forma regular alguna modalidad deportiva.
Profesor 1 (505-506) AFH

Una llamada de atención por parte del profesorado, hace incidencia sobre la menor participación de las chicas en actividades deportivas extraescolares.

*No obstante, a partir de 5º de primaria, existe un abandono bastante importante de las chicas.
Profesor 6 (527-528) AFH*

*Es fundamental establecer intervenciones, fundamentalmente en chicas que son las que inician ese proceso una vez comienzan la Secundaria.
Profesor 7 (530-531) AFH*

*Cuando comienza la actividad federada, bajo mi punto de vista también va ligado al comienzo de abandono por parte de las chicas, las cuales no se sienten atraídas, en líneas generales, por el modelo competitivo.
Profesor 6 (648-650) AFH*

Estas opiniones son coincidentes con los resultados de los estudios de Cuesta-Santos (2013), Fuentes-Justicia (2011), Martínez-Pérez (2012), Torres-Guerrero (2019; 2023).

4.4.- Participación en actividades físico-deportiva extraescolares (AFEX)

Las prácticas de actividades extraescolares en espacios y tiempos adecuados y llevadas a cabo por instituciones especializadas, llenan de contenido lúdico a la superación, y en el contacto con el medio, ayudan a mantener el equilibrio psicofísico de los niños, niñas y adolescentes y a su aprendizaje y recreación. Estas actividades están muy mediatizadas por el entorno social en el que el alumnado se mueve. Posibilidad de utilizar instalaciones públicas o privadas, existencia o carencia de asociacionismo deportivo, programas adecuados a las motivaciones del alumnado de estas edades, entre otras razones. Parte del profesorado considera que en su entorno si se practican estas actividades, consolidando el hábito de una práctica adecuada, continuada y frecuente.

*Una parte de ellos cubren las recomendaciones en estas edades formando parte de clubes deportivos (práctica entre 3-5 sesiones a la semana). En menor medida hay quienes acuden a centros deportivos o simplemente salen a correr y/o andar. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.
Profesor 7 (531-536) AFEX*

*Hay mucho asociacionismo deportivo y una gran variedad de posibilidades de práctica. Muchos de nuestros alumnos/as hacen algún deporte o actividad física extraescolar. Aunque siempre lo consideramos insuficiente.
Profesor 8 (541-543) AFEX*

*Hay muchos alumnos que, si practican algún deporte fuera del centro.
Profesor 4 (515-516) AFEX*

*Después del confinamiento severo, aunque no tengo datos, creo que ha aumentado el porcentaje de alumnos/as que hacen actividad física y deportiva extraescolar. Es una percepción.
Profesor 8 (970-972) AFEX*

4.5.- Motivaciones y causas de abandono de las actividades físico-deportivas en el tiempo libre (AEM)

La motivación constituye un estado (permanente o transitorio y aún esporádico) caracterizado por una predisposición favorable para la acción. La motivación dice Muñoz-Quesada (2011) *“es la fuerza impulsora de nuestra conducta; lo que determina en buena medida y casi siempre nuestro éxito o nuestro fracaso, en el sentido de que nos lleva a utilizar en mayor medida nuestras reales capacidades”*.

El ámbito de los procesos psicológicos de motivación y emoción en la actividad física y el deporte sigue siendo en la actualidad uno de los campos de interés más relevante y con un mayor volumen de trabajos publicados, tanto de carácter científico, como aplicado (Benjumea-Álvarez (2011). La importancia de estos aspectos psicológicos desde los mismos inicios de la psicología del deporte (Cantón, 1990; Cruz y Cantón, 1992; Macarro-Moreno, 2008), está íntimamente vinculada con algunas de las características propias de este campo de aplicación: se trata de actividades básicamente voluntarias, que requieren intensidades de esfuerzo progresivo y constante, y con un componente de resultados fácilmente visibles (en competición con otros, con uno mismo, o con un objetivo).

Torres-Guerrero (2019), entiende que *“los adolescentes de segundo ciclo de ESO, pasan a una fase más positiva de equilibrio con su entorno, y sienten la necesidad de integrarse en la sociedad como ser adulto; es la fase idónea para favorecer la participación en actividades deportivas”*. El problema es que existen una gran cantidad de factores que determinan la aparición y duración de las fases, por lo que no se pueden dar edades concretas, sino que hay que tener presente el principio de individualización (cada chico o chica es un mundo).

4.5.1.- Motivaciones para realizar actividad físico-deportiva (AFEM)

El placer intrínseco es, un motivo fundamental para participar en el deporte. El desarrollo lúdico de la actividad, es por sí mismo, el objetivo y la recompensa, suscitando en el sujeto sentimientos de competencia y autorrealización (Benjumea-Álvarez, 2011; Martín-Sánchez, 2015; Ramírez-

Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023). Fomentando, por ello, la motivación intrínseca en el alumnado que practica deporte, consiguiendo que su participación constituya una experiencia positiva, y se eviten el abandono y sus consecuencias.

Al plantearle al profesorado participante en las encuestas, que manifestaran las motivaciones por las que su alumnado realiza actividad física extraescolar, de manera mayoritaria se señala el gusto y el disfrute de la práctica como primera motivación.

Los principales motivos de hacer actividad física son porque les gusta y se divierten.

Profesor 3 (584-586) AFEN

El principal motivo es porque les suele gustar.

Profesor 4 (587-589) AFEN

Para practicarlo, sin duda, la diversión.

Profesor 6 (600) AFEN

Fundamentalmente por diversión.

Profesor 7 (602) AFEN

Practican actividad física por diversión.

Profesor 9 (609) AFEN

Por diversión. En mi opinión, y esto es una opinión, hay falta de programas de actividad física y deporte que no tengan como fin último la competición.

Profesor 8 (605-606) AFEN

Practican actividad física por diversión.

Profesora 9 (611) AFEN

Suelen hacer actividad física porque les gusta y porque suelen ir en grupos de amigos.

Profesor 11 (1260-1261) AFEN

El disfrute es un aspecto crítico de la experiencia deportiva infantil que puede conceptualizarse como la respuesta emocional positiva a la experiencia personal, que refleja sentimientos y percepciones de gusto y placer por la actividad. Según otros trabajos, los mejores predictores de la diversión son: el estado emocional positivo tras la actividad; la calidad de juego; y el desafío que éste implica (Benjumea-Álvarez, 2011; Caracuel-Cáliz, 2016; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023).

La segunda motivación más señalada por parte del profesorado es mantener y mejorar las relaciones sociales.

Los principales motivos por ese orden, pienso que son para estar con amigos o la familia.

Profesor 1 (583-584) AFEN

Cuando son más pequeños se realizar por amistad.

Profesora 2 (586) AFEN

Yo creo que el principal objetivo es pasar rato con los compañeros y compañeras de clase o de otras clases, es decir, motivos de socialización.

Profesora 5 (597-598) AFEN

Fundamentalmente por un componente social (amigos),

Profesor 7 (603) AFEN

Mejorar sus relaciones sociales, ...

Profesor 8 (605) AFEN

También se expresan opiniones, donde se señalan que las principales motivaciones para practicar actividades físico-deportivas en su tiempo libre son para mejorar su salud, su autoestima personal, su imagen corporal y por estética.

Por hacer actividades que conlleven cambiar de lugar habitual o estar al aire libre, para mejorar su imagen corporal y para mejorar su salud.

Profesor 1 (583-584) AFEN

...por mejora de la autoestima y por estética.

Profesor 7(604) AFEN

Mejorar su autoestima personal...En mi opinión, y esto es una opinión, hay falta de programas de actividad física y deporte que no tengan como fin último la competición.

Profesor 8 (606-608) AFEN

En menor medida se expresan opiniones en el sentido de que la motivación que les impulsa a realizar actividades físico-deportivas en su tiempo de ocio es la competición.

Un grupo muy reducido están federados y compiten.

Profesora 9 (607) AFEN

Los que hacen actividad física regular o competitiva, entre 3 y 5 días a la semana.

Profesor 8 (695-696) AFEN

...suelen llevar años practicándolos (normalmente están inscritos en clubes deportivos)-

Profesor 3 (584-586) AFEN

y en muchos casos porque llevan desde pequeños en clubes deportivos o en alguna disciplina deportiva.

Profesor 4 (587-589) AFEN

Los resultados sobre los estudios realizados que relacionan las orientaciones de meta y las razones por las que los jóvenes practican deporte de competición, mostraron que aquellos que poseen una alta orientación a la

tarea, perciben la diversión, los motivos sociales (ver amigos o hacer nuevos amigos), y la salud, como muy importantes en la experiencia deportiva (Cecchini, 2006). En cambio, una orientación al ego se correspondió con motivos de competición y reconocimientos de estatus social, es decir, aquellos deportistas con una alta orientación al ego participaban en el deporte con el objetivo de poder demostrar una capacidad superior y recibir reconocimiento social (Benjumea-Álvarez, 2011)

4.5.2.- Causas de abandono de la práctica de actividades físico-deportivas (AFEA)

El abandono de la práctica deportiva es un proceso continuo que abarca desde aquel grupo de individuos que se retiran de un deporte particular, pero pasan a practicar otro deporte o el mismo a diferente nivel de intensidad, hasta aquel grupo de sujetos que se retiran definitivamente del deporte. Puede ocurrir, manifiesta Torres-Guerrero (2013) que los jóvenes tengan diversas opciones de ocupar su tiempo libre, por lo que dejar el deporte no es necesariamente el resultado de una falta de motivación hacia el deporte, sino el interés, también probablemente transitorio, por otra actividad, sin que la relación con el mundo del deporte haya sido conflictiva.

El profesorado manifiesta que el alumnado que abandona la practica físico-deportiva extraescolar de manera general lo hace por falta de tiempo, por dedicarle más tiempo al estudio.

*La principal excusa para abandonar es la falta de tiempo.
Profesor 7 (653) AFEA*

*Los que la abandonan es porque estudiar le ocupa mucho tiempo y no se organizan bien, por desidia.
Profesora 9 (660-661) AFEA*

*También podemos entender que la mayor carga de estudio les puede limitar el tiempo de práctica deportiva, pero como ya he dicho antes, esto viene derivado de la cultura deportiva familiar, ya que el deporte, más allá de quitar tiempo, ayuda en muchos aspectos académicos, como la concentración, el rendimiento académico, la memoria, etc.
Profesor 4 (630-635) AFEA*

*Se suele abandonar por la pérdida del interés y por un exceso de tiempo ocupado con prácticas escolares y extraescolares.
Profesor 11 (1262-1263) AFEA*

*Así como el nivel de ocupación de tiempo en actividades como clases particulares, idiomas, etc.
Profesor 6 (645-647) AFEA*

El profesorado señala como una causa importante que propicia el abandono de la práctica deportiva, el que mayoritariamente se ofrece un modelo de práctica muy centrado en la competición, y no a todo el alumnado (se hace incidencia en las chicas), les gusta este modelo deportivo.

A partir de 3º comienza a cobrar mucha importancia la actividad federada, lo cual, bajo mi punto de vista también va ligado al comienzo de abandono por parte de las chicas, las cuales no se sienten atraídas, en líneas generales, por el modelo competitivo.
Profesor 6 (648-651) AFEA

...mala experiencia en clubes deportivos.
Profesor 3 (619) AFEA

...la desaparición de dicha diversión pues intentan, en el espacio extraescolar, orientarlos hacia la competición y no todo el alumnado está motivado a ello.
Profesor 6 (640-641) AFEA

No a todos nuestros alumnos/as les gusta competir, en parte por miedo al fracaso o por no asimilar bien su nivel deportivo. En general, creo que tenemos un sistema deportivo extraescolar demasiado focalizado, hacia la competición y el rendimiento.
Profesor 8 (655.658) AFEA

En este sentido, me gustaría resaltar que el modelo competitivo copa esta situación en un porcentaje importante.
Profesor 7 (691-692) AFEA

Se señalan también motivos para ocupar el tiempo libre en otras actividades de ocio nada saludables

La falsa cultura de pensar que cuando creces y llegas a la adolescencia, el realizar otros hábitos no saludables te otorgan seguridad y liderazgo entre tus iguales.
Profesora 5 (635-637) AFEA

En cuanto a los motivos de no practicar o de abandono suelen ser en la edad de la adolescencia con el cambio de personalidad, en esas edades se empiezan a interesar más por otros temas como las discotecas, el alcohol o el tabaco.
Profesor 4 (636-639) AFEA

El tiempo de ocio de los jóvenes tampoco se ha resistido a la influencia de la tecnología y la esfera virtual, dando pie a la generación de nuevos ocios virtuales entre los que destaca el uso de las redes sociales. Son parte de las nuevas prácticas de ocio de los jóvenes españoles y los nuevos formatos de entretenimiento, de índole sedentaria. El profesorado se muestra crítico con el tiempo que el alumnado le dedica al uso de las redes sociales y a los mediadores electrónicos.

Últimamente hemos observado que las redes sociales ocupan más horas de las que debieran.
Profesora 9 (661-662) AFEA

otro motivo es las redes sociales e internet, que les roba mucho tiempo.
Profesora 4 (630) AFEA

Igualmente, considero que está comenzando a ser causa de abandono la adicción a los medios digitales.
Profesor 6 (645-647) AFEA

Asimismo, también por una mayor dedicación al ocio digital, que es muy atractivo visualmente para ellos (como chateo con los amigos, juegos con la Play, ver la tele, etc.).
Profesor 11 (1264-1266) AFEA

La influencia social puede proceder de la familia o bien de otras personas significativas en la vida del adolescente como los que practican al mismo tiempo que él, sus amigos, su profesor y su entrenador (Tuero, et al., 2012). Se expresan opiniones, dónde se pone de manifiesto la importancia del contexto familiar y social, para poder continuar con una práctica deportiva regular.

Abandonan o dejan de practicar deporte, porque cambian su contexto, se van a vivir a lugares con posibilidades distintas o porque prefieren invertirlo en otras actividades de ocio, en su caso menos saludables.
Profesor 1 (613-615) AFEA

Creo que el entorno hace mucho y depende de la trayectoria del lugar.
Profesora 2 (617) AFEA

Ausencia de cultura deportiva familiar.
Profesor 3 (619) AFEA

La familia, las amistades o el profesorado, pueden ser agentes sociales que intervienen en diversos aspectos de su práctica físico-deportiva, tales como comportamientos, manifestaciones emocionales y conocimientos relativos a la participación en el deporte, así como sus motivaciones hacia una práctica continuada de actividad física.

4.6.- Tipología de las actividades de ocio del alumnado (AFT)

4.6.1.- Actividades deportivas colectivas (AFCO)

El trabajo en equipo enfocado a través del deporte colectivo es un medio muy importante para inculcar valores y contenidos que serán clave para la educación. Estos aspectos son muy importantes para la educación de cualquier adolescente, y no tanto en el aspecto de la actividad física, si no en ético y personal. Vemos que los valores relacionados con el trabajo en equipo, como pueden ser: el compromiso, el entusiasmo, la humildad, la generosidad, la confianza o la cohesión, son más difíciles de enseñar mediante otro tipo de

prácticas docentes inculcadas dentro de un aula. El profesorado señala que en su entorno los deportes colectivos más practicados son en primer lugar el fútbol, el fútbol-sala y, en menor medida, el baloncesto.

*El principal deporte sigue siendo el fútbol.
Profesor 1 (666) AFCO*

*La mayoría de los que practican, suelen ser futboleros y algunos de baloncesto.
Profesor 3 (668-669) AFCO*

*Lo que más se practica es el fútbol, seguido del baloncesto (2-3 días a la semana).
Profesor 4 (676-677) AFCO*

*La mayoría hace fútbol.
Profesora 5 (680) AFCO*

*Ya en tercer ciclo y ESO, la mayor parte del alumnado que practica actividad física, lo hace de forma reglada en deportes de equipo, principalmente fútbol-sala.
Profesor 6 (683-685) AFCO*

*La mayoría de casos vinculada a clubes deportivos participando en actividades federadas. Estos chicos y chicas cumplen sobradamente las recomendaciones de práctica semanales. En nuestra localidad la oferta deportiva es muy variada y se cuenta con instalaciones deportivas suficientes.
Profesor 7 (687-691) AFCO*

*Fútbol, baloncesto. Los que hacen actividad física regular o competitiva, entre 3 y 5 días a la semana.
Profesor 8 (694-696) AFCO*

*La frecuencia depende principalmente de si están en un equipo o no, con lo que estaría relacionada con el número de entrenamientos. Si no están en un equipo, la frecuencia de media debe de andar sobre 2 ó 3 días en semana.
Profesor 10 (1105-1108) AFCO*

*Fundamentalmente, Fútbol (de manera federada). Lo practican con una frecuencia de unas tres veces por semana. Además, algunos chicos/as suelen jugar en sus barrios algunas tardes (frecuencia, unas dos/tres veces por semana).
Profesor 11 (1270-1273) AFCO*

4.6.2.- Actividades deportivas individuales (AFIN)

La práctica continuada y adecuada de deportes individuales son un marco ideal para afianzar valores tales como como la disciplina, la constancia, auto-evaluación, auto-superación, esfuerzo, no darse por vencido. La enseñanza fundamental de los deportes individuales es poder hacer las cosas por ti mismo sin depender de los demás o junto a los demás. El profesorado señala como deportes individuales más practicados por el alumnado de su entorno los deportes de pala y raqueta, preferentemente tenis, bádminton y pádel.

*También hay casos aislados de alumnos/as que practican pádel, tenis, etc.
Profesor 3 (673) AFIN*

*Cada vez más los deportes de raqueta como el tenis o pádel (1-2 días).
Profesor 4 (676) AFIN*

*O modalidades individuales como pádel.
Profesor 6 (685) AFIN*

*...bádminton, tenis, pádel. Los que hacen actividad física regular o competitiva, entre 3 y 5 días a la semana.
Profesor 8 (693-695) AFIN*

*Bádminton (dos veces en semana, más los días que compiten), Los demás, el fin de semana o un par de veces por semana.
Profesora 9 (698-699) AFIN*

Se señalan también otros deportes tales como el atletismo, la natación y ciclismo.

*También natación o actividades en el medio natural, bicicleta y senderismo.
Profesora 5 (679) AFIN*

*algunos también se decantan por el atletismo.
Profesor 4 (676-677) AFIN*

*Natación, triatlón, atletismo, salto de comba, gimnasia rítmica.
Profesor 8 (695) AFIN*

*Parkour, bicicleta, bailar.
Profesora 9 (700) AFIN*

De entre la variedad de actividades que se ofertan en el ámbito extraescolar, cabe destacar que las actividades deportivas son las que representan los niveles más altos de preferencia entre la población. La práctica físico-deportiva se convierte en un instrumento educativo de primer orden, cuando desarrolla actividades motivantes para el alumnado, integrando y respetando la diversidad y, ayuda a consolidar hábitos deportivos y de salud (Torres-Guerrero, 2023).

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES

“Un método de trabajo por Proyectos, es una de las respuestas que puede dar el profesorado a la necesidad de organizar los contenidos en la escuela desde una perspectiva integradora, creando unas condiciones de aprendizaje que permitan garantizar la comunicación”.
ARIAS et al. (2009).

Collado-Fernández (2005) señala que los centros escolares se constituyen no solo en una instancia transmisora de conocimientos básicos en determinadas áreas instrumentales, sino también en un ámbito donde se adquieren habilidades para la vida, el autocuidado mutuo y la defensa de los derechos. La Organización Mundial de la Salud (2009), define la Educación para la Salud (EpS) como una *“actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento en la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades que promuevan salud”* y plantea la escuela como un espacio privilegiado para su desarrollo”.

La OMS, la UNESCO, UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, señalados por Lliviana (2009), avalan que es la escuela el medio más efectivo para promover estilos de vida saludable en la población infantil y juvenil, independientemente de factores sociales como la clase social, el género o el nivel educativo de los padres.

La salud integral, se nutre de muchos factores, la familia, el medio ambiente, la escuela. No hay duda de que la educación es un arma valiosa para protegerse de determinadas enfermedades, estimular los buenos hábitos y luchar para modificar los estilos de vida perjudiciales. Se considera que una de las mejores decisiones para mejorar la salud, es decidirse a practicar actividad física de manera regular. La realización de estos proyectos en los centros va a implicar cambios de conducta en la alimentación, hábitos saludables y mejora de trabajo en equipo.

De forma general los Proyectos de Educación para la Salud en los centros del entorno, pretenden en general promocionar la actividad física como un valor apreciado por el alumnado, con el fin de que adquieran hábitos

saludables para su bienestar físico, así como adoptar hábitos de alimentación y practicar de forma habitual actividades físicas para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, así como establecer una interdisciplinariedad del proyecto con distintas áreas o asignaturas buscando su plena integración en la dinámica del centro.

En este campo pretendemos conocer los Proyectos y Programas que desde los centros educativos se están llevando a cabo para la promoción de la salud en los escolares desde una doble perspectiva. Por un lado, verificar la tipología de los proyectos que se están llevando a cabo y, por otro lado, conocer las perspectivas de futuro que el profesorado tiene respecto a acciones posteriores en coordinación con otros centros e instituciones. Para ello formulamos las siguientes cuestiones:

¿Qué proyectos de Educación para la Salud, se están llevando a cabo en vuestros centros?

¿Qué proyectos se pretenden llevar a cabo en los próximos años?

Del análisis de las opiniones del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla 286: Proyectos y actividades de educación para la salud en los centros escolares			
CAMPO 5	PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES		CÓDIGO
	5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)	5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación	PRSA
		5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física	PAFD
	5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)		PFU

5.1.- Proyectos y actividades que se están llevando a cabo en los centros para promocionar la salud (PSC)

Salvador-Pérez et al. (2021) señalan que ara el desarrollo y puesta en práctica de los proyectos de promoción de la salud se pueden seguir varios elementos interconectados que podrían ser adecuados. Estos elementos propuestos son: la creación de estrategias públicas y entornos saludables,

consolidar la participación de la ciudadanía, orientar correctamente los servicios de salud y potenciar las habilidades de cada persona con el objetivo de promover la salud (Moysés et al., 2004).

Para los proyectos de promoción de vida saludable se debería de tener en cuenta tanto lo anterior como lo que otros estudios aportan ya que apoyan la garantía de apostar por esta clase de motivación (Moreno-Murcia et al., 2010).

Los proyectos de trabajo que se realizan en los centros escolares, responden a dos principios universales, la perspectiva globalizada que conduce al alumnado al conocimiento (Chicharro y Alguacil, 2009); y la inclusión educativa, entendida como la satisfacción de las necesidades educativas específicas para el desarrollo de la personalidad (Hernández, 1998). Sin estos dos conceptos imprescindibles es imposible entender la trascendencia y la profundidad que podemos adquirir a través del trabajo con y por proyectos (Marrero, 2018; Ramírez-Arrabal, 2018).

5.1.1.- Proyectos relacionados con la alimentación (PRSA)

El profesorado es consciente de que en el centro escolar el alumnado permanece muchas horas, lo que hace de este espacio-tiempo una oportunidad perdida si no se trabaja en la aplicación práctica de los conocimientos referidos a la alimentación. De forma mayoritaria, en todos los centros se llevan a cabo proyectos relacionados con la alimentación y nutrición saludable, siendo un trabajo multidisciplinar muy apreciado por profesorado y alumnado.

Los proyectos que se están llevando a cabo son las tradicionales campañas informativas que trasladan desde las administraciones, referidos a alimentación saludable de manera general.

Profesor 1 (704-706) PRSA

Se está llevando a cabo el programa de fruta de la Junta de Andalucía.

Profesora 5 (712) PRSA

En mi centro estamos desarrollando enfoques basados en metodologías activas y dentro de las mismas realizamos proyectos relacionados con la salud, tales como Megachef, La Máquina Humana, SaluDando, SALÚDate, etc. Estos proyectos son interdisciplinares y participan, desde el currículum, la mayoría de las áreas.

Profesor 6 (714-718) PRSA

Programa "Creciendo en Salud".

Profesora 9 (731) PRSA

Proyectos: Ecoescuelas, Escuela espacio de Paz, Programa "Creciendo en Salud". Además, los chicos/as reciben una charla sobre hábitos saludables

*impartida por una doctora. Asimismo, hay una Unidad Didáctica sobre "Hábitos saludables" donde se explican los principales aspectos del tema.
Profesor 11 (1279-1282) PRSA*

Consideramos que centros escolares constituyen no solo una instancia transmisora de conocimientos básicos en determinadas áreas instrumentales, sino también un ámbito donde se adquieren habilidades para la vida, el autocuidado mutuo y el fomento de hábitos positivos que duren a largo plazo. Diversas experiencias (Estévez-Díaz, 2012; Fuentes-Justicia, 2011; García-Pérez, 2012; Martín-Sánchez, 2015; Ramírez-Arrabal, 2018), muestran que la escuela se constituye en un lugar privilegiado para la promoción de hábitos de vida y de alimentación saludable.

5.1.2.- Proyectos relacionados con la actividad física (PAFD)

La relación entre la práctica de actividad física y salud está hoy en día fuera de toda duda. La evidencia científica se ha acumulado de tal modo que los estudios actuales se enfocan ya más en el estudio de la naturaleza de las relaciones entre actividad física y salud que en determinar si estas relaciones existen. Las actividades físico-deportivas gozan de mucha tradición en los centros escolares, con una amplia oferta de actividades de índole preferentemente recreativas. Así lo señala el profesorado:

*Recre-activos (con una amplia oferta de actividades físicas).
Profesor 3 (707) PAFD*

*Ahora mismo con el COVID se han limitado las actuaciones, pero en mi centro hay actividades recreativas (tipo extraescolares).
Profesor 4 (709-710) PAFD*

*En mi centro se lleva a cabo el fomento de los hábitos saludables desde la materia de EF.
Profesor 8 (722-723) PAFD*

*Programa "Creciendo en Salud".
Profesora 9 (731) PAFD*

*Se finaliza con una Gymkana por todo el Centro Escolar sobre Hábitos Saludables.
Profesor 11 (1281-1282) PAFD*

*Como proyecto principal está el Museo del Deporte. Compañeros del departamento se encargan de recopilar objetos, información y demás elementos deportivos de deportistas presentes y pasados, y los van colocando en zonas determinadas y repartidas por todo el centro (bates de béisbol, raquetas, palos de golf, etc...)
Profesor 10 (1126-1131) PAFD*

Desde la promulgación del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, se han establecido un importante número de actuaciones en favor de las familias andaluzas. Entre estas medidas se incluyen algunas destinadas a ampliar el horario de apertura de los centros docentes y a mejorar su oferta de actividades extraescolares y servicios educativos complementarios. El objetivo que se persigue es que los centros docentes, más allá de la jornada lectiva tradicional, sean capaces de ofrecer a su alumnado y a las familias una oferta de jornada escolar completa, de forma que encuentren en sus centros las actividades que necesitan para completar su formación y para utilizar de una manera educativa y provechosa su tiempo libre.

Se señala también actuaciones desde los centros para la prevención de drogodependencias, en estas edades fundamentalmente orientadas al conocimiento de los efectos nocivos del alcohol y el tabaco.

*Igualmente, desarrollamos actividades relacionadas con la prevención de la adicción a las nuevas tecnologías o al alcohol y tabaco.
Profesor 6 (719-720) PAFD*

*No suelen llevar hábitos negativos de alcohol y tabaco. Solo tengo conocimiento de un caso.
Profesora 9 (731) PAFD*

5.2.- Actividades y proyectos de futuro (PFU)

Al plantear al profesorado la cuestión de **¿Cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?**, el profesorado manifiesta interés porque estos proyectos interdisciplinarios y compartidos tomen carta de naturaleza en sus centros, en referencia a proyectos vinculados a las actividades físico-deportivas, así lo expresan.

*Pienso que un buen proyecto, sería generar competiciones deportivas intercentros, para emplear todos los aspectos positivos de la competición de cara a generar hábito de práctica de actividad física.
Profesor 1 (735-737) PFU*

*Se podrían realizar muchos aprovechando los ciclos de actividad física que existen en el centro.
Profesora 2 (739-740) PFU*

*Una buena idea podría ser poner de acuerdo a los centros para incentivar a los niños a que vayan en bicicleta, monopatín o patines a los centros, se podría hacer una ruta escolar con el amparo de ayuntamiento.
Profesor 4 (745-747) PFU*

Se expresan opiniones en las que se incorporan diferentes tipologías de proyectos relacionados con los hábitos de alimentación, de actitud postural y formación del profesorado y alumnado, en áreas de salud menos conocidas.

Se podrían organizar proyectos de formación docente en lo relativo a la salud emocional, tanto del profesorado, como del alumnado.

Profesor 6 (749-751) PFU

Realizar proyectos de forma conjunta con otros actores locales vinculados a la salud (área de juventud, salud en ayuntamientos, centros deportivos privados, clubes, asociaciones, centros de salud, hospitales...). En este campo, aún queda mucho por hacer.

Profesor 7 (752-756) PFU

Se podrían realizar también desayunos saludables, charlas sobre enfermedades relacionadas con la alimentación, etc.

Profesor 3 (742-743) PFU

Los proyectos dan cabida a todo tipo de roles, en los que se pueden enmarcar todo el alumnado teniendo en cuenta la diversidad del mismo, sin tener en cuenta déficits o limitaciones, así como el profesorado y en otros muchos casos a las familias e instituciones, que pueden colaborar de manera directa o tangencial a la consecución de los objetivos del proyecto. Los proyectos, dice Ramírez-Arrabal (2018) *“tratan de afrontar la complejidad, abriendo puertas que expanden el deseo del alumnado de seguir aprendiendo a lo largo de su vida, teniendo en esa expansión cada alumno/a su lugar”*.

6.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 6: LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO

“El proceso de socialización es la manera con que los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida”.
TORRES-GUERRERO (2005).

La socialización es vista por los sociólogos como el proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de la sociedad, a través de él, la cultura se va transmitiendo de generación en generación, los individuos aprenden conocimientos específicos, desarrollan sus potencialidades y habilidades necesarias para la participación adecuada en la vida social y se adaptan a las formas de comportamiento organizado característico de su sociedad (Febles y Canflux, 2003; Figueras-Valero, 2008).

Se puede describir la socialización dice Figueras-Valero (2008), desde dos puntos de vista: objetivamente; a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo, en cuanto proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente; a partir de la respuesta o reacción del individuo a la sociedad. Del análisis de las opiniones del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla 287: Los agentes de socialización y el reto de la promoción de la salud en el alumnado				
CAMPO 6	LOS AGENTES DE SOCIALIZACION Y EL RETO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ALUMNADO		CÓDIGO	
	6.1.- Influencia de los agentes de socialización en la adquisición de hábitos saludables (ASO)	6.1.1.- La familia en la adquisición de hábitos saludables (ASPF)	ASPF	
		6.1.2.- Los agentes de socialización secundaria (ASS)	Los centros escolares	ASSC
			Los iguales	ASSI
			Las pantallas amigas	ASSP
	6.2.- Coordinación entre los diferentes agentes sociales (ACO)			ACO

6.1.- Influencia de los agentes de socialización en la adquisición de hábitos saludables (ASO)

Se entiende por agentes socializadores “a todas aquellas personas cercanas a los niños y adolescentes, como son los padres, los hermanos, las hermanas, los amigos y los profesores, que de alguna manera van a condicionar sus estilos de vida futuros” (Figueras-Valero, 2008).

Torres-Guerrero (2005; 2013; 2015; 2019), considera que la socialización primaria, es la primera por la que el ser humano atraviesa en la niñez, y por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado, se ha establecido en la conciencia de la persona. A esta altura, la persona ya es miembro efectivo de la sociedad, y está en posición subjetiva de un yo y un mundo.

La promoción de la salud persigue que las personas de manera individual y colectiva consigan obtener una superior calidad de vida, sin olvidar que son entidades biológicas y sociales que demandan ser tratadas por los profesionales sanitarios de manera conjunta con el objetivo de alcanzar ser comunidades saludables (Casas y Klijn, 2006).

6.1.1.- La familia en la adquisición de hábitos saludables (ASPF)

La familia como primer agente socializador ostenta en general una serie de valores que tienen relación con el bienestar del grupo, entre ellos se señalan como importantes el valor de la seguridad, seguidos por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, etc. (Collado-Fernández, 2005; Gutiérrez-Ponce, 2010; Martín-Sánchez, 2015; Torres-Guerrero, 2023).

Con seguridad los hábitos de salud de muchos adolescentes, han tenido su origen en su propio hogar. Lo que sus padres realizan, sus comportamientos cotidianos, sus valores y comentarios tienen una influencia incuestionable en los hijos/as, ya que la atmósfera familiar, lo que ven y lo que oyen afectan a la formación de sus hábitos, así es señalado por el profesorado.

Pero la principal influencia la tiene la familia. Lo que el alumno/a viva en casa es lo que determinará en mayor medida su percepción y preocupación por la salud.

Profesor 8 (042-044) ASPF

En este caso la familia es fundamental, y cuestiones como que los padres trabajen condicionan los hábitos alimenticios. Comida rápida, bollería y

demás productos procesados forman parte de los hábitos alimenticios en estas edades.

Profesor 7 (111-114) ASPF

En nuestro centro, realizamos un seguimiento y tratamiento con las familias.

Profesor 6 (265) ASPF

También es muy importante sensibilizar al respecto a alumnado y familias planificando actuaciones concretas que ayuden a minimizar estos casos.

Profesor 7 (403-404) ASPF

Es innegable que la familia como núcleo de toda sociedad, es un fuerte agente socializador, los niños, niñas y adolescentes aprenden a través de la relación que va a tener con sus padres y hermanos. La familia le va a proporcionar el soporte emocional y económico que necesita, transmitiéndole una serie de conocimientos, valores y normas. En relación con la práctica deportiva y la influencia que la familia ejerce sobre sus hijos, el profesorado expresa las siguientes opiniones, que de manera mayoritaria expresan ausencia de este tipo de influencia.

Al final el ejemplo familiar creo que es el factor más determinante a la hora de que el alumnado, además de ser consciente, lo lleve a la práctica. El mejor ejemplo es el de su familia.

Profesor 10 (988-990) ASPF

Esto viene derivado de la cultura deportiva familiar, ya que el deporte, más allá de quitar tiempo, ayuda en muchos aspectos académicos, como la concentración, el rendimiento académico, la memoria, etc.

Profesor 4 (631-634) ASPF

En general, hay poca conciencia en las familias sobre este tema.

Profesor 8 (410) ASPF

Si en la familia se practica de manera habitual actividades deportivas, este ejemplo hace que los hijos practiquen y valoren las actividades físicas.

Profesor 4 (635-636) ASPF

Ausencia de cultura deportiva familiar.

Profesor 3 (619) ASPF

El ejemplo de una familia activa o, al menos, de un entorno familiar o de amistad que sea activo. Un padre/madre activo, un hermano/a que practique algún deporte, unos amigos, etc., considero que son la fuente número uno para acercar la actividad física.

Profesor 10 (1101-1104) ASPF

6.1.2.- Los agentes de socialización secundaria y la promoción de hábitos saludables (ASS)

Se entiende por socialización secundaria cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único.

Esta socialización es la que tiene lugar, sobre todo en la adolescencia, aunque se prosigue a todo lo largo de la vida.

A través de la relación con los demás y de las tareas comunes compartidas, el alumnado aprende a discernir críticamente las conductas, creencias, normas y valores apreciados por el grupo al que pertenece y se compromete con el grupo en una relación de intercambio constructivo (Figueras-Valero, 2008; Gutiérrez-Ponce, 2010; Ramírez-Arrabal, 2018).

6.1.2.1.- Los centros escolares y la promoción de hábitos saludables (ASSC)

Ante las nuevas formas de socialización y el poder adquirido por los diferentes agentes de socialización (primarios y secundarios) en la conformación de la educación del alumnado, la acción educativa de los centros se ve obligada a establecer su papel formativo, dando un nuevo significado a su acción con actividades y proyectos que inciden sobre la formación de hábitos duraderos en el alumnado.

Los centros de Educación Secundaria son un contexto de desarrollo y socialización básico para el alumnado adolescente. En la mayoría de los países industrializados, y también en nuestro país, los jóvenes pasan buena parte de su adolescencia (hasta los 16 años de forma obligatoria, y después muchos de ellos hasta los 18 años cursando el bachiller) adscritos al rol de estudiantes de instituto. Una parte importante de su tiempo diario lo invierten en la asistencia al centro y en realizar las tareas escolares (Adrian-Serrano y Rangel-Gascó, 2012). A partir de la enseñanza que reciben tienen la posibilidad de ampliar sus capacidades culturales, intelectuales y de razonamiento. Desde su condición de estudiantes se prefigura su rol de ciudadanos, siendo el instituto la institución principal y especializada en regular las relaciones de este sector de la población con el estado. En el centro amplían y diversifican las relaciones que mantienen con sus iguales, aspecto éste siempre importante en el desarrollo global del adolescente.

Los centros y su profesorado consideran que una de sus labores prioritarias es su intervención educativa para la adquisición de estos hábitos, así como para la erradicación de conductas no deseadas.

En mi centro estamos desarrollando enfoques basados en metodologías activas y dentro de las mismas realizamos proyectos relacionados con la salud, tales como Megachef, La Máquina Humana, SaluDando, SALÚDate,

etc. Estos proyectos son interdisciplinarios y participan, desde el currículum, la mayoría de las áreas.
Profesor 6 (714-718) ASSC

Programa "Creciendo en Salud".
Profesora 9 (731) ASCS

Desde el centro en general, en un programa coordinado y que funcione, por ejemplo el programa Forma Joven.
Profesor 8 (041-042) ASSC

La apuesta por programas como Forma Joven en Andalucía, que cuenta con una trayectoria de casi 15 años en el trabajo con jóvenes y adolescentes, nos ofrece una estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre los jóvenes, desde un marco estratégico adecuado, en base a la evidencia disponible y consensuado entre todos los actores implicados: adolescentes, entorno educativo, familia, profesionales de la salud y asociaciones.

También se señalan actuaciones más puntuales, tales como conferencias, charlas, talleres y oferta de actividades recreativas.

Charlas sobre enfermedades relacionadas con la alimentación, etc.
Profesor 3 (742) ASSC

Hemos desarrollado en los últimos escolares formación docente en lo relativo a la salud emocional, tanto del profesorado, como del alumnado.
Profesor 6 (749-750) ASSC

Recre-activos (con una amplia oferta de actividades).
Profesor 3 (707) ASSC

La escuela, utilizando la terminología de la Organización Mundial de la Salud (2010), debe convertirse en una "escuela saludable", una comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres, profesores, alumnos y personal no docente, y capaz de velar por las condiciones de salud del centro considerando la importancia del contexto.

6.1.2.2.- El profesorado de Educación Física y la promoción de hábitos saludables (ASCP)

El profesorado de Educación Física goza de mucho predicamento sobre su alumnado (Cuesta-Santos, 2013; Estévez-Díaz, 2012; Martín-Sánchez, 2015; Martínez-Pérez, 2012, Ramírez-Arrabal, 2018), por lo que es importante incidir en el mensaje de la relación actividad física-salud. Al formularle al profesorado la cuestión de *¿Intentas hacerlos conscientes de la importancia de la asignatura para la salud?*, las respuestas son

contundentes, en el sentido de considerar que este es el principal objetivo que se plantean.

*Por supuesto, a diario trasladamos mensajes directos en los que queda clara la relación positiva entre la práctica de la actividad física y la salud.
Profesor 1 (473-474) ASCP*

*Por supuesto, día a día intento concienciar de su importancia y alejarla de su relación constante con deportes colectivos mostrándoles que no sólo es eso, sino que va mucho más allá. Además, aprovechando esa consciencia de relación con deportes, intento también hacerles ver de lo saludable que es su práctica.
Profesor 10 (1063-1067) ASCP*

*Si, sobre todo de la importación de mantener una vida activa, con una conciencia positiva hacia los hábitos de vida saludables.
Profesor 4 (480-481) ASCP*

*Totalmente, desde el minuto 1 en primero de primaria. Para mí, uno de los elementos esenciales de la EF, es la salud, y transversal al resto de contenidos.
Profesora 5 (483-485) ASCP*

*Sí. Todas las propuestas didácticas que realizamos las relacionamos con su salud, tanto física, como psíquica.
Profesor 6 (487-488) ASCP*

*Sí, por supuesto. La supervivencia de nuestra asignatura en el sistema educativo considero que debe bascular entre el polo de la salud y el polo de la recreación.
Profesor 7 (490-492) ASCP*

*Quizá sea el aspecto en el que más incidimos, junto al aspecto social y de equilibrio emocional.
Profesor 8 (493-494) ASCP*

El profesorado considera que su papel puede resultar de vital importancia para fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables, para motivar al alumnado de la importancia de la práctica de actividades físico-deportivas, de forma que les ayude a obtener suficientes satisfacciones, para aumentar el grado de adhesión a la actividad física.

6.1.2.3.- Los iguales y la promoción de hábitos saludables (ASSI)

El grupo de iguales, los cuáles, tienen la capacidad de favorecer o desfavorecer este proceso de socialización deportiva que comenzó en el seno familiar es fundamental a la hora de promover entornos y conductas saludables en el individuo. Si el grupo en el que se encuentra inmerso el niño o adolescente presenta actitudes pasivas, los miembros del mismo tenderán hacia ellas. Si, por el contrario, tiende a participar en actividades físico-deportivas, los miembros del mismo también lo harán.

Practican deporte, fundamentalmente por un componente social, estar con los amigos.

Profesor (601-602) ASSI

Los principales motivos para hacer deporte, pienso que son para estar con amigos.

Profesor 1 (584-585) ASSI

También hábitos negativos como el consumo de alcohol o el tabaco, dependen mucho del grupo de amigos y si estos practican o no deporte.

Profesor 4 (626-628) ASSI

Durante la adolescencia, el grupo de amigos se consolida aún más y sigue existiendo ese poder de socialización hacia las actividades.

6.1.2.4.- Las pantallas amigas y las redes sociales en la promoción de la salud (ASSP)

Gutiérrez-Ponce (2010) señala que el siglo XV fue testigo de la revolucionaria aparición de la imprenta, el XXI lo es de la espectacular proliferación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en todos los ámbitos de la sociedad. En el centro de este huracán tecnológico, aparecen niños y jóvenes como el grupo que más rápidamente se ha adaptado al nuevo escenario de la comunicación.

Dentro de la influencia que los medios de comunicación ejercen sobre el alumnado, hay que citar a la televisión como un medio de comunicación de masas que penetra en la mayoría de los hogares. No existe distinción, llega a todos y es considerada un fuerte medio porque integra imágenes y voz (Gámez-Sánchez, 2010; Gutiérrez-Ponce, 2010). Sin embargo, por poseer esas características y por tener la facilidad de llegar a la práctica totalidad de la población se ha transformado en un arma de doble filo dada la calidad de programación que transmite sin considerar que, en la mayoría de los casos, sus espectadores son niños y adolescentes que no tienen un adulto que los oriente en relación con los temas que allí se desarrollan. El profesorado se muestra crítico con este tipo de programas.

Por tema dey programas basura de televisión).

Profesora 2 (154) ASSP

Le dedican tiempo a ver la televisión, más que el que debieran.

Profesor 4 (629) ASSP

El uso generalizado a *internet* facilita el acceso del alumnado a todo un mundo a su alrededor, incluyendo tanto lo bueno como lo malo. Una utilización

de Internet que está calando de manera profunda en el alumnado son las redes sociales, *“las Redes son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad”* (Gámez-Sánchez, 2010; Gutiérrez-Ponce, 2010). Un sistema abierto y en construcción permanente que involucra a conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos, y que cada vez el alumnado emplea más tiempo, posibilitando mayor sedentarismo.

Mayor sedentarismo por tema de dispositivos (móviles, tablet, video juegos.
Profesora 2 (154) ASSP

Jugando a videojuegos o simplemente viendo redes sociales, también se ha demostrado lo negativo en relación a ritmos circadianos, etc. de la luz azul que emiten las pantallas.
Profesor 3 (158-160) ASSP

Otros factores como el sedentarismo provocado por el uso de las videoconsolas, redes sociales, internet, etc. y que, desde las familias, en muchos casos son permitidos.
Profesor 4 (390-392) ASSP

El atractivo de Internet para los jóvenes viene dado por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, estar con las amistades), pero cuando su uso es excesivo se incrementan problemas de adicción y abandono de otras actividades sociales.

Otro motivo es las redes sociales e internet, que les roba mucho tiempo.
Profesor 4 (628) ASSP

Últimamente hemos observado que las redes sociales ocupan más horas de las que debieran.
Profesora 9 (661-662) ASSP

Debido principalmente al móvil/pantallas (El principal “ladrón de tiempo”), ya que, además de acostarse tarde jugando a videojuegos o simplemente viendo redes sociales, también se ha demostrado lo negativo en relación a ritmos circadianos, etc. de la luz azul que emiten las pantallas.
Profesor 3 (153-156) ASSP

Respecto al cambio de hábitos si ha supuesto un vuelco en el consumo de ordenador, móvil, videojuegos, etc., lo cual perjudica el número de horas de práctica de actividad física.
Profesor 6 (952-954) ASSP

El abuso de las redes sociales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento académico o laboral, el desinterés por otros temas y por el ocio

activo, los trastornos de conducta, así como el sedentarismo y la obesidad. En realidad, hay un efecto “bola de nieve”. Los problemas se extienden a todas las parcelas de la persona afectada (salud, familia, escuela y relaciones sociales) (Echeburúa y Requesens, 2012).

6.2.- Coordinación entre los diferentes agentes sociales (ACO)

La colaboración de la familia, los centros escolares y otras instituciones son fundamentales para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar, por lo que la misma se hace necesaria. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental: la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño, y las instituciones (públicas y privadas) en las que los adolescentes se insertan. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que todos los agentes sociales, mantengan una serie de contactos que ayuden a esta tarea común. Esta relación la tiene clara el profesorado participante en las encuestas.

*Creo que los centros educativos podríamos coordinarnos y articular más y mejores medidas e iniciativas de forma conjunta con otros actores locales vinculados a la salud (área de juventud, salud en ayuntamientos, centros deportivos privados, clubes, asociaciones, centros de salud, hospitales...). En este campo, aún queda mucho por hacer.
Profesor 7 (752-756) ACO*

*Los problemas de salud vinculadas a los trastornos alimenticios, son problemas multifactoriales que requieren un grupo interdisciplinar (psicólogos, nutricionistas, profesores de educación física, involucrar a las familias, etc.).
Profesor 3 (384-386) ACO*

*Una buena idea podría ser poner de acuerdo a los centros para incentivar a los niños a que vayan en bicicleta, monopatín o patines a los centros, se podría hacer una ruta escolar con el amparo de ayuntamiento.
Profesor 4 (745-747) ACO*

*Creo que este tema se debería tratar desde una perspectiva más holística y conformar estrategias que promuevan sinergias entre diferentes tipos de profesionales del ámbito social y de la salud (médicos, psicólogos, las propias familias, etc.) para poder realizar un abordaje conjunto del tema.
Profesor 4 (392-395) ACO*

*Realizar proyectos de forma conjunta con otros actores locales vinculados a la salud (área de juventud, salud en ayuntamientos, centros deportivos privados, clubes, asociaciones, centros de salud, hospitales...). En este campo, aún queda mucho por hacer.
Profesor 7 (752-756) ACO*

Queda claro que el contexto social en el que se encuentra inmerso el alumnado, constituye un fenómeno tan complejo que la prevención y acciones enfocadas a la consecución de hábitos de vida saludables, exige un abordaje

desde una perspectiva integral, con la participación de equipos multidisciplinares e interinstitucionales y el trabajo coordinado de los diferentes agentes sociales.

7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 7: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES

“El cierre de los centros educativos ha tenido como máxima consecuencia, en un primer momento, la necesidad de plantear una educación a distancia. Esta estrategia ha podido resolver una situación con la que la mayoría de los países se encontraron y a la que hubo que dar respuesta de forma inmediata sin tiempo suficiente para una adecuada planificación”.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL (2020).

La COVID-19, una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 virus, ha sido clasificada como Pandemia por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2019). A nivel mundial se han adoptado políticas de confinamiento, aislamiento y distanciamiento social extensivo, en un esfuerzo de frenar los niveles de infección, particularmente en grupos vulnerables a altos riesgos de morbilidad y mortalidad (Pinto et al., 2020).

Las medidas de confinamiento adoptadas como respuesta al COVID-19 interrumpieron la enseñanza convencional con el cierre a nivel nacional de los centros escolares en la mayoría de los países miembros y asociados de la OCDE, que se prolongó por lo menos 10 semanas en la mayoría de ellos. Si bien, la comunidad educativa emprendió iniciativas importantes para mantener la continuidad del aprendizaje durante este periodo, el alumnado tuvo que depender más de sus propios recursos para seguir aprendiendo a distancia a través de Internet, la televisión o la radio.

Los centros escolares han tenido que repensar la forma de dar clases y explorar nuevas metodologías de estudio, con el objetivo de resguardar la salud de la comunidad educativa, y garantizar la enseñanza de los contenidos mínimos para cada ciclo. La pandemia ha obligado al profesorado a implementar nuevas metodologías, adaptándose a las clases online. Han tenido que adaptarse a los nuevos conceptos pedagógicos y modos de impartir la enseñanza, para los cuales no recibieron capacitación.

También el alumnado que no tiene acceso a recursos de aprendizaje digital o que carecen de la resiliencia y la colaboración para aprender por su cuenta, ha corrido el riesgo de quedar rezagado.

Le proponemos al profesorado encuestado la siguiente cuestión: **Los meses de confinamiento total por el COVID-19, nos han hecho cambiar nuestra forma de plantear la docencia. De forma general, ¿Qué metodologías (estilo de enseñanza, medios, recursos...), has empleado durante esa etapa?** De sus respuestas hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para su análisis.

Tabla 288: Influencia de la pandemia Covid-19 en el desarrollo de la actividad de los centros escolares			
CAMPO 7	INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS CENTROS ESCOLARES		CODIGO
	7.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento (MPC)	7.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados	MPEE)
		7.1.2.- Medios y recursos digitales	MPMD
	7.2.- La actuación del profesorado y del alumnado en tiempos de pandemia (MPC)	7.2.1.- Percepción de trabajo propio del profesorado	MPPR
		7.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado	MPAL
	7.3.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia (MPCA)	7.3.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro	MPCC
		7.3.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro	MPFC
	7.4.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19		MPCH

7.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento (MPC)

La situación sobrevenida, sin tiempo para la reflexión, junto con el cúmulo de variables a contemplar, como recursos y conocimientos de las familias, edad y nivel del alumnado, conocimiento tecnológico en el profesorado, así como su capacidad de adaptar y flexibilizar metodología y, en conjunto, todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje, han supuesto un enorme reto para el desempeño en todas las asignaturas del currículo.

El cierre de los centros educativos ha tenido como máxima consecuencia, en un primer momento, la necesidad de plantear una educación a distancia. Esta estrategia ha podido resolver una situación a la que la mayoría de los países tuvo que hacer frente y a la que hubo que dar respuesta de forma inmediata sin tiempo suficiente para una adecuada planificación. Sin embargo, la educación a distancia no sustituye el aprendizaje presencial y la socialización y el desarrollo que permite el entorno escolar y la interacción entre alumnos/as y con los docentes.

La Educación Física, materia eminentemente práctica y socializadora ha visto modificada su manera de entender la docencia. Así ha resultado necesario, el dominio de las tecnologías de información y comunicación (TICs), además, aplicar estrategias novedosas enfocadas en mantener la motivación y el interés en el alumnado. En la opinión del profesor 7, queda resumida esta problemática.

*La asignatura ha tenido que replantearse completamente. Una materia que se caracteriza por su carácter social y vivencial pasó a ser individual y virtual. Las familias, en cierto sentido, comprendieron que la práctica de actividad física en casa era un componente esencial de los chicos y chicas para afrontar mentalmente el período de confinamiento que sufrimos.
Profesor 7 (869-873) MPC*

La Educación Física engloba la enseñanza-aprendizaje de otras esferas del alumnado, si bien, su competencia motriz es la principal finalidad, junto a ella se promueve un desarrollo integral que enriquece individual y socialmente (Gil-Espinosa y Aznar-Cebamanos, 2016). El periodo de confinamiento y aislamiento del alumnado ha hecho muy difícil el poder cumplir estos objetivos.

7.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados (MPEE)

El profesorado manifiesta que ha tenido que cambiar su forma de entender y llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Ha sido un momento para avanzar en metodologías innovadoras, individualizadas y adaptadas a cada contexto familiar. A su vez, han proliferado propuestas basadas en retos, en proyectos educativos, integradoras de varios contenidos o situaciones motrices (intradisciplinarias) y, en otros casos, integrando aspectos de varias asignaturas (interdisciplinarias) a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), así lo manifiesta el profesorado:

Claramente las metodologías han tenido que modificarse, y en el caso de la Educación Física creo que ha sido especialmente complicado. Para seguir desarrollando esta asignatura, se ha trasladado a través de los medios

telemáticos información para trabajar los contenidos de la materia, como el trabajo de los hábitos de vida saludable.
Profesor 1 (791-795) MPEE

Depende de la temática. He utilizado por ejemplo la instrucción directa para clases magistrales de primeros auxilios, por ejemplo, pero he utilizado la resolución de problemas cuando han tenido que investigar sobre alguna determinada materia.
Profesor 3 (798-802) MPEE

Por lo general he tratado de no incurrir en la realización de clases magistrales ya que las video conferencias funcionan, pero se ejerce poco control sobre la atención del alumnado.
Profesor 4 (792-794) MPEE

Durante la etapa del confinamiento, seguimos el desarrollo de nuestro proyecto de gamificación, pero en lugar de utilizar el aprendizaje cooperativo, la metodología fue más parecida a una búsqueda guiada.
Profesora 5 (811-813) MPEE

Por lo general he acudido a la asignación de tareas.
Profesor 4 (794) MPEE

Aprendizaje Basado en Proyectos. Conversión de las TIC en TEP. Hemos usado medios digitales. Son ya bastantes años trabajando en esta línea y el paso a la enseñanza telemática no supuso un "trauma" en el centro, puesto que existían los recursos necesarios y espacios para la coordinación. De hecho, mucho alumnado mejoró durante esos meses, puesto que la atención fue, si cabe, más individualizada.
Profesor 6 (816-821) MPEE

Asimismo, se le solicitaba diferentes prácticas deportivas donde ellos se grababan realizándolas y luego me las enviaban.
Profesor 11 (1296-1297) MPEE

Diferentes propuestas de actividad física en casa han ido orientadas a la mejora de la condición física, pero otras muchas iniciativas del profesorado han contemplado todos los aspectos curriculares, procurando un aprendizaje competencial, sin olvidar ninguna de las situaciones motrices o bloques de contenidos.

Para trabajar los contenidos de la materia, como el trabajo de los hábitos de vida saludable.
Profesor 1 (791-795) MPEE

Las metodologías utilizadas han tenido como protagonista principal las nuevas tecnologías y la comunicación, tanto síncrona como asíncrona, estando enfocadas hacia la mejora de la autonomía personal y la salud.
Profesor 7 (822-824) MPEE

Definitivamente ha producido cambios. Las metodologías utilizadas han estado enfocadas hacia la mejora de la autonomía personal para hacer actividad física relacionada con la salud, en todas sus dimensiones. En esto pusimos mucho énfasis durante el confinamiento.
Profesor 8 (831-834) MPEE

Resumiendo, diremos que el profesorado ha utilizado como estilos de enseñanza, la instrucción directa a través fundamentalmente de clases magistrales (las menos de las veces), la asignación de tareas (la mayoría de las veces), descubrimiento guiado, búsqueda libre a través de la propuesta de retos. Estas propuestas han tenido carácter interdisciplinar, sin olvidar el aprendizaje basado en proyectos.

7.1.2.- Medios y recursos digitales (MPMD)

Ante esta emergencia sanitaria, profesorado y alumnado, han tenido que emplear herramientas digitales para continuar impartiendo clases, lo que ha generado desafíos en el uso adecuado de la tecnología. Las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han ofrecido oportunidades de interacción y creando nuevas líneas de trabajo tanto individual como grupal. El profesorado ha sabido utilizarlas para desarrollar las habilidades digitales del alumnado, así se han convertido en un medio eficaz para seguir educando. El profesorado lo refleja de esta manera:

Así también, a través de vídeos se traslada formas para poder seguir haciendo ejercicio físico en casa.

Profesor 1 (791-792) MPMD

Video-conferencias, classroom, videos de actividades, retos...

Profesora 2 (796) MPMD

He trabajado con recursos informáticos tipo classroom, kahoot, videoconferencias y medios de carácter digital.

Profesor 4 (792-793) MPMD

Classroom., página web de EF, Correo personal del colegio.

Profesora 9 (836) MPMD

Les enviaba vídeos grabados por mí explicando las tareas a realizar y ellos debía de desarrollar e inventar un producto final.

Profesora 5 (811-812) MPMD

Conversión de las TIC en TEP. Hemos usado medios digitales. Son ya bastantes años trabajando en esta línea y el paso a la enseñanza telemática no supuso un "trauma" en el centro, puesto que existían los recursos necesarios y espacios para la coordinación.

Profesor 6 (818-821) MPMD

Apuntes y vídeos de Youtube que se le hacían llegar a los escolares a través de internet.

Profesor 11 (1295-1296) MPMD

7.2.- La actuación del profesorado y del alumnado en tiempos de pandemia (MPC)

Con el objeto de conocer cómo ha sido su percepción del trabajo propio y también la respuesta de su alumnado, se planteó al profesorado la siguiente

cuestión para conocer como ha sido su percepción del trabajo propio y también la respuesta de su alumnado:

Reflexionando sobre el periodo de confinamiento y comparándolo con un periodo de tiempo similar en situación habitual, ¿Cuál ha sido su percepción del trabajo propio y de su alumnado del modo no presencial?

7.2.1.- Percepción de trabajo propio del profesorado (MPPR)

La percepción del propio trabajo por parte del profesorado, por sus opiniones no hay lugar a la duda, ha sido un esfuerzo titánico para poder repensar de nuevo la asignatura y dar respuesta a los retos de la no presencialidad.

*Yo considero que la sobrecarga del profesorado ha sido máxima, ya que hemos tenido que adaptarnos sobre la marcha a una nueva forma de dar clase, teniendo que prepararla, dominar recursos tecnológicos, solucionando problemas informáticos sobre la marcha, etc.
Profesor 3 (851-854) MPPR*

*El trabajo que ha tenido que hacer el profesorado ha sido titánico, ya hemos tenido que, en apenas días, transformar nuestro entorno físico en digital y adaptarnos a todos los recursos informáticos y digitales que estaban a nuestro alcance, además de tener una sobrecarga emocional importante, derivada sobre todo de la situación pandémica.
Profesor 4 (856-860) MPPR*

*Aun así, fue un trabajo muy duro pero muy gratificante al final.
Profesora 5 (862) MPPR*

*Ha sido un trabajo más estresante por parte de los docentes, puesto que se desarrollaban jornadas de trabajo interminables. A eso hay que unir la "autopresión" por no dejar a ningún chico o chica atrás, el contacto con sus familias, etc.
Profesor 6 (854-857) MPPR*

*Con respecto al trabajo propio, tuvimos que "darle un vuelco" a la asignatura, dada la importancia de la presencialidad en la misma. Eso supuso un trabajo muy arduo.
Profesor 8 (878-880) MPPR*

Se considera necesaria la presencialidad en las clases de Educación Física, no solo para conseguir objetivos de tipo motriz, sino básicamente por la mejora de los procesos de socialización que la Educación Física posibilita.

*La percepción ha sido, que, en el caso de la educación Física, es fundamental el trabajo presencial. Ya que el espacio de trabajo de esta asignatura no suele ser el tradicional en el aula, por lo tanto, es más fácil convertir el salón o despacho de una casa en un "aula". Sin embargo, es muy difícil convertir estas estancias de la casa en un patio o pista deportiva; todo ello sin profundizar en aspectos que se trabajan como es la socialización.
Profesor 1 (844-850) MPPR*

La asignatura ha tenido que replantearse completamente. Una materia que se caracteriza por su carácter social y vivencial pasó a ser individual y virtual. Las familias, en cierto sentido, comprendieron que la práctica de actividad física en casa era un componente esencial de los chicos y chicas para afrontar mentalmente el período de confinamiento que sufrimos. El principal problema ha sido la continuidad de estas iniciativas debido a los altibajos emocionales sufridos por parte de todos, no obstante, la obligatoriedad de mostrar evidencias sobre el trabajo realizado ayudaba a paliar los abandonos.
Profesor 7 (869-877) MPPR

Los docentes han sufrido de forma silenciosa y en muchos casos anónima una presión social derivada del cierre de centros educativos, de la necesidad de adaptación urgente y el uso de las nuevas metodologías docentes *online*, o bien de la necesidad de atender las necesidades educativas especiales de las familias y los estudiantes, entre otros.

7.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado (MPAL)

Al plantear al profesorado su percepción sobre el desempeño del alumnado a lo largo del tiempo de confinamiento, la respuesta mayoritaria evidencia que el alumnado ha respondido de manera adecuada, aunque no en todos los casos.

A nivel general el trabajo de mi alumnado fue excelente, pero también los estuve acompañando en todo momento, por lo que se sentían arropados en las tareas que debía hacer. Sí que es verdad, que aquellos, que están menos desarrollados motrizmente, el no estás tan encima de ellos, el resultado no fue igual que si hubiéramos estado de forma presencial.
Profesora 5 (895-899) MPAL

Desde el punto de vista del alumnado, concretamente con el que yo trabajaba, supuso un proceso de maduración, puesto que habían de ser responsables de hábitos horarios y responsabilidad en el trabajo desde casa. No obstante, algunos chicos y chicas nos trasladaron que se sentían más tranquilos en sus casas y que rendían mejor, hecho este que nos debiera hacer reflexionar sobre lo que suponen las aulas, agrupamientos, etc.
Profesor 6 (901-907) MPAL

Nuestro alumnado, en general, fue consciente de la importancia de hacer actividad física en casa y creo que conseguimos que un alto porcentaje de ellos hicieran algo en casa. Muchas tareas consistían en dejar evidencias del trabajo planificado y realizado.
Profesor 8 (908-911) MPAL

Y ellos percibían que recibían mucha teoría (ya que estaban acostumbrados a realizar prácticamente el 100% de las clases de forma práctica).
Profesor 3 8887-888) MPAL

Se manifiestan opiniones, en las que se expresa que el alumnado no ha respondido de una manera adecuada a los planteamientos realizados.

En cuanto al alumnado, creo que ha acusado también la celeridad del cambio y la percepción que ellos han tenido es que se les sobrecargaba de trabajo, todo esto sumado también a las dificultades emocionales derivadas de la pandemia para ellos también.

Profesor 4 (890-893) MPAL

Mis alumnos/as de E.S.O. no están muy receptivos a la hora de emplear estos recursos educativos, aunque poco a poco su colaboración y participación es mayor.

Profesora 9 (913-915) MPAL

He notado que esto no beneficia para nada su formación; aunque parezca todo lo contrario y se quiera ver que hay medios que nos permitan mantener las clases si alguno (profesor o alumno) no puede estar en clase y de esta manera poder seguirla; no es así. El alumno de esta manera es mucho más escurridizo y no podemos controlar tanto su progresión. Las tecnologías hay que saber usarlas y los alumnos no tienen un buen control sobre ellas para trabajar su formación. Se necesitaría más tiempo y formación para que todos y sobre todo alumnado haga y sepa hacer un buen uso y aprovechado de esto.

Profesora 2 (925-933) MPAL

El del alumnado ha sido mucho pasotismo. Hay mucha más dejadez y control por su parte.

Profesora 2 (884-885) MPAL

7.3.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia (MPCA)

La pandemia de COVID-19 ha implicado la necesidad de tomar medidas de prevención y protección que han obligado a un replanteamiento de la organización de múltiples actividades para poder reanudarlas de manera segura. La recuperación de la actividad presencial en los centros educativos ha precisado de una serie de medidas de protección para mantener la seguridad.

El impacto de la apertura de las escuelas en la transmisión de la enfermedad es muy discutible. Sin embargo, sí que hay evidencias de que la transmisión comunitaria se traslada a las escuelas. Esto es muy relevante ya que las escuelas son parte de la comunidad. Es importante, por tanto, mantener medidas en la comunidad para que las escuelas no se vean afectadas. Si estas medidas en la comunidad existen, y se toman medidas en centros educativos, la posibilidad de transmisión en centro educativo no será mayor que la comunitaria. En la línea de lo expresado anteriormente, planteamos al profesorado la siguiente cuestión:

De vuelta a la presencialidad, ¿Qué percepción tienes de la sensibilización que tu alumnado tiene sobre la pandemia (cumplen las normas, han modificado sus hábitos sociales, su práctica de actividad física fuera del centro...)

7.3.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro (MPCC)

Distinguimos entre la percepción del profesorado sobre el comportamiento de su alumnado dentro y fuera del centro. Así dentro del centro el profesorado manifiesta que su alumnado de manera general cumple las normas.

Los cumple a modo general, siempre hay quien se salta las normas o no cumple correctamente los patrones indicados (uso de mascarilla, gel desinfectante, distancia ...).
Profesor 1 (921-922) MPCC

En el centro, suelen cumplir casi al 100% las medidas impuestas.
Profesor 3 (935) MPCC

El nivel de concienciación dentro del centro es muy bueno.
Profesor 4 (931) MPCC

En líneas generales son bastante responsables y dentro del centro se cumplen las medidas establecidas perfectamente.
Profesor 6 (948-949) MPCC

En general, y progresivamente, ha habido una cierta relajación y laxitud con el cumplimiento de las normas. Entienden perfectamente la situación y la necesidad del uso de mascarilla y gel hidroalcohólico, pero la distancia social, por naturaleza, les cuesta bastante más.
Profesor 7 (958-961) MPCC

Les cuesta cumplir con las normas, aunque en general son conscientes de la importancia de la mascarilla y el uso de gel. Lo que más les cuesta cumplir es la distancia social. Como buenos adolescentes, el contacto físico lo tienen muy arraigado.
Profesor 8 (965-968) MPCC

En el centro cumplen las normas de higiene, mascarilla.
Profesora 9 (972) MPCC

Realmente creo que ha ido cambiando a lo largo del curso, desde comenzó la presencialidad de nuevo allá por septiembre. Al principio, el primer mes, mes y medio, fue perfecto en cuanto a cumplimiento general de normas, tanto en el centro como fuera de él, pero esto ha ido desvariando a lo largo de los meses y la relajación es un hecho destacable. Hay que estar en continuo aviso con distancias, mascarillas y demás normas.
Profesor 10 (1167-1172) MPCC

7.3.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro (MPFC)

Por las respuestas del profesorado, se infiere que, fuera del centro escolar, el cumplimiento de las medidas de seguridad no es tan estricto.

Han mejorado en sus hábitos de higiene y consumo de alimentos saludables (por lo menos en el colegio).
Profesora 5 (943-944) MPFC

No obstante, fuera del centro algunos de estos perfiles de edad han sido bastante más laxos en el cumplimiento de las mismas.
Profesor 4 (939-941) MPFC

En el ámbito extraescolar existe más relajación, aunque, como digo, mayoritariamente son bastante responsables.
Profesor 6 (950-951) MPFC

... Fuera del colegio, al ser un pueblo muy pequeño, no cumplen tanto con las normas.
Profesora 9 (972-973) MPFC

...Pero fuera, parece que no están (no todos) tan concienciados (menor concienciación cuanto mayor sea el grupo edad).
Profesor 3 (935-937) MPFC

Por lo general, cumplen bastante bien las normas. No obstante, ahora salen menos a la calle a jugar.
Profesor 11 (1297-1298) MPFC

7.4.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19 (MPCH)

El profesorado no tiene claro que después del confinamiento severo, haya habido un aumento de la práctica de actividad física de forma generalizada. Así, se expresan opiniones diversas: desde aquellas que manifiestan un mayor uso de las redes sociales, hasta opiniones que manifiestan que ha aumentado el nivel de práctica de actividad física.

Respecto al cambio de hábitos si ha supuesto un vuelco en el consumo de ordenador, móvil, videojuegos, etc., lo cual perjudica el número de horas de práctica de actividad física. Algunos chicos reconocen no querer salir a la calle y, en vez de ello, hablar con sus amigos por WhatsApp, así como dedicarse a juegos online, tanto con amigos, como con desconocidos.
Profesor 6 (948-652) MPCH

No tengo una percepción clara de que haya aumentado la práctica de actividad física tras el período de confinamiento.
Profesor 7 (958-959) MPCH

Después del confinamiento severo, aunque no tengo datos, creo que ha aumentado el porcentaje de alumnos/as que hacen actividad física y deportiva extraescolar. Es una percepción.
Profesor 8 (965-967) MPCH

Y siguen practicando actividad física fuera del centro siguiendo las medidas de seguridad.
Profesora 5 (943-944) MPCH

La pandemia debería representar una toma de conciencia global sobre la necesidad de cuidarnos de forma individual y colectiva, de repensar la educación y de incrementar los niveles de práctica de actividad física, lo que redundará en mejores niveles de salud, y mejorar nuestra conciencia

ambiental. La opinión del profesor 10, resume lo que ha supuesto la pandemia en la práctica deportiva, como hábito saludable.

Respecto a la práctica de actividad física ha estado muy influenciado por el límite y las normas, así como las medidas. En muchos momentos hemos tenido instalaciones cerradas por olas de la pandemia que han hecho que muchos de ellos no pudieran practicar algunos deportes que precisan de ellas. O el hecho de al principio no obligar a llevar mascarilla practicando actividad y después sí, también ha influido generalmente en la práctica. Dicho esto, considero que de forma global, la práctica de actividad física fuera del centro es similar a la práctica pre-pandemia o ligeramente menos por lo comentado anteriormente respecto a las leyes y las normas que imposibilitaban la práctica.
Profesor 10 (1178-1187) MPCH

En este contexto, nos encontramos la asignatura de Educación Física cuya finalidad principal es desarrollar en las personas su competencia motriz, entendida como la integración de los conocimientos, los procedimientos, las actitudes y los sentimientos vinculados a la conducta motora fundamentalmente. Asimismo, está vinculada a la adquisición de competencias relacionadas con la salud través de acciones que ayuden a la adquisición de hábitos responsables de actividad física regular, y que evidentemente en tiempos de confinamiento ha sido difícil de llevar a cabo.

CAPÍTULO VI

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. RESULTADOS Y DISCUSIÓN. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO VI

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. RESULTADOS Y DISCUSIÓN. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2).

1.1.- Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva

1.1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física

1.1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico

1.1.2.3.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas

1.1.2.4.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación

1.1.2.4.1.- Hábitos alimenticios del alumnado

1.1.2.4.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada

1.1.2.4.3.- Alimentación en el centro escolar

1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación

1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado

1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal

1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la conducta alimentaria y modificar su imagen corporal

1.2.2.2.- Trastornos de la conducta alimentaria

1.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria

2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4)

2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado

2.1.1.- Hábitos de alimentación

2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno

2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo

2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo

2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda

2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena

2.1.1.6.- Comer entre horas

2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento

2.1.2.- Hidratación

2.1.3.- Hábitos de higiene

2.1.4.- Hábitos posturales

2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo

2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol

2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado

2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol

2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol

2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol

2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco

2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado

2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar

2.2.2.2.1.- Motivos para fumar

2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar

2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud

2.2.4.- Sedentarismo

2.2.5.- Influencia del entorno sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias

3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6)

3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

3.1.1.1.- Influencia de la familia

3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria

3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas

3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos

3.1.1.2.- Influencia de los iguales

3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas

3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos

3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

3.1.2.1.- Influencia de la escuela

3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables

3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares

3.1.2.1.3.- Influencia de la escuela en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva

3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación

3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva

3.2.2.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado

3.2.2.2.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar

3.2.2.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas

3.2.2.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

3.2.2.1.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares

3.2.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas

3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “pantallas amigas” y periodicidad de las mismas

3.2.3.4.- Actividades culturales

3.2.3.5.- Actividades de estudio

3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo

4.- DISCUSIÓN DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA

4.1.- Discusión del Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19.

4.1.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento

4.1.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados

4.1.1.2.- Medios y recursos digitales

4.1.2.- La actuación del profesorado en tiempos de pandemia

4.2.- Discusión del Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.

4.2.1.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia

4.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado

4.2.2.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro

4.2.2.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro

4.2.3.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19

5.- AVANCES DE RESULTADOS EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SISTEMAS INTELIGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

5.1.- Aprendizaje no supervisado aplicado en análisis de encuestas

5.2.- propuesta de un sistema de clasificación automática

**“El fundamento de las técnicas de triangulación, subyace en la idea de que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un grado de validez mayor que si proviene de una sola de ellas”.
JICK (1979).**

En ciencias sociales el término “*triangulación*” adquiere un significado de aplicación de distintas metodologías al análisis de una misma realidad social. Esta estrategia de proceder en la investigación tampoco es novedosa, de hecho, se remonta a los orígenes de la investigación social.

Distintos autores (Bericat, 1998; Hernández et al., 2003) también destacan que la triangulación es de utilidad cuando se pretende aumentar la confiabilidad y validez de las teorías, contrastar hipótesis a través de metodologías diferentes, probar hipótesis rivales, refinar y crear teoría. En este sentido, contribuye al aumento de la validez interna de una investigación (al combinar métodos y tipos de datos, aumentaría la credibilidad de los resultados obtenidos), así como de su validez externa (por la combinatoria de métodos se eliminarían los sesgos que la aplicación de cada uno de ellos en forma aislada trae consigo) y el análisis ganaría objetividad.

El uso de técnicas de triangulación de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo ha gozado de un gran predicamento en la literatura de métodos de investigación social (Burgos-Gil, 2022; Caracuel-Cáliz, 2016; Collado-Fernández, 2005; Ramírez-Arrabal, 2018; Torres-Guerrero, 2023). Una gran parte de los científicos sociales han considerado que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales.

De los diferentes tipos de “*triangulación*” propuestos por Denzin (1970), nosotros en este trabajo hemos utilizado “*la triangulación de datos*” que supone el empleo de distintas estrategias de producción de información. Su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de datos cualitativos y cuantitativos y su relación con los objetivos del estudio. Generalmente se recurre a la mezcla de tipos de datos para validar los resultados de un estudio piloto inicial (Olsen, 2004).

A lo largo de este trabajo de investigación hemos mostrado los resultados obtenidos en las diferentes variables de estudio del cuestionario cuantitativo, que hemos presentado en el Capítulo V, al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, creencias, conocimientos y pensamientos expresados por el profesorado de Educación Física en la encuesta autoadministrada. En este capítulo realizaremos el análisis y discusión de los resultados que consideramos más relevantes, y se realizarán comparaciones con estudios similares.

Para analizar y discutir nuestros resultados, realizamos una integración metodológica, es decir, teniendo en cuenta todos los datos independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, para ello, realizamos una técnica de triangulación de los datos obtenidos mediante diferentes técnicas para que, una vez integrados, se puedan hacer comparaciones con otros estudios y podamos extraer conclusiones (Burgos-Gil, 2022; Torres-Guerrero, 2023).

El hecho de contrastar la información obtenida mediante el empleo de técnicas cuantitativas (cuestionario), con lo expresado en las encuestas autoadministradas (técnica cualitativa) supone una nueva visión del paradigma de investigación, aportando resultados más contrastados (Burgos-Gil, 2022; Palomares-Cuadros, 2003; Torres-Guerrero, 2023). La utilización de la triangulación en las ciencias sociales implica que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales (Cuesta-Santos, 2013).

El proceso para el análisis y discusión de los resultados seguido, ha sido el utilizado en investigaciones similares por Burgos-Gil (2022), Caracuel-Cáliz (2017), Cimarro-Urbano (2014), Cuesta-Santos (2013), Estévez-Díaz (2012), Fuentes-Justicia (2011), Ramírez-Arrabal (2018), Torres-Guerrero (2023), y Vílchez-Barroso (2007), procediéndose como sigue:

- ✓ En primer lugar exponemos el objetivo sobre el que vamos a triangular, para posteriormente cotejar y contrastar los resultados que nos aportan las técnicas empleadas en el proceso de investigación (cuestionario cerrado pasado al alumnado), y encuesta autocumplimentada al profesorado de los centros dónde se ha pasado el cuestionario para así poder comprobar en qué medida se ha cubierto el objetivo planteado.

- ✓ En segundo lugar, procedemos a discutir los resultados de la integración metodológica, comparándolos con otros estudios nacionales e internacionales relacionados con nuestro objeto de estudio.
- ✓ En tercer lugar, procedemos a realizar un cuadro resumen de los aspectos más relevantes encontrados.

1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2).

1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

“La Educación para la Salud es la práctica que se encarga de dirigir y estructurar actividades educativas con el objetivo de generar un impacto positivo en los conocimientos, prácticas y hábitos de las personas y comunidades en lo que respecta a su salud”
HERNÁNDEZ-SARMIENTO (2020).

Los adolescentes presentan características distintas tanto en comparación con los niños pequeños como con los adultos. Específicamente, los adolescentes no tienen plena capacidad para comprender conceptos complejos ni para entender la conexión entre una conducta y sus consecuencias. Tampoco son plenamente conscientes del grado de control que poseen o pueden tener sobre la toma de decisiones relacionadas con la salud. Durante la etapa de la adolescencia, muchos jóvenes se exponen a sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas, principalmente motivados por la curiosidad y el deseo de experimentar. Sin embargo, esta etapa también puede convertirse en una puerta de entrada hacia el desarrollo de adicciones.

La Educación para la Salud (EPS) va más allá de proporcionar simplemente conocimientos sobre la salud. Esta puede ser entendida como un proceso de enseñanza que busca llevar tanto al individuo como a la comunidad a cambiar su actitud y comportamiento, con el fin de aplicar medidas que les permitan conservar y mejorar su salud (Álvarez-Alba, 2005). El mismo autor también la considera como una acción que busca otorgar responsabilidad a las personas, tanto en lo que respecta a su propia salud como a la de su familia y el grupo social al que pertenecen. Por su parte, Hernández-Sarmiento et al. (2020) se refiere a la EPS como la práctica que se encarga de dirigir y

estructurar actividades educativas con el objetivo de generar un impacto positivo en los conocimientos, prácticas y hábitos de las personas y comunidades en lo que respecta a su salud.

Además, la Educación Para la Salud, se basa en promover no solo la eliminación de comportamientos perjudiciales para la salud de manera aislada, sino en fomentar habilidades personales, autoestima y motivación, así como desarrollar actitudes y comportamientos positivos que den forma a estilos de vida saludables.

Para verificar en qué medida se logra este objetivo, se recopilan respuestas de los estudiantes en relación con los siguientes ítems del cuestionario: *Ítem II.2: Principales motivos para hacer actividad física en el tiempo libre; ítem II.7.: Cuando realizas actividad física, ¿qué haces?: Calientas; Estiras; Llevas ropa deportiva; Llevas atadas las zapatillas; Te hidratas; ¿Te aseas al terminar?; ítem IV.20: Motivos para No consumir alcohol; ítem IV.26: Motivos para no fumar; ítem IV.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos? Dulces, pasteles y golosinas; Leche, queso y yogurt; Frutas, verduras, hortalizas y legumbres; Carne y pescado; Pan, pastas y cereales; Bebidas gaseosas; Café y bebidas energéticas; Zumos envasados; ítem IV.36: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?*

De igual manera, las opiniones del profesorado expresadas en respuesta a las preguntas planteadas en las encuestas autocumplimentadas también proporcionan información relevante para este objetivo. Las preguntas realizadas son las siguientes: *¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que esta reporta sobre su salud?; ¿Qué hábitos saludables y no saludables tienen adquiridos vuestro alumnado?; ¿Cuáles creéis que tienen más afianzados y en cuales creemos que tienen mayor dificultad para su adquisición y mantenimiento?*

1.1.1.- Concepción de la salud por parte del alumnado

La mayoría de los profesores encuestados indican que sus alumnos/as tienen conocimiento del concepto de salud, aunque lo entienden de manera general, enfocándose principalmente en la ausencia de enfermedad. Información que coincide con la manifestada por los docentes participantes en el Grupo de Discusión llevado a cabo por Caracuel-Cáliz (2016).

Conocen el concepto de salud de forma global, aunque a esta edad no es su máxima preocupación.

Profesor 1 (005-007) PCS

Se trata de un tema que ya lleva bastante tiempo en el plano del conocimiento social, no hay ninguna duda de que el alumnado conoce el concepto de salud.

Profesor 4 (019-021) PCS

En estas edades adolescentes la enfermedad prácticamente no es un elemento presente en sus vidas, y el hecho de que posibles prácticas nocivas o poco saludables tengan impacto a largo plazo no ayuda a que ese proceso de concienciación esté acompañado por prácticas y hábitos regulares.

Profesor 7 (034-039) PCS

Por definición, los jóvenes no se muestran preocupados por su salud. Es una pura cuestión vital y temporal.

Profesor 8 (041-042) PSC

Al igual que cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que utilizamos para comprender el mundo que nos rodea, y su validez radica en su capacidad para proporcionarnos una explicación de lo que percibimos. Según la mayoría de los profesores que participaron en las encuestas, su respectivo alumnado tiene un concepto difuso de lo que realmente implica la salud.

1.1.2.- Relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva

1.1.2.1.- Conocimiento de la relación salud-actividad física

Para conocer la relación del concepto de salud con la práctica de actividad físico-deportiva, se presentan los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a los estudiantes en el ítem II.2 que fueron los siguientes:

Se observó que el motivo *"Es mejor para la salud y me siento bien"* fue afirmado por el 67,6% de los estudiantes. Se encontró que el pico más alto de afirmación se dio en los alumnos varones de 15 años, con un 69,7%. En cuanto a las alumnas, el 68,2% respondió afirmativamente a este motivo, y se destacó que las alumnas de 15 años presentaron un valor más alto, con un 75,5%. Pero en relación con las motivaciones para realizar actividad física ha de tenerse también en cuenta que los niveles más altos de actividad física durante el tiempo libre se relacionan con un mayor disfrute de la asignatura de Educación Física, una mayor satisfacción con la vida en general y una percepción de

mayor apoyo a la autonomía por parte de los profesores de Educación Física (Baños et al., 2021).

Vinculado a ello, la mayoría de los profesores considera que sus alumnos tienen conocimiento sobre la relación entre la actividad física y su salud, así como los beneficios que esta práctica les brinda.

El alumnado, de forma global conoce la relación directa y positiva que existe entre la práctica de actividad física y la preservación de la salud.
Profesor 1 (003-004) PDF

Conocen la relación existente entre práctica de la actividad física y sus consecuencias en relación a la salud.
Profesor 4 (020-021) PDF

La totalidad del alumnado es consciente de la relación entre actividad física y salud y, de forma básica, conocen los procedimientos a seguir para mantener o, en su caso, mejorar su salud.
Profesor 6 (025-027) PDF

La práctica totalidad de chicos y chicas hoy día tienen conciencia de los factores que influyen en su salud, y especialmente los beneficios que aporta la práctica regular de actividad física a la misma.
Profesor 7 (031-033) PDF

Mis alumnos/as tienen un amplio conocimiento de los aspectos relacionados con la salud y sobre su relación con la actividad física.
Profesora 9 (046-047) PDF

A partir de que empiezan a trabajar en Educación Física (en adelante EF), comienzan a ser más conscientes de la relación que existe entre tener hábitos que favorecen la salud mental y corporal.
Profesora 5 (068-070) PDF

Perciben que su salud depende de su dieta y la realización de práctica deportiva. Consideran estos dos aspectos: dieta y actividad física.
Profesor 11 (1125-1126) PDF

En esta línea, existe vinculación entre lo anterior y la cuestión planteada por Gavira-Cortés y Castejón-Oliva (2019) *¿Qué aprende el estudiantado de secundaria en la asignatura de educación física?* Pues la mayoría de los estudiantes sostiene la creencia de que la asignatura de educación física tiene como finalidad mejorar la salud, incrementar la condición física y adquirir valores.

1.1.2.2.- El conocimiento es más teórico que práctico

Pero el profesorado expresa que, aunque tienen conocimiento acerca de los beneficios de la actividad física regular para la salud de los estudiantes, no se están traduciendo esos conocimientos en acciones concretas ni se está

logrando establecer un hábito arraigado en los alumnos/as. En otras palabras, a pesar de ser conscientes de los beneficios, no se están llevando a cabo acciones específicas ni se ha logrado inculcar un hábito sólido de actividad física entre los estudiantes.

Creo que no son nada conscientes de la importancia que tiene y de los beneficios, ya que a largo plazo no ven el peligro del sedentarismo ni los malos hábitos que pueden tener ahora.

Profesora 2 (010-012) PDT

saben que existe una relación entre actividad física y salud, aunque no son totalmente conscientes, ya que mantienen muchos hábitos que ellos mismos saben que son contrarios a la salud.

Profesor 3 (014-016) PDT

Cosa diferente es si llevan a cabo dichos procedimientos, puesto que la población infantojuvenil, cada vez más, ocupa su tiempo de ocio con actividades sedentarias.

Profesor 6 (027-029) PDT

Conocen la relación existente entre práctica de la actividad física y sus consecuencias en relación a la salud, aunque hay que decir que no todos tienen el hábito adquirido.

Profesor 4 (023-025) PDT

Encontramos desde alumnos/as que son muy activos y además les gusta y disfrutan realizando actividad física hasta todo lo contrario, donde además muestran apatía y les da un poco igual que sea más o menos saludable y de que su estilo de vida mejore o empeore.

Profesor 10 (982-985) PDT

No obstante, los resultados de las encuestas al profesorado guardan relación con lo afirmado por Rodríguez-Torres et al. (2020) los cuales recuerdan que las clases de educación física ofrecen un ambiente propicio para promover buenas prácticas que contribuyan a mejorar la salud física y emocional de los niños y adolescentes, además de otros beneficios. Así también, mencionan que es importante estudiar el papel de la escuela, los profesores y su interacción con los alumnos, así como la participación de otros actores como padres, familias y el entorno social, con el fin de optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Y resaltan la importancia de aprovechar las clases de educación física como una oportunidad para promover la salud y el bienestar de los estudiantes, y se reconoce la relevancia de considerar todos los actores involucrados en este proceso educativo.

1.1.2.3.- Conocimiento y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas

Según el cuestionario, se observan datos muy variados con relación a la adopción de hábitos saludables durante la práctica de actividad física,

específicamente en lo que respecta a los hábitos básicos de seguridad (ítem II.7). En este ámbito, autores como Caracuel-Cáliz y Guerreiro (2018) manifiestan que el alumnado de su investigación tiene conocimientos y hábitos de seguridad en la práctica de actividades físico-deportivas.

¿Calientas?

Los resultados indican que, en general, hay una falta de consistencia en la realización del calentamiento previo a la actividad física. Aproximadamente el 48,7% de los chicos y el 44,7% de las chicas lo realizan de manera regular, mientras que un porcentaje significativo, el 33,1% de los chicos y el 37,8% de las chicas, solo lo hacen ocasionalmente.

En la edad de 14 años, tanto en chicos como en chicas, alrededor del 42,7% realiza el calentamiento solo a veces, mientras que el mismo porcentaje lo realiza de manera regular. Los datos más alarmantes se encuentran en la franja de edad de 15 años, donde un 30% de los chicos y un 23,8% de las chicas admiten que nunca realizan el calentamiento.

Sin embargo, a partir de los 16 años, se observa una mayor concienciación sobre la importancia del calentamiento, con el 61,8% de los chicos y el 60% de las chicas llevándolo a cabo. Además, un 28,1% de los chicos y un 28,6% de las chicas lo realizan de manera ocasional.

¿Estiras?

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes realizan estiramientos antes de la actividad física, con un 44,5% de los chicos y un 43,5% de las chicas haciéndolo. Sin embargo, es importante mencionar que un 26,8% de los chicos y un 20,7% de las chicas no realizan estiramientos.

Al igual que con el calentamiento, la franja de edad de 15 años muestra la menor concienciación sobre la importancia de los estiramientos, con solo el 35,6% de los chicos y el 39,7% de las chicas haciéndolos. Las chicas parecen darle una mayor importancia que los chicos, ya que los porcentajes de chicas que no estiran son siempre más bajos, aunque también hay un porcentaje significativo de chicas que solo lo hacen a veces. Es interesante destacar que los chicos de 16-17 años son los que menos estiran, con un 29,2%, mientras que las chicas de esa misma edad tienen el porcentaje más bajo de no estirar, con solo un 15,7%. En general, los demás datos son similares a nivel general, y solo cabe destacar que los chicos de 14 años son los que más estiran, con un 50,7%.

¿Llevas ropa deportiva?

El uso de ropa deportiva es un factor muy importante para los alumnos y alumnas de la muestra, con un 89,8% de los chicos y un 87,4% de las chicas utilizándola.

En todas las franjas de edad, se observa una tendencia similar, con valores casi absolutos en ambos géneros. Es relevante destacar que los valores más bajos de uso de ropa deportiva se encuentran en la edad de 15 años, aunque estos valores siguen siendo bastante altos, con un 86,8% de los chicos y un 84,1% de las chicas utilizándola. En ambos casos, el porcentaje de aquellos que utilizan la ropa deportiva solo ocasionalmente aumenta. La no utilización de ropa deportiva prácticamente no se da en ninguna franja de edad.

¿Llevas atadas las zapatillas?

El uso de calzado deportivo atado es una práctica generalizada, con un 91,8% de los chicos y un 86,5% de las chicas siempre atándose el calzado deportivo. Solo un pequeño porcentaje, un 3,9% de los chicos y un 5,7% de las chicas, no lo atan nunca.

En todas las franjas de edad, el uso de calzado deportivo atado es mayoritario, destacando que los valores más altos tanto en chicos como en chicas se encuentran en la edad de 16-17 años, con un 97,8% de los chicos y un 91,4% de las chicas atando siempre su calzado deportivo.

¿Te hidratas?

Los resultados indican que los datos relacionados con la hidratación no son tan sólidos como los anteriores, ya que aproximadamente la mitad de la muestra, tanto en chicos como en chicas, se hidrata. Se destaca que un 15,3% de los chicos y un 23,2% de las chicas no se hidratan.

En cuanto a los perfiles por edad, se observa que en todas las edades tanto los chicos como las chicas muestran valores cercanos a la mitad de la muestra en términos de hidratación. Sin embargo, a partir de los 16 años, los chicos muestran el mayor porcentaje de hidratación, alcanzando un 67,4% en esa edad. En general, parece que las chicas se hidratan menos que los chicos, ya que sus valores son menores en todas las franjas de edad. Aproximadamente un tercio de la muestra en todas las edades se hidrata solo ocasionalmente. Es destacable que el género femenino muestra valores más altos indicando que no se hidratan durante la práctica deportiva.

Específicamente, las chicas de 15 años son las que menos se hidratan, con un valor del 24,6%.

¿Te aseas al terminar?

El aseo tras la práctica deportiva es una práctica bastante común entre los participantes. Un 86,2% de los chicos indican que se asean, mientras que un 89% de las chicas también lo hacen.

Los valores de aquellos que indican que no se asean son prácticamente insignificantes tanto en chicos como en chicas. Es relevante destacar que las chicas de 15 años son las que más se asean, con un 98,4%, y los chicos de 16-17 años le siguen de cerca con un 95,5%.

Según las opiniones del profesorado, se puede afirmar que el hábito de higiene está firmemente arraigado en el alumnado.

*En cuanto a higiene se refiere, la gran mayoría del alumnado tiene el hábito de aseo corporal adquirido.
Profesor 1 (124-125) HHP*

*No hay dificultad y está afianzado en su vida diaria.
Profesora 2 (127) HHP*

*Muy afianzados.
Profesor 3 (129) HHP*

*Estos son los más afianzados.
Profesor 4 (131) HHP*

*Desde el centro y el área de EF se plantea el aseo personal después de la realización de actividad física con la idea de relacionar la higiene después de la práctica de EF
Profesora 5 (133-135) HHP*

*En líneas generales es bastante buena.
Profesor 6 (137) HHP*

*Totalmente afianzado desde la etapa Primaria.
Profesor 7 (139) HHP*

*Afianzado, en general.
Profesor 8 (141) HHP*

*Vienen bien aseados al colegio, se asean después de las sesiones de E.F.
Profesora 9 (143) HHP*

*Considero que es uno de los hábitos más afianzados. Igual que destaco en puntos anteriores, que sea más afianzado es gracias a que también lo es en las familias.
Profesor 10 (1003-1005) HHP*

1.1.2.4.- Conocimiento de la relación entre la salud y la alimentación

En conexión con el asunto abordado en los epígrafes anteriores y atendiendo las respuestas del ítem IV.35, el alumnado responde en relación a los siguientes alimentos:

1.1.2.4.1.- Hábitos alimenticios del alumnado

Los hábitos alimentarios que se desarrollan durante la etapa de Educación Infantil, Primaria y Secundaria son fundamentales en la forma en que las personas se alimentan en la edad adulta. Estos hábitos pueden tener un impacto en los comportamientos alimentarios de las generaciones futuras. Por lo tanto, la educación desempeña un papel crucial en la prevención de los trastornos alimentarios. A través de la educación nutricional, se busca modificar los comportamientos alimentarios de las personas, ya que es una herramienta efectiva para promover la salud y prevenir enfermedades.

Aunque el alumnado tiene conocimiento sobre el contenido y los beneficios de una dieta equilibrada para su salud, el profesorado considera que no siempre aplican este conocimiento en su vida diaria.

Por tanto, podemos decir, que tienen conocimiento de que sería adecuado comer para que su dieta sea equilibrada, aunque no en todos los casos lo cumplan.

Profesor 1 (092-094) HAC

Conocen las características de un desayuno saludable, saben de lo negativo de dietas ricas en grasas, azúcares, ultraprocesados, etc.

Profesor 3 (098-099) HAC

Conocen la importancia de una dieta saludable, y saben los alimentos que la conforman.

Profesor 4 (101-102) HAC

El alumnado tiene una visión global de que es "bueno" comer y que no. Pero esto, no quiere decir que tengan afianzado el hábito de ingerir alimentos saludables,

Profesor1 (088-090) HAC

Lo tienen medianamente afianzado y conocen los beneficios y cuáles son los perjuicios, así como identificar cuáles.

Profesor 10 (996-997) HAC

Por eso, han de tenerse en cuenta indicaciones como la que a raíz de sus hallazgos Rivas-Pajuelo et al. (2021) sugieren, ya que los adolescentes, especialmente los varones, deben ser el foco de programas de intervención

nutricional integrados, con el propósito de disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

1.1.2.4.2.- Alimentación y nutrición poco adecuada

Según los docentes encuestados, entender el significado de una alimentación adecuada y saludable para su edad no implica necesariamente que lo pongan en práctica.

Conocen la importancia de una dieta saludable, y saben los alimentos que la conforman, pero no la tienen del todo afianzada.

Profesor 4 (101-102) HPS

Generalmente tienen una alimentación bastante mala. No suelen respetar los horarios de comidas y abusan de precocinados, comida basura y bollería industrial, todo ello, a pesar de vivir en un entorno rural.

Profesor 6 (108-110) HPS

Comida rápida, bollería y demás productos procesados forman parte de los hábitos alimenticios en estas edades.

Profesor 7 (113-114) HPS

Muy poco afianzado este hábito. No tienen conciencia de su importancia en la salud

Profesor 8 (115) HPS

Afirmaciones que guardan relación con los resultados de Fustamante-Ticlla y Quispe-Nuñoncca (2019) en su estudio con adolescentes de Lima, pues revelaron que un porcentaje del 57% de los adolescentes posee un nivel de conocimiento promedio en relación con la alimentación saludable. Además, el 83.4% de los adolescentes mostró una actitud favorable hacia la elección de una alimentación saludable. Sin embargo, se observó que el 78,2% de los adolescentes no sigue prácticas adecuadas en este aspecto. En conclusión, aunque más de la mitad de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, la mayoría no lleva a cabo una alimentación saludable de manera adecuada, a pesar de mostrar una actitud positiva hacia ella.

1.1.2.4.3.- Alimentación en el centro escolar

En los centros educativos de Andalucía, los horarios incluyen una jornada continuada, que en el caso de la educación secundaria implica una permanencia mínima de seis horas diarias en el centro por parte de los estudiantes. Esta situación requiere que los estudiantes desarrollen nuevos hábitos alimenticios y traten de consumir al menos dos comidas durante todo el día escolar (desayuno en casa y merienda durante el recreo). Al preguntar al

profesorado si llevan alimentos todos los días durante el recreo, la respuesta unánime es afirmativa.

Si.
Profesores 1,2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 (277-285) HACE

Es reseñable, que, aunque no muchos, si hay algunos que tienen un buen hábito y consumen fruta o algún alimento adecuado para esta franja de la mañana.
Profesor 1 (303-305) HACE

Sí. Salvo casos muy puntuales, con los cuales realizamos un seguimiento y tratamiento con las familias.
Profesor 6 (286-287) HACE

En general, el alumnado lleva su desayuno al recreo. Sólo hay casos contados, especialmente en niñas, que ayunan por cuestiones estéticas fundamentalmente. Otra cuestión a analizar sería el contenido de esos desayunos, que no siempre cumple con las recomendaciones de los expertos.
Profesor 7 (288-291) HACE

La alimentación en el colegio (recreo) es sana, no toman nada de bollería, galletas...
Profesor 1 (119-120) HACE

Al preguntar sobre los tipos de alimentos más consumidos, el profesorado expresó lo siguiente.

Bocadillos.
Profesora 2 (307) HACE

Bocadillos y zumos/batidos .
Profesor 3 (309) HACE

Bocadillos, bollería, zumos y batidos, aunque en muchos centros ya se hace hincapié desde etapas más tempranas en la importancia de hacer desayunos saludables en los centros educativos.
Profesor 4 (310-312) HACE

Normalmente bocadillo y batido/zumo envasado.
Profesor 6 (322) HACE

Como pauta general es bocadillo de fiambre y zumo/batido. No obstante, se detectan casos de consumo de bollería.
Profesor 7 (324-325) HACE

Bocadillos de chacina y bebidas azucaradas (batidos, zumos, etc.)
Profesor 8 (326.327) HACE

Zumo y bocadillo.
Profesora 9 (329) HACE

Bocadillos en gran porcentaje, seguidos de bollería industrial. En menos cantidad se ven frutas y diversos alimentos saludables pero cada día crece en número.
Profesor 10 (1028-1030) HACE

*Bocadillos, fruta y galletas, además de zumos y batidos...hay más alumnos/as de los que creemos que toman fruta y verduras con frecuencia.
Profesor 11 (1221-1222) HACE*

Las reflexiones del profesorado destacan el papel de los centros escolares en promover el consumo de frutas a través de sus programas. Sin embargo, señalan que en los cursos superiores hay una mayor dispersión en cuanto a la adopción de este hábito.

Resumiendo, diremos que:

- La mayoría de los profesores encuestados indican que sus alumnos/as tienen conocimiento del concepto de salud, aunque lo entienden de manera general, enfocándose principalmente en la ausencia de enfermedad.
- Los niveles más altos de actividad física durante el tiempo libre se relacionan con un mayor disfrute de la asignatura de Educación Física, una mayor satisfacción con la vida en general y una percepción de mayor apoyo a la autonomía por parte de los profesores de Educación Física.
- La mayoría de los profesores considera que sus alumnos/as tienen conocimiento sobre la relación entre la actividad física y su salud, así como los beneficios que esta práctica les brinda.
- El profesorado considera que a pesar de ser consciente su alumnado de los beneficios que aporta la practica regular de actividad físico-deportiva, no se están llevando a cabo acciones específicas ni se ha logrado inculcar un hábito sólido de actividad física entre los estudiantes.
- De manera general, el alumnado al realizar actividad físico-deportiva calienta, estira, se hidrata, siempre usa ropa deportiva y se asea al terminar la misma. Estas actividades tienen más arraigo en el alumnado de mayor edad.
- El alumnado tiene conocimiento sobre el contenido y los beneficios de una dieta equilibrada para su salud, el profesorado considera que no siempre aplican este conocimiento en su vida diaria.
- El alumnado de manera muy mayoritaria toma alimentos en el recreo, preferentemente bocadillos, zumos, batidos y fruta.

1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación

“La disciplina de la educación física define la imagen corporal como una entidad psicosomática en la que interviene la relación entre mente y cuerpo. Por tanto, multidimensionalmente el constructo comprende desde las emociones y creencias sobre el propio cuerpo, hasta las autor representaciones, efectos y actividades referentes al mismo”
CASTRO-LEMUS (2017).

La población adolescente, debido a la recurrente atención de los medios de comunicación y la industria dedicada a la apariencia física, tiene con tema en auge la percepción de la imagen corporal (Diedrichs, 2012; González et al., 2016; Halliwell, 2013). La importancia que las personas damos a la imagen corporal es alta, pero esta imagen no es la misma en diferentes zonas geográficas ni ha sido la misma a lo largo de la historia. Lo que sí ha sido siempre de la misma manera es que la percepción corporal es un concepto multidimensional, integrada por elementos biológicos, psicológicos y sociales, como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la satisfacción o insatisfacción, el estatus socioeconómico y otros, e influenciada por la interacción social, la familia, la cultura y los medios de comunicación (Gaines y Burnett, 2014; León et al., 2018; Meneses-Montero y Moncada-Jiménez, 2008).

La percepción de la imagen corporal habitualmente sigue la comparación social, viéndose las personas sometidas a una fuerte presión social en varios entornos. La presión social es, aun si cabe, mayor en los adolescentes, siendo uno de los grupos de influencia en la percepción de la imagen corporal los propios compañeros de clase (Schaefer y Salafia, 2014).

Una percepción negativa de la imagen corporal del adolescente puede conllevar a una conducta alimentaria inadecuada, dando lugar a acciones de respuesta biológicas, psicológicas y socioculturales que den lugar a trastornos alimentarios. En la población adolescente hay un alto riesgo de padecer trastornos de la alimentación, que estarán directamente relacionados con su imagen corporal, asociándose a los ideales de delgadez en las mujeres y en cuerpos musculosos en los hombres (De Gracia et al., 2007). Las mujeres presentan mayores porcentajes de trastornos alimenticios que los hombres

(Kuczmarski, et al., 2000). Varios estudios afirman que la actividad física y/o deportiva en los adolescentes se relacionan con una buena percepción de su imagen corporal (Contreras et al., 2010), sin embargo, no hay un consenso puesto que depende del tipo de actividad realizada (González-Montero et al., 2010) o incluso algunos indican que la actividad deportiva incide negativamente, fundamentalmente en disciplinas con predominio estético (Vaquero-Cristobal et al., 2013).

El propósito de este objetivo es analizar la autopercepción del alumnado, en relación a su imagen corporal, y si realizan algún tipo de acción para modificar dicha imagen. Para este fin, contrastamos la información cuantitativa aportada por los alumnos y alumnas, a través del cuestionario y la fase cualitativa con las opiniones del profesorado expresadas en la encuestas autocumplimentadas. Nos aportan información las respuestas emitidas por el alumnado en los ítem siguientes: *ítem II.2.4: Por mantener la línea y/o adelgazar; ítem VI.38: ¿Qué opinión tienes de tu peso?. ítem VI.39: ¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento? Ítem VI.40: ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?*

De las encuestas autocumplimentadas del profesorado de Educación Física, nos basamos principalmente en el análisis de las respuestas del campo 3, imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria, con las siguientes preguntas: *¿Creéis que vuestro alumnado de forma general está satisfecho con su imagen corporal?; ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia?; ¿Te sientes preparado/a para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?*

1.2.1.- Percepción de la imagen corporal del alumnado

En el análisis del ítem VI.38: *¿Qué opinión tienes de tu peso?* encontramos que en el global la mayoría responde, tanto los chicos, como las chicas, que su peso es “normal”. Así lo representan en valores porcentuales con un 65,2% en el caso de los alumnos y con un 56,3% las alumnas. La segunda opción que más indican es “un poco superior al normal” en cuanto al peso se refiere, en este caso el porcentaje de las chicas es superior al de los chicos, con un 25,9% y 17,6% respectivamente. Un 9,2% de los alumnos y un 6,1% de las alumnas opinan que su peso es “inferior a lo normal”. El porcentaje que consideran que “estoy obeso/a” es del 6,4% en el caso de los chicos y del 7,3% de las chicas. Los menores porcentajes son para los que afirman que

están “*demasiado delgado/a*”, siendo el 1,6% de los chicos y un 4,5% de las chicas.

Así lo percibe también el profesorado, destacando en mayor medida el sobrepeso y solo en casos puntuales la obesidad:

Los problemas que nos encontramos son, principalmente el sobrepeso y la obesidad.
Profesor 6 (344-345) PTSO

Interpretamos que la mayor parte de los alumnos y alumnas de nuestra investigación encuentran su peso dentro de lo “*normal*” para su edad, si bien hay que destacar que este porcentaje disminuye con la edad, pasando en los chicos del 72,4% a los 14 años, al 61,8% a los 16-17 años. Ocurre lo mismo en el caso de las chicas, donde vemos que el 67,7% consideran que su peso “*es normal*” cuando tienen 14 años y disminuye hasta el 45,1% a los 16-17 años. Es importante reseñar que las chicas de 16-17 años se perciben como “*estoy obeso/a*” en un 14,1%, frente al 7,9% de los chicos.

Coincidimos con lo extraído por Morales-del Moral (2009) en su estudio realizado entre adolescentes de Málaga, de edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Pues los chicos y chicas más jóvenes consideraban que su peso “*es adecuado*”. Sin embargo, en la franja de los 14 a los 16 años se denotaba un descontento mayor con su peso, pues un alto porcentaje pensaba que le sobraban algunos kilos.

Estrechamente relacionado con la percepción de su peso, se encuentra el grado de satisfacción que muestran al respecto. El análisis del ítem VI. 40: *¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?*, según los datos del cuestionario del alumnado, de manera general están satisfechos con su imagen corporal, así en las opciones positivas alcanzan un valor los chicos del 69,4% y las chicas un 67,2%. La opción más elegida en el caso de los alumnos es “*bastante*” satisfecho, con el 30,3% y en el caso de las alumnas es destacan “*algo*” y “*mucho*” con el 23,4%. La opción con los valores más bajos es de estar “*nada*” satisfecho en los alumnos, con un valor del 6,4% y las alumnas en la respuesta “*casi nada*” satisfechas, con un 8,2%.

Estos datos coinciden con los expresados en la opinión del profesorado, que manifiesta que hay una satisfacción con la imagen corporal en general positiva:

En general creo que están satisfechos con su imagen corporal, quizá más en los chicos, que en las chicas.
Profesor 8 (780-781) PICP

En relación a la cuestión anteriormente planteada, coincide la circunstancia de que se va reduciendo la satisfacción con la imagen corporal con los años. El 33,1% de los chicos de 14 años se consideran el valor más alto de satisfacción, “*mucho*”, mientras que a la edad de 16-17 años esa opción la eligen el 23,1%. En caso de las chicas el descenso es más acusado, pasando del 30,4% de las alumnas con 14 años a tan solo el 15,4% con 16-17 años en el valor máximo de satisfacción.

Así lo valora también el profesorado en el análisis cualitativo sobre la imagen corporal, los cuales detectan que los alumnos/as de Secundaria comienzan a tener problemas de distorsión de la imagen corporal. También perciben que este problema es más acentuado en las chicas, que se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez.

La adolescencia es una etapa vital donde la percepción del propio cuerpo suele distorsionarse generándose una insatisfacción general de la imagen corporal, fundamentalmente por los estereotipos que se trasladan desde distintos ámbitos de la sociedad. Estos cánones de belleza no se suelen corresponder con parámetros de salud.
Profesor 7 (782-786) PICP

Estas edades tienen además la presión de cómo son percibidos por sus compañeros/as, para formar parte del grupo y no ser excluidos. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Krauskopf, 2011; Ortega-Becerra, 2010).

1.2.2.- Problemas relacionados con la imagen corporal

1.2.2.1.- Acciones del alumnado en relación con la conducta alimentaria y modificar su imagen corporal

Según la información aportada por el ítem VI.39: *¿Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?* La amplia mayoría de los alumnos y alumnas de nuestra investigación manifiestan que “*No*” han realizado ninguna dieta de adelgazamiento, en un 78,4% en caso de los chicos y en un 72,9% en el caso de las chicas.

Destaca una vez más el incremento de personas que han realizado dietas “*sin supervisión médica*” con el incremento de edad, y es especialmente destacado que, a diferencia del resto de ítems, los chicos de 16-17 años hacen más dieta (30,4%) que las chicas (26,8%). Es cierto, por otro lado, que las chicas comienzan a hacer dieta a una edad más temprana, alcanzando el 27,4% con 14 años, frente al 14,5% de los chicos de la misma edad.

Relacionado este ítem con los anteriores, concuerda al tener en cuenta que 17,6% de los chicos y el 25,9% de las chicas manifestaban “*que su peso era superior al normal*”, lo que sumado al 6,4% de los chicos y al 7,3% de las chicas que manifestaban “*que estaban obesos/as*”, nos indica que, al no estar satisfechos con su peso, en alguna ocasión se han puesto a régimen de adelgazamiento.

1.2.2.2.- Trastornos de la conducta alimentaria

En general, las opiniones del profesorado coinciden con los datos recogidos del alumnado, donde se aprecian problemas de sobrepeso y puntualmente de obesidad, fundamentalmente debido al sedentarismo y la dieta inadecuada, recordemos que, en los datos cuantitativos, los alumnos han indicado en un 17,6% un peso superior al normal y un 7,3% se perciben como obesos, y el porcentaje de las alumnas ha sido del 25,9% y 7,3% respectivamente.

En el estudio sobre la situación de la obesidad infantil en España, realizado por el Instituto DKV de la Visa Saludable (Esteve, 2016), se indica que el 25% de los menores tienen exceso de peso, y además los datos empeoran desde hace décadas. En el caso de los chicos de 14 a 17 años, la obesidad supera el 5% y el sobrepeso el 10%, mientras que las chicas de esa misma edad también se sitúan en torno al 5% de obesidad, pero el sobrepeso supera el 20%.

Los problemas que nos encontramos son, principalmente el sobrepeso y la obesidad.

Profesor 6 (344-345) PTSO

En general, creo que hay pocos casos, aunque en un centro de 700 alumnos/as hay alguno que otro.

Profesor 8 (351-352) PTSO

Si, desgraciadamente estos problemas están al orden del día. Existen, tanto aquellos que se alimentan “mal” y han adquirido sobrepeso u obesidad.

Profesor 1 (333-334) PTSO

*Pero sí que podemos apreciar a niños y niñas que tienen una estructura corporal con más peso del que debería acorde con su edad o estatura.
Profesora 5 (342-343) PTSO*

*El principal problema es el sobrepeso y la obesidad, detectado.
Profesor 11 (1228) PTSO*

La distorsión ya mencionada de la imagen corporal, unido al creciente número de casos de sobrepeso y obesidad a lo largo de la enseñanza secundaria, puede derivar en trastornos en la conducta alimentaria. Según los profesores encuestados, estos casos, aunque presentes, solo se encuentran de manera testimonial, sobre todo en chicas:

*Los problemas que nos encontramos son, principalmente el sobrepeso y la obesidad. En estos cursos de ESO encontramos de forma puntual problemas de déficit alimenticio puntuales, principalmente en niñas, aunque no llegan a bulimia o anorexia, puesto que suelen detectar y atender a tiempo.
Profesor 6 (355-359) PTAN*

*Los casos de anorexia o bulimia son muy puntuales y afectan fundamentalmente a chicas.
Profesor 7 (361-362) PTAN*

*Hay alumnado que por modificar su figura corporal para tener un cuerpo "mejor" utilizan métodos perjudiciales para la salud generando un problema de anorexia o bulimia. Por supuesto, también existen casos en que para alcanzar una imagen corporal "idílica" se convierten en vigoréticos.
Profesor 1 (341-345) PTAN*

Estas opiniones coinciden con las de otros estudios similares en España (Estévez-Díaz, 2012) y más concretamente con otros estudios de las mismas edades en Andalucía (Ortega-Becerra (2010) con alumnado de la ciudad de Jaén, Cuesta-Santos (2013) con alumnado de la ciudad de Motril (Granada), así como Cimarro-Urbano (2014) y Caracuel-Cáliz (2016) con alumnado de las comarcas del Sur de la provincia de Córdoba).

1.2.3.- Preparación del profesorado para detectar y tratar problemas de la conducta alimentaria

El profesorado debe ser un complemento a la familia para ayudar a detectar estos problemas de la conducta alimentaria, derivados del sobrepeso, obesidad, la presión social o de la distorsión de la imagen corporal. Para ellos deben recibir formación que les permita afrontar precozmente la detección del problema, de lo contrario, solo lo detectarán cuando sea demasiado evidente:

*Ya que quizás lo más fácil sea el detectarlos, pero cuando ya se percibe visualmente la anorexia o la obesidad, es tarde.
Profesor 1 (370-374) PTCA*

En general, el profesorado sí percibe que se siente preparado para detectar el problema:

*Considero que puedo detectarlos.
Profesora 2 (380) PTCA*

*Sí que me siento preparada para detectar casos de problemas de conducta alimentaria.
Profesora 5 (398-399) PTCA*

*Creo que el papel como docentes a este respecto debe ser el de detectar estos casos.
Profesor 7 (401-402) PTCA*

Además de la detección, lo más precoz posible, el profesorado indica la importante labor que pueden realizar en la prevención, afrontando en las clases los hábitos saludables y tratando en los contenidos los falsos mitos sobre este tema:

*Para prevenirlos, en el corto espacio de tiempo que tenemos de clase lo único que podemos conseguir es inculcar hábitos saludables de alimentación e intentar desmontar falsos mitos en cuanto a esto se refiere.
Profesor 1 (370-374) PTCA*

Con respecto a la detección, si hay opiniones de profesores sobre su capacidad de detectarlo, con mayor o menor antelación, y destacan que la formación al respecto es importante, pero también coinciden que tienen muchas menos herramientas para tratar estos problemas de conducta alimentaria, y que no deben ser ellos los que lo hagan, sino profesionales especializados:

*Y, por último, en absoluto creo que podamos tratarlos, si ayudar o colaborar en su recuperación, recomendando ciertas rutinas de entrenamiento para bajar peso (en el caso del sobrepeso); pero dado la gravedad de estas enfermedades es necesario para su tratamiento la intervención de profesionales médicos.
Profesor 1 (374-377) PTCA*

*Pero no sé si podría tratarlo, creo que es un trabajo conjunto con otros especialistas
Profesora 2 (380-381) PTCA*

*No me siento preparado, ...Además, son problemas multifactoriales que requieren un grupo interdisciplinar (psicólogos, nutricionistas, profesores de educación física, involucrar a las familias, etc.).
Profesor 3 (383-385) PTCA*

Creo que este tema se debería tratar desde una perspectiva más holística y conformar estrategias que promuevan sinergias entre diferentes tipos de profesionales del ámbito social y de la salud (médicos, psicólogos, las propias familias, etc.) para poder realizar un abordaje conjunto del tema.
Profesor 4 (392-395) PTCA

Creo que el papel como docentes a este respecto debe ser el de detectar estos casos y orientar a los alumnos/as a los profesionales correspondientes.
Profesor 7 (401-403) PTCA

No me encuentro capacitado al 100% para poder tratarlos. Aunque sí sé que derivaría a psicólogos, nutricionistas y diversos profesionales si los detectara.
Profesor 10 (1037-1039)

Resumiendo, diremos que:

- ✓ El 65,2% en el caso de los alumnos y el 56,3% de las alumnas consideran su peso normal.
- ✓ La percepción de que su peso es normal disminuye con los años, de forma más acusada en las chicas.
- ✓ En el grupo de 16-17 años, las chicas se perciben como “obesas” un 14% frente al 7% de los chicos.
- ✓ El profesorado cree que la mayoría de sus alumnos/as se encuentran en la categoría de *normopeso*, aunque hay casos de *sobrepeso* y *obesidad*.
- ✓ Los porcentajes de satisfacción con su figura corporal del alumnado son elevados: los chicos del 69,4% y las chicas un 67,2% eligen valores positivos.
- ✓ Las respuestas del profesorado indican que sus alumnos/as se muestran satisfechos con su forma corporal de manera mayoritaria, aunque en mayor medida en los chicos.
- ✓ La mayoría del alumnado no ha realizado dieta o régimen de adelgazamiento, ni los chicos (78,4%) ni las chicas (72,9%).
- ✓ Preocupa el dato siguiente: 16,2% las chicas y un 13,2% de los chicos manifiesta que se han puesto a dieta “*sin supervisión médica*”.
- ✓ Las chicas comienzan a hacer dietas con menor edad, 27,4% a los 14 años; y los chicos superan los porcentajes de las chicas con 16-17 años.
- ✓ El profesorado de Educación Física se considera de manera mayoritaria preparado para detectar problemas en la conducta alimentaria, aunque en muchas ocasiones la detección es tardía.
- ✓ El profesorado no se considera capacitado para tratar los trastornos de la conducta alimentaria, debiendo estos casos ser derivados a profesionales especializados.

2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN (Objetivos específicos asociados 3 y 4).

“Los hábitos son la base en que se organizan patrones o rutinas, dando origen a la habituación resultante de comportamientos repetidos en contextos temporales, físicos y socio culturales, que se constituyen en costumbres sociales cuando son compartidos por un grupo de personas, y regulan el comportamiento cotidiano”.
KIELHOFNER (2004).

2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado

El concepto de salud ha ido mutando en los últimos siglos, desde la visión más tradicional de *“ausencia de afecciones o enfermedades”*, pasando por el *“completo estado de bienestar físico, mental y social”* definido por la OMS en 1946, hasta visiones más abiertas, dinámicas y actuales, orientadas a la promoción de entornos y estilos de vida saludables. El medio social en el que se desarrollan las personas ha pasado a ser un elemento prioritario de intervención. La salud, pues, ha evolucionado hacia un concepto más complejo que el mero y simple estado individual de cada uno de los miembros de una sociedad (García-García, 1998).

Perea-Quesada (1992), en este sentido, refuerza esta visión señalando a la salud como *“el conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio cuerpo”*. Se plantea un enfoque de la salud desde una doble perspectiva, individual y social, donde existe una influencia del ambiente al que está circunscrito la persona, derivando en una concepción de vida saludable individual, además de un enfoque de salud colectiva.

Esta transformación en la concepción de la salud desde posiciones centradas en el tratamiento de las enfermedades hacia otras orientadas en la promoción de entornos saludables ha supuesto una progresiva transición del trabajo individual de los médicos al trabajo en equipos multidisciplinares,

promoviendo la participación de la comunidad y estimulando el sentimiento de autorresponsabilidad (Devís-Devís y Peiró, 1992).

López-Otín et al. (2021) clasifican los factores o causas biológicas que definen la salud en 3 grupos y 8 categorías. En relación a los grupos establecen los siguientes: la compartimentación espacial, el mantenimiento de la homeostasis y la respuesta al estrés. A este respecto, los estilos de vida saludables se asocian en numerosos estudios científicos con un riesgo de mortalidad significativamente menor y una mayor esperanza de vida (Yanping, 2018). Teniendo en cuenta que los estilos de vida son modificables en cuestiones como: consumo de tabaco y alcohol, práctica regular de actividad física, hábitos nutricionales, etc., podemos otorgarles un carácter preventivo en la esperanza y calidad de vida de una persona.

Para conocer los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado de la muestra, así como los problemas derivados de los mismos; aportan información las evidencias obtenidas en los siguientes ítems del cuestionario del alumnado: *ítem V.30: ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?: desayuno, recreo, comida, merienda, cena, comer entre horas; ítem V.31: ¿En qué momento del día comes más?; ítem V.32: Durante los recreos, ¿cuántos días sueles comer a la semana?; ítem V.33: ¿Qué has comido/bebido en los recreos en la última semana?: batidos/yogur, zumos, refrescos, fruta, pasteles/dulces, chucherías, bocadillo, nada, otras cosas; ítem V.34: ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?: pasteles/dulces, golosinas, verduras/hortalizas, fruta, hamburguesas/salchichas, huevo/tortilla, carne, embutidos, patatas fritas caseras o de bolsa, pescado, legumbres, queso/yogurt, café/té/bebidas energéticas, leche, zumos, bebidas gaseosas, refrescos sin gas, pan/fruta/cereales; ítem V.35: ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?: dulces/pasteles/golosinas, leche/queso/yogurt, frutas/verduras/hortalizas/legumbres, carnes/pescados, pan/pastas/cereales, bebidas gaseosas, café/té/bebidas energéticas, zumos envasados; ítem V.36: ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?; ítem V.37: ¿Quién decide lo que comes normalmente?*

Asimismo, contribuye a este objetivo las respuestas a las preguntas formuladas al profesorado: *¿Qué hábitos saludables y no saludables tienen adquiridos vuestro alumnado? ¿Cuáles creéis que tienen más afianzados y en cuales creemos que tienen mayor dificultad para su adquisición y*

mantenimiento? ¿Llevan alimentos todos los días en el recreo? ¿Qué tipos de alimentos son los más consumidos?

2.1.1.- Hábitos de alimentación

Los hábitos de alimentación en la etapa de la adolescencia, desde la perspectiva de la salud, son muy importantes, a la vez que determinantes en relación a la edad adulta, sobre todo, teniendo en cuenta los cambios físicos, psico-afectivos y sociales que se producen en ella. El aumento de las necesidades nutricionales, tanto en macro como micronutrientes, es una característica de esta etapa, por ello es fundamental armonizar la ingesta calórica, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Numerosos estudios nos ponen de manifiesto la relación entre los malos hábitos de alimentación y de actividad física (sedentarismo) con el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de población. Autores como Briggs y Menger (2011) o Akhtar-Danesh (2011) subrayan el creciente interés en el estudio científico de los hábitos de alimentación y actividad física en el alumnado.

Es más, las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez apenas varían en los años posteriores, por lo que los hábitos alimentarios individuales, marcados por el aprendizaje previo, en la mayoría de las personas adultas son prácticamente iguales a los adquiridos en las primeras etapas de su vida (Martín-Aragón y Marcos, 2008).

Con el propósito de mejorar los hábitos alimenticios del alumnado se han establecido tres enfoques: fomento de hábitos saludables de alimentación, aumento de la práctica deportiva en escolares y desarrollo de contenidos relacionados tanto con la alimentación como con la actividad física (Rus et al., 2013).

Para evidenciar el tipo de hábitos de alimentación del alumnado, y comprobar si son adecuados para su edad, se les preguntó en el ítem V.34: *¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana?* A continuación, se muestran los porcentajes de consumo establecidos en cinco categorías: nunca, una-dos, tres-cuatro, cinco-seis y todos los días de la semana; tanto en chicos como en chicas.

Tabla 289

Alimentos no consumidos durante la semana

Alimentos no consumidos durante la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	10,8	13,3
2	Bebidas Gaseosas	14,7	18,6
3	Refrescos sin gas	24,2	29,2
4	Café/Té/Bebidas energéticas	26,3	45,5
5	Verdura/hortalizas	8	17,7
6	Fruta	5,2	5,7
7	Legumbres	6,1	8,7
8	Pan/pasta/cereales	1,2	2,5
9	Carne	2,4	2,1
10	Embutidos	5,2	5,4
11	Hamburguesa/salchichas	9,5	18,1
12	Pescado	5,2	5,4
13	Leche	4,8	7,4
14	Queso/yogurt	6	5,7
15	Huevo/Tortilla	4,8	1,2
16	Dulces/pasteles	9,2	12,4
17	Golosinas	18,7	14,4
18	Patatas fritas o de bolsa	4,8	10

De los datos expuestos en la tabla 289, destacamos que el 45,5% de las chicas y 26,3% de los chicos no consumen café/té/bebidas energéticas. Es llamativa la diferencia por género que existe, cercana al doble en el no consumo. Prácticamente 3 de cada 4 chicos toma este tipo de bebidas semanalmente. Consumir bebidas estimulantes puede ser perjudicial debido a que afecta al sistema nervioso del alumnado si se toma en grandes dosis (Guevara, 2011).

Del análisis de los datos de la tabla 290 que sigue, y teniendo en cuenta la pirámide de alimentos para estas edades, se deduce que el alumnado no cumple la recomendación en la ingesta de fruta, la toman uno o dos días a la semana un 21% (chicos) y un 23,4% (chicas).

Tabla 290

Alimentos que se consumen 1-2 días a la semana

Alimentos que se consumen 1-2 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	14,3	18,3
2	Bebidas Gaseosas	20,3	35,1
3	Refrescos sin gas	29	30,4
4	Café/Té/Bebidas energéticas	23,5	26,9
5	Verdura/hortalizas	28,3	30
6	Fruta	21	23,4
7	Legumbres	33,7	33,9
8	Pan/pasta/cereales	7,5	14,4
9	Carne	20,9	23,4
10	Embutidos	25,9	14,9
11	Hamburguesa/salchichas	67,5	64,6
12	Pescado	36,7	36,8
13	Leche	6,3	9,9
14	Queso/yogurt	15,6	22,5
15	Huevo/Tortilla	41,9	54,7
16	Dulces/pasteles	56,2	50,8
17	Golosinas	50,6	46,5
18	Patatas fritas o de bolsa	39,3	43,6

En la tabla 291 que sigue, se exponen los alimentos que se consumen entre 3 y 4 días a la semana.

Tabla 291

Alimentos que se consumen 3-4 días a la semana

Alimentos que se consumen 3-4 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	12,7	12
2	Bebidas Gaseosas	25,1	11,6
3	Refrescos sin gas	18,1	14,6
4	Café/Té/Bebidas energéticas	16,7	13,2
5	Verdura/hortalizas	38,6	36,6
6	Fruta	26,6	22,5
7	Legumbres	35,4	38
8	Pan/pasta/cereales	21,8	18,1
9	Carne	43	49,8
10	Embutidos	25,9	26
11	Hamburguesa/salchichas	18,3	15,6
12	Pescado	31,5	42,1
13	Leche	11,9	9,9
14	Queso/yogurt	30,8	25,4
15	Huevo/Tortilla	35,5	37,9
16	Dulces/pasteles	19,1	19,4
17	Golosinas	18,7	21
18	Patatas fritas o de bolsa	33,3	24,9

Una vez analizados los datos de la tabla 291 y teniendo de referencia la pirámide de alimentos para estas edades, prestamos atención al dato de que

un porcentaje cercano al 20% del alumnado consume golosinas y dulces/pasteles 3-4 días a la semana, lo que supone una ingesta excesiva de este tipo de alimentos. Más llamativo aún son los datos obtenidos en cuanto a la frecuencia semanal en la ingesta de patatas fritas o de bolsa, chicos 33,3% y chicas 24,9%, lo cual refuerza la idea anterior de la existencia de patrones alimenticios inadecuados.

Tabla 292

Alimentos que se consumen 5-6 días a la semana

Alimentos que se consumen 5-6 días a la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	23,5	20,7
2	Bebidas Gaseosas	15,5	12
3	Refrescos sin gas	11,7	14,2
4	Café/Té/Bebidas energéticas	12,7	5,8
5	Verdura/hortalizas	15,5	7,8
6	Fruta	18,7	17,6
7	Legumbres	20,3	15,7
8	Pan/pasta/cereales	17,9	17,3
9	Carne	27,7	20,9
10	Embutidos	26,7	28,5
11	Hamburguesa/salchichas	3,2	1,2
12	Pescado	20,7	14
13	Leche	11,9	10,3
14	Queso/yogurt	26,8	20,1
15	Huevo/Tortilla	14,9	4,5
16	Dulces/pasteles	5,2	12
17	Golosinas	4	12,8
18	Patatas fritas o de bolsa	13,5	15,4

Observando los datos de la 292, y teniendo en cuenta la pirámide de alimentos para estas edades, podemos concluir que un 26,7% de los chicos y un 28,5% de las chicas toman demasiados embutidos, con una frecuencia de 5-6 días a la semana.

Tabla 293

Alimentos que se consumen todos los días a la semana

Alimentos que se consumen todos los días de la semana			
Posición	Alimentos	Chicos %	Chicas%
1	Zumos	38,6	35,7
2	Bebidas Gaseosas	24,3	22,7
3	Refrescos sin gas	16,9	11,7
4	Café/Té/Bebidas energéticas	20,7	8,7
5	Verdura/hortalizas	9,6	7,8
6	Fruta	28,6	30,7
7	Legumbres	4,5	3,7
8	Pan/pasta/cereales	51,6	47,7
9	Carne	6	3,8
10	Embutidos	16,3	25,2
11	Hamburguesa/salchichas	1,6	0,4
12	Pescado	6	1,7
13	Leche	65,1	62,4
14	Queso/yogurt	20,8	26,2
15	Huevo/Tortilla	2,8	1,6
16	Dulces/pasteles	10,4	5,4
17	Golosinas	8	5,3
18	Patatas fritas o de bolsa	9,1	6,2

Una vez analizados los datos de la tabla 293, y teniendo de referencia la pirámide de alimentos para estas edades, se observa un alto porcentaje de alumnado, el 38,6% de los chicos y el 35,7% de las chicas, que toma zumo a diario. Lo recomendable a estas edades es comer fruta y beber agua cuando se tenga sed (Cimarro-Urbano, 2014).

Estas deficiencias en la alimentación del alumnado son reconocidas por los docentes en las percepciones que han manifestado.

*Comida rápida, bollería y demás productos procesados forman parte de los hábitos alimenticios en estas edades.
Profesor 7 (113-114) HPS*

*Generalmente tienen una alimentación bastante mala. No suelen respetar los horarios de comidas y abusan de precocinados, comida basura y bollería industrial, todo ello, a pesar de vivir en un entorno rural.
Profesor 6 (108-110) HPS*

*En casa, es equilibrada en algunos tramos del día, pero a lo largo de la semana hay más alimentos desaconsejables de los que debieran.
Profesora 9 (116-117) HPS*

*Pero su mantenimiento o simple adquisición se hace muy complicada porque la gran mayoría de ellos dependen de sus familias para su nutrición. Además, añadir a esto que muchos de ellos ya vienen "viciados" con un tipo de alimentación que, en muchos casos, no es saludable.
Profesor 10 (998-1001) HPS*

El hábito más difícil de adquirir es el de una buena alimentación puesto que también consumen, con cierta frecuencia, comida basura.
Profesor 11 (1215-1216) HPS

En este sentido, aunque reconocen que el alumnado conoce la importancia de una buena y correcta alimentación para su salud, explicitan que no tienen adquiridos buenos hábitos.

Por tanto, podemos decir, que tienen conocimiento de qué sería adecuado comer para que su dieta sea equilibrada, aunque no en todos los casos lo cumplan.
Profesor 1 (092-094) HAC

El alumnado tiene una visión global de qué es "bueno" comer y que no. Pero esto, no quiere decir que tengan afianzado el hábito de ingerir alimentos saludables,
Profesor1 (088-090) HAC

Conocen la importancia de una dieta saludable, y saben los alimentos que la conforman, pero no la tienen del todo afianzada.
Profesor 4 (101-102) HPS

El profesorado plantea, así mismo, que desde el centro escolar se intenta inculcar en el alumnado, mediante los planes y proyectos de la Junta de Andalucía, hábitos alimenticios saludables.

Cuando avanzas en edad, van dejando a un lado el consumo de fruta y se decantan más por dulces o bocadillos.
Por lo que se deberían establecer unas actuaciones a nivel de centro comunes para que sean utilizadas por todos los cursos del centro.
El programa de Consumo de fruta es muy adecuado para mostrarla a todo el alumnado.
Profesora 5 (315-320) HACE

Aunque en muchos centros ya se hace hincapié desde etapas más tempranas en la importancia de hacer desayunos saludables en los centros educativos.
Profesor 4 (311-313) HACE

2.1.1.1.- Alimentación por la mañana: desayuno

El desayuno se constituye en una comida importante para el alumnado, ya que de su correcto aporte nutricional va a depender el desarrollo y rendimiento de las posteriores actividades que realicen a lo largo de la mañana. Los centros educativos tienen establecidos, de forma generalizada, jornadas educativas continuas de seis horas diarias, lo cual pone de manifiesto la necesidad de establecer unos adecuados hábitos de alimentación en el alumnado.

El 18,2% de las chicas y el 13,3% de los chicos afirman que no desayunan en casa antes de ir al centro escolar. A este respecto, a la edad de 14 años, es donde se sitúan los datos más relevantes, ya que el 18,7% de los chicos y el 26,5% de las chicas no desayunan en casa. El dato de las chicas es realmente alarmante, puesto que hablamos que 1 de cada 4 chicas no realiza la primera comida del día, fundamental para el desarrollo de la jornada escolar.

Datos similares encontramos en el estudio realizado por Esquiús. et al. (2021) a través del proyecto DESKcohort, en el cual concluyeron que el 19% de las chicas y el 13% de los chicos no desayunan habitualmente, y que, en parte, está relacionado con la posición económica de sus progenitores. En este sentido, las autoras plantean que el riesgo de saltarse el desayuno es un 30% mayor en las chicas, y un 28% más alto en los chicos de familias desfavorecidas en comparación con los de la posición socioeconómica más alta.

2.1.1.2.- Alimentación a media mañana: recreo

El 79,4% de los chicos y el 85,8% de las chicas afirman que realizan esta comida a media mañana. Posiblemente, el mayor porcentaje que presentan las chicas tenga relación con el hecho de tener un mayor porcentaje que afirma no desayunar nada en casa.

Por su parte, el profesorado expone que la mayoría del alumnado lleva alimentos para tomar durante el recreo, por lo que existe una conciencia de comer a media mañana.

*Sí. Salvo casos muy puntuales, con los cuales realizamos un seguimiento y tratamiento con las familias.
Profesor 6 (286-287) HACE*

*En general, el alumnado lleva su desayuno al recreo. Sólo hay casos contados, especialmente en niñas, que ayunan por cuestiones estéticas fundamentalmente. Otra cuestión a analizar sería el contenido de esos desayunos, que no siempre cumple con las recomendaciones de los expertos.
Profesor 7 (288-291) HACE*

La mayoría del alumnado (83,8% de los chicos y el 81,3% de las chicas) suelen comer 4-5 días a la semana en los recreos; no obstante, es reseñable que un 9,1% de los chicos y un 8,5% de las chicas no lo hace nunca.

El profesorado suele asesorar al alumnado sobre cuáles son los alimentos más adecuados para tomar en los recreos.

*Bocadillos, bollería, zumos y batidos, aunque en muchos centros ya se hace hincapié desde etapas más tempranas en la importancia de hacer desayunos saludables en los centros educativos.
Profesor 4 (310-312) HACE*

A la pregunta, *¿qué comen durante los recreos?* La secuencia de respuestas va desde 0 (ningún día), 1 (un día), 2, 3, 4 y 5.

Tabla 294

¿Qué come el alumnado durante los recreos?

Alimentos que se consumen durante los recreos													
Posición	Alimentos	Chicos %						Chicas%					
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1	Batidos/yogurt	80,5	3,6	3,6	5,2	0,4	6,8	77,7	2,8	2,8	4,5	1,6	10,5
2	Zumos	53,8	3,2	4	7,6	2,4	29,1	53,8	7,3	6,1	3,2	2,8	26,7
3	Refrescos	92	2	0,8	2	1,2	2	95,5	0,4	0,8	0,8	0,4	2
4	Fruta	87,3	3,6	4,4	3,2	1,6	0	87	2,4	3,6	2,4	0,4	4
5	Pasteles/dulces	85,7	1,6	7,2	3,2	0,4	2	85,8	9,3	2	0,8	0,4	1,6
6	Chucherías	84,5	5,6	2,4	3,2	1,2	3,2	71,7	6,9	11,7	2,8	2,4	4,5
7	Bocadillo	11,6	5,2	2,4	2,8	3,2	74,9	10,9	3,6	1,2	6,5	4	73,7
8	Nada	94,4	0	0,8	0	0,4	4,4	95,1	0,4	0,4	0,4	0	3,7
9	Otras cosas	99,6	0	0	0,4	0	0	97,1	0	1,2	0	0	1,6

A partir de las respuestas a esta pregunta podemos determinar que el patrón de desayuno consumido por el alumnado en el recreo se compone de bocadillo (el 78,1% los chicos y el 77,7% de las chicas lo consumen 4-5 días a la semana), zumo (el 31,5% los chicos y el 29,5% de las chicas lo consumen 4-5 días a la semana) o batido/yogurt (el 7,2% los chicos y el 12,1% de las chicas lo consumen 4-5 días a la semana).

Por otra parte, alimentos poco saludables como los pasteles/dulces presentan un consumo de un 10,4% 2-3 días a la semana en los chicos y 14,5% 1-2 días a la semana en las chicas. Así mismo, el consumo de chucherías es de un 11,2% entre 1-3 días a la semana en los chicos y un 18,6% 1-2 días a la semana en las chicas, constituyéndose este último en un dato a tener en cuenta. El consumo semanal de chucherías es, pues, bastante más elevado en chicas que en chicos.

En relación a esta cuestión, los alimentos consumidos durante el recreo, el profesorado manifiesta que mayoritariamente consumen bocadillos, acompañados de batidos y zumos, y en menor medida toman fruta y bollería industrial, lo cual coincide con los datos obtenidos en la encuesta del alumnado.

*Bocadillos y zumos/batidos.
Profesor 3 (309) HACE*

*Normalmente bocadillo y batido/zumo envasado.
Profesor 6 (322) HACE*

*Como pauta general es bocadillo de fiambre y zumo/batido. No obstante, se detectan casos de consumo de bollería.
Profesor 7 (324-325) HACE*

*Bocadillos de chacina y bebidas azucaradas (batidos, zumos, etc.)
Profesor 8 (326.327) HACE*

*Zumo y bocadillo.
Profesora 9 (329) HACE*

*Bocadillos en gran porcentaje, seguidos de bollería industrial. En menos cantidad se ven frutas y diversos alimentos saludables pero cada día crece en número.
Profesor 10 (1028-1030) HACE*

Como podemos observar la alimentación no es muy variada y, fundamentalmente la deficiencia está en el consumo de fruta. Las opiniones del profesorado ratifican este hecho.

*Cuando avanzas en edad, van dejando a un lado el consumo de fruta y se decantan más por dulces o bocadillos.
Por lo que se deberían establecer unas actuaciones a nivel de centro comunes para que sean utilizadas por todos los cursos del centro.
El programa de Consumo de fruta es muy adecuado para mostrarla a todo el alumnado.
Profesora 5 (315-320) HACE*

2.1.1.3.- Alimentación a mediodía: almuerzo

El alumnado de este estudio revela que almuerza habitualmente, un 96,8% de los chicos y un 97,6% de las chicas así lo manifiesta. Estos datos son parecidos a los que obtiene Caracuel-Cáliz (2016) en su investigación con alumnado de Educación Secundaria de las comarcas del sur de Córdoba, con un 91,0% en los chicos y un 94,9% en las chicas. Esto sucede, en opinión del profesorado, por la edad del alumnado que tiene ese hábito adquirido.

*En casa, es equilibrada en algunos tramos del día, pero a lo largo de la semana hay más alimentos desaconsejables de los que debieran.
Profesora 9 (116-117) HPS*

*Pero su mantenimiento o simple adquisición se hace muy complicada porque la gran mayoría de ellos dependen de sus familias para su nutrición. Además, añadir a esto que muchos de ellos ya vienen "viciados" con un tipo de alimentación que, en muchos casos, no es saludable.
Profesor 10 (998-1001) HPS*

2.1.1.4.- Alimentación por la tarde: merienda

La merienda, respecto al resto de comidas del día (desayuno, recreo, almuerzo y cena) presenta porcentajes más bajos. En este estudio encontramos que el 58,9% de los chicos y el 59,1% de las chicas realizan esta comida.

2.1.1.5.- Alimentación por la noche: cena

Respecto a la última comida del día, es realizada por el 94,1% de los chicos y el 95,5% de las chicas. Caracuel-Cáliz (2017) en su trabajo encuentra resultados parecidos a los nuestros, pero algo más bajos. Cenar un 91,4% de los chicos y un 94,6% de las chicas.

2.1.1.6.- Comer entre horas

En cuanto a comer entre horas, no lo hace el 71,1% de los chicos y el 75,5% de las chicas. Datos parecidos, aunque algo más altos, presenta el estudio de alumnado de Secundaria de Caracuel-Cáliz (2017), con un 76,6% de chicos y un 80% de chicas que no comen entre horas.

2.1.1.7.- Momento del día en la que se realiza una mayor ingesta de alimento

La comida del día donde el alumnado realiza una mayor ingesta de alimentos es el almuerzo, con un 75,5% para los chicos y 80,5% para las chicas.

2.1.2.- Hidratación

El 80% del agua que tomamos se hace de forma directa, bebiendo. La OMS recomienda consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.

La ingesta recomendada de agua total (la obtenida a través de alimentos sólidos más agua que se toma directamente) se especifica en el cuadro siguiente:

Tabla 295

Ingesta recomendada de agua total

Ingesta de agua diaria			
Hombres		Mujeres	
9 a 13 años	1,8 litros	9 a 13 años	1,6 litros
14 a 18 años	2,6 litros	14 a 18 años	1,8 litros
19 a 70 años	3,0 litros	19 a 70 años	2,2 litros

Refiriéndonos al hábito de consumo de agua a lo largo del día, nos encontramos que el 78,7% de los chicos y el 63,5% de las chicas dicen beber cuatro o más vasos de agua diarios. Esta cantidad se corresponde con las recomendaciones antes reseñadas.

2.1.3.- Hábitos de higiene

Por las opiniones expresadas por el profesorado, queda claro que este hábito está totalmente afianzado en el alumnado, en la línea de lo expresado por Cimarro-Urbano (2014) y Caracuel-Cáliz (2017) con alumnado de Educación Primaria y Educación Secundaria de los mismos centros de estas comarcas.

*En cuanto a higiene se refiere, la gran mayoría del alumnado tiene el hábito de aseo corporal adquirido.
Profesor 1 (124-125) HHP*

*No hay dificultad y está afianzado en su vida diaria.
Profesora 2 (127) HHP*

*Desde el centro y el área de EF se plantea el aseo personal después de la realización de actividad física con la idea de relacionar la higiene después de la práctica de EF
Profesora 5 (133-135) HHP*

*Totalmente afianzado desde la etapa Primaria.
Profesor 7 (139) HHP*

*Afianzado, en general.
Profesor 8 (141) HHP*

*Considero que es uno de los hábitos más afianzados. Igual que destaco en puntos anteriores, que sea más afianzado es gracias a que también lo es en las familias.
Profesor 10 (1003-1005) HHP*

2.1.4.- Hábitos posturales

La adolescencia es una etapa vital en la adquisición de hábitos posturales saludables. Una actitud postural inadecuada puede tener su origen

en múltiples causas, tales como: falta de elasticidad, debilidad muscular, deformaciones del raquis, mobiliario escolar no adaptado al alumnado, problemas psicológicos, etc. A este respecto, es fundamental actuar de forma preventiva haciendo a los escolares conocedores y partícipes de las actitudes posturales correctas.

El profesorado en sus opiniones considera que no existe concienciación ni afianzamiento de este hábito por parte del alumnado.

No tienen una actitud postural, no le dan importancia ni ven lo que esto puede perjudicarle en un futuro.

Profesora 2 (191-192) HAP

A la hora de escribir (tumbados sobre la mesa), a la hora de coger grandes pesos (sin flexionar rodillas), etc...

Profesor 3 (194-195) HAP

Poco afianzado. La higiene postural tampoco se encuentra muy consolidada en estas edades y son muchas horas las que pasan sentados en el aula.

Profesor 7 (209-211) HAP

Muy poco afianzado. No tienen conciencia de su importancia en la salud.

Profesor 8 (215) HAP

El transporte de mochilas es una cuestión que preocupa al profesorado. La Asociación Española de Productos para la Infancia (ASEPRI) recomienda que el peso de las mochilas escolares no supere el 10%-15% del peso de los mismos para evitar que los escolares sufran problemas de espalda.

Los hábitos posturales, en mi opinión, es algo de lo que menos se trabaja. Es por ello, que los alumnos llegan a esta etapa de su vida con unos hábitos negativos adquiridos, debido a una mala práctica reiterada, tanto en la forma de sentarse en clase, a estudiar, como en lo que respecta a llevar mal colgada la mochila y con más peso del que se debería.

Profesor 1 (186-190) HAP

Esta es la asignatura pendiente de los alumnos, principalmente la actitud postural al sentarse es la menos afianzada y en cuanto al transporte de cargas, a partir de estas edades empiezan a desentenderse de este aspecto, llevando las mochilas de cualquier forma y embruteciendo un poco su comportamiento en este sentido.

Profesor 4 (198-202) HAP

El mobiliario del aula es otra cuestión que señala el profesorado a tener en cuenta en los hábitos posturales del alumnado. Espalda erguida y pegada al respaldo con los pies apoyados en el suelo son pautas básicas para una correcta higiene postural sentado en el aula.

*Muy mal desarrollado. Tampoco ayuda el mobiliario escolar, el cual no es ergonómico en absoluto, ni los libros de texto, libretas, etc.
Profesor 6 (206-207) HAP*

González (2000) considera que las lumbalgias y alteraciones de la columna vertebral han experimentado un mayor aumento en la población escolar, de ahí la importancia de incorporar al currículum estos contenidos, ya que son actitudes educables.

2.1.5.- Relación entre los hábitos de descanso y esfuerzo

El profesorado pone de relieve que el descanso del alumnado no es el adecuado, debido al déficit de sueño que tienen. Este hecho muestra un desequilibrio en la relación descanso-trabajo, mostrando el alumnado cansancio y falta de atención en el horario escolar, con la consecuente merma en su rendimiento académico.

*El descanso, pienso que no es el adecuado, dado que las horas de sueño se reducen debido a que se van a la cama tarde. Los motivos son varios, visionado de series, juego en videoconsola, conexión a internet o uso del móvil a altas horas. Todo esto conlleva que no se consiga una recuperación completa de los esfuerzos realizados.
Profesor 1 (145-149) HDA*

*Aquí creo que le cuesta descansar lo suficiente sobre todo por la noche. Se aprecia sueño por las mañanas debido a no descansar lo suficiente, por tema de dispositivos (móviles, tablet, video juegos...y programas basura de televisión).
Profesora 2 (151-154) HDA*

*Tienen más dificultad debido principalmente al móvil/pantallas (El principal "ladrón de tiempo"), ya que, además de acostarse tarde jugando a videojuegos o simplemente viendo redes sociales, también se ha demostrado lo negativo en relación a ritmos circadianos, etc. de la luz azul que emiten las pantallas.
Profesor 3 (156-160) HDA*

*En este aspecto se comprueba que mucho de los alumnos y alumnas no duermen las horas que deberían según su edad, y lo podemos corroborar cuando hablan de programas nocturnos que acaban a horas en los que ya deben estar dormidos y dormidas, por lo que este apartado creo que tiene menos adquirido.
Profesora 5 (165-168) HDA*

*Cada vez tenemos más casos de niños y niñas que están despiertos hasta muy tarde e incluso madrugada jugando a videojuegos, chateando-wasapeando, viendo series, reallitys, etc. Este hecho se está acrecentando últimamente desde el confinamiento.
Profesor 6 (172-175) HDA*

*Poco afianzado. Posiblemente sea el elemento menos asociado a la salud. En general, no se respetan en estas edades las recomendaciones de horas de sueño.
Profesor 7 177-179) HDA*

*Muy poco afianzado. No tienen conciencia de su importancia en la salud.
Profesor 8 (181) HDA*

*No lo tienen afianzado y presentan dificultad para adquirirlo. Muchos no entienden los beneficios reales de un buen descanso ya sea por la edad, porque al ser jóvenes les es mucho más fácil recuperarse y necesitan subjetivamente menos tiempo para descansar y recuperar, o porque desconocen realmente los beneficios que presenta un buen descanso a todos los niveles.
Profesor 10 (1007-1012) HDA*

Las opiniones del profesorado ponen de manifiesto el problema del uso de dispositivos móviles, videoconsolas y televisión por parte de los adolescentes en horario donde ya debían estar descansando, no respetando, de este modo, las horas de sueño.

Resumiendo, diremos que:

- **3 de cada 4 chicos toman bebidas estimulantes como mínimo una vez a la semana.**
- **La frecuencia semanal en la ingesta de fruta es inferior a lo recomendable, tomando fruta uno o dos días a la semana el 21% de los chicos y el 23,4% de las chicas.**
- **El 17,7% de las chicas no toma verduras y hortalizas durante la semana.**
- **Aproximadamente el 20% del alumnado consume golosinas y pasteles/dulces 3-4 días a la semana.**
- **El 45,1% de las chicas y el 30,7% de los chicos consume 3 o más días a la semana golosinas, lo que implica una ingesta excesiva y preocupante en su alimentación.**
- **Cerca del 30% del alumnado toma demasiados embutidos, lo hace 5-6 días a la semana.**
- **El 38,6% de los chicos y el 35,7% de las chicas toma zumo a diario y a estas edades es recomendable comer fruta y beber agua cuando se tenga sed.**
- **El profesorado considera que el alumnado tiene consciencia sobre las pautas saludables en la alimentación, sobre lo que es aconsejable tomar y lo que no; no obstante, no tienen consolidados dichos hábitos.**
- **Desde los centros educativos se intentará inculcar en el alumnado hábitos saludables a través de los planes y proyectos de la Junta de Andalucía.**
- **El 13,3% de los chicos y el 18,2% de las chicas manifiestan que acuden al centro educativo sin desayunar; concretamente 1 de cada 4 chicas de 14 años aproximadamente no realiza esta comida, lo cual es un dato relevante. El profesorado expresa que ha detectado esa falta de hábito en el alumnado.**
- **La mayoría del alumnado (79,4% de los chicos y el 85,8% de las chicas) afirma comer durante el recreo.**
- **Los alimentos más consumidos durante el recreo son: bocadillo, acompañado de batido/zumo, y en menor medida fruta y bollería industrial.**

- El alumnado realiza la comida del mediodía habitualmente, un 96,8% de los chicos y un 97,6% de las chicas.
- La merienda es la comida del día que presenta menor porcentaje, junto con comer entre horas, así el 58,9% de los chicos y el 59,1% de las chicas la realizan.
- La cena es habitual para un 94,1% de los chicos y un 95,5% de las chicas.
- No comen entre horas el 71,1% de los chicos y el 75,5% de las chicas.
- La comida del día donde el alumnado realiza una mayor ingesta de alimentos es la del mediodía, con un 75,5% para los chicos y 80,5% para las chicas.
- El alumnado manifiesta que bebe entre cuatro y cinco vasos de agua al día (cantidad adecuada para esta edad) en el 78,7% de los chicos y el 63,5% de las chicas.
- El profesorado dice que el hábito de higiene personal está consolidado por parte del alumnado.
- El profesorado afirma que no existe concienciación ni afianzamiento, por parte del alumnado, de hábitos posturales adecuados.
- El profesorado manifiesta que en el binomio descanso-trabajo no hay un equilibrio, existe un desequilibrio en la parte de descanso producto del abuso en la utilización de pantallas. Este hecho repercute negativamente en el rendimiento escolar.

2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

***“La adopción de conductas no saludables entre los más jóvenes no solo se está incrementando, sino que se está estableciendo a edades cada vez más tempranas”
D’AMICO et al. (2020).***

La actitud del alumnado ante los hábitos negativos como el alcohol y el tabaco puede ser marcadamente diferente según la cultura y el ambiente en el que se encuentran. En general, la curiosidad, la presión social o la influencia de su entorno, pueden considerarse como elementos que contribuyen a que los jóvenes se sientan atraídos por estos hábitos. No obstante, conviene considerar que, cada vez más, los alumnos son conscientes de los efectos negativos que este tipo de sustancias pueden llegar a generar en la salud y el bienestar a largo plazo. A pesar de todo, los datos nos siguen mostrando que el consumo de estas sustancias en estas edades sigue siendo un problema ampliamente extendido (OMS, 2018).

Según indica el "*Plan Nacional de Drogas 2022*" El 73,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años ha bebido alguna vez en su vida, resultando que la gran mayoría de ellos, han tomado alcohol en el último año (70,5%). Así mismo, este informe nos muestra que el consumo de alcohol en la adolescencia aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un consumo abusivo o una dependencia de bebidas de este tipo. En España, según datos de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España ESTUDES 2021 en jóvenes de 14 a 18 años, los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 14 años de promedio. Del mismo modo, el 52,4% de los adolescentes reconoce haber llegado a estar ebrios alguna vez.

Continuando con los datos que nos ofrece dicho "Plan Nacional de Drogas 2022", se observan datos sobre el impacto y la extensión del consumo de bebidas energéticas con alto contenido de cafeína (como Monster, Red Bull, Burn, Coca Cola Energy, entre otras), además de las bebidas alcohólicas, entre estudiantes de 14 a 18 años. El análisis de los resultados revela que más del 40% de los alumnos han consumido este tipo de bebidas en los últimos 30

días, siendo más prevalente entre los chicos (50,7%) que entre las chicas (39,0%).

Por otro lado, hay que decir, que la salud puede verse afectada por la incidencia de factores múltiples, tanto de carácter intrínseco como extrínseco (Soriano et al., 2019). Según nos indica Fierro et al., (2014), en las edades más tempranas, se muestra una mayor tendencia hacia el hábito del tabaquismo. Otro factor que se relaciona con el uso del tabaco en jóvenes es el consumo de alcohol (Inglés et al., 2007; Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022) y de bebidas energéticas (Yasuma et al., 2021).

Según datos del Ministerio de Sanidad (2021), el 33% de las chicas y el 29% de los chicos de entre 14 y 18 años son fumadores en España. El 12,5% de los adolescentes en esa franja de edad fuma a diario.

Tomando los datos que nos ofrece el informe del “Plan Nacional de Drogas de 2022”, *“después del alcohol, el tabaco se posiciona como la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los alumnos de 14 a 18 años. Esta conclusión se apoya en que el 38,2% de los jóvenes indica que han fumado tabaco alguna vez en su vida. Por su parte, si se observa lo ocurrido en el último año, el 30,7% de los jóvenes reconoce dicho consumo, mientras que el 23,9% afirma haberlo hecho en los últimos 30 días.”*

Se puede decir, que el consumo de alcohol y tabaco comienza en la infancia y prevalece y se consolida a lo largo la adolescencia. Existen diferentes investigaciones (Vílchez-Barroso, 2007; Fuentes-Justicia, 2011; Cimarro-Urbano, 2014; Caracuel-Cáliz, 2017) que han sido realizadas con estudiantes preadolescentes y adolescentes, en las cuales se observa una tendencia significativa hacia la homogeneización de género en el consumo de tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. Esto subraya la importancia de enfocarse en medidas preventivas para abordar estas adicciones.

En este objetivo nos proponemos hacer un análisis y una discusión de forma integrada sobre la actitud del alumnado objeto de estudio, en relación con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales para su salud. Los ítems del cuestionario pasado al alumnado que aportan información para poder verificar el grado de consecución de este objetivo son los siguientes: *ítem IV.16: ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (al menos 1 copa o vaso); ítem IV.17: ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?; ítem IV.18: ¿Te has*

emborrachado alguna vez?; ítem IV.19: Principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes; ítem IV.20. Principales motivos para no consumir alcohol; ítem IV.22: ¿Has probado alguna vez el tabaco?; ítem IV.23: ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?; ítem IV.24: En caso de que fumes, ¿cuántos cigarrillos fumas al día?; ítem IV.25: Principales motivos que te llevan a fumar (si es que fumas); ítem IV.26: Principales motivos para no fumar; ítem IV.28: ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?, ítem IV.29: ¿Qué otras drogas no legalizadas has consumido? Indica cuales.

La otra fuente de información que se incluye en el análisis y discusión de este objetivo son las opiniones que, el profesorado de Educación Física de los centros escolares donde se ha pasado el cuestionario al alumnado, han realizado. Estas opiniones vienen reflejadas en las encuestas autocumplimentadas que han sido realizadas por dicho profesorado. Las preguntas relacionadas con este objetivo que el profesorado ha cumplimentado son las siguientes: *¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en vuestro centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros? Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluye un nivel de práctica de actividad física adecuada? ¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros/as alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento? (respecto a: hábitos negativos, alcohol, tabaco, etc.)*

2.2.1.- Actitud del alumnado ante el consumo de alcohol

2.2.1.1.- Consumo de alcohol por parte del alumnado

En la observación los datos que nos ofrece el Plan Nacional Sobre Drogas (2022), se puede ver que la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa en los 14,0 años, esos datos se ven respaldados y reflejados por los datos de nuestra investigación, ya que el comienzo se da dentro de las edades objeto de nuestro estudio.

Un dato relevante en relación al consumo de alcohol es que es percibido como la sustancia menos peligrosa por parte de la población adolescentes dentro del rango de edades estudiadas. En nuestro estudio, analizamos los datos globales por género en el ítem IV.16: *"¿Has tomado alguna bebida alcohólica en algún momento de tu vida? (al menos 1 copa o vaso)".* Los

estudiantes en nuestra investigación nos ofrecen respuestas que muestran porcentajes cercanos al 75% para aquellos que indicaron haber consumido alcohol en algún momento de su vida, siendo un porcentaje mucho menor para todos aquellos que dijeron no haberlo hecho nunca. Al realizar el análisis de estos resultados por género, se observa que un mayor porcentaje de chicas (72,5%) afirma haber tomado alcohol en comparación con las que no lo han hecho (27,5%). El mismo resultado nos muestran los datos en el caso de los chicos, donde el 72,9% indican haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión. Por lo tanto, podemos afirmar que, en ambos géneros, el porcentaje del alumnado que ha consumido este tipo de bebidas alguna vez en su vida, es muy superior al que no lo ha hecho nunca.

En relación a la frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas, al que se refiere el ítem IV.17, según el género, los resultados siguen la misma línea, no observando apenas ninguna diferencia importante en las respuestas. La opción mayoritaria en ambos casos fue "*ocasiones especiales*", con un porcentaje del 44,7% en el caso de las mujeres y del 43,3% en el caso de los hombres. Le sigue la opción "*nunca*", con un 33,1% para los hombres y un 33,2% para las mujeres. Es importante destacar que, aunque con porcentajes muy bajos, un 2,8% de los hombres consume alcohol "*diariamente*" y un 2% lo hace entre 3 y 5 días a la semana, así como un 18,9% de ellos consume alcohol durante los fines de semana. Además, un 0,4% de las mujeres consume alcohol de 3 a 5 días y un 21,7% lo hace durante los fines de semana.

En el análisis de los datos por edad, el perfil masculino de consumo de bebidas alcohólicas de la muestra se distribuye mayoritariamente entre la ausencia de consumo y el consumo en ocasiones especiales. Sin embargo, se debe prestar especial atención al 32,2% de los chicos de entre 16 y 17 años que consumen en los fines de semana, lo cual contrasta con la tendencia menor de consumo en los grupos de menor edad. En los grupos femeninos se observan patrones similares a los de los chicos, pero aquí se destaca el aumento del consumo de bebidas alcohólicas en fines de semana a partir de los 15 años, mientras que los chicos lo hacen en edades más tardías.

En el ítem IV.18: *¿Te has emborrachado alguna vez?* Un total de 157 alumnos/as respondieron afirmativamente, siendo el alumnado de 16-17 años, los más destacado en responder "S" haberse emborrachado alguna vez, siendo un 55,6% de los chicos y un 37,1% de las chicas. Cabe destacar que, en el caso de las chicas de 15 años, se da el mismo porcentaje de alumnas que afirman haberse emborrachado alguna vez (37,1%). Estos datos vienen a

evidenciar que el consumo del alcohol empieza a ser un problema en estas etapas educativas, por lo que se antoja necesaria la puesta en marcha de medidas de información, prevención y orientación; con una clara intención de evitar el crecimiento de este tipo de consumos.

Si atendemos a las opiniones del profesorado, con respecto a los ítems analizados, estos nos ofrecen una visión bastante pesimista al respecto, centrados sobre todo en los aspectos culturales y sociales, como los más relevantes en este sentido. Así mismo, el profesorado se muestra muy crítico con las actitudes que presenta gran parte del alumnado adolescente, sobre todo los de mayor edad, respecto al consumo de alcohol y tabaco, así lo expresan.

Estamos en una etapa de la vida en la que estos hábitos negativos rondan peligrosamente el círculo social de los jóvenes. La búsqueda de aceptación en el grupo, la curiosidad por hacer cosas "prohibidas" o el simple gesto de mostrar la rebeldía característica de la adolescencia; puede llevar peligrosamente a introducir en su día a día estos perjudiciales hábitos. En definitiva, la gran mayoría del alumnado (sobre todo cuando nos acercamos a los 17 años) ha probado el alcohol, incluso algunos lo consumen al menos una vez a la semana; y en el caso del tabaco, aunque en menor medida, pero también empieza a formar parte del día a día de nuestro alumnado (en esta franja de edad).

Profesor 1 (225-234) HNAT

Por desgracia lo tienen presente en sus vidas y en su edad no son hábitos saludables, sino que está de moda abusar y probar.

Profesora 2 (235-236) HNAT

De acuerdo con González-Naveros (2015), algunos docentes afirman que la escuela promueve ciertos hábitos saludables que contrastan con los fomentados por algunas familias. La inculcación de estos hábitos en la población solo se logra de manera longitudinal y a través de los tres tiempos pedagógicos: escolar, extraescolar y tiempo libre. Para lograrlo, es necesaria una acción coordinada entre la escuela, la familia y el ayuntamiento, que es la administración más cercana al ciudadano. Si alguno de estos actores falla, estaremos trabajando de manera descoordinada y desaprovechando las sinergias existentes.

Este quizás es el que más cueste conseguir, ya que, culturalmente, el alcohol está muy arraigado en nuestra sociedad, por lo que es el principal enemigo de la salud que suelen consumir, aprobar su consumo, etc.

Profesor 3 (237-239) HNAT

Estas respuestas de los profesores concuerdan con los datos del ítem IV.18, en el cual se pregunta a los alumnos: "¿Te has emborrachado alguna vez?". En este ítem, se observa que los chicos admiten haberse emborrachado en mayor medida que las chicas, con un 33,9% para ellos y un 29% para ellas.

Sin embargo, en el análisis general, se observa que el 66,1% de los chicos nunca se ha embriagado, al igual que el 71% de las chicas.

Al considerar el análisis por grupos de edad, se aprecia una tendencia hacia respuestas afirmativas en ambos géneros a medida que aumenta la edad. Se mantiene la tendencia de que los chicos se han emborrachado más que las chicas, excepto en el grupo de 14 años, donde las chicas (19,5%) admiten haberse embriagado en alguna ocasión, frente al 16,4% de los chicos en esa misma edad.

2.2.1.2.- Motivos para tomar y no tomar alcohol

2.2.1.2.1.- Motivos para tomar alcohol

En relación a los motivos por los cuales los chicos indican que consumen alcohol, destacan tres opciones principales: *"otros motivos"*, *"mis amigos/as beben"* y *"me hace sentir bien"*. En menor medida, se encuentran las opciones de *"está de moda"* y *"beber es divertido"*. Por otro lado, entre las chicas, la opción más destacada sigue siendo *"otros motivos"*, seguida de *"mis amigos beben"* y *"me hace sentir bien"*. Las demás opciones presentan una brecha considerable en términos de preferencia.

En cuanto a los motivos menos elegidos por los estudiantes, los chicos consideran que *"las personas mayores beben"*, *"beber me hace sentir interesante/importante"* y *"ayuda a hacer amigos"* son los menos influyentes en su comportamiento, esto se confirma también en el caso de las chicas, además de que estas tampoco consideran demasiado el hecho de que beber sea divertido.

Una vez realizado este análisis, no quedan del todo claros los principales motivos por los que el alumnado consume bebidas alcohólicas, mostrando una tendencia hacia los aspectos de aceptación social entre iguales, aunque el mayor porcentaje de ellos centra sus respuestas en otras motivaciones de carácter indeterminado, no mencionadas aquí.

De acuerdo con algunas otras investigaciones (Rodríguez et al., 2004) se observa una tendencia al aumento en el consumo de alcohol conforme aumenta la edad, lo cual viene a confirmar los hallazgos de nuestra investigación. A partir de los 14 años, se produce un cambio significativo en el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol, siendo la edad un factor de riesgo, ya que a medida que los sujetos envejecen, hay una mayor

probabilidad de que consuman alcohol con una mayor frecuencia. Esto se ve respaldado por lo hallado en otro estudio realizado por Becoña (2002). Además, a partir de los 16 años, a medida que la edad aumenta, existe una mayor probabilidad de que los sujetos consuman un mayor número de unidades de bebidas alcohólicas. Una explicación posible de estos resultados se encuentra en las relaciones sociales que se establecen en los contextos de ocio, los cuales son elegidos de manera cada vez más autónoma (Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño, 2011).

2.2.1.2.2.- Motivos para NO tomar alcohol

El conjunto del alumnado de nuestra investigación menciona tres motivos principales por los cuales no consumen este tipo de bebidas. En primer lugar, tienen conciencia de que el alcohol es perjudicial para su salud. En segundo lugar, reconocen que el alcohol es una droga. Y, por último, indican que sencillamente no les llama la atención, pudiendo mencionar aquí, que en el caso de los chicos, el hecho de practicar deporte también emerge como uno de los motivos por los cuales no consumir alcohol, no siendo así en el caso de las chicas.

En cuanto a los motivos menos elegidos por los estudiantes, tanto por chicos como por chicas, para no consumir alcohol, se destacan en orden ascendente: "no tengo dinero para comprarlo", con porcentajes similares a "*cumplir con las leyes*" y "*por la presión de mis padres*". En el caso de las chicas, la práctica del deporte no es uno de los motivos más señalados para no tomar alcohol. Igualmente, el porcentaje de alumnos que indican otros motivos, tanto en chicos como en chicas, no es demasiado alto.

2.2.2.- Actitud del alumnado ante el consumo de tabaco

2.2.2.1.- Consumo de tabaco por parte del alumnado

En la realización del análisis de los datos generales establecidos por género del ítem IV.22: *¿Has probado alguna vez el tabaco?*, los resultados revelan que aproximadamente la mitad de los alumnos, tanto chicos como chicas, han probado el tabaco. Específicamente, el 47,3% de los chicos admite haberlo probado, mientras que el 44,5% de las chicas también lo ha hecho.

En el análisis de la evolución por edad, se observa que en los chicos hay un ligero aumento en el porcentaje de alumnos que admiten haber probado

fumar, pasando del 32,9% a los 14 años al 54,4% a los 16-17 años. En el caso de las chicas, se puede observar que el 61,9% de las chicas de 15 años admiten haber fumado, en contraste con el 36,3% de las chicas de 14 años y el 42,3% de las chicas de 16-17 años.

En relación al ítem IV.24, se buscó indagar sobre el consumo de tabaco en alumnado encuestados y la frecuencia con la que suelen fumar en una semana. La respuesta más común fue "*nunca*", con un 68,8% en las chicas y un 67,6% en los chicos. Destacamos también, como la segunda opción más elegida, la que se refiere a "*en ocasiones especiales*", con un 13,8% en los chicos y un 14,6% en las chicas. Además, es importante mencionar que un pequeño porcentaje del alumnado declara fumar "*a diario*", representando apenas el 8,5% de los chicos y el 7,9% de las chicas.

Conforme van avanzando en edad la curva tiene una evolución distinta en chicos con respecto a las chicas. En el caso masculino el porcentaje de los alumnos que no fuman "*nunca*" va disminuyendo, aumentando los que lo hacen en "*ocasiones especiales*" y a "*diario*", hasta llegar a la edad de 16-17 años, donde alcanza el mayor porcentaje de fumadores diarios (14,3%). En el caso de las chicas, esta curva es algo distinta, ya que el pico máximo de consumo diario se observa en la edad de los 15 años, descendiendo luego en edades más avanzadas.

Al presentar el ítem IV.25 a los alumnos/as, "*En caso de que fumes, ¿cuántos cigarrillos fumas al día?*", observamos que la mayoría de los estudiantes que admiten fumar consumen menos de 5 cigarrillos al día. Este patrón se repite tanto en los chicos (63,6%) como en las chicas (78,3%). Así mismo se debe mencionar que existe un 22,1% de chicos que consumen entre 5 y 10 cigarrillos diarios y un 13% que consume entre 11 y 20 cigarrillos, no ocurriendo lo mismo en las chicas, las cuales, sólo un 11,6% declara que fuma entre 5 y 10 cigarrillos diarios. En este sentido, es importante destacar que un total de tres alumnos/as declaran fumar más de una cajetilla diaria, lo cual es una cantidad significativa y preocupante, teniendo en cuenta que estos alumnos están en el rango de 14 y 15 años.

Contrastando estos datos con el informe sobre el Plan Nacional de Drogas 2022, observamos que se corrobora la idea de que los adolescentes en este rango de edad constituyen un colectivo de alto riesgo en el inicio y consolidación del consumo de drogas, en este caso el tabaco.

2.2.2.2.- Motivos para fumar y NO fumar

2.2.2.2.1.- Motivos para fumar

Los motivos por los que los chicos indican que fuman los podemos ordenar de mayor porcentaje a menor de este modo: en primer lugar *“otros motivos”*, seguido de *“me hace sentir bien”*, *“mis amigos fuman”* y *“fumar es divertido”*. En el caso de las chicas los motivos se antojan parecidos, aunque con alguna leve diferencia, con lo que, para ellas, se pueden ordenar del siguiente modo: en primer lugar *“otros motivos”*, seguido de *“mis amigos fuman”* y *“me hace sentir bien”*.

En lo referente a los motivos menos elegidos, nos encontramos que esto son: en el caso de los chicos, *“las personas mayores fuman”*, *“ayuda a hacer amigos”* *“al fumar me hace sentir interesante”* y *“fumar está de moda”*. Para el caso de las chicas, nos encontramos motivos similares a los de los chicos con la peculiaridad que a las chicas tampoco les parece divertido el hecho de fumar un motivo de peso.

Como ya se ha señalado, el ítem con un mayor porcentaje de respuestas afirmativas en el referente a *“otros motivos”*, que no son los referidos de forma concreta en nuestro cuestionario. No obstante, cabe decir que sí se observa una tendencia hacia los componentes de carácter social y de aceptación entre iguales en las respuestas del alumnado. En esta línea, podemos ver que existen investigaciones como las de Soriano-Sánchez y Sastre-Riba (2022), que nos ofrecen una revisión sistemática sobre predictores asociados al consumo de tabaco en adolescentes que concuerdan con lo que extremos de nuestro estudio. En dicha revisión nos indican que, los predictores a nivel social para el consumo de tabaco en adolescentes, los constituyen el hecho que el mejor amigo fuese fumador (Pinilla et al., 2002), así como el tener amigos fumadores (Ariza y Nebot, 2002) o, incluso, el ofrecimiento de tabaco por parte de amistades (Urrutia-Pereira et al., 2019), lo que refuerza la idea que observamos a través de nuestros datos.

2.2.2.2.2.- Motivos para NO fumar

Si nos referimos a los motivos por los cuales los adolescentes estudiados deciden no fumar, podemos encontrar que las principales razones que más destacan son, en orden ascendente: en el caso de los chicos, *“es malo para la salud”*, *“el tabaco es una droga”*, *“no me llama la atención”* y

“*porque practico deporte*”. Para las chicas, este orden varía levemente, en tanto en cuanto, aunque el orden es igual, las chicas consideran que la presión de sus padres y el hacer deporte están equiparados, con porcentajes similares, teniendo en cuenta que la práctica deportiva no es un motivo tan señalado como en el caso de los chicos.

A diferencia de lo que se observa en la categoría vista en el ítem anterior, la opción de “*otros motivos*” representa tan solo el 11,2% en chicos y el 7% en las chicas. Además de estos motivos, podemos añadir “*no tengo dinero*” o “*por cumplir las leyes*” como otras de las razones para no fumar, menos señaladas por el alumnado: Esto indica que las razones adicionales para no fumar son poco frecuentes y las opciones que ha reflejadas en las respuestas registradas representan la mayoría de las razones expresadas por el alumnado participante.

Teniendo en cuenta todos los datos observados, Mezquita et al. (2016); Gaete y Araya (2017), consideran que el consumo de tabaco y alcohol goza de gran popularidad entre la población adolescente, llegando a representar el paso de la niñez a la adultez, e incluso reafirmando la condición de adulto en el adolescente. El profesorado manifiesta, que no son conscientes de los posibles perjuicios que les puede acarrear en el futuro.

Este aspecto es quizás el más dificultoso, ya que en la adolescencia es donde se despierta ese interés por lo ignoto y lo prohibido y aunque hay conocimiento de los perjuicios de hábitos como el alcohol, tabaco, etc., se los saltan a la torera, sin importarle mucho las posibles consecuencias, que por lo general también las conocen.

Profesor 4 (241-245) HNAT

Cuando el alumnado va creciendo ya no ve como en años anteriores la peligrosidad del uso de estos hábitos negativos, sobre todo por los estereotipos sociales que se les otorga a los adolescentes en el uso de estas sustancias nocivas.

Profesora 5 (247-250) HNAT

Conocen los efectos, pero su adquisición o mantenimiento va más allá de lo que ellos sepan ya que se encuentran muy influidos por el aspecto social.

Profesor 10 (1021-1022) HNAT

Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo (Morales-Del Moral, 2009). El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas (Marcos-Becerro, 1995). Los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción (Mur de Frenne et al., 1994). El consumo de alcohol, a

nivel social no está mal visto, a juicio del profesorado, por lo que alumnado conoce sus efectos nocivos, pero en ocasiones no los tiene en cuenta.

Comienzan a consumir alcohol a edades muy tempranas, pues está bastante normalizado en la sociedad. Es cierto, que en los últimos años si he observado una disminución de consumo de tabaco y que cada vez más chicas y chicos rechazan este hábito.

Profesor 6 (252-255) HNAT

Conocen sus efectos, pero no lo han tenido en cuenta en muchas ocasiones. Los jóvenes cada vez anticipan la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol. Especialmente el consumo de alcohol, debido a su carácter social y el peso cultural que tiene en la sociedad, es generalizado durante la adolescencia, no valorando suficientemente el impacto que este tipo de conductas tiene sobre la salud. La situación que vivimos actualmente con las limitaciones horarias y de acceso a bares supone una traba para este tipo de actitudes.

Profesor 7 (257-264) HNAT

Tienen conciencia de su influencia en la salud, pero no siempre lo tienen en cuenta.

Profesor 8 (266-267) HNAT

2.2.3.- Actitud del alumnado ante el consumo de otras sustancias perjudiciales para la salud

La mayoría de los participantes en nuestra investigación indican no haber probado ninguna otra droga no legalizada. Sin embargo, se observa una notable diferencia de género, con un porcentaje significativamente mayor de chicos que admiten haberlas probado en comparación con las chicas. Un 24% de los chicos afirman haberlas probado, mientras que solo un 11% de las chicas lo han hecho.

Si nos enfocamos en las diferencias por grupos de edad, se observa un aumento considerable en el consumo de estas sustancias a partir de los 15 años. En el caso de los chicos, el porcentaje pasa del 8% a los 14 años, al 24,4% a los 15 años y al 37,1% a los 16-17 años. En cuanto a las chicas, aunque la proporción de aquellas que admiten haber probado otras sustancias no legalizadas sigue siendo menor, también se observa un aumento a los 15 años, pasando del 8,9% a los 14 años al 11,1% a los 15 años y al 14,1% a los 16 años.

Podemos decir, por tanto, que el consumo de sustancias no legalizadas comienza a partir de los 15 años, y que, en el perfil de género masculino, este consumo es considerablemente mayor que en el femenino.

En cuanto al tipo de sustancias consumidas, la marihuana es la sustancia no legalizada más consumida. En el caso de las chicas, es la única opción, ya que el 100% de la muestra femenina indica haberla probado. En el caso de los chicos, aunque la marihuana sigue siendo la más consumida, el 75% de los alumnos la menciona. Además, un 12,5% de los chicos admite haber probado cocaína, y un 7,8% indica haber probado sustancias que mejoran el rendimiento. El resto de los chicos (4,7%) mencionan otras sustancias.

Estos resultados confirman lo que se viene observando, ya que los 15 años se muestran como la edad en la que se comienza a consumir estas otras sustancias. También se revela que alrededor del 15% de los chicos de 15 años o más admiten haber probado cocaína, mientras que esto no ocurre a los 14 años. En cuanto a las sustancias que mejoran el rendimiento, su consumo comienza a partir de los 16-17 años. En el caso de las chicas, independientemente del grupo de edad, solo indican haber consumido marihuana.

2.2.4.- Sedentarismo

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud estimó que 3,2 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a “*inactividad física*”, convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo más importante asociado a la mortalidad. A nivel mundial 1 de cada 3 adultos y 4 de cada 5 adolescentes, no realizan la cantidad ni la calidad de ejercicio diario recomendado.

Los niveles actuales de inactividad física y sedentarismo en nuestro país afectan de pleno a nuestra estructura social y económica. El 13,4% de las muertes anuales son consecuencia de la inactividad física, lo cual se traduce en 52.000 muertes anuales aproximadamente. Este hecho trasladado a términos económicos supone un coste anual de unos 1.560 millones de euros, costeados en un 70,5% por las administraciones públicas.

La sociedad actual cuenta con los mayores índices de bienestar de la historia, pero el peaje a pagar es la asociación de este hecho con la automatización de tareas cotidianas, especialmente las relacionadas con el trabajo, el transporte y el ocio, lo cual implica a minimizar el esfuerzo físico en el día a día de nuestras vidas.

La adolescencia, como ya hemos comentado con anterioridad, es la etapa crucial para adquirir este hábito y poder mantenerlo en edad adulta. El ocio sedentario, liderado fundamentalmente en estas edades por el abuso en el tiempo de utilización de las pantallas, es el principal enemigo de esta situación. Todo ello se constata en la opinión del profesorado que pone de relieve este tipo de cuestiones.

Creo que no son nada conscientes de la importancia que tiene la actividad física y de los beneficios que les reporta, ya que a largo plazo no ven el peligro del sedentarismo ni los malos hábitos que pueden tener ahora.
Profesora 2 (010-012) HNSE

La población infantojuvenil, cada vez más, ocupa su tiempo de ocio con actividades sedentarias.
Profesor 6 (028-029) HNSE

Existen otros factores como el sedentarismo provocado por el uso de las videoconsolas, redes sociales, internet, etc. y que, desde las familias, en muchos casos son permitidos
Profesor 4 (390-392) HNSE

Aunque la Educación Física y demás asignaturas del ámbito de la salud estén mejorando y aplicando consciencia de los beneficios de ser activos, considero que el sedentarismo sigue creciendo, desgraciadamente.
Profesor 10 (1089-1092) HNSE

2.2.5.- Influencia del entorno sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Coincidiendo con los datos que nos muestran Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez (2022), en su revisión sistemática de los factores de riesgo a nivel familiar, se identificó que, en algunas investigaciones contenidas en dicho estudio, la presencia de un padre fumador (Nuño et al., 2008), una madre fumadora (Gaete et al., 2016) o ambos padres fumadores (Pinilla et al., 2002; Urrutia-Pereira et al., 2019) son factores de riesgo. Tener expectativas positivas hacia el consumo de tabaco (Ariza y Nebot, 2002) también se identificaron como factores de riesgo en relación al consumo de tabaco en adolescentes.

Otras investigaciones (Ruiz- Risueño Abad et al., 2012), en relación con el entorno familiar, tanto en España como en otros países, se ha observado que los padres son la figura familiar que muestra un mayor consumo de alcohol y tabaco, seguidos por las madres, los hermanos y las hermanas.

Estos datos concuerdan con los resultados obtenidos en el marco de nuestra investigación, por lo que podemos decir que puede existir un foco de

atención importante en el entorno familiar, relacionados con el consumo de estas sustancias.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas comienza en la infancia y se arraiga y consolida durante la adolescencia. Las conclusiones de diversas investigaciones (Vílchez-Barroso, 2007; Fuentes-Justicia, 2011; Cimarro-Urbano, 2014; Caracuel-Cáliz, 2017) realizadas con estudiantes preadolescentes y adolescentes indican que existen diferencias de género en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, pero también señalan una tendencia creciente hacia la homogeneización entre ambos sexos en este aspecto. Por lo tanto, es fundamental destacar la importancia de implementar medidas preventivas para abordar estas problemáticas de adicciones.

A la luz de estos hallazgos, las estrategias de prevención que se deben considerar deben enfocarse principalmente en la modificación de los factores de riesgo y protección, respaldadas por evidencia empírica que identifique las variables con mayor capacidad para discriminar y predecir el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco y alcohol (Espada et al., 2003). Es conocido que en estas edades (14-17 años) existe una asociación entre el alcohol y la diversión, así como un papel facilitador de las relaciones sociales.

Asimismo, es importante resaltar la contribución de algunos profesores en la promoción de hábitos saludables entre los estudiantes. Muchos de ellos guían a los jóvenes hacia actividades deportivas o creativas con el objetivo de desalentar el consumo de sustancias perjudiciales, y algunos incluso organizan charlas o talleres para concienciar sobre los riesgos asociados al tabaco y al alcohol.

Adicionalmente, una revisión bibliográfica realizada por García-González et al. (2020), subraya la importancia de la educación en hábitos saludables por parte de los profesores para prevenir el consumo de sustancias perjudiciales. Entre las estrategias educativas efectivas se incluyen la promoción de actividades deportivas y creativas, la organización de charlas o talleres sobre los riesgos del tabaco y el alcohol, y la creación de un entorno escolar saludable.

Como resumen, podemos decir que:

- El alcohol es percibido como la sustancia menos peligrosa por los chicos y chicas debido a su aceptación social, por lo que su prevención es de vital importancia.
- En nuestra investigación, aproximadamente el 75% de los alumnos y alumnas indicaron haber consumido alcohol en alguna ocasión, mientras que el 25% respondió que no lo había hecho.
- Es importante destacar que, aunque en porcentajes muy bajos, un 2,8% de los chicos consumen alcohol a diario, y un 2% de chicos y un 0,4% de las chicas lo hace de tres a cinco días a la semana.
- El consumo de alcohol va aumentando conforme los alumnos/as van creciendo en edad.
- Algunos docentes señalan que los hábitos negativos relacionados con el consumo de alcohol se pueden asociar a factores como la aceptación social entre iguales o la realización de actos prohibidos, así como producto de la estructura social dominante.
- Un dato que resulta alarmante es que el 33,9% de los chicos y el 29% de las chicas se ha emborrachado alguna vez.
- En lo que respecta a los principales motivos que conducen al alumnado al consumo de alcohol, destacan tanto en chicos como en chicas que *“mis amigos beben”* y *“me hace sentir bien”*.
- Se pueden destacar tres motivos principales por los cuales el alumnado no consume alcohol, entre los que encontramos la concienciación de que es perjudicial para su salud, el reconocimiento de que este como una droga y la falta de interés.
- En el caso de los chicos destaca como elemento diferenciador con respecto a las chicas, el hecho de practicar deporte como un motivo para no beber alcohol.
- Un 8,5% de los chicos y un 7,9% de las chicas, manifiestan que consumen tabaco a diario.
- Los motivos más comunes citados por los chicos para fumar son: *“otros motivos”*, *“me hace sentir bien”*, *“mis amigos fuman”* y *“fumar es divertido”*. En las chicas estos motivos son: *“otros motivos”*, *“mis amigos fuman”* y *“me hace sentir bien”*.
- Entre los motivos más destacados para no fumar se encuentran: *“es malo para la salud”*, *“el tabaco es una droga”*, *“no me llama la atención”* y *“porque practico deporte”*.
- En las chicas la práctica deportiva no es un motivo de mucho peso para no fumar, sin embargo, el valor que le dan a la presión de los padres es mayor que en el caso de los chicos.
- En cuanto a otras drogas no legalizadas, el 24% de los chicos y el 11% de las chicas afirman haberlas probado alguna vez.
- El 75% de los chicos y el 100% de las chicas manifiestan que la marihuana es la sustancia no legalizada más consumida. El 12,5% de los chicos indica haber consumido cocaína.
- El profesorado manifiesta que la prevención ha de ser una actitud permanente y diaria, más importante que la realización de actividades esporádicas o de escasa periodicidad.

3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO (Objetivos específicos asociados 5 y 6).

3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

“El proceso de socialización se ha dividido en tres fases: socialización hacia el deporte, socialización a través del deporte y abandono o retirada del deporte. Uno de los puntos en común de la mayoría investigaciones, es el tomar en consideración como los principales agentes de socialización (padres, educadores, entrenadores, grupo de iguales, organizadores, árbitros y jueces, deportistas profesionales y los medios de comunicación) pueden afectar la calidad de la experiencia deportiva y la orientación de los valores de los jóvenes participantes.”.
BOIXADÓS (1998).

Los agentes de socialización son los responsables de la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento y, dentro de ellos, la familia es el más importante, no solo porque es el primero en actuar, sino porque se constituye en el nexo entre el individuo y la sociedad. Es la familia la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad.

Toda familia socializa al niño/a de acuerdo a su particular modo de vida, el cual está influenciado por la realidad social, económica e histórica de la sociedad a la que pertenece. Se han delineado tres estilos de interacción entre padres e hijos que pueden estar relacionados con el desarrollo de la conducta prosocial: dictadores, autoritarios y permisivos (Rodríguez-Pérez, 2007).

La socialización se realiza a través de ciertos entes de la sociedad que llamamos “agentes” de la socialización porque permiten que esta tenga lugar. Los agentes de socialización por excelencia según Simkin y Becerra (2013) son:

- ✓ La familia, como agente socializador primordial acompañando al individuo por un largo período de su vida;
- ✓ Grupo de pares (iguales): conjunto de individuos que comparten categorías sociales comunes y ciertos ámbitos de interacción en tanto
- ✓ La escuela: La educación representa una influencia importante en el proceso de socialización, aunque sus características particulares y grado de influencia puede variar de acuerdo a cada sociedad y cultura
- ✓ Los medios de comunicación (de masas, electrónicos e informáticos), los que transmiten conocimientos, a la vez que son muy potentes en reforzar los valores y normas de acción social aprendidos con los otros agentes socializadores

En este objetivo vamos a tratar de verificar la influencia que los agentes de socialización, tanto primarios como secundarios, tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables del alumnado de Educación Secundaria.

Aportan información para comprobar el grado de consecución de este objetivo las respuestas del alumnado a los ítems del cuestionario: *ítem II.10: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?; I.5: Frecuencia de práctica de actividad física de los padres; I.6: Frecuencia de práctica de actividad física de las madres; I.7: Frecuencia de práctica de actividad física de los hermanos; I.8: Frecuencia de práctica de actividad física de las hermanas; ítem II.9: ¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?; ítem IV.19: De los siguientes, ¿cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol?, si es que bebes: mis amigos/as beben, ayuda a hacer amigos/as, las personas mayores beben; ítem II.21.1: De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mi padre; ítem IV.21.2: De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mi madre; ítem IV.21.3: De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mis hermanos/as; ítem IV.21.4: De las personas que conoces, ¿quiénes beben?: mis amigos/as; ítem IV.25: De los siguientes, ¿cuáles serían los principales motivos para fumar?, si es que fumas: mis amigos/as fuman, ayuda a hacer amigos/as, las personas mayores fuman; ítem IV.27.1: En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mi padre; ítem IV.27.2: En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mi madre; ítem IV.27.3: En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mis*

hermanos/as; ítem IV.27.4: En tu entorno, ¿quiénes fuman?: mis amigos/as; ítem V.37: ¿Quién decide lo que comes normalmente?; ítem II.9: ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?

También aportan informaciones relevantes a las cuestiones relativas a este objetivo las respuestas del profesorado de Educación Física en sus opiniones expresadas en las encuestas autocumplimentadas: *Percepción del alumnado sobre su salud desde la perspectiva del profesorado; Hábitos de vida saludables y no saludables del alumnado. Imagen corporal; La educación física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares; Proyectos y actividades de educación para la salud en los centros escolares*

3.1.1.- Influencia de los agentes de socialización primaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

Para Raddatz-Bilic (2019) el proceso de socialización primaria y la formación de valores remiten a una construcción que se desarrolla desde la estructura familiar hacia la escuela, siendo imperativa la planificación de la institución educativa para reafirmar el aprendizaje social de los niños.

La familia es el agente más importante de socialización, pues es la encargada durante los primeros años del ser humano, y es por ello que las pautas de conducta aprendidas en la familia son muy difíciles de olvidar. La escuela en este sentido debe llevar a cabo la educación en sentido estricto o formal, y por ende, debe enseñar al individuo conocimientos y habilidades y, a la vez, influir en el desarrollo de su personalidad, adaptándola al estilo de vida de la sociedad. De este modo, el niño reafirma en la escuela los valores fundamentales de la sociedad en la que vive. Tradicionalmente a la familia y a la escuela se les ha asignado la función de ser transmisoras de los conocimientos que los individuos jóvenes necesitan para la vida futura, así como de la socialización en las normas y valores. Sin embargo, vivimos un período en el que las instituciones tradicionales se muestran poco capaces de transmitir con decidida solvencia valores y pautas de conducta (Caracuel-Cáliz, 2016)

La socialización primaria finaliza cuando el individuo es miembro efectivo de la sociedad y está en posesión subjetiva de un yo y un mundo. Diversos autores han investigado acerca de la influencia de dichos agentes sociales, y han mostrado especial interés en determinar cuáles de estos agentes tienen mayor importancia sobre el resto. Así, Vílchez-Barroso (2007), Figueras-Valero

(2008), Posadas-Calman (2009) o Fuentes-Justicia (2011), consideran que los agentes de socialización primaria son, en principio, la familia y a partir de la etapa adolescente, los iguales.

3.1.1 1.- Influencia de la familia

La familia constituye el núcleo primario para todas las personas desempeñando diversas funciones en correspondencia con objetivos tales como el intra-familiar en el que persigue el desarrollo y proyección psicosocial de sus miembros o el extra-familiar en cuanto pretende la adaptación de una cultura y la transmisión de ella. En la familia podemos generar un espacio intergeneracional para el mantenimiento, transmisión y proyección de la vida humana.

Nuestra familia de origen nos marca desde cualquiera de las perspectivas con que la contemplemos pues no solo trasmite normas, valores, formas de entender los roles, patrones de comportamiento y sistema de creencias, sino que a través de mecanismos imitativos se realiza el aprendizaje de la conducta, el desarrollo del pensamiento, en fin, se modela la personalidad. Este grupo es el primer punto de referencia para la socialización del niño.

3.1.1.1.1.- Influencia en la conducta alimentaria

Al ser interrogado el alumnado en el ítem V.37: *¿Quién decide lo que comes normalmente?*, comprobamos que de forma global en el análisis por género de los resultados obtenidos, vemos que la opción elegida de manera abrumadora son las “*madres*”. El porcentaje para esta opción es algo mayor en el caso masculino (84,2%) que en el femenino (80,5%) en el caso de la edad de 14 años. En segundo lugar los chicos afirman que quien decide qué se come en casa son los padres (18,8%) y las chicas (25,4%) en el caso de la edad de 15 años. Finalmente en un pequeño porcentaje nos encontramos con la respuesta de los “*abuelos/as*” con un 2% entre alumnos y alumnas en los resultados totales. El resto de opciones representan valores muy poco significativos.

El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.

El alumnado tiene una visión global de que es "bueno comer y que no. Pero esto, no quiere decir que tenga afianzado el hábito de ingerir alimentos saludables.

Profesor 1 (088-090) HAC

Por tanto, podemos decir, que tienen conocimiento de que sería adecuado comer para que su dieta sea equilibrada, aunque no en todos los casos lo cumplan.

Profesor 1 (092-094) HAC

La autoridad, influencia y carácter de las madres en núcleos de población rurales en el sur de España siguen teniendo una influencia vital tanto en la organización doméstica como en la elaboración y preparación del menú diario (Scaglioni, et al., 2008). La alimentación en la mayoría de los hogares y por tanto la adquisición del hábito de una alimentación y nutrición saludable están insertos en un contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias y los objetivos de cambio deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios en los contextos familiares (Caracuel-Cáliz, 2016), esta es la opinión mayoritaria del profesorado.

En casa, es equilibrada en algunos tramos del día, pero a lo largo de la semana hay más alimentos desaconsejables de los que debieran.

Profesora 9 (116-117) HPS

Pero su mantenimiento o simple adquisición se hace muy complicada porque la gran mayoría de ellos dependen de sus familias para su nutrición. Además, añadir a esto que muchos de ellos ya vienen "viciados" con un tipo de alimentación que, en muchos casos no es saludable.

Profesor 10 (998-1001) HPS

El hábito más difícil de adquirir es el de una buena alimentación puesto que también consumen, con cierta frecuencia, comida basura.

Profesor 11 (1215-1216) HPS

El alumnado conoce los beneficios de una dieta equilibrada aunque no la tengan en cuenta en su práctica diaria.

Por tanto, podemos decir, que tienen conocimiento de que sería adecuado comer para que su dieta sea equilibrada, aunque no en todos los casos lo cumplan.

Profesor 1 (092-094) HAC

El alumnado tiene una visión global de que es "bueno" comer y que no. Pero esto, no quiere decir que tengan afianzado el hábito de ingerir alimentos saludables,

Profesor 1 (088-090) HAC

Este tipo de hábitos, ya sean saludables o en caso contrario no saludables, se establecen y fidelizan en la etapa infantil y primaria, en la que los niños y niñas establecen una serie de pautas que pueden perdurar en su época adolescente y adulta. Por tanto que no solo tengan el conocimiento sino también la práctica de apostar por hábitos de vida saludables como una alimentación adecuada, se convierte en un objetivo prioritario para la escuela y debería de serlo igualmente para el agente primario socializador de la familia.

3.1.1.1.2.- Influencia en los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas

Los padres y madres actúan como modelos de actividad física, los padres ejercen un papel central en la organización y el apoyo del compromiso de los niños en actividades físicas. En nuestra investigación, este apoyo de la familia hacia la práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre, también se ve reflejada. Así, al ser interrogado el alumnado en el ítem II.11: *¿Qué interés tiene tu padre/madre en que realices actividad física?*, comprobamos que tanto los padres/madres de los chicos como los de las chicas tienen un grado de interés “normal” en que sus hijos (44,1%) o sus hijas (46,5%) realicen actividad física. El 21,3% de los padres de los alumnos tienen “mucho” interés en que practiquen deporte, siendo inferior este porcentaje en el caso de los padres/madres de las alumnas, un 14,7%.

Para comprobar la influencia que la práctica físico-deportiva de los miembros de la familia puede tener sobre la práctica en el alumnado, les planteamos el ítem I.2.1: *En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia?*, la opción más elegida, tanto en chicos (31,1%) como en chicas (30,7%) es que sus padres rara vez realizan actividad física, aunque también hay que comentar que la opción 3-4 veces a la semana tiene un resultado alto con un 22,3% en chicos y un 21,8 en chicas.

En el caso de las madres también la opción porcentual más alta sería “rara vez” con un 27% en el caso de los chicos y un 26,4% en el caso de las chicas, aunque son porcentajes que se encuentran muy de cerca seguidos por la opción 1-2 días a la semana con un 22,8% y un 23,8% respectivamente en chicos y chicas.

La influencia social en crear hábitos de actividad física puede proceder de varios ámbitos como la familia, los amigos o el profesorado; en este sentido el profesorado afirma lo siguiente:

Abandonan o dejan de practicar deporte, porque cambian su contexto, se van a vivir a lugares con posibilidades distintas o porque prefieren invertirlo en otras actividades de ocio, en su caso menos saludables.

Profesor 1 (613-615) AFEA

Creo que el entorno hace mucho y depende de la trayectoria del lugar.

Profesora 2 (617) AFEA

Ausencia de cultura deportiva familiar.

Profesor 3 (619) AFEA

En estas edades la influencia de los hermanos y hermanas en la ocupación del tiempo libre con actividades físico-deportivas suele ser determinante, así al plantearles el ítem I.2.1.3. *Práctica de actividad física de los hermanos*, los valores mayoritarios corresponden a una frecuencia de práctica de 3-4 días a la semana, así lo indican los chicos (43,1%) y en un (38,1%) las chicas. La opción 1-2 días a la semana obtienen valores del 21,6% para los chicos y del 30,3% para las chicas. La opción minoritaria es “*sólo en vacaciones*” con un 4,8% en chicos y un 5,8% en chicas.

En cuanto a la respuesta al ítem I.2.1.4. *Práctica de actividad física de los hermanas*, encontramos que los valores mayoritarios corresponden en el caso de los chicos a la opción “*rara vez*” con un 29,4%; y un 29,3 para la opción “*1-2 días*” en chicas. La opción minoritaria es “*sólo en vacaciones*” con un 6,6% en chicos y un 6,7% en chicas.

Así, a modo de resumen hay que indicar que los padres realizan más actividad física que las madres. En cuanto a la práctica físico-deportiva de sus hermanos y hermanas hay que indicar que los niveles de práctica de los hermanos son superiores a los de sus hermanas.

3.1.1.1.3.- Influencia de la familia en la adquisición de hábitos negativos

La influencia de la familia en el proceso de educación y en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes se evidenciará en las diferentes dimensiones evolutivas y, a su vez, estas características adquiridas en cada familia se interconectarán con los contextos socializadores externos como lo son la escuela y el grupo de iguales.

Esto permite evidenciar que efectivamente los hijos son el reflejo de las acciones y comportamiento de los padres, por tal razón, es recomendable que el actuar de los padres esté siempre orientado a proporcionar modelos dignos

de imitar por parte de aquellos que están en proceso de desarrollo personal. (Suárez-Palacio, 2018).

✓ Consumo de Alcohol

Cuando les planteamos al alumnado los motivos por los que consumen alcohol (ítem IV.19) encontramos que la respuesta “*otros*” tiene el mayor porcentaje cuando se le da la opción de responder *si* o *no*, situándose en un 43,8% en chicos y en un 53,4 en chicas. Del resto de opciones solo en el caso de “*mis amigos beben*” podemos encontrar unos datos afirmativos más elevados, que se sitúan en torno al 20% tanto en chicos como en chicas, siendo en este momento el principal motivo que esgrimen para beber. Por otro lado el resto de motivos se señalan de una manera muy significativa en el “*no*” optando por aquellos que les hace sentir bien o les divierte.

Cuando les planteamos si las personas de su entorno cercano beben y se especifica si su padre bebe (ítem IV.21.1), analizando los datos de las respuestas que nos aportan los alumnos y alumnas de nuestra investigación, encontramos que más de la mitad de los padres, (un 59,5% en chicos y un 52,3% en chicas) de los mismos beben “*ocasionalmente*”. En segundo lugar indican que sus padres beben “*habitualmente*” un porcentaje de chicos del 25% y de chicas del 23,5%. Curiosamente la opción “*no bebe*” es la que menor porcentaje acumula, estando en un 15,5% en el caso de los chicos y en un 24,3% en el caso de las chicas en lo que a las contestaciones se refieren.

En el caso de la madre, al ser interrogado el alumnado respecto a si bebe alcohol y su frecuencia, observamos respuestas muy parecidas aunque con pequeñas diferencias. Si centramos nuestra atención en las respuestas de los chicos en los totales, la respuesta mayoritaria es “*no bebe*” con un 46,8% aunque seguida muy de cerca por la opción “*ocasionalmente*”. En el caso de las chicas la opción con un porcentaje más alto es “*no bebe*” con un 49,1% seguida igualmente con un 46,6% por la respuesta “*ocasionalmente*”. En ambos casos la opción “*habitualmente*” se reduce por debajo del 10%.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas, posiblemente sea superior a la influencia de los padres. Los hermanos constituyen un ejemplo a imitar, actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia familiar y la influencia de los amigos. Así, al preguntar al alumnado si sus hermanos/as beben (IV.21.3) tanto en chicos como en chicas la respuesta mayoritaria es que “*no beben*”. Es así que en el caso masculino indican esta respuesta un 59% del total de los

alumnos y por parte de las chicas lo hacen un 60% del total. También coinciden en la segunda respuesta con mayor valor porcentual, en este caso, los chicos responden en mayor medida que sus hermanos/as consumen alcohol “*ocasionalmente*” (35,1%) que las chicas, los cuales para esta opción el porcentaje representa el 31,8%. Por último son más las alumnas que manifiestan que sus hermanos/as beben “*habitualmente*” con un 8,2%; mientras que los chicos que hacen esta afirmación son el 5,9%. Del análisis de los datos interpretamos que los hermanos y hermanas del alumnado de la muestra “*no beben*” y quienes lo hacen es “*ocasionalmente*”.

Por las opiniones del profesorado de Educación Física participante, el hábito perjudicial para la salud del consumo de alcohol goza de gran popularidad, señalando que no son conscientes de los efectos negativos del mismo, entre cosas porque no está mal visto a nivel social, teniendo este hecho influencia en los chicos y chicas.

Estamos en una etapa de la vida en la que estos hábitos negativos rondan peligrosamente el círculo social de los jóvenes. La búsqueda de aceptación en el grupo, la curiosidad por hacer cosas "prohibidas" o el simple gesto de mostrar la rebeldía característica de la adolescencia; puede llevar peligrosamente a introducir en su día a día estos perjudiciales hábitos. En definitiva, la gran mayoría del alumnado (sobre todo cuando nos acercamos a los 17 años) ha probado el alcohol, incluso algunos lo consumen al menos una vez a la semana; y en el caso del tabaco, aunque en menor medida, pero también empieza a formar parte del día a día de nuestro alumnado (en esta franja de edad).

Profesor 1 (225-234) HNAT

Conocen los efectos, pero su adquisición y mantenimiento va más allá de lo que ellos sepan ya que se encuentran influidos por el aspecto social.

Profesor 10 (1021-1022) HNAT

✓ **Consumo de Tabaco**

Para comprobar los hábitos familiares respecto al consumo de tabaco, al ser interrogado el alumnado en el ítem IV.27.1 sobre si su padre fuma, se observa, que en el caso masculino el mayor valor porcentual lo encontramos en los padres que “*no fuman*”, con un 35,7% seguido de los que fuman “*habitualmente*” que son un 33,3% del total. Las chicas responden que el 34,6% de sus padres consumen tabaco “*habitualmente*”, siendo el 38,3% los padres que “*no fuman*”. En cuanto a los padres que son “*ex fumadores*” el mayor porcentaje lo encontramos entre las respuestas de los chicos con un 19,7% siendo este valor menor en el caso femenino, donde un 16,7% son “*ex fumadores*”. Por último encontramos la respuesta de los que fuman “*ocasionalmente*” con un 10,4% de los padres de las alumnas y un 11,2% de los padres de los alumnos. Por tanto el mayor porcentaje de los padres no

fumadores está entre los de los chicos, sin embargo entre las chicas encontramos el mayor valor porcentual de padres que fuman “*habitualmente*”.

Respecto a si es su madre quien fuma (ítem IV.27.2), La mayoría de las madres del alumnado de nuestra muestra “*no fuma*” y así se representa porcentualmente en el análisis por género, pues más del 50% en que cada caso indica que sus madres no consumen tabaco. De tal modo que el porcentaje para esta respuesta en el caso masculino es del 51,8%, siendo algo mayor en el caso femenino (53,2%). Por tanto si sumamos los valores de las opciones que indican consumo de tabaco “*habitualmente*” y “*ocasionalmente*” el dato de las respuestas de los chicos es del 37,2% y de las chicas del 35%. El resto contestan que sus madres son “*ex-fumadoras*” un 11% de las madres de los alumnos y un 11,8% de las madres de las alumnas.

Ser hombre es un factor de riesgo en cuanto a la frecuencia y cantidad de tabaco consumido. La franja de edad en la que aumenta la probabilidad de consumir tabaco es la de 18 a 45 años, siendo el riesgo de fumar menor a medida que la edad aumenta. Los que nunca han realizado ejercicio físico tienen una menor probabilidad de fumar, siendo los que la han abandonado los que con más frecuencia fuman. El contexto familiar constituye un factor de riesgo manifiesto en relación con la frecuencia de consumo de tabaco (Ruiz-Juan et al., 2015).

Al plantearles si sus hermanos fuman, por los datos se denota que la mayoría de los hermanos/as de nuestro alumnado “*no fuma*”. Puesto que si observamos los resultados en su diferenciación por género vemos que el 65,2% de los chicos indica que sus hermanos/as “*no fuma*”, y así también, que el 72,8% de las chicas afirma que sus hermanos/as tampoco consumen tabaco. Del mismo modo, destacamos que existen casos en los que el consumo de tabaco por parte de sus hermanos/as se hace de forma “*habitual*”, siendo similar en el caso de chicos y chicas (17%). Los hermanos/as “*ex-fumadores/as*” son el 5,3% en el caso masculino y el 3,6% entre las alumnas.

A estas edades, en opinión del profesorado, los estereotipos sociales y culturales suponen una influencia decisiva tanto en el consumo de tabaco como en el de alcohol. El ambiente que los rodea se convierte en otro aspecto fundamental de adherencia a esas prácticas nocivas, y aunque en sus primeras experiencias no disfruten de su consumo, suelen persistir hasta que se convierte en una adicción.

Cuando el alumnado va creciendo ya no ve como en años anteriores la peligrosidad del uso de estos hábitos negativos, sobre todo por los estereotipos sociales que se les otorga a los adolescentes en el uso de estas sustancias nocivas.

Profesora 5 (247-250) HNAT

Conocen sus efectos, pero no lo han tenido en cuenta en muchas ocasiones. Los jóvenes cada vez anticipan la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol. Especialmente el consumo de alcohol, debido a su carácter social y el peso cultural que tiene en la sociedad, es generalizado durante la adolescencia, no valorando suficientemente el impacto que este tipo de conductas tiene sobre la salud. La situación que vivimos actualmente con las limitaciones horarias y de acceso a bares supone una traba para este tipo de actitudes.

Profesor 7 (257-264) HNAT

✓ **Otras drogas**

Les planteamos el Ítem IV.28: *¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?*, encontrando que una parte amplia del alumnado de nuestra muestra niega haber *“probado algún otro tipo de droga no legalizada”*. Y así lo indica por género, dado que la respuesta *“No”* tiene un porcentaje del 76% en el caso masculino y de un 89% en el caso femenino. Por tanto confirman haber *“probado algún otro tipo de droga no legalizada”* el 24% de los chicos y el 11% de las chicas.

Al profundizar en el tipo de drogas que han consumido (ítem IV.29) entre las *“drogas no legalizadas”*, encontramos que el mayor consumo es de *“marihuana o el hachís”*. El 75% de los chicos que afirman haber probado otro tipo de droga no legalizada indican que es la *“marihuana/ hachís”*; el porcentaje es mayor en el caso femenino (100%). Seguidamente por parte de los alumnos, con un 7,8% afirman haber probado drogas para *“mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes)”* y un 4,7% manifiesta que son *“otras”* las drogas no legalizadas que han probado, quedando la cocaína en un preocupante 12,5%.

3.1.1.2.- Influencia de los iguales

Otro colectivo influyente son los amigos; los escolares son más activos cuando todos los amigos realizan actividad física. Por lo que se puede decir, que el grupo de iguales y el círculo más cercano de los escolares ejerce una gran influencia a la hora de practicar actividad física sobre sus congéneres (Arévalo et al., 2017). Además, la intención de practicar actividad física en el futuro mejora cuando los amigos realizan actividad físico deportiva. Esto demuestra que cuando el grupo de amigos y amigas de los escolares son

activos o muy activos, estos realizan más actividad físico deportiva en el presente y además tienen más intención de ser activos en el futuro.

Los escolares más activos son los que tienen una mayor intención de ser físicamente activos en el futuro, destacando el factor volitivo. Las actitudes de la familia y amigos para practicar actividad físico deportiva condicionan el nivel de práctica, ya que los escolares adquieren actitudes y se socializan con lo que ven y aprenden en su día a día.

3.1.1.2.1.- Influencia de los iguales en la práctica de actividades físico-deportivas

Bandura destaca la influencia de los iguales en la participación deportiva como un proceso general y universal que se da de manera globalizada. Desde esta perspectiva la socialización deportiva es un proceso de modelado en el que los otros significativos, tales como los miembros de la familia y los mejores amigos, constituyen modelos de influencia social. Los modelos más influyentes son aquellos con los que el sujeto se siente próximo y semejante en todos los aspectos (Caracuel-Cáliz, 2017). De este modo, es presumible esperar que los mejores amigos de un adolescente, que son muy parecidos a él, actúen como importantes modelos respecto a la motivación y a la participación deportiva.

Así, al plantearles al alumnado los motivos por los que realizan actividades físicas en su tiempo libre, en la opción *“por encontrarme con mis amigos/as”*, este motivo lo indican chicos y chicas en porcentajes similares; predominando la respuesta “no” de manera clara, ya que los chicos las responden en un 73,2% y las chicas en un 74,5%. Es la cuarta motivación que tienen tanto chicas como chicos para practicar actividad física, muy por detrás de motivos como *“divertirse”* o porque los *“hace sentir bien”*. El profesorado también aduce a la influencia de los amigos en la práctica físico-deportiva.

Suelen hacer actividad física porque les gusta y porque suelen ir en grupos de amigos.

Profesor 11 (1260-1261) AFEN

Yo creo que el principal objetivo es pasar rato con los compañeros y compañeras de clase o de otras clases, es decir motivos de socialización.

Profesora 5 (597-598) AFEN

Fundamentalmente por un componente social (amigos)

Profesora 7 (603) AFEN

3.1.1.2.2.- Influencia de los iguales en la adquisición de hábitos negativos

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas suele comenzar durante la adolescencia, por lo que es pertinente examinar los factores de riesgo que inciden en la iniciación de dicho consumo. Estos factores de riesgo son circunstancias personales o ambientales que combinadas entre sí pueden resultar facilitadores para el inicio o mantenimiento del consumo y están divididos en tres importantes grupos: (1) factores ligados al contexto social y cultural amplio, (2) factores ligados al contexto social próximo y (3) factores ligados al propio individuo.

En la literatura existen numerosos estudios que examinan el consumo de drogas entre los adolescentes (Brown y Rinelli, 2010). La mayoría de estos estudios consideran los factores de riesgo individuales del consumo (Repetto et al., 2001) y la importancia del contexto más próximo al individuo, la familia y el grupo de iguales (Barrett y Turner, 2006).

✓ Consumo de Alcohol

El alcohol siempre ha jugado un papel importante como alternativa de ocio. Los jóvenes siempre han venido reinventando nuevas formas de relacionar alcohol y diversión. Estos asisten a determinadas concentraciones compartiendo entre sí unas actitudes favorables hacia el consumo de sustancias. Son muchos los trabajos que han encontrado en la influencia de los compañeros uno de los principales factores de riesgo en la aparición de conductas antisociales en los adolescentes. También la ausencia de supervisión de la conducta del adolescente por parte de figuras adultas se relacionan con la aparición de problemas de conducta o asociados al alcohol (Gómez-Fraguela et al., 2008)

Al preguntar al alumnado si sus amigos beben (ítem IV.21.4) los resultados son interesantes; los amigos y amigas del alumnado de la muestra que *“no beben”* llegan al 23,5% de las chicas y al 23,1% de los chicos. El beber *“ocasionalmente”* es la opción mayoritaria, señalada por los chicos en un 60,4% y por un 57,8% en las chicas. Finalmente la opción *“habitualmente”*, destaca resultados similares en ambas poblaciones, estando en un considerable 16,4% en chicos y 18,7% en chicas.

Podemos afirmar que, de manera mayoritaria, las amistades del alumnado beben “*ocasionalmente*”, habiendo resultados similares en ambas poblaciones.

✓ **Consumo de Tabaco**

Cardoso y Malbergier (2014) asocian el uso de tabaco y drogas ilícitas con variables relacionadas con los amigos. La asociación fue progresivamente mayor para algunas variables relacionadas con los amigos según la categoría de sustancias evaluadas. La influencia del grupo de amigos es en el joven, un factor iniciador del consumo del tabaco muy potente y, muchas veces, el comenzar a fumar no es otra cosa que un mecanismo de integración en un determinado grupo. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo con los amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente social. En general, el hecho de que fumen los amigos influye de forma muy superior a que fumen los padres, especialmente en la adolescencia.

Entre los motivos esgrimidos para fumar podemos ver en el ítem IV.25.8 que la opción en la que el porcentaje es mayor (*si* o *no*) tanto en chicas como en chicos es la respuesta “*otros*”, por lo que entendemos que no tienen muy claro el motivo por el que fuman, refrendado esto en los bajos porcentajes en el “*si*” que existen en el resto de opciones como “*está de moda*” o “*mis amigos fuman*”. Profundizando más sobre el hábito de fumar de sus amistades encontramos que en el ítem IV.27.4, en el que se les plantea si sus amigos/as fuman, la respuesta mayoritaria es que “*no fuman*”, así lo expresa el 44,1% de las chicas y el 44,5% de los chicos. El fumar “*ocasionalmente*” es señalado por las chicas en un 27,1% y por un 24,1% por los chicos, sin embargo, en la opción “*habitualmente*” se aprecia que las amistades de los chicos fuman más (29,5%) que las de las chicas que lo hacen en un 23,6%.

El profesorado en este aspecto responde de alguna manera a esa motivación “*otros*” que ha sido mayoritaria o más destacada en las respuestas, y que de algún modo deja en el aire la verdadera motivación de los chicos y chicas para fumar. Quizás como señalamos aducir a la presión e influencia social como un aspecto fundamental en la adicción final pueda dar respuesta a esa indefinición.

*Cuando el alumnado va creciendo ya no ve como en años anteriores la peligrosidad del uso de estos hábitos negativos, sobre todo por los estereotipos sociales que se les otorga a los adolescentes en el uso de estas sustancias nocivas.
Profesora 5 (247-250) HNAT*

Conocen los efectos, pero su adquisición o mantenimiento va más allá de lo que ellos sepan ya que se encuentran muy influidos por el aspecto social. Profesor 10 (1021-1022) HNAT

"Está comprobado que los adolescentes no fuman si los amigos no apoyan el consumo de tabaco", afirma el informe "Juventud y tabaquismo", de la Fundación Pfizer (2011); tener amigos fumadores es la principal razón para que los jóvenes empiecen a fumar.

En España la edad de primer contacto de los adolescentes con el tabaco oscila entre los 11 y los 15 años. Nos enfrentamos, pues, ante una situación de fumadores precoces, lo que supone un problema de salud pública de primera magnitud. Este período de edades es determinante para la implantación de políticas saludables de prevención del consumo. Sin embargo, éstas resultarán ineficaces si no se tiene en cuenta los factores asociados a la adquisición y estabilización de dicho consumo. Caballero-Hidalgo et al. (2005) destacan principalmente, los efectos del grupo de amigos, el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios. Nuestra intervención deberá centrarse, por tanto, en reforzar la capacidad de resistencia a la presión del grupo e incrementar el control sobre la venta y el consumo tanto de tabaco como de alcohol, entre otros aspectos. Unas actuaciones preventivas bien orientadas permitirán retrasar, al máximo posible la edad de inicio, evitando la evolución hacia fumadores adultos. También la actitud de los padres evitando el tabaquismo y protegiendo un hogar sin humos son factores protectores.

3.1.2.- Influencia de los agentes de socialización secundaria en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables

En la socialización secundaria la identidad personal formada en la familia se complementa, mediante la asunción de nuevos roles, con la influencia de otros agentes de socialización como la escuela, asociaciones juveniles, iglesia, el grupo de pares etc. Durante esta fase, no obstante, se aprenden nuevos comportamientos, que se integran en los ya adquiridos, como consecuencia de formar parte de nuevas situaciones sociales y de pertenecer a nuevos grupos, existiendo socializaciones con los cambios de trabajo, los cambios políticos, geográficos...

3.1.2.1.- Influencia de la escuela

La educación ejerce coacción externa sobre el individuo y tiene por objeto hacer de la persona un ser social. El proceso de socialización que se

inicia en el ingreso en la escuela primaria supone una emancipación del niño de su identificación emotiva con la familia y una asimilación de valores y de normas sociales que no se adquieren en el seno familiar. Para Pollán (2021) existe una redefinición de la escuela como agente y espacio de socialización en las etapas de educación obligatoria. La valoración del rendimiento escolar en las áreas cognitiva y moral o conductual permite la selección y distribución de los recursos humanos en función de la estructura funcional de la sociedad adulta. La escuela tiene una apariencia de independencia y neutralidad que le permite disimular su principal función social: la reproducción de la estructura de relaciones de clase y de legitimación del orden social, asegurando la transmisión hereditaria del capital cultural.

3.1.2.1.1.- Influencia de la asignatura de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables

El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.

*De lo necesaria que es la asignatura para entender y valorar su cuerpo.
Profesor 1 (440) EFCU*

*Quizá sea el aspecto en el que más incidimos, junto al aspecto social y de equilibrio emocional.
Profesor 8 (495-496) EFEV*

*Por supuesto, a diario trasladamos mensajes directos en los que queda clara la relación positiva entre la práctica de la actividad física y la salud.
Profesor 1 (472-473) EFMS*

La labor del profesorado en general y del profesor de Educación Física en particular en relación a la satisfacción con la imagen corporal del alumnado es muy importante, ya que gozan de influencia sobre su alumnado (Cuesta-Santos y Estévez-Díaz, 2017; Martín-Sánchez, 2015). Derivada de esta afirmación se debe apostar desde el área en proteger y proponer actividades, proyectos y en general intervenciones relacionadas con la mejora de la imagen corporal, el autoconcepto y la autoestima, términos que en la adolescencia se definen en muchos de los casos, pudiendo ocasionar graves problemas de conducta y comportamiento si no se asientan de manera correcta en la personalidad del individuo.

La adolescencia es una etapa vital donde la percepción del propio cuerpo suele distorsionarse generándose una insatisfacción general de la imagen corporal, fundamentalmente por los estereotipos que se trasladan desde

*distintos ámbitos de la sociedad. Estos cánones de belleza no se suelen corresponder con parámetros de salud.
Profesor 7 (782-786) PICP*

*De forma general considero que sí que está satisfecho con su imagen corporal aunque también creo que es un detalle que muchos de ellos no exteriorizan, ya sea por su personalidad o por miedo a sentir rechazo. Y. Considero que no. Están sometidos a mucha presión mediática y vemos cada vez más problemas relacionados con el autoconcepto.
Profesor 6 (779-780) PICP*

*En general sí, los que no están contentos son los que presentan una estructura corporal con más peso que el recomendado a su edad, aunque también podemos encontrar a alumnos y alumnas que aprecian su cuerpo tal y como es.
Profesora 5 (775-778) PICP*

3.1.2.1.2.- Proyectos y actividades de promoción de la salud en los centros escolares

Los proyectos de innovación y mejora que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación, relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la salud en general, así se señalan:

*Los proyectos que se están llevando a cabo son las tradicionales campañas informativas que trasladan desde las administraciones, referidos a alimentación saludable de manera general.
Profesor 1 (704-706) PRSA*

*Se está llevando a cabo el programa de fruta de la Junta de Andalucía.
Profesora 5 (712) PRSA*

*En mi centro estamos desarrollando enfoques basados en metodologías activas y dentro de las mismas realizamos proyectos relacionados con la salud, tales como Megachef, La Máquina Humana, SaluDando, SALÚDate, etc. Estos proyectos son interdisciplinares y participan, desde el currículum, la mayoría de las áreas.
Profesor 6 (714-718) PRSA*

3.1.2.1.3.- Influencia de la escuela en los hábitos de práctica de actividad físico-deportiva

Cuando preguntamos al alumnado en el ítem II.9 si pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club, observamos que en el caso masculino prácticamente la mitad de ellos si forman parte de alguno de los colectivos citados (42,7%). Este dato disminuye en el caso femenino, pues la mayoría de ellas no participa dentro de un equipo o escuela deportiva (83,8%).

Comprobamos por las respuestas del profesorado cómo se intenta trabajar desde diferentes ámbitos, aportando y mejorando el tiempo práctico

dedicado a la asignatura y al desarrollo de los hábitos saludables. De esta manera el profesorado señala algunas alternativas fuera del horario lectivo.

En mi centro estamos desarrollando enfoques basados en metodologías activas y dentro de las mismas realizamos proyectos relacionados con la salud, tales como Megachef, La máquina humana, SaluDando, Salúdate etc. Estos proyectos son interdisciplinarios y participan, desde el currículum la mayoría de áreas.

Profesor 6 (714-718) ASSC

Hemos desarrollado en los últimos años escolares formación docente relativa a la salud emocional tanto del alumnado como del profesorado.

Profesor 6 (749-750) ASSC

Recre-activos (con una amplia oferta de actividades).

Profesor 3 (707) ASSC.

En cuanto a la práctica de actividades físico-deportivas extraescolares en las que los centros están implicados, se exponen algunas opiniones en las que se pone de manifiesto la implicación de los centros en la organización, gestión y puesta en acción de estas actividades.

Una parte de ellos cubren las recomendaciones en estas edades formando parte de clubes deportivos (práctica entre 3-5 sesiones a la semana). En menor medida hay quienes acuden a centros deportivos o simplemente salen a correr y/o andar. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.

Profesor 7 (531-536) AFEX

Hay mucho asociacionismo deportivo y una gran variedad de posibilidades de práctica. Muchos de nuestros alumnos/as hacen algún deporte o actividad física extraescolar. Aunque siempre lo consideramos insuficiente.

Profesor 8 (541-543) AFEX

Hay muchos alumnos que, si practican algún deporte fuera del centro..

Profesor 4 (515-516) AFEX

Después del confinamiento severo, aunque no tengo datos, creo que ha aumentado el porcentaje de alumnos/as que hacen actividad física y deportiva extraescolar. Es una percepción.

Profesor 8 (970-972) AFEX

3.1.2.2.- Influencia de los medios de comunicación

Dentro de los efectos positivos que pueden ejercer los medios de comunicación deportivos sobre la sociedad se destaca el aumento de la motivación para realizar cambios de estilos de vida, aunque estos suelen ir acompañados de influencias persuasivas, las cuales se han convertido en una prioridad para el contexto socioeconómico.

Puertas-Molero (2020) destaca cómo puede afectar de manera positiva o negativa la presión ejercida por los medios de comunicación en hábitos de vida saludable como el bienestar psicológico, la adherencia a la dieta mediterránea, la práctica de actividad física o el uso de los medios de comunicación deportivos. De tal forma, que la presión mediática generalmente se relaciona de forma positiva con la necesidad de obtener una complexión delgada y atlética.

Ya no es solo la escuela, la familia, otras instituciones o la propia televisión los que tienen influencia, sino que han aparecido otros medios, como nuevos canales de televisión y todo el conjunto de tecnologías de la información, siendo internet un espacio de socialización virtual (Bauman, 2009). Este tipo de socialización permite una reconstrucción permanente, logrando su reconocimiento sin necesidad de adoptar realmente dicha identidad.

La influencia de la televisión sobre el alumnado queda patente comprobando el número de horas que la ve a diario, así en el ítem III.13: *¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?* (en total, no horas seguidas), analizando los datos por género, en ambos casos, nos indica el alumnado de nuestra investigación que en su mayoría ven la televisión entre “una y dos horas” diariamente con porcentajes del 48,4% en el caso de los chicos y del 38,2% en el de las chicas. La segunda respuesta con mayor valor porcentual es “tres o cuatro horas” diarias con un 22,3% en chicos y un 32,9% las chicas. El dato que indica que ven la televisión “cinco horas o más” al día es mayor en las alumnas (11,8%) que en los alumnos (5,5%). Por tanto, observamos que el tiempo que destinan los jóvenes a ver la televisión es mucho, siendo mayor en las chicas.

Las redes sociales y el uso generalizado de internet, así como el tiempo que se exponen a la televisión cumplen un papel socializador importante, aunque no determinante. En el caso que nos ocupa, el profesorado se muestra crítico con los mensajes y contenidos de algunos programas de televisión.

*Por tema de... y programas basura de televisión.
Profesora 2 (154) ASSP*

*Le dedican tiempo a ver la televisión, más que el que debieran.
Profesor 4 (629) ASSP*

Por último, la relación entre la actividad física y la escala total de detección de problemas de internet y videojuegos, revela que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa. Este resultado parece

contradecir la hipótesis del desplazamiento, que ha sido también rebatido por otros autores, la cual afirma que los videojuegos y el internet excluyen la actividad física (Mutz et al.,1993). El número de usuarios que utilizan los videojuegos y el internet ha venido creciendo de manera exponencial en los últimos años, en especial en población de niños y adolescentes. Los videojuegos y el internet preocupan por las posibles consecuencias negativas que pudieran tener sobre quienes los utilizan con regularidad, ya que exige una considerable dedicación de tiempo.

Cuando el número de horas dedicadas a internet o videojuegos afecta el normal desarrollo de sus actividades, su uso puede ser considerado como problemático, porque afecta el normal desarrollo de su vida, causando alteraciones en los estados de ánimo, somnolencia, disminución de tiempo dedicado al estudio y a otras actividades propias de su edad Además su práctica favorece la aparición de conductas agresivas y limita el desarrollo de habilidades sociales restando tiempo a actividades importantes para su desarrollo integral tales como ocio, deporte y recreación (Chahín-Pinzón y Briñez, 2011).

Resumiendo diremos lo que sigue:

- ✓ **Mayoritariamente chicos y chicas manifiestan que la decisión de quién elige lo que se come en casa es de las “madres”.**
- ✓ **El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.**
- ✓ **La influencia de las madres es muy importante en estas comarcas, ya que en esta etapa son ellas quienes deciden mayoritariamente y de manera regular los alimentos que se compran y preparan.**
- ✓ **Los padres y madres tienen interés en que sus hijos e hijas realicen actividad física.**
- ✓ **Los padres y madres del alumnado realizan actividad física “rara vez” como opción más destacada. El profesorado incluso aduce a una falta de cultura deportiva familiar.**
- ✓ **Existe una diferencia acusada entre la práctica de actividad física en el tiempo libre de los hermanos y hermanas del alumnado a favor de los hermanos, con porcentajes elevados en las respuestas “3-4 días” o “1-2 días”; siendo en las hermanas el valor más destacado “rara vez”.**
- ✓ **Los padres realizan más actividad física que las madres, así como los hermanos realizan más actividad física que las hermanas.**
- ✓ **El alumnado responde de manera mayoritaria “otros” al referirse a los motivos por los que consumen alcohol. Los estereotipos sociales y el peso cultural y social que tiene en la sociedad beber alcohol o fumar se deslizan como las principales motivaciones de su consumo.**

- ✓ El alumnado manifiesta que su padre *“ocasionalmente”* bebe alcohol, (59,5% lo indican los chicos y el 52,3% en el caso de las chicas) y con respecto a sus madres la opinión mayoritaria en ambos géneros es que no beben y si lo hacen es de manera ocasional.
- ✓ Los hermanos, hermanas y amistades del alumnado no beben alcohol y quienes lo hacen es de manera ocasional.
- ✓ El alumnado realiza actividad física-deportiva extraescolar principalmente por diversión y porque les hace sentir bien, dejando el aspecto social en un segundo plano.
- ✓ El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.
- ✓ El profesorado de Educación Física goza de influencia sobre su alumnado, por lo que es importante realizar actividades, proyectos e intervenciones en general para tratar que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.
- ✓ De manera mayoritaria los proyectos que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación, relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la salud en general.

3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

**“El concepto de adherencia vinculado a la actividad física y al ejercicio, podemos entenderlo, como el hecho de incorporar su práctica al estilo de vida del individuo y que persista, se mantenga, durante el tiempo que implique un resultado de cambio”.
VALCARCE-TORRENTE (2020).**

El ocio lo podemos catalogar como un elemento socializador de primer orden. Los jóvenes usan su tiempo libre como un espacio privilegiado para la construcción de su identidad: es el tiempo con más intercambios de normas, de conducta y de valores.

Actualmente resulta el espacio-tiempo más importante para fomentar y mantener las relaciones con los iguales, además, el ocio, cumple una función importante que no es otra que la de servir de evasión frente a las obligaciones cotidianas para ayudar a los adolescentes a relajar sus mentes de la disciplina y tensiones educativas y laborales que tienen lugar durante la semana, es en este espacio de tiempo en el que reclaman independencia y libertad para hacer lo que quieran una vez han cumplido sus obligaciones semanales (Caracuel-Cáliz, 2016; Torres-Guerrero, 2023).

Este objetivo pretende conocer las actividades que realiza el alumnado de la muestra, en su tiempo libre, así como la periodicidad con la que realiza las mismas. Esta información permitirá comprobar las actividades de ocio predominantes y lo constructivas o no que son las mismas.

Los ítems del cuestionario que aportan información a este objetivo los siguientes: *ítem II.1: ¿Realizas actividades físicas o deportivas fuera de las horas de clase, en tu tiempo libre?; ítem II.2: Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre. (Rellénalo sólo si practicas); ítem II.3: Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar. (Rellénalo sólo si no practicas); ítem II.4: ¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor,...); ítem II.5: ¿Qué actividad física o deporte*

prácticas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas); ítem II.8: ¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?; II.9: ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?; II.10: ¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?; ítem III.12: ¿Cuántos días a la semana realizas las siguientes actividades? Indica el número de días; ítem III.13: ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas); ítem III.14: ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas); ítem III.15: ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?

También aportan informaciones valiosas las respuestas del profesorado a las siguientes cuestiones planteadas en las Encuestas autocumplimentadas: *¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?; ¿Cuáles piensas que serían los principales motivos por los que hacen actividad física en su tiempo libre? ¿Y cuáles para abandonarla o no practicar?; ¿Qué actividad física o deporte practican y con qué frecuencia (Fuera del colegio)?*

3.2.1.- Actividades de ocio de índole físico-deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.1.1.- Interés hacia la Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva

Las respuestas del alumnado al ítem II.8: *¿Qué grado de interés tienes hacia la actividad física?*, diferenciando por género, muestran que los chicos indican en mayor medida que las chicas que tienen “mucho” interés. El porcentaje total por parte de los chicos para la respuesta “mucho” es del 52,5%, frente al 19,0% de las respuestas de las chicas, en las que su respuesta predominante es “bastante”, con un porcentaje del 50,2%. Considerando que la muestra son estudiantes, dicho interés puede ser un reflejo de la consideración, experiencias, vivencias y aprendizaje que perciben en las sesiones de Educación Física.

En las encuestas autocumplimentadas por el profesorado de Educación Física, en relación a la pregunta *¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura?* Unánimemente los profesores respondieron de manera afirmativa. De esta forma, indicaron:

Si tienen mucho interés
Profesor 1 (416) EFAP

Sí.
Profesora 2 (420) EFAP

Sí, mucho.
Profesor 3 (422) EFAP

Sí, bastante.
Profesor 4, 11 (424) EFAP

Sí, es una asignatura que ya por sí es motivadora porque se desarrolla en un entorno que no tiene 4 paredes y la participación es continua durante toda la sesión.

Profesora 5 (426-428) EFAP

Es una de las asignaturas por la que más gusto tienen.
Profesor 6 (430) EFAP

Sí, el carácter práctico y dinámico de la asignatura contribuye notablemente a su reconocimiento y motivación por parte del alumnado.

Profesor 7 (434-435) EFAP

Sí, mucho.
Profesor 8 (437) EFAP

Sí.
Profesora 9 (439) EFAP

En general, sí creo que al alumnado la asignatura de Educación Física le gusta y le interesa.

Profesor 10 (1048-1049) EFAP

En las percepciones del profesorado se muestra que entre los motivos por los que consideran que a los/as alumnos/as les gustan las sesiones de Educación Física figuran: el carácter práctico, dinámico, participativo, y el hecho de que son desarrolladas en un entorno diferente al aula habitual de clase.

3.2.2.2.- La práctica de actividades físico-deportivas extraescolares como ocupación del tiempo libre y el ocio del alumnado

Las respuestas al ítem II.1: *Realizo actividad física fuera de clase*, la respuesta elegida con mayor frecuencia por parte de los chicos es “*Sí, frecuentemente*” con un porcentaje del 54,1%; seguida de la opción “*De vez en cuando*” con un 22,6%. En las chicas la respuesta más frecuente es “*De vez en cuando*” un 42,1%; seguida de la opción “*rara vez o nunca*” con un 26,3%. Por su parte, la respuesta menos elegida en el caso de los chicos es “*solo durante las vacaciones*”, con un 2,7%, y en el caso de las chicas “*fines de semana*”, con un 2,4%.

En las encuestas autocumplimentadas por el profesorado de Educación Física, en relación a este aspecto, una parte del profesorado sí considera que, en su entorno, los estudiantes sí practican este tipo de actividades, que pueden contribuir a la adquisición de un hábito adecuado de práctica de actividad físico-deportiva, o a la adherencia a la misma. De esta manera, indican cuestiones como las que seguidamente se recogen.

Una parte de ellos cubren las recomendaciones en estas edades formando parte de clubes deportivos (práctica entre 3-5 sesiones a la semana). En menor medida hay quienes acuden a centros deportivos o simplemente salen a correr y/o andar. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.

Profesor 7 (531-536) AFEX

Hay mucho asociacionismo deportivo y una gran variedad de posibilidades de práctica. Muchos de nuestros alumnos/as hacen algún deporte o actividad física extraescolar. Aunque siempre lo consideramos insuficiente.

Profesor 8 (541-543) AFEX

Hay muchos alumnos que, si practican algún deporte fuera del centro.

Profesor 4 (515-516) AFEX

Después del confinamiento severo, aunque no tengo datos, creo que ha aumentado el porcentaje de alumnos/as que hacen actividad física y deportiva extraescolar. Es una percepción.

Profesor 8 (970-972) AFEX

3.2.2.2.1.- Motivación hacia la práctica físico-deportiva extraescolar

El ítem II.2, preguntaba al alumnado sobre los principales motivos para realizar actividad física en el tiempo libre. Seguidamente presentamos, de forma ordenada, de mayor a menor, en la tabla 296 de las motivaciones para realizar práctica físico-deportivas en su tiempo libre. Hay que indicar que, en ocasiones las prioridades manifestadas por chicos y chicas son diferentes, respondiendo el orden recogido en la tabla a la consideración del valor medio mayor entre ambos géneros.

Tabla 296

Motivaciones para practicar actividades físico-deportivas en el tiempo libre

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Es mejor para mi salud	50	67,6	80	75,5	62	69,7	34	66,7	57	65,5	36	57,1	169	67,6	150	68,2
Me divierto	60	81,1	62	58,5	68	76,4	31	60,8	43	49,4	35	55,6	171	68,4	128	58,2
Mejorar mi forma física	42	56,8	65	61,3	47	52,8	20	39,2	54	62,1	31	49,2	143	57,2	116	52,7
Por mantener la línea/adelgazar	15	20,3	50	47,6	18	20,2	24	47,1	27	31,0	31	49,2	60	24,0	105	47,9
Por encontrarme con amigos	21	28,4	22	20,8	30	33,7	14	27,5	16	18,4	20	31,7	67	26,8	56	25,5
Por competir	15	20,3	8	7,5	17	19,1	3	5,9	20	23,5	7	11,1	52	21,0	18	8,2
Otros motivos	1	1,4	3	2,9	4	4,5	2	3,9	0	,0	1	1,6	5	2,0	6	2,8
Me obligan mis padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

El análisis de tabla presentada muestra que los principales motivos para realizar actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, tanto en chicos como en chicas los siguientes: primero “*es mejor para la salud y me siento bien*” (67,6% en chicos y 68,2% en chicas); segundo “*porque se divierten*” (68,4% en chicos y 58,2% en chicas); tercero lugar “*por mejorar mi forma física*” (57,2% en chicos y 52,7% en chicas). A esto hay que añadir que las chicas indican también como un aspecto, con elevado porcentaje (47,9%), que les motiva a realizar actividad físico-deportiva “*por mantener la línea/adelgazar*”, resultado que pone de manifiesto la importancia que las chicas conceden a ello. Por su parte, los chicos le otorgan un porcentaje menor, concretamente del 24%.

Entre los motivos menos indicados tanto por chicos, como por chicas figuran: “*por encontrarme con amigos*” (chicos 26,8%, chicas 25,5%); “*por competir*” (chicos 21%, chicas 8,2%), “*por otros motivos*” (2 chicos, 2,8% chicas). El motivo “*porque me obligan mis padres*” figura con un porcentaje de 0% tanto en chicos, como en chicas.

Al preguntarle al profesorado de Educación Física participante en el estudio, éstos consideran el gusto y disfrute de la práctica como primera motivación, seguido de la intención de mantener y mejorar las relaciones sociales. También se refieren a la mejora de la salud, autoestima personal,

imagen corporal y estética, como otras motivaciones del alumnado. En menor medida se refieren al motivo relativo a competir.

Los principales motivos de hacer actividad física son porque les gusta y se divierten.

Profesor 3 (584-586) AFEN

Para practicarlo, sin duda, la diversión.

Profesor 6 (600) AFEN

Fundamentalmente por diversión.

Profesor 7 (602) AFEN

Suelen hacer actividad física porque les gusta y porque suelen ir en grupos de amigos.

Profesor 11 (1260-1261) AFEN

Yo creo que el principal objetivo es pasar rato con los compañeros y compañeras de clase o de otras clases, es decir, motivos de socialización.

Profesora 5 (597-598) AFEN

Por hacer actividades que conlleven cambiar de lugar habitual o estar al aire libre, para mejorar su imagen corporal y para mejorar su salud.

Profesor 1 (583-584) AFEN

Un grupo muy reducido están federados y compiten.

Profesora 9 (607) AFEN

En relación al ítem II.9, en el que se le pregunta al alumnado *¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?*, los resultados obtenidos muestran que el 42,7% de los chicos sí forman parte de algún equipo, escuela deportiva o club. Este porcentaje disminuye al 18,2% en el caso de las chicas.

Isorna-Folgar et al. (2014) analizan el perfil motivacional hacia la práctica de ejercicio físico entre los escolares de varios centros educativos de la Comunidad de Galicia, a través de la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan, diferenciando los resultados en función del sexo, el modo de la práctica deportiva (federado & no federado) y el deporte practicado; así como conocer la influencia de la implantación de una unidad de iniciación en el ámbito escolar en la práctica de este deporte en horario extraescolar. Un total de 306 alumnos/as de 5º de Educación Primaria a 4º de la Educación Secundaria Obligatoria, con edades comprendidas entre los 9 y 16 años. Los resultados mostraron que sólo el 57,2% de los sujetos practicaban deporte federado, siendo la mayoría de ellos chicos, mostrando estos una mayor motivación intrínseca que las chicas.

Carrasco-Beltrán et al. (2019), con una muestra de 308 alumnos/as de 8º de Educación Primaria de las escuelas de la Comuna de Valparaíso-Chile y

utilizando la escala de medición de las necesidades psicológicas básicas, y un cuestionario de hábitos deportivos para poblaciones escolares, encontraron resultados que indicaron una asociación significativa entre la práctica o no de actividades físico-deportivas fuera de la clase de Educación Física y la autonomía, competencia y el género. Los datos encontrados advierten que las necesidades psicológicas básicas podrían ser factores que influirían positivamente en el fomento de los hábitos de práctica físico-deportiva en el contexto escolar.

Varela et al. (2011) en su estudio con jóvenes de Colombia, determinaron como principales motivos para realizar actividad física: “*beneficiar la salud*” (45,8%) y “*mejorar la figura*” (32%). Conforme a estos resultados en investigaciones nacionales, consideran que se puede afirmar que la motivación más predominante es “*mejorar la salud*”.

3.2.2.2.- Frecuencia de la práctica deportiva extraescolar en chicos y en chicas

El ítem II.1, estaba orientado a conocer si el alumnado realiza actividad física fuera de clase y con qué frecuencia. Los resultados obtenidos al respecto muestran que la opción más elegida por los chicos es “*Frecuentemente*” con un 54,1%; seguida de la opción “*De vez en cuando*” con un 22,6%. En las chicas la opción más elegida es “*De vez en cuando*” con un 42,1%; seguida de “*rara vez o nunca*” con un 26,3%. Por su parte, las opciones menos elegidas en ambos géneros son “*Fines de semana*” y “*Vacaciones*”, y “*Rara vez o nunca*” únicamente en los chicos.

En las respuestas del profesorado de Educación Física a la encuesta autocumplimentada queda patente que detectan estas diferencias en la participación en actividades físico-deportivas, entre chicos y chicas. De esta forma, indican cuestiones como las que se citan seguidamente.

*No obstante, a partir de 5º de primaria, existe un abandono bastante importante de las chicas.
Profesor 6 (527-528) AFH*

*Es fundamental establecer intervenciones, fundamentalmente en chicas que son las que inician ese proceso una vez comienzan la Secundaria.
Profesor 7 (530-531) AFH*

*Cuando comienza la actividad federada, bajo mi punto de vista también va ligado al comienzo de abandono por parte de las chicas, las cuales no se sienten atraídas, en líneas generales, por el modelo competitivo.
Profesor 6 (648-650) AFH*

En el Ítem II.4, les preguntamos sobre los días de práctica a la semana, concretamente, *¿Cuántos días a la semana realizas actividad físico-deportiva en tu tiempo libre?* (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor). La respuesta más elegida por los chicos “3-5 días a la semana”, con un 43,4%. En el caso de las chicas la respuesta más elegida es “1-2 días a la semana”, con un 53,5%. La suma de las respuestas que muestran mayor práctica de actividad física (más de 5 días y de 3-5 días), otorgan valores de 68% en los chicos, frente a 31,1% en las chicas.

El profesorado de Educación Física, en sus respuestas, recoge que una parte del alumnado sí realiza actividades físico-deportivas extraescolares varios días a la semana.

Una parte de ellos cubren las recomendaciones en estas edades formando parte de clubes deportivos (práctica entre 3-5 sesiones a la semana). En menor medida hay quienes acuden a centros deportivos o simplemente salen a correr y/o andar. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.

Profesor 7 (531-536) AFEX

3.2.2.2.3.- Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

El fenómeno del abandono deportivo debe considerarse un continuo, que se manifiesta desde dejar la práctica de una actividad particular para pasar a practicar otro tipo de actividad físico-deportiva o la misma, pero a diferente intensidad, hasta el retirarse definitivamente de la práctica físico-deportiva, teniendo en cuenta que las razones presentes para abandonar el deporte también son importantes entre los que no lo practican (Cervelló-Gimeno y Santos-Rosa, 2000).

El ítem II.3 estaba orientado a obtener información sobre las causas por las que el alumnado no realiza o abandona la práctica de actividad físico-deportiva en su tiempo libre. En la tabla 397 se recogen de manera ordenada, de mayor a menor, los valores de las respuestas en relación a los motivos de abandono.

Las evidencias de múltiples estudios, ponen de manifiesto un problema de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva a medida que avanza la edad en los jóvenes, que muestran una tendencia hacia la adquisición de estilos de vida sedentarios y poco saludables (Torres-Guerrero, 2019). Esta situación de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva por parte de

niños, niñas y adolescentes, es una de las preocupaciones que tiene la administración educativa y los profesionales de la actividad física y el deporte, siendo necesario estudiar los motivos de por qué esto ocurre, para poder adoptar medidas que mejoren la situación (Macarro-Moreno et al., 2010).

Tabla 297

Causas de abandono de la práctica físico-deportiva extraescolar

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Falta de tiempo	13	39,4	34	47,9	23	63,9	22	57,9	39	84,8	38	76,0	75	65,2	94	59,1
No se me dan bien	1	3,0	13	18,3	16	44,4	12	31,6	16	34,8	19	38,0	33	28,7	44	27,7
No me gusta	4	12,1	10	13,9	10	27,8	13	34,2	8	17,4	10	20,0	22	19,1	33	20,6
No hay instalaciones adecuadas	6	18,2	9	12,7	9	25,0	5	13,2	8	17,4	11	22,0	23	20,0	25	15,7
Otras razones	2	6,1	6	8,5	1	2,8	7	18,4	7	15,2	3	6,0	10	8,7	16	10,1
No tiene utilidad	3	9,1	11	15,5	3	8,3	0	,0	3	6,5	2	4,0	9	7,8	13	8,2
No me dejan mis padres	3	9,1	1	1,4	2	5,6	1	2,6	0	,0	2	4,0	5	4,3	4	2,5

La lectura de los datos recogidos en la tabla, permite apreciar que el alumnado, tanto masculino como femenino, manifiesta que los dos motivos principales por los que no practican actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, por este orden: “*me falta tiempo*” (65,2% chicos, 59,1% chicas), y “*no se me dan bien*” (28,7% chicos, 27,7% chicas). Como tercer motivo, los chicos se refieren, en un 20%, a las instalaciones deportivas “*no hay instalaciones adecuadas*”, mientras que las chicas se refieren a “*no me gusta*” (20,6%).

El profesorado preguntado coincide en su percepción con las respuestas del alumnado, indicando que éste abandona la práctica físico-deportiva extraescolar fundamentalmente por falta tiempo, que requiere dedicar a los estudios. Esto lo expresan del siguiente modo.

*La principal excusa para abandonar es la falta de tiempo.
Profesor 7 (653) AFEA*

*Los que la abandonan es porque estudiar le ocupa mucho tiempo y no se organizan bien, por desidia.
Profesora 9 (660-661) AFEA*

También podemos entender que la mayor carga de estudio les puede limitar el tiempo de práctica deportiva, pero como ya he dicho antes, esto viene derivado de la cultura deportiva familiar, ya que el deporte, más allá de

quitar tiempo, ayuda en muchos aspectos académicos, como la concentración, el rendimiento académico, la memoria, etc.
Profesor 4 (630-635) AFEA

Se suele abandonar por la pérdida del interés y por un exceso de tiempo ocupado con prácticas escolares y extraescolares.
Profesor 11 (1262-1263) AFEA

Así como el nivel de ocupación de tiempo en actividades como clases particulares, idiomas, etc.
Profesor 6 (645-647) AFEA

El profesorado indica también como otros motivos de abandono de la práctica deportiva: el hecho de que se ofrezca un modelo de práctica muy centrado en la competición, que pueda no agrandar, sobre todo a las chicas; o bien la ocupación del tiempo libre en otras actividades de ocio no saludables, o el uso o abuso de las redes sociales.

...la desaparición de dicha diversión pues intentan, en el espacio extraescolar, orientarlos hacia la competición y no todo el alumnado está motivado a ello.
Profesor 6 (640-641) AFEA

No a todos nuestros alumnos/as les gusta competir, en parte por miedo al fracaso o por no asimilar bien su nivel deportivo. En general, creo que tenemos un sistema deportivo extraescolar demasiado focalizado, hacia la competición y el rendimiento.
Profesor 8 (655.658) AFEA

En cuanto a los motivos de no practicar o de abandono suelen ser en la edad de la adolescencia con el cambio de personalidad, en esas edades se empiezan a interesar más por otros temas como las discotecas, el alcohol o el tabaco.
Profesor 4 (636-639) AFEA

Otro motivo es las redes sociales e internet, que les roba mucho tiempo.
Profesora 4 (630) AFEA

El profesorado de Educación Física manifiesta la importancia que el contexto familiar y social puede tener en la continuidad y no abandono de la práctica deportiva por parte de los chicos y chicas.

Creo que el entorno hace mucho y depende de la trayectoria del lugar.
Profesora 2 (617) AFEA

Ausencia de cultura deportiva familiar.
Profesor 3 (619) AFEA

Para analizar, en alumnos de Bachillerato, los motivos de abandono de práctica de actividad físico-deportiva, los investigadores Macarro-Moreno et al. (2012), realizaron un estudio en el que han participado 857 alumnos/as que estudian primer curso de Bachillerato en centros educativos públicos,

concertados y privados de la provincia de Granada. Entre las causas de abandono de esta población se señalan: el motivo más aludido para ese abandono es la falta de tiempo, al que siguen la preferencia por realizar otras actividades en su tiempo libre y la pereza y la desgana. Del análisis factorial, se desprende que los motivos personales son los que más peso tienen, siendo mayor el abandono de las chicas que de los chicos.

La revisión bibliográfica realizada por Gómez-Escribano et al. (2017) a través de diferentes bases de datos y con los objetivos de describir los motivos de abandono y no práctica de físico-deportiva, y poder comprobar los diferentes factores que influyen en la actividad física habitual, analizaron 19 artículos procedentes de diferentes bases de datos (estos artículos están publicados entre 2012 y 2016). Entre sus resultados destacan que el principal motivo de abandono de actividad física es el estudio. Además, con respecto a los principales motivos de no práctica de actividad físico-deportiva, destacan la pereza, la falta de tiempo y que no les gusta la práctica de actividad física.

3.2.2.2.4.- Tipología de las actividades físico-deportivas extraescolares

En el ítem II.5. se preguntaba al alumnado *¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)*. Como resumen de los diferentes deportes convencionales que practica el alumnado en su tiempo libre, hemos sumado las opciones de “3 o más días a la semana”, lo que implicaría una adhesión importante hacia ese deporte. Los datos recogidos en la tabla 298 corresponden a lo indicado.

Tabla 298

Frecuencia de práctica semanal de deportes colectivos convencionales

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fútbol / fútbol sala	38	50,6	8	7,2	40	46,5	2	3,2	30	33,4	6	8,4	108	43,2	16	6,5
Baloncesto	7	9,6	7	6,3	6	7,1	1	1,6	7	7,8	1	1,4	20	8	9	3,6
Voleibol	2	2,7	3	2,7	0	0	2	3,2	4	4,4	4	5,6	6	2,4	9	3,7
Balonmano	1	1,3	1	0,9	2	2,4	2	3,2	2	2,2	2	2,8	5	2	5	2

Entre los datos de la tabla 298, destaca el porcentaje del 43,2% de chicos que practican “3 o más días a la semana” fútbol/fútbol sala, siendo también el deporte convencional más practicado por las chicas, con un 6,5%. El

resto de deportes convencionales presentan valores muy reducidos, siendo más practicado el baloncesto por chicos y el voleibol por chicas.

El profesorado encuestado indica que, en su entorno, los deportes colectivos más practicados son: primero el fútbol / fútbol sala, y en segundo lugar el baloncesto.

*El principal deporte sigue siendo el fútbol.
Profesor 1 (666) AFCO*

*La mayoría de los que practican, suelen ser futboleros y algunos de baloncesto.
Profesor 3 (668-669) AFCO*

*Lo que más se practica es el futbol, seguido del baloncesto (2-3 días a la semana).
Profesor 4 (676-677) AFCO*

*La mayoría hace fútbol.
Profesora 5 (680) AFCO*

*Ya en tercer ciclo y ESO, la mayor parte del alumnado que practica actividad física, lo hace de forma reglada en deportes de equipo, principalmente fútbol-sala.
Profesor 6 (683-685) AFCO*

En la tabla 299, se muestran los datos correspondientes a los deportes individuales practicados “3 o más veces a la semana” por parte del alumnado que formó parte de la muestra de estudio.

Tabla 299

Frecuencia de práctica semanal de deportes individuales

	EDAD/GÉNERO															
	14 años				15 años				16-17 años				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Natación en verano	42	56,1	71	63,3	32	37,3	27	43,6	20	22,1	17	24	94	37,6	115	47
Ciclismo	22	32	10	8,1	28	31,8	2	3,2	15	16,8	5	7	67	26,5	17	6,8
Deportes de raqueta	7	9,3	12	10,8	8	9,5	3	4,8	3	3,3	1	1,4	18	7,2	16	6,4
Gimnasia deportiva	2	1,7	8	7,2	2	2,3	1	1,6	9	10	7	9,9	13	5,2	16	6,5
Atletismo	9	11,9	5	4,5	5	3,8	0	0	1	1,1	0	0	15	6	5	2
Natación en invierno	4	5,3	9	8	2	2,3	3	4,8	1	1,1	2	2,8	7	2,8	14	5,7
Gimnasia rítmica	1	0,4	5	4,5	0	0	3	4,9	0	0	4	5,6	1	0,4	12	4,9
Artes marciales	2	2,7	0	0	3	2,8	0	0	2	2,2	0	0	7	2,8	0	0

La lectura de la tabla 299 permite observar que los deportes individuales practicados “3 o más veces a la semana”, son por este orden: “natación en verano” (47% las chicas, 37,6% los chicos), en segundo lugar el “ciclismo” (26,5% los chicos, 6,8% las chicas), en tercer lugar los “deportes de raqueta” (7,2% los chicos, 6,4% las chicas), en cuarto lugar la gimnasia deportiva (6,5% las chicas, 5,2% los chicos). Los menos practicados son: en primer lugar las “artes marciales” (2,8% los chicos, 0% las chicas), seguido de la “gimnasia rítmica” (4,9% las chicas, 0,4% los chicos), la “natación en invierno” (5,7% las chicas, 2,8% los chicos), el atletismo (6% los chicos, 2% las chicas).

El profesorado, en las encuestas autocumplimentadas, indica como deportes individuales más practicados por el alumnado los deportes de raqueta, destacando el tenis, bádminton y pádel, y también otros como el atletismo, la natación y el ciclismo.

*También hay casos aislados de alumnos/as que practican pádel, tenis, etc.
Profesor 3 (673) AFIN*

*Cada vez más los deportes de raqueta como el tenis o pádel (1-2 días).
Profesor 4 (676) AFIN*

*O modalidades individuales como pádel.
Profesor 6 (685) AFIN*

*...bádminton, tenis, pádel. Los que hacen actividad física regular o competitiva, entre 3 y 5 días a la semana.
Profesor 8 (693-695) AFIN*

*Bádminton (dos veces en semana, más los días que compiten), Los demás, el fin de semana o un par de veces por semana.
Profesora 9 (698-699) AFIN*

*También natación o actividades en el medio natural, bicicleta y senderismo.
Profesora 5 (679) AFIN*

*algunos también se decantan por el atletismo.
Profesor 4 (676-677) AFIN*

*Natación, triatlón, atletismo, salto de comba, gimnasia rítmica.
Profesor 8 (695) AFIN*

*Parkour, bicicleta, bailar.
Profesora 9 (700) AFIN*

3.2.2.3.- Adhesión futura hacia la práctica de actividades físico-deportivas

En el ítem II.10 se preguntaba al alumnado *¿Tienes intención de realizar actividad física en el futuro?* Los resultados muestran intención positiva hacia la adhesión a la práctica de actividades físico-deportivas. Así, los chicos indican

“Sí, con seguridad” en un 52,7%, siendo su segunda elección más frecuente, con un 28,9% “Probablemente sí”. Las respuestas más indicadas por parte de las chicas muestran una reducción en la intención de continuar practicando, con relación a los chicos. Así las respuestas más frecuentes por parte de ellas son “Probablemente sí” (39,7%) y “Ahora no lo sé” (36,8%).

A este respecto, el profesorado menciona la importancia del entorno físico y social, para consolidar hábitos permanentes de adhesión a la práctica de actividades físico-deportivas en el tiempo libre. De esta forma, en entornos rurales, se potencian las actividades al aire libre, frente a entornos más urbanos dónde predomina el asociacionismo deportivo y la participación del alumnado en clubes y entidades deportivas.

En general, sí, sobre todo en el pueblo, las actividades son más frecuentes y en el medio natural, por lo que la práctica es continua, aunque también encontramos el otro extremo, los/as que no practican nada de ejercicio en su tiempo libre y de ocio.
Profesora 5 (521-525) AFH

En general sí. En mi entorno muchos chicos y chicas practican actividad física. Lo que sí considero importante son los mecanismos que condicionan la adherencia a la práctica de actividad física en estas edades.
Profesor 7 (529-531) AFH

En la etapa de ESO en mi entorno, podemos decir que, en líneas generales, tienen hábitos consolidados de actividad física.
Profesor 6 (536-537) AFH

Un elemento clave para la adherencia a la práctica es la capacidad de la persona de poder percibirse como capaz de realizar determinadas tareas. Esta última característica es a lo que denominamos autoeficacia, y está íntimamente ligada con las percepciones y valoraciones que el participante tiene acerca de su propia capacidad para realizar correctamente una tarea y de ella dependen gran parte de su permanencia en los programas de práctica (Guillén-Rojas, 2007).

La percepción de sentirse competentes se relaciona con la construcción de una interpretación subjetiva de la propia competencia, en aspectos claramente diferenciables, es decir, el sujeto evalúa sus propias capacidades y las dimensiona en relación con la tarea, basándose en la información que tiene de sus anteriores ejecuciones, de la experiencia de otros y de la persuasión social, entre otras (Benjumea-Álvarez, 2011; Rodríguez-Bailón, 2012).

Los padres, amistades, profesorado de Educación Física, técnicos deportivos y medios de comunicación, son agentes potencialmente importantes

en su capacidad de influencia en la realización de actividad física en la niñez y adolescencia (Hohepa et al., 2007). En este apoyo de los diferentes agentes de socialización, cobra relevancia el concepto de apoyo social, entendido como una acción que ayuda a una persona a iniciar y/o mantener una práctica concreta (Glanz et al., 2008).

3.2.2.- Actividades de ocio de índole general, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas

3.2.3.1.- Actividades de ocio con la familia realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

En el ítem III.12.1 se le preguntaba al alumnado la siguiente cuestión *¿Cuántos días a la semana dedicas a estar con la familia?* Los resultados muestran que más de la mitad de los chicos y de las chicas responden que pasan con sus familias los siete días de la semana. Concretamente las chicas que están los siete días de la semana con su familia en un porcentaje mayor que los chicos (72% las chicas; 59,8% los chicos).

3.2.3.2.- Actividades de ocio con los amigos/as realizadas en el tiempo libre y periodicidad de las mismas

En el ítem III.12.2 se le preguntaba al alumnado la siguiente cuestión *¿Cuantos días a la semana dedicas a estar con los amigos?* Los resultados muestran que la respuesta más elegida en ambos géneros es la que indica que están con los amigos siete días a la semana (50,5% las chicas; 47,2% los chicos). Estos porcentajes son inferiores a los que indicaban estar con la familia “*siete*” días a la semana. En segundo lugar el alumnado indica que comparten su tiempo libre con amigos “*cinco*” días (15,4% las chicas; 13,4% los chicos).

3.2.3.3.- Actividades de ocio llevadas a cabo a través de las “*pantallas amigas*” y periodicidad de las mismas

En el ítem III.12.3 se le preguntaba al alumnado la siguiente cuestión *¿Cuántos días a la semana ven la televisión en su tiempo libre?* Los resultados muestran que más de la mitad de los chicos y chicas ven la televisión “*siete*” días por semana. Las chicas presentan valores a las de los chicos (73,5% las chicas; 62,2% los chicos).

Con la intención de verificar la información referente a la adhesión a ver la televisión, se planteó el Ítem III.13 que preguntaba *¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día?* (En total, no horas seguidas). El número de horas seguidas que más frecuentemente, tanto chicos como chicas, dedican a ver la televisión diariamente es *“una y dos horas”* (48,4% los chicos; 38,2% las chicas). La segunda respuesta más frecuente en ambos géneros es *“tres o cuatro horas”* diarias (32,9% las chicas; 22,3% los chicos). Los valores correspondientes a ver la televisión *“cinco horas o más”* al día es mayor en las chicas (11,8%) que en los chicos (5,5%). Se trata de valores muy elevados y mayores en las chicas que en los chicos.

El ítem III.12.10, estaba orientado a conocer cuánto de su tiempo libre el alumnado *“Se conecta a internet, juega con el ordenador o videoconsola”*. Los resultados indican que lo más frecuente en ambos géneros es que realicen dichas actividades los siete días de la semana (31,1% los chicos; 20,9% las chicas). La suma de los valores correspondientes a la realización de las citadas actividades más de tres días a la semana, aporta un 70,2% en los chicos, y un 61,4% en las chicas.

Más información al respecto obtenemos mediante el Ítem III.15: *¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o videojuegos?* Los datos obtenidos ponen de manifiesto que la opción indicada mayoritariamente es la de *“tres”* días en semana dedicados a jugar con el ordenador o videoconsola, en el caso de los chicos (18,9%), frente a *“siete”* días en semana en el caso de las chicas (20,5%). La suma de las respuestas que indican mayor número de días *“cinco, seis y siete”* aporta un valor de 34,6% en los chicos, y un 32,2% en las chicas. El 5,9% de las chicas no juega con el ordenador o videoconsola *“ningún”* día; siendo sólo el 1,2% los chicos que no juegan ningún día.

Profundizando aún más en esta conexión con el ordenador para jugar, se planteó el Ítem III.14 *¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos?* (En total, no horas seguidas). Las respuestas del alumnado muestran que la primera opción es para los chicos *“una o dos horas”* diarias con un porcentaje del 42,6%. Para alumnas la respuesta aportada con mayor frecuencia es *“menos de una hora”* con un 32,5%. Así también encontramos diferencias entre las opciones *“cinco o más horas”*, ya que los chicos que dedican este tiempo son el 7%, reduciéndose en el caso de las chicas hasta el 2%. Es relevante el dato del porcentaje de las chicas que no emplean *“ninguna”* hora de su tiempo libre a jugar con el ordenador, representando el 24,4%. Sin embargo, este valor en los chicos es del 6,3%.

El profesorado que respondió a las encuestas autocumplimentadas se muestra crítico con el tiempo que el alumnado le dedica al uso de las redes sociales y a los mediadores electrónicos, que hacen que la práctica de la actividad física extraescolar sea más reducida por parte del alumnado. En este sentido el profesorado indica:

Últimamente hemos observado que las redes sociales ocupan más horas de las que debieran.

Profesora 9 (661-662) AFEA

otro motivo es las redes sociales e internet, que les roba mucho tiempo.

Profesora 4 (630) AFEA

Igualmente, considero que está comenzando a ser causa de abandono la adicción a los medios digitales.

Profesor 6 (645-647) AFEA

Asimismo, también por una mayor dedicación al ocio digital, que es muy atractivo visualmente para ellos (como chateo con los amigos, juegos con la Play, ver la tele, etc.).

Profesor 11 (1264-1266) AFEA

Es innegable que la irrupción de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (en adelante TIC) e Internet en el día a día ha supuesto cambios significativos en prácticamente todas las actividades diarias, y el ámbito del ocio no ha podido quedar al margen.

Para la generación de jóvenes que se está desarrollando de forma paralela a esta realidad digital, y a los que se denomina como nativos digitales (Premsky, 2001), esto ha significado un cambio en la forma de vivir el ocio. De ahí, que también haya suscitado el interés del ámbito académico en entender qué factores influyen en la conducta hacia el uso de la tecnología y en qué medida. Sin embargo, todavía existen grandes lagunas de conocimiento y metodológicas en su aplicación en entornos de ocio (Abad, 2009), más aun desde una concepción del ocio, como ocio experiencial.

3.2.3.4.- Actividades culturales

El ítem III.12.6 hacía referencia a si el alumnado realiza *Actividades culturales en su tiempo libre* y cuántos días a la semana. La respuesta más frecuente en ambos géneros es “ningún” día a la semana (61,6% en chicos, 57,7% en chicas). La segunda respuesta marcada en mayor porcentaje es “un” día a la semana utilizado para llevar a cabo actividades culturales (28,6% en chicos, 26,2% en chicas). Queda patente que la realización de este tipo de

actividades es muy reducida por parte del alumnado, tanto de género masculino como femenino.

En relación al ítem III.12.4 que preguntaba *¿Cuántos días a la semana escucho música?* Los resultados muestran que la respuesta más frecuente, tanto en chicos como en chicas, y en mayor medida en chicas, es “siete” días a la semana (58,2% en chicas, 45,1% en chicos). La segunda opción más frecuente, también en ambos géneros, es que realizan esta actividad en su tiempo libre “cinco” días a la semana (12,6% en chicas, 12,2% en chicos).

Relacionado en cierta medida con el ítem anterior, el Ítem III.12.8 preguntaba lo siguiente: *Toco un Instrumento musical.* La respuesta mayoritaria en ambos géneros es que el alumnado no suele tocar ningún instrumento (85,2% en chicas, 77,4% en chicos). Por su parte, la siguiente respuesta más frecuente, también en ambos géneros, es que tocan algún instrumento musical un día a la semana (6,6% en chicas, 6,1% en chicos).

El Ítem III.12.5 estaba referido a la lectura y a los días de realización de la misma, concretamente indicaba: *Leo libros, revistas, periódicos...* La respuesta más frecuente del alumnado masculino y femenino es dedicar ningún día a la semana a realizar dicha actividad, lo que implica no leer libros, revistas o periódicos, los valores son de 36,6% en los chicos, y 23,1% en las chicas. Claramente se pone de manifiesto el escaso hábito de lectura por parte del alumnado. Pero también podemos destacar, en el otro extremo, que el 9,1% de los chicos lee todos los días de la semana en su tiempo libre, así como el 6,6% de las chicas. La segunda respuesta más frecuente, en ambos géneros es “un” día de lectura a la semana (18,9% en chicos, 17,6% en chicas).

El profesorado participante en la encuesta autocumplimentada no indica ninguna información concreta a este respecto, refiriéndose simplemente al hecho de que, al llegar a la adolescencia, el alumnado suele ocupar su tiempo libre con actividades de ocio.

La falsa cultura de pensar que cuando creces y llegas a la adolescencia, el realizar otros hábitos no saludables te otorgan seguridad y liderazgo entre tus iguales.

Profesora 5 (635-637) AFEA

En cuanto a los motivos de no practicar o de abandono suelen ser en la edad de la adolescencia con el cambio de personalidad, en esas edades se empiezan a interesar más por otros temas como las discotecas, el alcohol o el tabaco.

Profesor 4 (636-639) AFEA

Varela-Garrote et al. (2019) plantean en su investigación el describir los patrones de ocio de la juventud española (15-20 años) que tiene la lectura entre sus actividades de ocio preferidas; comparar los patrones de ocio de lectores y no lectores e identificar la existencia de patrones de ocio distintos entre lectoras y lectores. Con una muestra representativa de 2694 estudiantes de Educación Post-obligatoria no universitaria que contestaron a un cuestionario para el estudio de sus tiempos de ocio. Los resultados indican que los lectores son pocos respecto a la población no lectora, pero que su grado de implicación en la lectura es alto. Se identifican diferencias significativas entre las preferencias de ocio de los lectores y no lectores y una importante influencia de la variable género en el estudio de los perfiles de ocio de la población lectora.

3.2.3.5.- Actividades de estudio

El ítem III.12.11 hacía referencia al número de días que el alumnado dedica al estudio por las tardes. Las respuestas más frecuentes en el caso de los chicos fueron “cinco” (27,4%) y “siete” (22,6%). En las chicas las respuestas más frecuentes fueron “siete” (24,2%) “cinco” (23,6%) “seis” (20,3%). Debemos destacar el sorprendente porcentaje de chicos (13,4%) y de chicas (9,9%) que no realizan tareas educativas o estudian “ningún” día a la semana.

El profesorado se refiere a las tareas escolares o estudio como una de las causas de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva, debido al tiempo requerido para las mismas, pero al mismo tiempo indica los beneficios que la práctica de actividad físico-deportiva puede tener para aspectos académicos como la concentración, el rendimiento académico o la memoria.

*Los que la abandonan es porque estudiar le ocupa mucho tiempo y no se organizan bien, por desidia.
Profesora 9 (660-661) AFEA*

*También podemos entender que la mayor carga de estudio les puede limitar el tiempo de práctica deportiva, pero como ya he dicho antes, esto viene derivado de la cultura deportiva familiar, ya que el deporte, más allá de quitar tiempo, ayuda en muchos aspectos académicos, como la concentración, el rendimiento académico, la memoria, etc.
Profesor 4 (630-635) AFEA*

*Así como el nivel de ocupación de tiempo en actividades como clases particulares, idiomas, etc.
Profesor 6 (645-647) AFEA*

3.2.3.6.- Otras actividades de ocio no deportivo

El ítem III.12.7 hace referencia al número de días que realizan otras actividades de ocio para la ocupación del tiempo libre (*Asistencia a Pubs, cafeterías...*). Los resultados obtenidos muestran que las respuestas con porcentajes más elevados son “ninguno, dos y uno”, en ambos géneros, e incluso “tres” en las chicas. Concretamente los valores más frecuentes en los chicos son “ninguno” (39,5%), “dos” (26,3%), “uno” (22,4%). En las chicas los valores más frecuentes son “dos” (31,8%), “ninguno” (26,4%), “uno” (19,1%) y “tres” (18,2%).

En el ítem III.12.12, *No hago nada en especial*, se prioriza la respuesta “ningún” día a la semana, tanto en chicos (69,5%) como en chicas (68,0%). La segunda respuesta más indicada es “un” día a la semana (13,4% en chicos, 13,3% en chicas). Esto indica que, en su mayoría, los chicos y chicas, realizan algún tipo de actividad en su tiempo libre.

En el ítem III.12.13 *Hago otras actividades*, la mayoría del alumnado responde de manera negativa, es decir, indican que “ningún” día a la semana practican otra actividad distinta a las que han sido presentadas en otros ítem del cuestionario (94,8% en chicos, 92,4% en chicas).

El profesorado indica que el abandono de la práctica de actividad físico-deportiva, se debe en ocasiones a que el alumnado tiende a ocupar el tiempo libre en otras actividades de ocio nada saludables

La falsa cultura de pensar que cuando creces y llegas a la adolescencia, el realizar otros hábitos no saludables te otorgan seguridad y liderazgo entre tus iguales.

Profesora 5 (635-637) AFEA

En cuanto a los motivos de no practicar o de abandono suelen ser en la edad de la adolescencia con el cambio de personalidad, en esas edades se empiezan a interesar más por otros temas como las discotecas, el alcohol o el tabaco.

Profesor 4 (636-639) AFEA

Resumiendo diremos lo que sigue:

- ✓ Los chicos muestran más interés que las chicas en las actividades físico-deportivas en todos los grupos de la muestra.
- ✓ Al alumnado de manera muy mayoritaria le gusta la asignatura de Educación Física, por su el carácter práctico, dinámico, participativo, y el hecho de que son desarrolladas en un entorno diferente al aula habitual de clase.
- ✓ Los chicos practican más actividades físico-deportivas que las

chicas a nivel extraescolar, destacando que el 54,1% de los chicos las realiza “frecuentemente”, por solo el 42,1% que las realiza “de vez en cuando”.

- ✓ El profesorado de manera mayoritaria considera que, en su entorno, los estudiantes sí practican actividades físico-deportivas extraescolares, más los chicos que las chicas.
- ✓ Los motivos por los que realizan actividades físicas extraescolares son y por este orden: “es mejor para la salud y me siento bien” “porque se divierten” “por mejorar mi forma física”, y las chicas añaden por “mantener la línea/adelgazar”.
- ✓ El profesorado considera que los motivos por los que alumnado practican actividades físico-deportivas extraescolares son: el gusto y disfrute de la práctica como primera motivación, seguido de la intención de mantener y mejorar las relaciones sociales. También se refieren a la mejora de la salud, autoestima personal, imagen corporal y estética.
- ✓ El 42,7% de los chicos sí forman parte de algún equipo, escuela deportiva o club. Este porcentaje disminuye al 18,2% en el caso de las chicas.
- ✓ Los motivos principales por los que no practican actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, por este orden: “me falta tiempo” (65,2% chicos, 59,1% chicas), y “no se me dan bien” (28,7% chicos, 27,7% chicas). Como tercer motivo, los chicos se refieren, en un 20%, a las instalaciones deportivas “no hay instalaciones adecuadas”, mientras que las chicas se refieren a “no me gusta” (20,6%).
- ✓ El profesorado considera que el abandono de la práctica físico-deportivo de su alumnado está motivado por los estudios, por el modelo de práctica muy centrado en la competición, que pueda no agrandar, sobre todo a las chicas; o bien la ocupación del tiempo libre en otras actividades de ocio no saludables, o el uso o abuso de las redes sociales.
- ✓ Los deportes colectivos más practicados son en chicos y chicas el fútbol/fútbol sala, baloncesto y voleibol.
- ✓ Los deportes individuales más practicados por los chicos y chicas de la muestra son la natación en verano, ciclismo los deportes de pala y raqueta. En chicas también significar la práctica de la gimnasia rítmica.
- ✓ Los chicos manifiestan en mayor medida que las chicas que tienen intención de seguir practicando actividades físico-deportivas en el futuro.
- ✓ Las actividades de ocio no físico-deportivo más frecuentes en el alumnado son el estar en familia, ver la televisión, jugar con el ordenador o móvil, escuchar música, estar con los amigos/as y de manera muy minoritaria leer libros y actividades culturales.
- ✓ El profesorado se muestra crítico con el tiempo que el alumnado le dedica al uso de las redes sociales y a los mediadores electrónicos, que hacen que la práctica de la actividad física extraescolar sea más reducida por parte del alumnado.

4.- DISCUSIÓN DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA (Objetivos Específicos asociados 7 y 8).

“Durante el período de confinamiento, debido a la pandemia COVID-19 y debido a la naturaleza de la asignatura (tipo de actividades, necesidades de espacio, interacción movimiento, entre otras), el profesorado enfrentó un reto complejo, fue necesario generar procedimientos específicos que aseguraran el bienestar durante la clase, tanto de estudiantes como profesores”.
COLEGIO OFICIAL DE LICENCIADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA (2020).

4.1.- Discusión del Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19.

La situación sobrevenida, sin tiempo para la reflexión, junto con el cúmulo de variables a contemplar, como recursos y conocimientos de las familias, edad y nivel del alumnado, conocimiento tecnológico en el profesorado, así como su capacidad de adaptar y flexibilizar metodología y, en conjunto, todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje han supuesto un enorme reto para el desempeño en todas las asignaturas del currículo (Gil-Espinosa, 2020).

La pandemia impactó fuertemente a la población mundial en todos los aspectos, principalmente el sanitario, pero no se puede dejar de lado las afectaciones en el sistema educativo en todos niveles (Wang, et al., 2020). Con la finalidad de controlar el virus, el distanciamiento social fue la primera medida preventiva, lo que limitó la práctica de actividad física en sus diversas manifestaciones (Blocken, et al., 2020).

4.1.1.- Metodologías utilizadas durante el periodo de confinamiento

El confinamiento por COVID-19 modificó la intervención del profesorado de Educación Física con su alumnado, encontrando problemas pedagógicos y didácticos (Baena-Morales, et al., 2020); debido a la naturaleza de la asignatura (tipo de actividades, necesidades de espacio, interacción, movimiento, entre otras), el profesorado enfrentó un reto complejo, fue

necesario generar procedimientos específicos que aseguraran el bienestar durante la clase, tanto de estudiantes como profesores (COLEF, 2020).

Ante esta situación el profesorado de Educación Física tuvo la necesidad de adaptar sus clases, surgiendo diferentes propuestas pedagógicas, sin perder de vista la adquisición de competencias, evaluación y utilización de recursos de tecnologías de información y comunicación (TICs). En la opinión del profesor 7, queda resumida esta problemática.

*La asignatura ha tenido que replantearse completamente. Una materia que se caracteriza por su carácter social y vivencial pasó a ser individual y virtual. Las familias, en cierto sentido, comprendieron que la práctica de actividad física en casa era un componente esencial de los chicos y chicas para afrontar mentalmente el período de confinamiento que sufrimos.
Profesor 7 (869-873) MPC*

La Educación Física engloba la enseñanza-aprendizaje de otras esferas del alumnado, si bien, su competencia motriz es la principal finalidad, junto a ella se promueve un desarrollo integral que enriquece individual y socialmente (Gil-Espinosa y Aznar-Cebamanos, 2016). Se sugiere realizar actividad física en casa, y hasta el riesgo de contagio fuese bajo, se debían atender los protocolos de salud establecidos (Cossio-Bolaños, 2020).

En opinión de Villafuerte et al. (2020), los docentes de Educación Física se han enfrentado a una situación de cambio drástico, demandando competencias que tengan mayor profundidad y dominio de las TICs, aunado a la necesidad de aplicar estrategias novedosas enfocadas en mantener la motivación y el interés en los alumnos, invitándolos a ser protagonistas de su aprendizaje.

4.1.1.1.- Estilos de enseñanza utilizados

A su vez, han proliferado propuestas basadas en retos, en proyectos educativos, integradoras de varios contenidos o situaciones motrices (intradisciplinarias) y, en otros casos, integrando aspectos de varias asignaturas (interdisciplinarias) a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), así lo manifiesta el profesorado

*Claramente las metodologías han tenido que modificarse, y en el caso de la Educación Física creo que ha sido especialmente complicado. Para seguir desarrollando esta asignatura, se ha trasladado a través de los medios telemáticos información para trabajar los contenidos de la materia, como el trabajo de los hábitos de vida saludable.
Profesor 1 (791-795) MPEE*

Depende de la temática. He utilizado por ejemplo la instrucción directa para clases magistrales de primeros auxilios, por ejemplo, pero he utilizado la resolución de problemas cuando han tenido que investigar sobre alguna determinada materia.

Profesor 3 (798-802) MPEE

Por lo general he tratado de no incurrir en la realización de clases magistrales ya que las video conferencias funcionan, pero se ejerce poco control sobre la atención del alumnado.

Profesor 4 (792-794) MPEE

Durante la etapa del confinamiento, seguimos el desarrollo de nuestro proyecto de gamificación, pero en lugar de utilizar el aprendizaje cooperativo, la metodología fue más parecida a una búsqueda guiada.

Profesora 5 (811-813) MPEE

Por lo general he acudido a la asignación de tareas.

Profesor 4 (794) MPEE

Aprendizaje Basado en Proyectos. Conversión de las TIC en TEP.

Hemos usado medios digitales. Son ya bastantes años trabajando en esta línea y el paso a la enseñanza telemática no supuso un "trauma" en el centro, puesto que existían los recursos necesarios y espacios para la coordinación. De hecho, mucho alumnado mejoró durante esos meses, puesto que la atención fue, si cabe, más individualizada.

Profesor 6 (816-821) MPEE

Asimismo, se le solicitaba diferentes prácticas deportivas donde ellos se grababan realizándolas y luego me las enviaban.

Profesor 11 (1296-1297)

Diferentes propuestas de actividad física en casa han ido orientadas a la mejora de la condición física, pero otras muchas iniciativas del profesorado han contemplado todos los aspectos curriculares, procurando un aprendizaje competencial, sin olvidar ninguna de las situaciones motrices o bloques de contenidos.

Para trabajar los contenidos de la materia, como el trabajo de los hábitos de vida saludable.

Profesor 1 (791-795) MPEE

Las metodologías utilizadas han tenido como protagonista principal las nuevas tecnologías y la comunicación, tanto síncrona como asíncrona, estando enfocadas hacia la mejora de la autonomía personal y la salud.

Profesor 7 (822-824) MPEE

Definitivamente ha producido cambios. Las metodologías utilizadas han estado enfocadas hacia la mejora de la autonomía personal para hacer actividad física relacionada con la salud, en todas sus dimensiones. En esto pusimos mucho énfasis durante el confinamiento.

Profesor 8 (831-834) MPEE

Diferentes investigaciones han tratado de poner de manifiesto cuales han sido los estilos de enseñanza utilizados, así como las

estrategias didácticas puestas en juego para conseguir los objetivos de la asignatura.

La investigación de Alfonzo-Marín et al. (2021) y cuyo objetivo es proponer estrategias didácticas para favorecer la efectividad de la Educación Física en tiempos de confinamiento, utilizaron un enfoque emergente, en una investigación-acción, que ha combinado procedimientos metodológicos cualitativos y cuantitativos desde una a visión crítica y reflexiva de la situación actual. Se aplicó una entrevista para evaluar su estado de opinión sobre las clases en las condiciones de emergencia sanitaria. Los resultados evidencian que los docentes muestran incertidumbres en cuanto a cómo garantizar efectividad en el proceso docente educativo en esta especialidad. Proponen diferentes estrategias didácticas coherentes con el contexto educativo actual que permiten mejorar la eficacia de la Educación Física en el entorno.

4.1.2.- Medios y recursos digitales (MPMD)

La educación se encontró en una situación de cambio drástico a causa del confinamiento provocado por la aparición de la Covid-19. Las clases virtuales han sido la principal vía para garantizar continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, provocando que el estudio de la Educación Física sea un reto para docentes y estudiantes. Ha resultado, por lo tanto, necesario el dominio de las Tecnologías de Información y comunicación, además, aplicar estrategias novedosas enfocadas en mantener la motivación y el interés del alumnado.

Hoy en día la Educación Física y la tecnología van de la mano, ya que la nueva normalidad ha generado cambios en los estilos de enseñanza de la Educación Física, ante esta circunstancia los docentes deben estar en una constante actualización sobre herramientas digitales, buscando así la mejor alternativa para continuar con el proceso de enseñanza aprendizaje (Sánchez, et al., 2020).

Para que los docentes pudieran impartir sus clases virtuales tuvieron que desarrollar competencias en el manejo de las TICs, evidenciando actitudes positivas hacia su utilización. El profesorado participante en nuestra investigación manifiesta que la utilización de las tecnologías de la información y comunicación ha sido la herramienta principal para el desarrollo de sus clases.

Así también, a través de vídeos se traslada formas para poder seguir haciendo ejercicio físico en casa.

Profesor 1 (791-792) MPMD

Video-conferencias, classroom, videos de actividades, retos...

Profesora 2 (796) MPMD

Les enviaba vídeos grabados por mí explicando las tareas a realizar y ellos debía de desarrollar e inventar un producto final.

Profesora 5 (811-812) MPMD

Apuntes y vídeos de Youtube que se le hacían llegar a los escolares a través de internet.

Profesor 11 (1295-1296) MPMD

Hallazgos similares a los nuestros los encontramos en la investigación de Díaz-Barahona, et al. (2020), que utilizaron la técnica Delphi para validar instrumentos de evaluación de su alumnado. Sus resultados manifiestan una inclinación hacia el uso de las TICs en las clases de Educación Física, aspecto éste resaltado por los profesores 4, 6 y 9 participantes en nuestra investigación.

He trabajado con recursos informáticos tipo classroom, kahoot, videoconferencias y medios de carácter digital.

Profesor 4 (792-793) MPMD

Conversión de las TIC en TEP. Hemos usado medios digitales. Son ya bastantes años trabajando en esta línea y el paso a la enseñanza telemática no supuso un "trauma" en el centro, puesto que existían los recursos necesarios y espacios para la coordinación.

Profesor 6 (818-821) MPMD

Classroom., página web de EF, Correo personal del colegio.

Profesora 9 (836) MPMD

Las opiniones expresadas por parte de nuestro profesorado, son similares a las expuestas por Pérez y Hortigüela (2020), quienes consideran que los docentes requieren lograr un equilibrio entre las tendencias vanguardistas como el uso de las redes sociales y clases basadas solo en la experiencia, encontrando que el profesorado adaptó sus clases al contexto de los estudiantes, con la finalidad de alcanzar el aprendizaje esperado, en concordancia con los medios y los recursos digitales utilizados.

La importancia que ha supuesto la brecha digital en muchos hogares de nuestra comunidad ha acrecentado en algunas situaciones las diferencias sociales entre alumnos y alumnas de nuestro entorno, ya que han sido muy importantes todas las metodologías relacionadas con las TICs (Rivas et al., 2021).

4.1.2.- La actuación del profesorado de Educación Física en tiempos de pandemia

Los docentes de Educación Física se enfrentaron al reto de adaptar las competencias y contenidos de una asignatura principalmente práctica y con un importante componente socioafectivo a una educación remota, basada fundamentalmente en medios digitales. No obstante, esta adaptación es mucho más compleja en las zonas más desfavorecidas o rurales en donde muchos alumnos tienen un importante sesgo digital: o bien no tienen acceso a Internet, o no han adquirido las competencias oportunas para su uso.

Planteamos al profesorado la siguiente cuestión, para conocer como ha sido su percepción del trabajo propio y también la respuesta de su alumnado: ***Reflexionando sobre el periodo de confinamiento y comparándolo con un periodo de tiempo similar en situación habitual, ¿Cuál ha sido su percepción del trabajo propio y de su alumnado del modo no presencial?***

La percepción del propio trabajo por parte del profesorado, por sus opiniones no hay lugar a la duda, ha sido un esfuerzo titánico para poder repensar de nuevo la asignatura y dar respuesta a los retos de la no presencialidad.

Yo considero que la sobrecarga del profesorado ha sido máxima, ya que hemos tenido que adaptarnos sobre la marcha a una nueva forma de dar clase, teniendo que prepararla, dominar recursos tecnológicos, solucionando problemas informáticos sobre la marcha, etc.

Profesor 3 (851-854) MPPR

El trabajo que ha tenido que hacer el profesorado ha sido titánico, ya hemos tenido que, en apenas días, transformar nuestro entorno físico en digital y adaptarnos a todos los recursos informáticos y digitales que estaban a nuestro alcance, además de tener una sobrecarga emocional importante, derivada sobre todo de la situación pandémica.

Profesor 4 (856-860) MPPR

Aun así, fue un trabajo muy duro pero muy gratificante al final.

Profesora 5 (862) MPPR

Ha sido un trabajo más estresante por parte de los docentes, puesto que se desarrollaban jornadas de trabajo interminables. A eso hay que unir la "autopresión" por no dejar a ningún chico o chica atrás, el contacto con sus familias, etc.

Profesor 6 (854-857) MPPR

Con respecto al trabajo propio, tuvimos que "darte un vuelco" a la asignatura, dada la importancia de la presencialidad en la misma. Eso supuso un trabajo muy arduo.

Profesor 8 (878-880) MPPR

Se considera necesaria la presencialidad en las clases de Educación Física, no solo para conseguir objetivos de tipo motriz, sino básicamente por la mejora de los procesos de socialización que la Educación Física posibilita.

La percepción ha sido, que, en el caso de la educación Física, es fundamental el trabajo presencial. Ya que el espacio de trabajo de esta asignatura no suele ser el tradicional en el aula, por lo tanto, es más fácil convertir el salón o despacho de una casa en un "aula". Sin embargo, es muy difícil convertir estas estancias de la casa en un patio o pista deportiva; todo ello sin profundizar en aspectos que se trabajan como es la socialización.

Profesor 1 (844-850) MPPR

La asignatura ha tenido que replantearse completamente. Una materia que se caracteriza por su carácter social y vivencial pasó a ser individual y virtual. Las familias, en cierto sentido, comprendieron que la práctica de actividad física en casa era un componente esencial de los chicos y chicas para afrontar mentalmente el período de confinamiento que sufrimos. El principal problema ha sido la continuidad de estas iniciativas debido a los altibajos emocionales sufridos por parte de todos, no obstante, la obligatoriedad de mostrar evidencias sobre el trabajo realizado ayudaba a paliar los abandonos.

Profesor 7 (869-877) MPPR

Los docentes han sufrido de forma silenciosa y en muchos casos anónima una presión social derivada del cierre de centros educativos, de la necesidad de adaptación urgente y el uso de las nuevas metodologías docentes *online*, o bien de la necesidad de atender las necesidades educativas especiales de las familias y los estudiantes, entre otros.

De gran interés nos parece la opinión de Lloyd (2020) cuando menciona que el profesorado de Educación Física debido a la pandemia, ha ajustado y adecuado sus acciones pedagógicas cotidianas previamente planeadas, para innovar en la atención a los estudiantes de manera virtual, preparándose y obteniendo experiencia en el uso de tecnologías simultáneamente, buscando así las mejores alternativas para continuar con el proceso educativo.

Resumiendo diremos lo que sigue:

- ✓ La situación sobrevenida, sin tiempo para la reflexión, junto con el cúmulo de variables a contemplar de todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje ha supuesto un enorme reto para el desempeño de la labor del profesorado de Educación Física.
- ✓ El profesorado de Educación Física tuvo la necesidad de adaptar sus clases, surgiendo diferentes propuestas pedagógicas, sin perder de vista la adquisición de competencias, evaluación y utilización de recursos de tecnologías de información y comunicación (TICs)
- ✓ El profesorado ha utilizado como estilos de enseñanza, la instrucción directa a través fundamentalmente de clases magistrales (las menos de las veces), la asignación de tareas (la mayoría de las veces), descubrimiento guiado, búsqueda libre a través de la propuesta de retos. Estas propuestas han tenido carácter interdisciplinar, sin olvidar el aprendizaje basado en proyectos.
- ✓ Diferentes propuestas de actividad física en casa han ido orientadas a la mejora de la condición física, pero otras muchas iniciativas del profesorado han contemplado todos los aspectos curriculares, procurando un aprendizaje competencial, sin olvidar ninguna de las situaciones motrices o bloques de contenidos.
- ✓ El profesorado participante en nuestra investigación manifiesta que la utilización de las tecnologías de la información y comunicación ha sido la herramienta principal para el desarrollo de sus clases.
- ✓ La percepción del propio trabajo por parte del profesorado, por sus opiniones no hay lugar a la duda, ha sido un esfuerzo titánico para poder repensar de nuevo la asignatura y dar respuesta a los retos de la no presencialidad.
- ✓ Los docentes han sufrido de forma silenciosa y en muchos casos anónima una presión social derivada del cierre de centros educativos, de la necesidad de adaptación urgente y el uso de las nuevas metodologías docentes online, o bien de la necesidad de atender las necesidades educativas especiales de las familias y los estudiantes, entre otros.

4.2.- Discusión del Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.

“Con motivo de la pandemia Covid-19, muchos adolescentes consideraron que estaban perdiendo algunos de los momentos de su juventud, como reunirse con las amistades, participación en clase y la socialización propia de su edad. La empatía, el estrés, el autocontrol y la ansiedad son conductas más recurrentes que manifiestan los jóvenes por este confinamiento”.
TORRES-GUERRERO (2023).

Las condiciones habitacionales de muchos hogares; la escasa conectividad; el limitado acceso a las nuevas tecnologías; los motivos económicos, donde muchas familias han vivido la angustia de no tener suficientes recursos para llevar una vida digna; así como las razones culturales, donde padres y madres han sido incapaces de poder ayudar y orientar a sus hijos en cuestiones educativas (Garbe et al., 2020), han generado una brecha educativa muy importante entre un gran número de estudiantes. Estudiantes normalmente en situación de vulnerabilidad o de riesgo de exclusión social.

El *aprendizaje autónomo* es un concepto que refiere a la formación de los estudiantes como aprendices, con la capacidad de tomar el control sobre su propio proceso de aprendizaje, para el resto de la vida. El año 2020 ha sido determinante para mostrar la necesidad y urgencia de fomentar habilidades que permitan a los estudiantes a auto-gestionar su aprendizaje. En este contexto los docentes, han tenido que replantearse cómo apoyar a su alumnado, en el fomento de estas habilidades, cuáles son las prioritarias y cuáles las que se tendrían que impulsar, ya sea porque existe una deficiencia en ellas o un mayor interés entre los jóvenes, y cómo se puede ayudar a los alumnos/as en la mejora de su proceso de aprendizaje.

4.2.1.- Comportamiento del alumnado en tiempo de pandemia

Para conocer el comportamiento de su alumnado en tiempo de confinamiento y posterior al mismo, así como la vuelta a los centros y a la presencialidad, planteamos al profesorado la siguiente cuestión:

De vuelta a la presencialidad, ¿Qué percepción tienes de la sensibilización que tu alumnado tiene sobre la pandemia (cumplen las normas, han modificado sus hábitos sociales, su práctica de actividad física fuera del centro...)

4.2.2.- Percepción del trabajo del alumnado

Hay que destacar que la Educación Física ayuda a llevar una buena calidad de vida, contribuyendo al bienestar personal del estudiante, en las clases él puede expresar su creatividad y espontaneidad, valorándose a sí mismo y a los demás, es fundamental no solo potenciar las capacidades físicas sino fortalecer el pensamiento, para que los estudiantes sean capaces de resolver los problemas con inteligencia (COLEF, 2020).

Al plantear al profesorado su percepción sobre el desempeño del alumnado a lo largo del tiempo de confinamiento, la respuesta mayoritaria evidencia que el alumnado ha respondido de manera adecuada, aunque no en todos los casos.

*A nivel general el trabajo de mi alumnado fue excelente, pero también los estuve acompañando en todo momento, por lo que se sentían arropados en las tareas que debía hacer. Sí que es verdad, que aquellos, que están menos desarrollados motrizmente, el no estás tan encima de ellos, el resultado no fue igual que si hubiéramos estado de forma presencial.
Profesora 5 (895-899) MPAL*

*Desde el punto de vista del alumnado, concretamente con el que yo trabajaba, supuso un proceso de maduración, puesto que habían de ser responsables de hábitos horarios y responsabilidad en el trabajo desde casa. No obstante, algunos chicos y chicas nos trasladaron que se sentían más tranquilos en sus casas y que rendían mejor, hecho este que nos debiera hacer reflexionar sobre lo que suponen las aulas, agrupamientos, etc.
Profesor 6 (901-907) MPAL*

*Nuestro alumnado, en general, fue consciente de la importancia de hacer actividad física en casa y creo que conseguimos que un alto porcentaje de ellos hicieran algo en casa. Muchas tareas consistían en dejar evidencias del trabajo planificado y realizado.
Profesor 8 (908-911) MPAL*

*Y ellos percibían que recibían mucha teoría (ya que estaban acostumbrados a realizar prácticamente el 100% de las clases de forma práctica).
Profesor 3 8887-888) MPAL*

García-Cardona (2020) pone de manifiesto las dificultades para seguir un programa adecuado de actividad física, aunque el alumnado ha tratado de practicar actividad física, en su investigación cuyo objetivo principal ha sido el determinar los hábitos de ejercicio físico y los aspectos socio-académicos de

estudiantes de un programa de educación física antes y durante la pandemia por Covid-19. En el estudio participaron 205 estudiantes. Se determinaron como principales variables aspectos demográficos, hábitos de aprendizaje mediados por la tecnología y hábitos de ejercicio físico y sueño. Entre sus resultados manifiestan que el 86,3% de los estudiantes siguen realizando ejercicio físico durante el aislamiento.

Se manifiestan opiniones, en las que se expresa que el alumnado no ha respondido de una manera adecuada a los planteamientos realizados.

En cuanto al alumnado, creo que ha acusado también la celeridad del cambio y la percepción que ellos han tenido es que se les sobrecargaba de trabajo, todo esto sumado también a las dificultades emocionales derivadas de la pandemia para ellos también.
Profesor 4 (890-893) MPAL

Mis alumnos/as de E.S.O. no están muy receptivos a la hora de emplear estos recursos educativos, aunque poco a poco su colaboración y participación es mayor.
Profesora 9 (913-915) MPAL

He notado que esto no beneficia para nada su formación; aunque parezca todo lo contrario y se quiera ver que hay medios que nos permitan mantener las clases si alguno (profesor o alumno) no puede estar en clase y de esta manera poder seguirla; no es así. El alumno de esta manera es mucho más escurridizo y no podemos controlar tanto su progresión. Las tecnologías hay que saber usarlas y los alumnos no tienen un buen control sobre ellas para trabajar su formación. Se necesitaría más tiempo y formación para que todos y sobre todo alumnado haga y sepa hacer un buen uso y aprovechado de esto.
Profesora 2 (925-933) MPAL

El del alumnado ha sido mucho pasotismo. Hay mucha más dejadez y control por su parte.
Profesora 2 (884-885) MPAL

4.2.2.1.- Cumplimiento de las normas dentro del centro

El hecho de que el regreso a las aulas se produjera de manera gradual desde el final del confinamiento, ha facilitado que los/as alumnos/as puedan adaptarse poco a poco a los constantes cambios a los que se han visto expuestos.

Por norma general, en todo momento, han sido muy conscientes de la situación. Han incorporado las medidas de seguridad, y han sabido lo que deben y no deben hacer. El único aspecto que ha costado más respetar en los patios es el de la mascarilla.

Distinguimos de la percepción del profesorado sobre el comportamiento de su alumnado dentro y fuera del centro. Así dentro del centro el profesorado manifiesta que su alumnado de manera general cumple las normas.

Los cumple a modo general, siempre hay quien se salta las normas o no cumple correctamente los patrones indicados (uso de mascarilla, gel desinfectante, distancia ...).
Profesor 1 (921-922) MPCC

En el centro, suelen cumplir casi al 100% las medidas impuestas.
Profesor 3 (935) MPCC

El nivel de concienciación dentro del centro es muy bueno.
Profesor 4 (931) MPCC

En líneas generales son bastante responsables y dentro del centro se cumplen las medidas establecidas perfectamente.
Profesor 6 (948-949) MPCC

En general, y progresivamente, ha habido una cierta relajación y laxitud con el cumplimiento de las normas. Entienden perfectamente la situación y la necesidad del uso de mascarilla y gel hidroalcohólico, pero la distancia social, por naturaleza, les cuesta bastante más.
Profesor 7 (958-961) MPCC

Les cuesta cumplir con las normas, aunque en general son conscientes de la importancia de la mascarilla y el uso de gel. Lo que más les cuesta cumplir es la distancia social. Como buenos adolescentes, el contacto físico lo tienen muy arraigado.
Profesor 8 (965-968) MPCC

En el centro cumplen las normas de higiene, mascarilla.
Profesora 9 (972) MPCC

Realmente creo que ha ido cambiando a lo largo del curso, desde comenzó la presencialidad de nuevo allá por septiembre. Al principio, el primer mes, mes y medio, fue perfecto en cuanto a cumplimiento general de normas, tanto en el centro como fuera de él, pero esto ha ido desvariando a lo largo de los meses y la relajación es un hecho destacable. Hay que estar en continuo aviso con distancias, mascarillas y demás normas.
Profesor 10 (1167-1172) MPCC

4.2.2.2.- Cumplimiento de las normas fuera del centro

Por las respuestas del profesorado se infiere, que fuera del centro escolar el cumplimiento de las medidas de seguridad, no ha sido tan estricto.

Han mejorado en sus hábitos de higiene y consumo de alimentos saludables (por lo menos en el colegio).
Profesora 5 (943-944) MPFC

no obstante, fuera del centro algunos de estos perfiles de edad han sido bastante más laxos en el cumplimiento de las mismas.
Profesor 4 (939-941) MPFC

En el ámbito extraescolar existe más relajación, aunque, como digo, mayoritariamente son bastante responsables.
Profesor 6 (950-951) MPFC

... Fuera del colegio, al ser un pueblo muy pequeño, no cumplen tanto con las normas.
Profesora 9 (972-973) MPFC

...Pero fuera, parece que no están (no todos) tan concienciados (menor concienciación cuanto mayor sea el grupo edad).
Profesor 3 (935-937) MPFC

Por lo general, cumplen bastante bien las normas. No obstante, ahora salen menos a la calle a jugar.
Profesor 11 (1297-1298) MPFC

En este sentido, la experiencia y características individuales de cada alumno han determinado notablemente su actitud frente a la pandemia, así como el miedo a las consecuencias del virus. Por ejemplo, para algunos/as alumnos/as que previamente ya mostraban niveles altos de ansiedad o ciertas características de personalidad, la pandemia ha supuesto un incremento de dichos síntomas, por lo que han necesitado una ayuda extra para poder gestionarlo.

4.2.3.- Cambio de hábitos del alumnado post Covid-19

Según Márquez (2020), el aislamiento y la soledad reportados en los estudios con personas puestas en cuarentena se relacionan con miedo, angustia, síntomas psicológicos generales, irritabilidad, insomnio, aumento de trastornos emocionales o mentales y del ánimo como la ansiedad y la depresión (Brooks et al., 2020). Un beneficio fundamental del ejercicio físico, de gran trascendencia en la pandemia, es la mejoría de la salud mental.

La actividad físico-deportiva tiene, entre otros, efectos ansiolíticos y antidepresivos, protege y aumenta la resiliencia contra las consecuencias físicas y mentales del estrés. Este aspecto es valorado por el profesorado encuestado, que reconoce las posibilidades que el ejercicio físico brinda al alumnado para eliminar efectos de ansiedad.

Respecto al cambio de hábitos si ha supuesto un vuelco en el consumo de ordenador, móvil, videojuegos, etc., lo cual perjudica el número de horas de práctica de actividad física. Algunos chicos reconocen no querer salir a la calle y, en vez de ello, hablar con sus amigos por WhatsApp, así como dedicarse a juegos online, tanto con amigos, como con desconocidos.
Profesor 6 (948-652) MPCH

La pandemia puede haber representado una toma de conciencia global sobre la necesidad de cuidarnos de forma individual y colectiva, de repensar la educación y de incrementar los niveles de práctica de actividad física, lo que redundará en mejores niveles de salud, y mejorar nuestra conciencia ambiental. El profesorado considera que de manera general percibe que su alumnado ha incrementado la práctica de la actividad físico-deportiva.

*Después del confinamiento severo, aunque no tengo datos, creo que ha aumentado el porcentaje de alumnos/as que hacen actividad física y deportiva extraescolar. Es una percepción.
Profesor 8 (965-967) MPCH*

*Y siguen practicando actividad física fuera del centro siguiendo las medidas de seguridad.
Profesora 5 (943-944) MPCH*

La opinión del profesor 10, resume lo que ha supuesto la pandemia en la práctica deportiva, como hábito saludable.

*Respecto a la práctica de actividad física ha estado muy influenciado por el límite y las normas, así como las medidas. En muchos momentos hemos tenido instalaciones cerradas por olas de la pandemia que han hecho que muchos de ellos no pudieran practicar algunos deportes que precisan de ellas. O el hecho de al principio no obligar a llevar mascarilla practicando actividad y después sí, también ha influido generalmente en la práctica. Dicho esto, considero que de forma global, la práctica de actividad física fuera del centro es similar a la práctica pre-pandemia o ligeramente menos por lo comentado anteriormente respecto a las leyes y las normas que imposibilitaban la práctica.
Profesor 10 (1178-1187) MPCH*

Resumiendo, hay que decir que las medidas necesarias que se impusieron para enfrentar el avance de la pandemia han tenido efectos directos en aspectos claves de la experiencia adolescente. Para el alumnado la pandemia impuso en sus vidas la privación de pasar tiempo con sus amigos/as; la ausencia del intercambio espontáneo entre sus iguales, la diferente manera de abordar las actividades educativas, culturales o deportivas; el confinamiento, la pérdida en algunos casos de familiares significativos o la amenaza de que sus acciones podían tener esa consecuencia; la transformación de la experiencia social en una experiencia virtual; y la dificultad de continuar con sus trayectorias educativas de forma presencial.

Resumiendo diremos lo que sigue:

- ✓ Al plantear al profesorado su percepción sobre el desempeño del alumnado a lo largo del tiempo de confinamiento, la respuesta mayoritaria evidencia que el alumnado ha respondido de manera adecuada, aunque no en todos los casos.
- ✓ El hecho de que el regreso a las aulas se produjera de manera gradual desde el final del confinamiento, ha facilitado que los/as alumnos/as puedan adaptarse poco a poco a los constantes cambios a los que se han visto expuestos.
- ✓ Por norma general, en todo momento, han sido muy conscientes de la situación. Han incorporado las medidas de seguridad, y han sabido lo que deben y no deben hacer. El único aspecto que ha costado más respetar en los patios es el de la mascarilla.
- ✓ Por las respuestas del profesorado se infiere, que fuera del centro escolar el cumplimiento de las medidas de seguridad, no es tan estricto.
- ✓ La experiencia y características individuales de cada alumno han determinado notablemente su actitud frente a la pandemia, así como el miedo a las consecuencias del virus.
- ✓ Las medidas necesarias que se impusieron para enfrentar el avance de la pandemia han tenido efectos directos en aspectos claves de la experiencia adolescente.
- ✓ Para el alumnado la pandemia impuso en sus vidas la privación de pasar tiempo con sus amigos/as; la ausencia del intercambio espontáneo entre sus iguales, la diferente manera de abordar las actividades educativas, culturales o deportivas

5.- AVANCES DE RESULTADOS EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SISTEMAS INTELIGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

“Existen numerosas situaciones en el mundo real en que los datos que podemos observar y cuantificar tan sólo guardan una cierta relación desconocida con los datos que en realidad son objeto de interés. Por otra parte, resulta evidente la acentuada tendencia en la comunidad científica de confiar la solución de problemas reales a paradigmas basados en modelos biológicos”.
ROJAS-RUIZ (2004).

5.1.- Aprendizaje no supervisado aplicado en análisis de encuestas

El aprendizaje no supervisado puede ser muy útil para analizar los datos de una encuesta sobre hábitos de vida saludables. Este enfoque es especialmente útil cuando no se dispone de etiquetas o categorías predefinidas para los datos y se busca descubrir patrones o estructuras ocultas en ellos. A continuación, se enumeran algunas de las formas en las que el aprendizaje no supervisado puede ser útil al analizar los datos de una encuesta:

1. Segmentación de grupos: se pueden emplear técnicas de agrupamiento (*clustering*), para identificar grupos de personas con hábitos saludables similares. Esto permitirá comprender mejor las preferencias y comportamientos alimentarios o de actividad física en la muestra y segmentar a los encuestados en diferentes grupos basados en sus respuestas.

2. Análisis de características: mediante técnicas de reducción de la dimensionalidad, como el análisis de componentes principales (PCA) o el análisis de factores, es posible identificar las características más relevantes en los datos de la encuesta. Esto puede ayudar a entender qué factores o variables influyen más, por ejemplo, en una alimentación saludable según las respuestas de los encuestados.

3. Descubrimiento de patrones: el aprendizaje no supervisado puede ayudar a descubrir patrones interesantes y no evidentes en los datos de las encuestas. Por ejemplo, mediante el uso de algoritmos de asociación, sería posible identificar combinaciones frecuentes de alimentos consumidos o reglas de asociación entre diferentes hábitos de vida.

4. Detección de anomalías: los algoritmos de detección de anomalías pueden identificar respuestas o comportamientos inusuales en la encuesta, lo que podría revelar áreas donde se necesitan intervenciones o educación adicional en hábitos de vida saludable.

Se debe destacar que el aprendizaje no supervisado proporciona un análisis exploratorio de los datos y no necesariamente implica relaciones causales. Es posible que se necesite combinar con otros enfoques y conocimientos expertos para obtener una comprensión más completa de los resultados de la encuesta sobre hábitos de vida saludable.

5.2.- Propuesta de un sistema de clasificación automática

La clasificación automática de datos de encuestas de hábitos de vida puede lograrse mediante el uso de algoritmos de aprendizaje automático. En el caso del cuestionario que se ha utilizado en esta investigación, no se ha llevado a cabo un procedimiento de etiquetado de las respuestas, por lo que no es posible implementar un sistema de aprendizaje supervisado. No obstante, sí que sería posible obtener beneficios del campo de la inteligencia artificial a través del aprendizaje no supervisado tal como se describió en el apartado anterior.

En el caso de que se consiguiera clasificar de acuerdo con algún criterio los datos existentes, se podría plantear la implementación de un sistema automático de clasificación capaz de generalizar a partir de nuevos datos de encuestas. A continuación, se proporciona una descripción general de los pasos necesarios para llevar a cabo esta clasificación:

1. Recopilación y preparación de datos (preprocesamiento): se trata de una etapa preliminar de crítica importancia para el desempeño del sistema. Se reúnen los datos de las encuestas de hábitos de vida y se organizan en un formato adecuado para el análisis. Esto podría incluir la limpieza de los datos, la eliminación de valores atípicos o erróneos (*outliers*), y la transformación de las variables en formatos numéricos o categóricos, según sea necesario.

2. Definición de las etiquetas o categorías: se determinan las etiquetas o categorías que se van a utilizar para clasificar los datos. Por ejemplo, se podrían establecer las categorías “saludable” y “no saludable” basadas en ciertos criterios o umbrales específicos.

3. Extracción de características: se identifican las características relevantes de los datos que pueden ayudar a distinguir entre las diferentes

categorías. Estas características podrían incluir variables relacionadas con la alimentación, el ejercicio, el sueño, el estrés, entre otros hábitos de vida.

4. Selección e implementación del algoritmo de clasificación: a continuación, se debe seleccionar un algoritmo de aprendizaje automático supervisado adecuado para el conjunto de datos y objetivo de clasificación. Entre las opciones, que habría que evaluar según su adaptación a los datos, trataríamos con árboles de decisiones, técnicas de aprendizaje profundo (*deep learning*), o las Máquinas de Vectores de Soporte (SVM), entre otras.

5. Entrenamiento del modelo: se emplean los datos de entrenamiento etiquetados para entrenar el modelo de aprendizaje automático. Durante el entrenamiento, el modelo aprenderá a reconocer los patrones y características que distinguen las diferentes categorías.

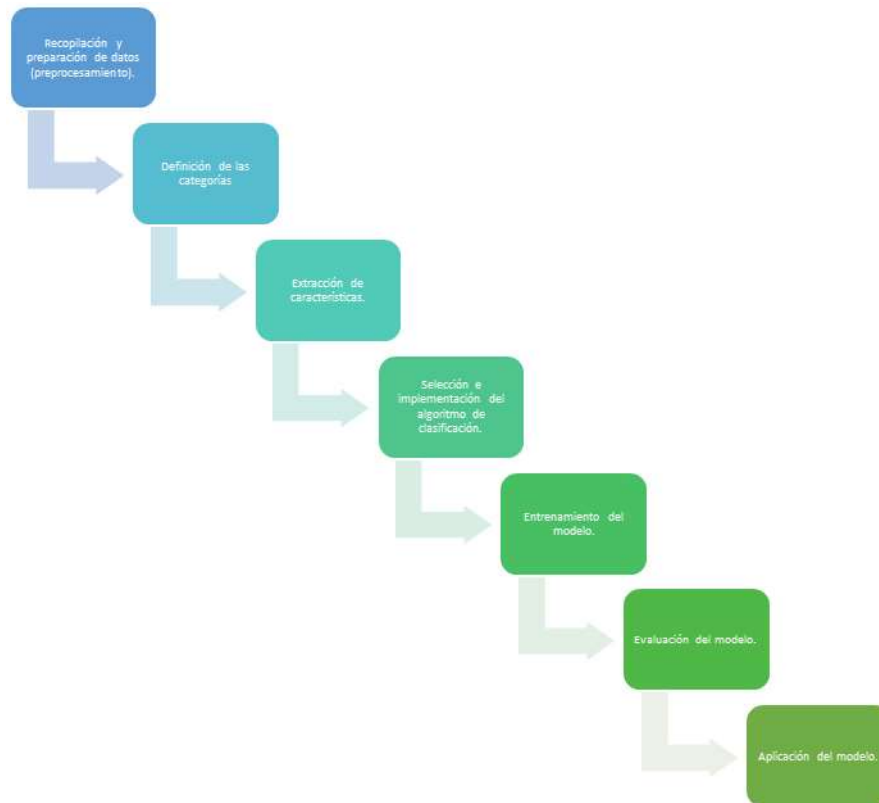
6. Evaluación del modelo: se evalúa el rendimiento del modelo utilizando técnicas de validación cruzada u otras métricas de evaluación (precisión, F1-score, etc). Esto permitirá determinar la eficacia del modelo y si necesita ajustes o mejoras.

7. Aplicación del modelo: una vez entrenado y evaluado, el modelo puede utilizarse para clasificar automáticamente nuevos datos de encuestas de hábitos de vida en las categorías definidas. El modelo asignará una etiqueta o categoría a cada dato según las características que haya aprendido durante el entrenamiento.

Es importante destacar que la calidad y representatividad de los datos de entrenamiento y la elección adecuada de las características son aspectos clave para lograr un sistema clasificador preciso. Asimismo, normalmente es necesario realizar un proceso iterativo de ajuste y refinamiento del modelo para mejorar su rendimiento.

Gráfico 182

Etapas de diseño del sistema inteligente de clasificación automática



TERCERA PARTE

CONCLUSIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

CAPÍTULO VII

**DAFO, LIMITACIONES
DEL ESTUDIO,
CONCLUSIONES,
PERSPECTIVAS DE
FUTURO e
IMPLICACIONES
DIDÁCTICAS**

SUMARIO DEL CAPÍTULO VII

DAFO, LIMITACIONES DEL ESTUDIO, CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO E IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

- 1.1.- Fortalezas
- 1.2.- Debilidades
- 1.3.- Oportunidades
- 1.4.- Amenazas

2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- 2.1.- Limitaciones generales del estudio
- 2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información
 - 2.2.1.- Limitaciones del Cuestionario pasado al alumnado
 - 2.2.2.- Limitaciones de las Encuestas Autocumplimentadas

3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN

3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MATENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO

3.4.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19

4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación

5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos

5.2.- Implicaciones didácticas con las familias

5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones

5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

“DAFO, es una herramienta de múltiple aplicación que puede ser usada por todos los departamentos o áreas de una organización en sus diferentes niveles, para analizar diferentes aspectos de carácter estratégico, dado que provee excelente información para la toma de decisiones”.
PÉREZ-CAPDEVILA (2011).

El análisis DAFO es una técnica ideada en los años 70, por los profesores Kenneth Andrews y Roland Christensen, que crearon una nueva herramienta de análisis para la gestión de empresas, el SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), cuyo equivalente en español es DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

El nombre es adquirido de las iniciales que lo componen en castellano DAFO, en Latinoamérica es denominado FODA y en inglés *SWOT*; el significado de estas es el siguiente:

Tabla 300

Componentes DAFO

D	debilidades
A	amenazas
F	fortalezas
O	oportunidades
Strengths	fortalezas
Weaknesses	debilidades
Opportunities	oportunidades
Threats	amenazas

El término en inglés aúna los conceptos que se tienen que analizar de forma conjunta, ayudando a tener claro el orden de los mismos. Mientras el

término en español uno los aspectos negativos por un lado (DA) y los positivos por otro (FO), puede dar pie a la confusión sobre cómo utilizarlos. Por lo que es importante tener en cuenta la manera en la que están conformados estos acrónimos (Cutropia, 2003; Torres-Guerrero, 2015).

DAFO, es una herramienta de múltiple aplicación que puede ser usada por todos los departamentos o áreas de una organización en sus diferentes niveles, para analizar diferentes aspectos de carácter estratégico, dado que provee excelente información para la toma de decisiones. El beneficio que se obtiene con su aplicación es el conocimiento de las condiciones reales en que se encuentra una organización, para asumir el riesgo y aprovechar las oportunidades que le brinda el entorno (Pérez-Capdevila, 2011).

Seguidamente y siguiendo a Torres-Guerrero (2012) el análisis DAFO constituye de este modo, una *“metodología de estudio de la situación de un colectivo en su entorno y en relación con las características internas del mismo, a efecto de determinar sus posibilidades de actuación para la consecución de unos objetivos determinados”*.

Nuestra estrategia de acción debe enfocarse en consolidar las fortalezas y mitigar las debilidades, centrándonos en el ámbito interno. Además, desde una perspectiva externa, necesitamos buscar el aprovechamiento de las oportunidades y la minimización de las amenazas. También es importante tener en cuenta los puntos fuertes y débiles que se presenten, tomando como referencia otras propuestas desarrolladas, con un carácter similar a la nuestra. (Cimarro-Urbano, 2014; Cuesta-Santos, 2013; Fuentes-Justicia, 2011; Torres-Guerrero, 2023).

Seguidamente y siguiendo a Caracuel-Cáliz (2016), haremos una breve exposición de cada concepto que componen dicho análisis:

- **Fortalezas:** Se refiere a los recursos, capacidades, posiciones logradas y, como resultado, a los beneficios que pueden ser aprovechados para explotar las oportunidades. Representan los aspectos positivos o fuertes.
- **Debilidades:** Son las áreas de vulnerabilidad, es decir, los aspectos que restringen o disminuyen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de investigación. Constituyen una amenaza para la organización y requieren ser controlados y superados.

- **Oportunidades:** Engloban todo aquello que puede resultar beneficioso para el conjunto de la investigación o brindar la posibilidad de mejorarla.
- **Amenazas:** Se definen como las fuerzas del entorno o contexto que ponen en riesgo la implementación de una estrategia o reducen su efectividad. Pueden aumentar los riesgos asociados o los recursos necesarios para su puesta en marcha. Incluso pueden llevar a la reducción de los objetivos planteados.

Por un lado, debemos saber que las debilidades y fortalezas están referidas a los aspectos internos de la estructura metodológica o de las personas y que, por tanto, es posible influir o actuar sobre las mismas con mayor facilidad. Por otro lado, las oportunidades y amenazas están presentes en todo lo que se refiere al contexto, la situación o el ambiente, y la mejor forma de actuar sobre ellas es la acción preventiva (Fuentes-Justicia, 2011; Torres-Guerrero, 2023).

Tabla 301

Factores internos y externos del DAFO

Internos	Positivos	FORTALEZAS
	Negativos	DEBILIDADES
Externos	Positivos	OPORTUNIDADES
	Negativos	AMENAZAS

A continuación en la tabla, presentamos los aspectos de nuestra investigación pertenecientes a cada uno de los campos o estadios que componen el análisis DAFO:

Tabla 302

Análisis DAFO de la investigación

1.1.- FORTALEZAS	1.2.- DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existencia de un respaldo, promovido por el grupo de investigación HUM 727: Diseño, desarrollo e innovación del currículo del área de la Didáctica de la Educación Física. ➤ Surge como respuesta a las necesidades y solicitudes de investigaciones y programas previos. ➤ Los cuestionarios cuentan con validez externa respaldada por importantes investigaciones empíricas. ➤ La validez interna del cuestionario se garantiza mediante dos procedimientos: la validación de expertos y la prueba piloto del cuestionario. ➤ Existencia de un marco conceptual fundamentado y actualizado de manera sólida. ➤ Contenido adaptado según la legislación vigente y con una fácil ejecución en el contexto educativo actual. ➤ Rigor en el desarrollo metodológico de la investigación. ➤ Se respalda en una amplia revisión bibliográfica a partir de estudios similares que le dan más potencia al estudio. ➤ Se utiliza una diversidad de instrumentos para recopilar información, tanto cualitativa como cuantitativa. ➤ La temática objeto de estudio es de gran importancia y calado en la sociedad actual. ➤ La motivación del doctorando es alta. ➤ La muestra es amplia y representa de manera óptima el objeto de estudio. ➤ Los ítems del 1 al 40 del cuestionario presentan altos resultados de fiabilidad, con un valor de 0,734 en el alfa de Cronbach. ➤ El profesorado de Educación Física y Consejos Escolares de los centros objeto de estudio han mostrado muy buena predisposición hacia la investigación. ➤ Se elimina el sesgo en la aplicación del cuestionario al contar con apoyo externo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad en la generalización de los resultados, como consecuencia de un estudio de localización concreta. ➤ Imposibilidad de haber llegado al total del alumnado de la comarca, comprendidos en las franjas de edad estudiadas. ➤ El análisis se ha centrado exclusivamente en el alumnado y el personal docente, es decir, en la comunidad educativa. ➤ Otros factores con carácter significativo como la familia, el entorno social y la administración deportiva han sido excluidos. ➤ No se ha recopilado información relacionada con el entorno familiar de los estudiantes ni con otros agentes influyentes en el proceso educativo, como la administración educativa, las autoridades locales y las empresas de tiempo libre y ocio, entre otras, para su posterior análisis. ➤ La oferta deportiva proporcionada por las administraciones es poco diversa y se centra en la competición.

1.3.- OPORTUNIDADES	1.4.- AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">✓ Establecimiento de estrategias en torno a las actividades deportivas, de condición física y con una marcada orientación hacia la salud, como consecuencia de las buenas relaciones existentes entre el profesorado de Educación Física y el alumnado.✓ Utilizar las motivaciones intrínsecas que el alumnado muestra en relación a la Educación Física como medio impulsor para la mejora de la condición física y la práctica deportiva.✓ Elaborar materiales didácticos que incorporen contenidos de Educación para la Salud de manera más prominente.✓ Contar con la máxima colaboración de la comunidad educativa y los profesionales de Educación Física para implementar programas orientados a la salud.✓ Aprovechar el impulso para realizar propuestas orientadas a la creación de la figura del coordinador de Educación para la Salud en los centros docentes, y demás instituciones educativas.✓ Publicación y difusión de los resultados del estudio.✓ Mejorar la formación docente con planes que contengan más contenidos relativos a la Educación para la Salud.✓ Aprovechar las actividades extraescolares que se proponen en las distintas administraciones andaluzas a través de diversos programas.✓ Establecer redes de profesorado enfocadas al impulso de la Educación para la Salud.✓ Impulsar iniciativas que involucren y requieran de la participación de toda la comunidad educativa, especialmente las familias, como pueden ser las escuelas de padres y madres.	<ul style="list-style-type: none">✓ Escasa colaboración con las entidades encargadas de las actividades de carácter físico, desarrolladas en el horario extraescolar. Sumado, además, a una oferta limitada de actividades físicas y deportivas extraescolares.✓ Insuficiente cantidad de horas de clase de Educación Física, lo cual dificulta la consecución de más y mejores objetivos.✓ Inestabilidad en las plantillas de profesorado, lo que dificulta la implementación y consolidación de proyectos a largo plazo en los diferentes centros educativos y localidades.✓ Aumento, cada vez más acuciado, de problemas relacionados con la alimentación, principalmente sobrepeso y obesidad.✓ Uso del tiempo libre y ocio en otras actividades de carácter más sedentarias como los videojuegos y la informática.✓ Otras actividades de interés del alumnado tales como las clases de idiomas, informática o música, puede generar algo de competencia.

2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

“Una vez justificada la investigación, es necesario plantear las limitaciones dentro de las cuales ésta se ha realizado, no todos los estudios tienen las mismas limitaciones. Cada investigación es diferente y particular dando como resultado que las limitaciones en un proyecto de investigación pueden tener limitaciones en el tiempo: haciendo referencia a un hecho, situación, fenómeno que va hacer estudiados en un determinado o periodo.”
GALÁN-AMADOR (2013).

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones que es importante destacar, ya que se trata de un estudio de carácter transversal en el que no podemos establecer una relación de causa-efecto, lo cual restringe la formulación de conclusiones en cuanto a la dirección de las relaciones. En investigaciones futuras, sería recomendable considerar un diseño de intervención que permita analizar con mayor profundidad las variables involucradas en el estudio.

Para llevar a cabo este análisis, hemos tomado como referencia las pautas propuestas por Burgos-Gil (2022) y Torres-Guerrero (2023). Estos autores clasifican las limitaciones en dos grupos:

- Limitaciones generales del estudio.
- Limitaciones específicas de las técnicas utilizadas para recopilar información.

2.1.- Limitaciones Generales del Estudio

Haciendo referencia a los aspectos generales de nuestro trabajo de investigación, presentamos las limitaciones al respecto:

- Debido a que la muestra estudiada se limita al alumnado de las comarcas específicas, las conclusiones no pueden extrapolarse más allá de la población investigada, lo que limita su generalización.
- La metodología utilizada dificulta realizar inferencias estadísticas para poder hacer una generalización de los resultados con respecto a poblaciones más amplias. No obstante, este estudio permite una

"*generalización analítica*", o lo que es lo mismo, una ampliación de los planteamientos teóricos existentes en función del análisis de la evidencia obtenida y la construcción lógica de una explicación.

- El estudio hubiera tenido mayor significancia si la totalidad de las comarcas presentes en la investigación hubieran incluido como muestra al total de su alumnado.
- A pesar de que se han combinado diferentes fuentes de información, lo que ha sido fundamental para la validación nuestro trabajo, es importante tener en cuenta también, que la participación tanto por parte del alumnado como del profesorado fue voluntaria, como consecuencia, esto ha llevado a encontrarnos con algunas excepciones en ciertos centros donde no se ha obtenido información ya que no ha habido una total participación.

2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de información

2.2.1.- Limitaciones del Cuestionario pasado al alumnado

El cuestionario es una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones dentro del ámbito de las Ciencias Sociales. Es eficaz para obtener una gran cantidad de información en poco tiempo. Sin embargo, a pesar de su facilidad y capacidad para generar información, su aplicación presenta algunas limitaciones que hemos intentado mitigar en la medida de nuestras posibilidades.

Destacamos las siguientes limitaciones:

- No todos los encuestados le otorgan la misma importancia a responder el cuestionario.
- Al presentar preguntas cerradas y categorizadas, se limitan las respuestas a las opciones proporcionadas.
- Las respuestas se basan en la interpretación personal de los encuestados.
- Las preguntas pueden carecer de profundidad. Una buena forma de paliar esta limitación puede ser mediante la inclusión de un espacio en blanco en cada cuestionario, donde los encuestados puedan proporcionar aclaraciones o agregar información adicional.
- Los encuestados, en ocasiones, pueden llegar a proporcionar respuestas que resulten socialmente aceptables y no reflejen la realidad de forma completa.

- La obtención de una muestra que cumpla con las características teóricas necesarias para obtener inferencias válidas, no siempre es posible.
- La estructura y calidad del cuestionario pueden influir en las respuestas.
- Existe una parte del alumnado que no siempre está dispuesto a responder a las cuestiones.
- Puede haber una influencia del contexto en las respuestas de los alumnos/as.
- Puede haber diferencias en cuanto a lo que los alumnos respondan y lo que realmente hagan o piensen.
- Si el cuestionario es demasiado largo, puede ocasionar fatiga hacia los encuestados, por lo que existe un límite en cuanto al número de temas a abordar.
- La predisposición a la colaboración, la sinceridad y la precisión en las respuestas de los encuestados, repercute directamente en la calidad de los resultados.
- El cuestionario ofrece una estructura fija y no modificable, que se aleja de la adaptación a las diferencias individuales.
- Se necesita una buena elección del universo y de las muestras utilizadas.
- Las preguntas mal formuladas, distorsionadas o que utilizan términos ilegibles, poco comunes o estereotipados pueden generar datos incorrectos.
- La interpretación y análisis de los datos pueden ser limitados si el cuestionario no está bien estructurado o no aborda todos los puntos necesarios.

2.2.2.- Limitaciones de las Encuestas Autocumplimentadas realizadas con profesorado experto en la materia

La encuesta autocumplimentada es quizá el instrumento más conocido y utilizado por los investigadores sociales cuando se quiere lograr precisión y representatividad partiendo directamente de consideraciones individuales. De todas formas, a pesar de ser un instrumento muy potente para obtener información de calidad, las encuestas están sujetas a determinadas limitaciones, entre las que cabe señalar:

Enumerando las limitaciones observadas al analizar la herramienta de obtención de información incorporamos las siguientes:

- No permiten observar respuestas emocionales.
- Pueden ser necesarios los recordatorios, lo cual enlentece el proceso.
- En algunos casos, no entender claramente lo que se pregunta y responder cuestiones colaterales y no centrales al tema propuesto.
- Es conveniente realizar varios pilotajes previos para poder confirmar que las preguntas que se hacen son comprendidas por los encuestados.
- Las preguntas son en principio abiertas, aunque la estructura es fija, pero el encuestado puede limitarse en ocasiones a responder con monólogos y en otros casos extenderse en sus respuestas.
- Reducido nivel de representatividad de la muestra en algunos casos.
- No se puede controlar al entrevistado ni la influencia sobre él de otras personas.
- Al no existir un entrevistador que resuelva las dudas, se obtiene mayor porcentaje de encuesta autocumplimentada erróneas.
- Las encuestas autocumplimentadas no pueden ser demasiado extensas, ya que se corre el riesgo de no ser cumplimentadas.

3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

“En la investigación y la experimentación, las conclusiones son argumentos y afirmaciones hechas sobre datos de mediciones experimentales y la lógica, que es la ciencia que estudia las reglas y procedimientos para distinguir un razonamiento correcto (válido) o incorrecto (inválido)”.
ORTIZ (2011).

En las siguientes líneas, se exponen las conclusiones principales derivadas de los resultados tanto de carácter cuantitativo como cualitativo de nuestro estudio. Estas conclusiones se fundamentan en los objetivos generales y específicos establecidos en nuestra investigación.

3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, DE CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CORDOBA, ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SU IMAGEN CORPORAL, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

3.1.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 1: Analizar los conocimientos y creencias del alumnado de la muestra acerca de su concepción de la salud, así como la percepción que el profesorado de Educación Física tiene de estos aspectos del alumnado de sus centros.

Concepción de la salud del alumnado

- ✓ La mayoría de los profesores encuestados indican que sus alumnos/as tienen conocimiento del concepto de salud, aunque lo entienden de manera general, enfocándose principalmente en la ausencia de enfermedad.

Relación entre la actividad física y la salud

- ✓ Los niveles más altos de actividad física durante el tiempo libre se relacionan con un mayor disfrute de la asignatura de Educación Física, una mayor satisfacción con la vida en general, y una percepción de mayor apoyo a la autonomía por parte de los profesores de Educación Física.
- ✓ La mayoría de los profesores considera que sus alumnos/as tienen conocimiento sobre la relación entre la actividad física y su salud, así como los beneficios que esta práctica les brinda.
- ✓ El profesorado considera que a pesar de ser consciente su alumnado de los beneficios que aporta la práctica regular de actividad físico-deportiva, no se están llevando a cabo acciones específicas ni se ha logrado inculcar un hábito sólido de actividad física a nivel general entre los estudiantes.
- ✓ De manera general, el alumnado al realizar actividad físico-deportiva calienta, estira, se hidrata, siempre usa ropa deportiva y se asea al terminar la misma. Estas actividades tienen más arraigo en el alumnado de mayor edad.

Conocimiento sobre alimentación saludable

- ✓ El alumnado tiene conocimiento sobre el contenido y los beneficios de una dieta equilibrada para su salud, el profesorado considera que no siempre aplican este conocimiento en su vida diaria.
- ✓ El alumnado de manera muy mayoritaria toma alimentos en el recreo, preferentemente bocadillos, zumos, batidos y fruta.

3.1.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 2: Conocer la percepción que el alumnado tiene de su imagen corporal, así como de las acciones que realiza para su modificación.

Percepción del alumnado de su imagen corporal

- ✓ Mayoritariamente el alumnado considera su peso normal, disminuyendo esta percepción a medida que van siendo mayores, sobre todo las chicas.
- ✓ El profesorado cree que la mayoría de sus alumnos/as se encuentran en la categoría de normopeso, aunque hay casos de sobrepeso y obesidad.
- ✓ Los porcentajes de satisfacción con su figura corporal del alumnado son elevados los chicos del 69,4% y las chicas un 67,2% así lo consideran.
- ✓ Las respuestas del profesorado indican que sus alumnos/as se muestran satisfechos con su figura corporal de manera mayoritaria, aunque en mayor medida los chicos.

Acciones que realiza el alumnado para su modificación

- ✓ Mayoritariamente tanto chicos como chicas manifiestan no haber realizado ninguna dieta de adelgazamiento, este aspecto está más acentuado en los chicos.
- ✓ Un pequeño porcentaje de alumnos y en mayor número las alumnas manifiestan que alguna vez se han puesto a dieta, sin supervisión médica.
- ✓ El profesorado de Educación Física se considera de manera mayoritaria preparado para detectar problemas en la conducta alimentaria, aunque en muchas ocasiones su detección es tardía.
- ✓ El profesorado no se considera capacitado para tratar los trastornos de la conducta alimentaria, debiendo estos casos ser derivados a profesionales especializados.

3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN

3.2.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tiene adquiridos el alumnado

Alimentación e hidratación

- ✓ Prácticamente el total de la muestra realiza las comidas del mediodía y de la cena.
- ✓ Mayoritariamente toman alimento en el recreo y en menor número durante la merienda, siendo el “*comer entre horas*” la ingesta de menor porcentaje.
- ✓ El alumnado manifiesta que bebe entre cuatro y cinco vasos de agua al día (cantidad adecuada para esta edad).

Higiene

- ✓ El profesorado manifiesta que el hábito de higiene personal está consolidado por parte del alumnado.

Actitud postural y esfuerzos y descansos adecuados

- ✓ El profesorado afirma que no existe concienciación ni afianzamiento, por parte del alumnado, de hábitos posturales adecuados.
- ✓ El profesorado manifiesta que en el binomio descanso-trabajo no hay un equilibrio, existe un desequilibrio en la parte de descanso producto del abuso en la utilización de pantallas. Este hecho repercute negativamente en el rendimiento escolar.

3.2.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.

Consumo de alcohol

- ✓ El alcohol es percibido como la sustancia menos peligrosa por los chicos y chicas debido a su aceptación social, por lo que su prevención es de vital importancia.
- ✓ En nuestra investigación, tres de cuatro alumnos/as alumnos y alumnas indicaron haber consumido alcohol en alguna ocasión.
- ✓ Aunque en porcentajes muy bajos, chicos y chicas manifiestan tomar alcohol a diario, incrementándose este consumo los fines de semana.
- ✓ El consumo de alcohol va aumentando conforme el alumnado va creciendo en edad.
- ✓ Algunos docentes señalan que los hábitos negativos relacionados con el consumo de alcohol se pueden asociar a factores como la aceptación social entre iguales o la realización de actos prohibidos, así como producto de la estructura social dominante.
- ✓ Un dato que resulta alarmante es que el 33,9% de los chicos y el 29% de las chicas se ha emborrachado alguna vez.
- ✓ En lo que respecta a los principales motivos que conducen al alumnado al consumo de alcohol, destacan tanto en chicos como en chicas que *“mis amigos beben”* y *“me hace sentir bien”*.
- ✓ Los motivos principales por los cuales el alumnado no consume alcohol, son la concienciación de que *“es perjudicial para su salud”*, el reconocimiento de que el *“alcohol es una droga”* y *“la falta de interés”*.
- ✓ En el caso de los chicos destaca como elemento diferenciador con respecto a las chicas, el hecho de practicar deporte como un motivo para no beber alcohol.

Consumo de tabaco

- ✓ Un 8,5% de los chicos y un 7,9% de las chicas, manifiestan que consumen tabaco a diario.

- ✓ Los motivos más comunes citados por los chicos para fumar son: "otros motivos", "me hace sentir bien", "mis amigos fuman" y "fumar es divertido". En las chicas estos motivos son: "otros motivos", "mis amigos fuman" y "me hace sentir bien".
- ✓ Entre los motivos más destacados para no fumar se encuentran: "es malo para la salud", "el tabaco es una droga", "no me llama la atención" y "porque practico deporte".
- ✓ En las chicas la práctica deportiva no es un motivo de mucho peso para no fumar, sin embargo, el valor que le dan a la presión de los padres es mayor que en el caso de los chicos.

Consumo de drogas no legalizadas

- ✓ el 24% de los chicos y el 11% de las chicas afirman haberlas probado alguna vez.
- ✓ El 75% de los chicos y el 100% de las chicas manifiestan que la marihuana es la sustancia no legalizada más consumida. El 12.5% de los chicos indica haber consumido cocaína.
- ✓ El profesorado manifiesta que la prevención ha de ser una actitud permanente y diaria, más importante que la realización de actividades esporádicas o de escasa periodicidad.

3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: INDAGAR ACERCA DE LA INFLUENCIA QUE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN TIENEN SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE HÁBITOS DEL ALUMNADO, ASÍ COMO EN LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO

3.3.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 5: Comprobar la influencia que los agentes de socialización tienen sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y no saludables.

Influencia de la familia

- ✓ Mayoritariamente chicos y chicas manifiestan que la decisión de quién elige lo que se come en casa es de las “*madres*”.
- ✓ El profesorado manifiesta, de manera general, que el alumnado y las familias conocen la tipología de los alimentos saludables, aunque a veces este conocimiento no se traduce en un hábito consolidado.
- ✓ Los padres y madres tienen interés en que sus hijos e hijas realicen actividad física.
- ✓ Los padres y madres del alumnado realizan actividad física “*rara vez*” como opción más destacada. El profesorado incluso aduce a una falta de cultura deportiva familiar.
- ✓ Existe una diferencia acusada entre la práctica de actividad física en el tiempo libre de los hermanos y hermanas del alumnado a favor de los hermanos, con porcentajes elevados en las respuestas “*3-4 días*” o “*1-2 días*”; siendo en las hermanas el valor más destacado “*rara vez*”.
- ✓ Los padres realizan más actividad física que las madres, así como los hermanos realizan más actividad física que las hermanas.

Influencia del grupo de iguales

- ✓ Los estereotipos sociales y el peso cultural y social que tiene en las relaciones entre iguales, el beber alcohol o fumar se deslizan como las principales motivaciones de su consumo.
- ✓ A medida que aumenta la edad, la influencia de los iguales en los hábitos de salud positivos o negativos se ve incrementada.

Influencia de los centros escolares

- ✓ El alumnado realiza actividad física-deportiva extraescolar principalmente por “diversión” y “porque les hace sentir bien”, dejando el aspecto social en un segundo plano.
- ✓ El profesorado de Educación Física considera, de manera unánime, la importancia de los centros escolares y de la asignatura de Educación Física, en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado.
- ✓ El profesorado de Educación Física goza de influencia sobre su alumnado, por lo que es importante realizar actividades, proyectos e intervenciones en general para tratar que el alumnado se sienta satisfecho con su imagen corporal y se valore de manera positiva.
- ✓ De manera mayoritaria los proyectos que se están llevando a cabo en los centros escolares participantes en esta investigación relativos a la salud de los escolares, son preferentemente los referidos al fomento de una alimentación saludable y a la salud en general.

Influencia de los medios de comunicación y pantallas amigas

- ✓ Las redes sociales y el uso generalizado de internet, así como el tiempo que se exponen a la televisión cumplen un papel socializador importante, aunque no determinante. En el caso que nos ocupa, el profesorado se muestra crítico con los mensajes y contenidos de algunos programas de televisión.

3.3.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 6: Conocer las actividades de ocio de índole físico-deportiva y no deportiva, que el alumnado realiza en su tiempo libre, así como el tiempo que dedica a las mismas.

Valoración de la actividad físico-deportiva

- ✓ Los chicos muestran más interés que las chicas en las actividades físico-deportivas en todos los grupos de la muestra.
- ✓ Al alumnado de manera muy mayoritaria le gusta la asignatura de Educación Física, por su carácter práctico, dinámico, participativo, y el hecho de que son desarrolladas en un entorno diferente al aula habitual de clase.
- ✓ Los chicos practican más actividades físico-deportivas que las chicas a nivel extraescolar, destacando que el 54,1% de los chicos las realiza “frecuentemente”, por solo el 42,1% que las realiza “de vez en cuando”.
- ✓ El profesorado de manera mayoritaria considera que, en su entorno, los estudiantes sí practican actividades físico-deportivas extraescolares, más los chicos que las chicas.
- ✓ Los motivos por los que realizan actividades físicas extraescolares son y por este orden: “es mejor para la salud y me siento bien”, “porque se divierten” “por mejorar mi forma física”, y las chicas añaden por “mantener la línea/adelgazar”.
- ✓ El profesorado considera que los motivos por los que alumnado practica actividades físico-deportivas extraescolares son: “el gusto y disfrute de la práctica” como primera motivación, seguido de la intención de “mantener y mejorar las relaciones sociales”. También se refieren a la mejora de la “salud, autoestima personal, imagen corporal y estética”.
- ✓ Los chicos que participan en el estudio forman parte de un equipo deportivo o escuela deportiva en horario extraescolar en un 42,7%, disminuyendo de manera drástica en el caso de las chicas a un 16,2%.
- ✓ Los motivos principales por los que no practican actividad físico-deportiva fuera del horario escolar son, por este orden: “me falta tiempo”, y “no se me dan bien”. Como tercer motivo, los chicos se refieren a que “no hay instalaciones adecuadas”, mientras que las chicas manifiestan a que “no les gusta”
- ✓ El profesorado considera que el abandono de la práctica físico-deportivo de su alumnado está motivado por los estudios, por el modelo de

práctica muy centrado en la competición, que puede no agradar, sobre todo a las chicas; o bien la ocupación del tiempo libre en otras actividades de ocio no saludables, o el uso o abuso de las redes sociales.

- ✓ Los deportes colectivos más practicados son en chicos y chicas el fútbol/fútbol sala, baloncesto y voleibol. Los deportes individuales más practicados por los chicos y chicas de la muestra son la natación en verano, ciclismo los deportes de pala y raqueta. En chicas también significar la práctica de la gimnasia rítmica.
- ✓ Los chicos manifiestan en mayor medida que las chicas que tienen intención de seguir practicando actividades físico-deportivas en el futuro.

Ocupación del tiempo libre con actividades no deportivas

- ✓ Las actividades de ocio no físico-deportivo más frecuentes en el alumnado en las que ocupa su tiempo libre son el estar en familia, ver la televisión, jugar con el ordenador o móvil, escuchar música, estar con los amigos/as y de manera muy minoritaria leer libros y actividades culturales.
- ✓ El profesorado se muestra crítico con el tiempo que el alumnado le dedica al uso de las redes sociales y a los mediadores electrónicos, que hacen que la práctica de la actividad física extraescolar sea más reducida por parte del alumnado.

3.4.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL D: CONOCER LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTUACIONES DEL PROFESORADO Y ALUMNADO DE LA MUESTRA DURANTE EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19

3.4.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 7: Indagar acerca de las metodologías, medios y recursos empleados por el profesorado durante el periodo de confinamiento por la Covid-19, así como la respuesta del alumnado en el periodo no presencial.

El profesorado de Educación Física en tiempo de confinamiento

- ✓ La situación sobrevenida, sin tiempo para la reflexión, junto con el cúmulo de variables a contemplar de todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje ha supuesto un enorme reto para el desempeño de la labor del profesorado de Educación Física.
- ✓ El profesorado de Educación Física tuvo la necesidad de adaptar sus clases, surgiendo diferentes propuestas pedagógicas, sin perder de vista la adquisición de competencias, evaluación y utilización de recursos de tecnologías de información y comunicación (TICs)
- ✓ La percepción del propio trabajo por parte del profesorado, por sus opiniones no hay lugar a la duda, ha sido un esfuerzo titánico para poder repensar de nuevo la asignatura y dar respuesta a los retos de la no presencialidad.
- ✓ Los docentes han sufrido de forma silenciosa y en muchos casos anónima una presión social derivada del cierre de centros educativos, de la necesidad de adaptación urgente y el uso de las nuevas metodologías docentes online, o bien de la necesidad de atender las necesidades educativas especiales de las familias y los estudiantes, entre otros.

Metodologías, medios y recursos utilizados para el desarrollo de la actividad docente

- ✓ El profesorado ha utilizado como estilos de enseñanza, la instrucción directa a través fundamentalmente de clases magistrales (las menos de

las veces), la asignación de tareas (la mayoría de las veces), descubrimiento guiado, búsqueda libre a través de la propuesta de retos. Estas propuestas han tenido carácter interdisciplinar, sin olvidar el aprendizaje basado en proyectos.

- ✓ Diferentes propuestas de actividad física en casa han ido orientadas a la mejora de la condición física, pero otras muchas iniciativas del profesorado han contemplado todos los aspectos curriculares, procurando un aprendizaje competencial, sin olvidar ninguna de las situaciones motrices o bloques de contenidos.
- ✓ El profesorado participante en nuestra investigación manifiesta que la utilización de las tecnologías de la información y comunicación ha sido la herramienta principal para el desarrollo de sus clases.

3.4.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 8: Conocer el grado de sensibilización que el alumnado tiene sobre la pandemia, respecto a sus hábitos de conducta saludables y no saludables dentro y fuera del centro.

El trabajo del alumnado en tiempo de confinamiento

- ✓ Al plantear al profesorado su percepción sobre el desempeño del alumnado a lo largo del tiempo de confinamiento, la respuesta mayoritaria evidencia que el alumnado ha respondido de manera adecuada, aunque no en todos los casos.
- ✓ La experiencia y características individuales de cada alumno/a han determinado notablemente su actitud frente a la pandemia, así como el miedo a las consecuencias del virus.
- ✓ Las medidas necesarias que se impusieron para enfrentar el avance de la pandemia han tenido efectos directos en aspectos claves de la experiencia adolescente.
- ✓ Para el alumnado la pandemia impuso en sus vidas la privación de pasar tiempo con sus amigos/as; la ausencia del intercambio espontáneo entre sus iguales, la diferente manera de abordar las actividades educativas, culturales o deportivas

Actitud del alumnado en el regreso a la presencialidad

- ✓ El hecho de que el regreso a las aulas se produjera de manera gradual desde el final del confinamiento, ha facilitado que los/as alumnos/as puedan adaptarse poco a poco a los constantes cambios a los que se han visto expuestos.
- ✓ Por norma general, en todo momento, han sido muy conscientes de la situación. Han incorporado las medidas de seguridad, y han sabido lo que deben y no deben hacer. El único aspecto que ha costado más respetar en los patios es el de la mascarilla.
- ✓ Por las respuestas del profesorado se infiere, que fuera del centro escolar el cumplimiento de las medidas de seguridad, no es tan estricto.

4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

“Creemos en la Escuela y consideramos que se esfuerza para cambiar el mundo, por eso estamos convencidos de que una Escuela nunca duerme, aunque en el presente pueda aparecer debilitada. Pero soplan vientos de conciencia crítica y de entusiasmos renovados, y ya se deja oír el murmullo de un mundo que se va y de otro que ya viene; florecen caminos abiertos y nuevos canales de comunicación que hacen más llevadero nuestro día a día, lleno de esfuerzos cotidianos”.
TORRES-GUERRERO (2013.)

4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

A partir de este trabajo de investigación, que viene a ser la continuación de otros trabajos similares propuestos en otras franjas de edad, se abren nuevas oportunidades para llevar a cabo estudios adicionales. A continuación, se presentan algunas sugerencias a considerar en futuras investigaciones:

- ✓ Sería interesante plantear un estudio similar al realizado, pero enfocado en estudiantes de ciclos superiores de educación, e incluso ampliarlo para incluir estudiantes universitarios. Esto nos permitiría analizar y comprender mejor la temática abordada y la evolución de la misma en las diferentes etapas educativas.
- ✓ Se puede continuar haciendo mejoras sobre las herramientas utilizadas para la recopilación de información, pudiendo incluir información referente al conocimiento de la opinión de familias, servicios sociales, personal sanitario y otros estamentos que se consideren oportunos.
- ✓ Implementar propuestas de trabajo interdisciplinario que involucren a diferentes partes, como el ámbito educativo, familiar, sanitario y social.
- ✓ Es importante repetir estudios de este tipo de forma periódica, tanto en la zona donde se ha llevado a cabo este trabajo como ampliando la población de estudio a toda la provincia e incluso a la Comunidad Autónoma.
- ✓ La realización de un estudio con carácter longitudinal nos puede permitir observar cómo varían los datos y niveles estudiados a lo largo de las diferentes etapas educativas. Del mismo modo, este planteamiento nos

ayudaría a comprender el papel que desempeña la asignatura de Educación Física en estos procesos de cambio.

- ✓ Explorar e indagar sobre otras posibles fórmulas o iniciativas que produzcan un aumento del número de horas semanales dedicadas a la Educación Física.
- ✓ Hacer una revisión de los programas e iniciativas existentes, relacionadas con el ámbito educativo, al igual que los que puedan existir en otros sectores afines.
- ✓ Mejorar la formación inicial del profesorado en Educación para la Salud, mediante la mejora de los planes de formación docente.
- ✓ Se antoja necesario la aparición de la figura del coordinador de Educación para la Salud en las Delegaciones Territoriales de Educación y Sanidad, con el fin de que pueda canalizar la intervención en esta área.
- ✓ Se trabajará en el diseño de un sistema inteligente para la extracción de conocimiento a partir de los datos existentes. De esa forma, podremos agrupar los participantes en grupos homogéneos con un compartimiento similar.
- ✓ En el caso de que se consiguiera clasificar de acuerdo con algún criterio los datos existentes, por ejemplo, decidir si una respuesta es “saludable” o “no saludable” o alguna escala a determinar, se podría implementar un sistema automático de clasificación capaz de generalizar a partir de nuevos datos de encuestas y nuevos individuos que la realizaran. Es decir, proporcionar un diagnóstico o clasificación de los hábitos de vida saludable en función de las respuestas aportadas por una nueva población que no hubiese realizado la encuesta anteriormente.

4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación

Una vez concluida la investigación, es fundamental compartir los resultados obtenidos y el conocimiento generado con los agentes involucrados en el proceso y todas las personas interesadas. Es por eso que incluimos aquí una serie de utilidades y posibilidades que nuestro trabajo puede ofrecer de cara a su uso en el futuro:

- ✓ Llevar a cabo un proceso de divulgación de los resultados obtenidos en la investigación entre los profesores de los centros que han participado en el proyecto, ya que los datos generales que existen en la provincia y en cada centro específico pueden servir como incentivo para fomentar el trabajo en el área de Educación para la Salud.

- ✓ Enviar los resultados a la Administración educativa, junto con la proposición de estrategias de acción que incidan en la mejora de los enfoques relacionados con la adquisición y el mantenimiento de hábitos de vida saludables.
- ✓ Ofrecer la posibilidad a los Centros de Profesorado de tener acceso a los datos obtenidos en el estudio para poder identificar las necesidades de formación del profesorado en esta área, y así poder ofrecer lo que sea necesario de manera específica.
- ✓ Organizar reuniones con los profesores que trabajan en esta área con la intención de presentar y exponer todo el proceso llevado a cabo en nuestra investigación, así como ofrecer una explicación sobre los resultados obtenidos, a partir de los cuales puedan desarrollarse otros proyectos futuros y descubrir más aplicaciones prácticas posibles.
- ✓ Los centros de salud y otras entidades relacionadas con este tema, también pueden beneficiarse, ya que podrían extraer información muy valiosa de nuestra investigación sobre posibles actuaciones futuras.
- ✓ La aplicación de este trabajo de investigación no es solo atribuible al ámbito educativo, también puede ser aplicable a todas las instituciones cuyos objetivos incluyan la promoción de la actividad físico-deportiva, tales como ayuntamientos, empresas de ocio o clubes deportivos, entre otros.

5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

***“La Educación Física es una disciplina joven que, como todas las Didácticas Específicas, realiza un esfuerzo por consolidarse como área de conocimiento autónoma y que se acerca al conocimiento de la realidad que estudia desde una perspectiva innovadora. La Didáctica de la Educación Física centra su estudio en las relaciones profesor/alumno que se establecen en un proceso intencional de enseñanza y aprendizaje en torno al movimiento humano como objeto de comunicación”.
HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ (2001).***

Las implicaciones didácticas son una de las contribuciones educativas y formativas de nuestra investigación. Los datos obtenidos a través del análisis, descripción e interpretación de la información han generado un conjunto de conocimientos que promueven una mayor concienciación sobre la salud en el ámbito educativo.

Enfrentarse al análisis de la realidad educativa presenta dificultades similares al estudio de cualquiera disciplina humanista. La didáctica, al convertirse en una ciencia, requiere una fundamentación científica más sólida en relación a los principios que respaldan la práctica educativa como su objeto propio, (Cuesta-Santos, 2013).

De acuerdo con Cimarro-urbano (2014) y Caracuel-Cáliz (2016), el objetivo de la Educación para la Salud en la escuela es mejorar la salud bio-psico-social de los niños y adolescentes. Se estableció que la Educación para la Salud debería ser abordada como un contenido transversal en Educación Primaria y Secundaria, impartido desde todas las asignaturas del currículo escolar. No obstante, existen desafíos relacionados con la disponibilidad de material didáctico para la formación del profesorado en esta disciplina, la integración de los contenidos con otras disciplinas, la falta de tiempo para completar los programas y la complejidad y diversidad inherentes a la Educación para la Salud. Estas dificultades han llevado, en muchos casos, a descuidar este enfoque y a dedicar poco tiempo a esta importante labor educativa.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, se han identificado implicaciones didácticas relevantes en relación con los centros educativos, las familias, la administración, las instituciones locales y los medios de comunicación.

A continuación, se ponen de manifiesto una serie de implicaciones metodológicas en cada uno de estos ámbitos de actuación mencionados.

5.1.- Implicaciones didácticas en los centros educativos

Los centros educativos son el escenario ideal para abordar y desarrollar contenidos relacionados con la salud de los estudiantes. Como docentes, debemos tomar conciencia de nuestra influencia significativa en el alumnado y reconocer que, con predisposición, motivación y determinación, podemos lograr grandes avances en este ámbito.

A partir de aquí, podemos considerar que debemos:

- ✓ Promover entre el profesorado la creación de tareas integradas que aborden temáticas relacionadas con la Educación para la Salud, desde una perspectiva interdisciplinaria y dirigidas a toda la comunidad educativa, incluyendo una proyección exterior al centro.
- ✓ Estimular la participación activa del profesorado en la organización y desarrollo de actividades físico-deportivas desde un punto de vista extraescolar y extracurricular.
- ✓ Enseñar diferentes formas de disfrutar de un tiempo libre saludable a través de la actividad física, tanto durante el horario escolar como en actividades extraescolares. En este sentido, el área de Educación Física cuenta con las herramientas necesarias para demostrar que es posible ocupar el tiempo libre a través de la práctica de actividades físicas y deportivas.
- ✓ Implementar planes y programas específicos orientados al ámbito de la Actividad Física y la Salud, como pueden ser los hábitos de vida saludable, hábitos nutricionales, higiénicos, prácticas deportivas y recreativas de actividad física y deporte o cualquier otra. Todo ello, teniendo en cuenta que la articulación de programas que prioricen la Educación para la Salud implica mantener una línea de trabajo continua en el tiempo para su consolidación.
- ✓ Diseñar el currículo de Educación Física centrándose en los objetivos y contenidos relacionados con actitudes, en lugar de dar prioridad a los contenidos procedimentales.

- ✓ Mantener una comunicación frecuente con las familias, involucrando a las AMPAS en las actividades promovidas por el centro y elaborando propuestas basadas en las necesidades detectadas.
- ✓ Incluir los recreos, las entradas y salidas del colegio y las interacciones entre compañeros y compañeras de clase, como momento útil para educar en comportamientos saludables en cada momento que compartimos con nuestros alumnos y alumnas.
- ✓ Otorgar mayor importancia al aspecto actitudinal de la Educación Física en lugar de enfocarse únicamente en el desarrollo de habilidades y capacidades.
- ✓ Promover encuentros lúdicos y deportivos entre estudiantes pertenecientes a diferentes centros educativos. Orientando estos al fomento del establecimiento de relaciones interpersonales positivas tanto para los estudiantes como para las comunidades que puedan ser partícipes en dichos eventos.
- ✓ Conceder al alumnado, herramientas que les permitan analizar de manera crítica la publicidad y los modelos estéticos promovidos por los medios de comunicación, especialmente aquellos dirigidos a las chicas, ya que son más afectadas y presentan niveles más bajos de autoestima.
- ✓ Realizar campañas sobre la concienciación basada en la importancia de los valores dentro de los centros educativos, del mismo modo existen otras campañas en la mejora de diversos aspectos.

5.2.- Implicaciones didácticas con las familias

La influencia de la familia en los resultados afectivos y formativos alcanzados por los estudiantes es de gran relevancia, ya que el proceso educativo comienza en el seno de la misma. La familia, como unidad fundamental de la sociedad, se encuentra en constante interacción con el entorno social, cultural y natural. En el ámbito de la salud, es crucial que la familia se convierta en la unidad básica de intervención, por lo que proponemos llevar a cabo acciones dirigidas hacia la promoción de la salud de sus hijos e hijas dentro del ámbito familiar, de tal modo que podemos presentar las siguientes propuestas:

- ✓ Para influir positivamente en los niños y niñas, sería beneficioso modificar ciertas pautas de comportamiento en el hogar, adoptando en su lugar acciones más saludables que respondan a las demandas de educación para la salud.

- ✓ Es importante fomentar la participación de la familia en actividades físicas y deportivas durante el tiempo de ocio de sus hijos e hijas.
- ✓ También se considera importante que desde el ámbito familiar se muestren comportamientos coherentes con lo que se desea transmitir, especialmente cuando se trata del cuidado, la mejora y la preservación del medio ambiente.
- ✓ Igualmente, consideramos necesario desarrollar una perspectiva crítica en relación a los comportamientos habituales presentes en la comunidad local y lugares donde se resida, tanto a nivel microcomunitario como macrocomunitario.
- ✓ Resulta fundamental implicar a la familia en la conservación y mejora de la salud de todos sus miembros, promoviendo prácticas beneficiosas como una alimentación saludable, una postura adecuada, descansos adecuados y a práctica deportiva saludable.
- ✓ Las familias desempeñan un papel primordial en la formación de la personalidad y la capacidad crítica de los niños y niñas. Por tanto, es fundamental establecer una base de valores positivos y propicios para la convivencia tanto con las personas como con el entorno.

5.3.- Implicaciones didácticas para las administraciones, asociaciones e instituciones

Los resultados de nuestra investigación destacan la importancia de la implicación de diversas administraciones en el ámbito de la salud. Es fundamental que se aborde conjuntamente, junto con los otros agentes sociales ya mencionados en los diferentes apartados de este punto, la temática en cuestión para así, poder lograr un enfoque amplio e integral.

Por lo tanto, podemos hablar de las siguientes acciones como propuestas relacionadas con este ámbito, susceptibles de llevar a cabo para promover la coordinación y el apoyo entre diferentes actores y administraciones en el ámbito educativo y de la salud:

- ✓ Establecer nexos de unión para poder coordinar las acciones llevadas a cabo entre la administración educativa, las administraciones locales y provinciales.
- ✓ Brindar apoyo profesional a los docentes para que reflexionen sobre los nuevos diseños curriculares por competencias y sus implicaciones en la

práctica diaria, las programaciones y proyectos educativos con carácter contextualizados que pueden llevar a cabo dentro del aula.

- ✓ Ofrecer una amplia variedad de prácticas físico-deportivas saludables, que promuevan la participación de todos los niños y jóvenes, sin importar sus habilidades y capacidades.
- ✓ Tomar en cuenta las necesidades y requerimientos de los agentes sociales, utilizando los resultados de la investigación para justificar acciones que aborden las necesidades identificadas en la misma.
- ✓ Desarrollar cursos de formación continua para profesionales, abordando aspectos relacionados con la salud, utilizando la información contenida en este trabajo.
- ✓ Promover acercamientos para la coordinación entre la administración educativa y los centros de salud, con la intención de obtener un respaldo del trabajo en Educación para la Salud realizado en los centros educativos por sendas administraciones.
- ✓ Proporcionar una oferta de prácticas deportivas y saludables adecuada en los ambientes y entornos más próximos.

5.4.- Implicaciones didácticas para los medios de comunicación

Resulta ampliamente reconocido el impacto significativo que ejercen los medios de comunicación en la influencia sobre las personas y más aún en edades más tempranas y en las que se produce el desarrollo de la personalidad. En nuestro caso, el alumnado se encuentra constantemente expuesto a los diversos canales de comunicación que nos rodean, reconociendo una tendencia que cada vez en más común y más acelerada, centrada en el bombardeo constante de información a través de las redes sociales, lo que genera en ellos patrones de comportamiento influenciados tanto de manera consciente como inconsciente por la información que reciben, coartando la posibilidad de desarrollar una actitud crítica en ellos.

Referidos al ámbito de la salud, resulta de vital importancia poder contar con la participación activa de los medios de comunicación para fomentar la adopción de hábitos saludables y evitar todos aquellos que puedan desarrollar y potenciar los hábitos más perjudiciales.

En este sentido, podemos considera estas propuestas con una especial relevancia:

- ✓ Reconocer a los medios de comunicación como una herramienta fundamental en el proceso de transmisión de valores que promuevan hábitos de vida saludables.
- ✓ Fomentar el desarrollo de la capacidad de discernimiento y valoración en el alumnado, permitiéndoles distinguir lo positivo de lo negativo, lo que es relevante de lo que no lo es y lo real de lo ficticio, entre otros aspectos, todo esto llevado a cabo desde el prisma de la educación.
- ✓ Diseñar campañas educativas que conduzcan a transmisión de valores propicios para el desarrollo de una buena salud y que ofrezcan respuestas acordes a las necesidades de la sociedad.
- ✓ Evitar el establecimiento de estereotipos asociados al aspecto puramente físico y estructural, revelando la diversidad corporal existente en la sociedad como algo natural y normal.
- ✓ Alejarse de los comportamientos meramente informativos, tratando de buscar una transmisión de modelos de conducta que incidan directamente a la formación personal y contribuyan al crecimiento de la misma.
- ✓ Dar cabida a las actividades físicas recreativas además de las referidas al rendimiento y la competición en los medios de comunicación, como mecanismo de información, concienciación y motivación.
- ✓ Utilizar los medios de comunicación para poner en valor las posibilidades que cada persona tiene, de forma individual, para cuidar la naturaleza y el entorno, así como contribuir a hacerlo más saludable.
- ✓ Abordar los trastornos de la conducta alimentaria con sensibilidad y rigor, considerándolos como enfermedades.
- ✓ Promover estilos de vida que se alejen de los falsos mitos, así como hábitos alimentarios que promuevan comportamientos y actitudes saludables.

BIBLIOGRAFÍA

A

- Abad-Galzacorta, M. (2009). *ACCEPTUR, un modelo de aceptación tecnológica para experiencias turísticas*. Tesis doctoral. Universidad de Deusto.
- Abarca-Sos, A., Zaragoza, J., Generelo, E., y Julián, J. A. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 40(39), 410-427.
- Abascal, E., y Grande, I. (2005). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC.
- Abraham, S. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178(1), 607-611.
- Adrián-Serrano, J. E., y Rangel-Gascó, E. (2012). *La transición adolescente y la educación*. Universitat Jaume I.
- Adrián-Serrano, J. E., Cerdá-Prades, F., y Franch-Albert, C. (1995). Análisis motivacional en adolescentes. El SMAT (Test motivacional en adolescentes) Universitat Jaime I. *Jornades de Foment de la Investigació*, 1-5.
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) (2014). *Manual de buenas prácticas en el sector servicios deportivos*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Aguilar-Gil, J., Botello-Lonngi, L., y Yee-Aumak, K. (1998). *Imagen Corporal y Autoestima*. En: Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. *Manual para instructores que trabajan con adolescentes*. Universidad Georgetown. Washington.
- Aguilar-Cordero, M. J., Ortégón-Piñero, A., Mur-Vilar, N., Sánchez-García, J. C., García-Verazaluce, J. J., García-García, I., y Sánchez-López, A. M. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 3(4), 727-740.
- Alarcón-Alarcón, D. J. (2019). *Hábitos saludables a partir de la Educación Física. Estrategia pedagógica para fomentar hábitos saludables y el cuidado de sí mismo desde la educación física en estudiantes de grado séptimo de la institución educativa departamental complejo integral de Sopó*. Tesis Doctoral. Universidad de Cundinamarca (Colombia)
- Alfonzo-Marín, A. E., Henríquez, L. C., y Alcívar, L. J. (2021). Estrategias didácticas para la efectividad de la Educación Física: un reto en tiempos

- de confinamiento. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 8(3), 191-206.
- Aliaga, P., Ferrer, E., y Granizo, C. (2017). La trayectoria de las Escuelas Promotoras de Salud en Aragón. *Revista Digital de Educación del FEAE-Aragón*, 20(1), 8-14.
- Alonso-López, F. (2003). *Libro Blanco de la accesibilidad*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Seguridad Social.
- Akhtar-Danesh, N., Dehghan, M., y Merchant, A. T. (2011). Factors associated with fruit and vegetable consumption among adults. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(2), 128-134.
- Al-kassab-Córdova, A., Cornejo-Venegas, G., Gacharna-Madrigal, N., Baquedano-Rojas, C., De La Borda-Prazak, G., y Mejía, C. (2023). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. *Adicciones: Revista de psicodrogalcohol*, 35(1), 9-19.
- Altare, L., Rivarola, M. F., Correché, M. S., y Robles-Ridi, P. (2012). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la autopercepción corporal. *Revista Diálogos. Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas*, 3(2), 33-39.
- Álvaro-González, J. I. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Alzate-Yepes, T. (2019). Dieta saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21(1), 9-14.
- Amado-Merchán, A. (2020). Higiene postural y prevención del dolor de espalda en escolares. *Revistas / NPunto*, 3(27), 4-22.
- Amezcu, M., y Gálvez-Toro A. (2002). Los modos de análisis en Investigación Cualitativa en Salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423-436.
- Andrés-García, I. (2021). *Factores asociados a la práctica de actividad física, alimentación y otros hábitos relacionados con la salud en adolescentes de la provincia de Valladolid*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid.
- Andrew, D. P. S., Pedersen, P. M., y McEvoy, C. D. (2011). *Research methods and design in sport management*. Champaign; IL.: Human Kinetics.
- Andriyadi, Y., Rahman, W., Arini, D., Raudhatun, N. H. L., y Setyowati, D. L. (2019). The Effect of Health Education about PJAS and PHBS on Students Grade V SDN 001 Sungai Kunjang, Samarinda. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(3), 716-721. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00645.4>

- Aparicio-García-Molina, V. A., Carbonell-Baeza, A., y Delgado-Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(40), 556-576.
- Aranceta, J., y Serra-Majem, L. I. (2001). Dietary guidelines for the Spanish population. *Public Health Nutrition*, 4(6), 1403-1408.
- Archibald, A., Graber, J., y Brooks-Gunn, J. (2003). Pubertal processes and physiological growth in adolescence. En: G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (24-47). Blackwell Publishing.
- Arem, H., Moore, S., Patel, A., Hartge, P., Berrington, A., Visvanathan, K., Campbell, P., Freedman, M., Weiderpass, E., Olov H., Linet, M., Lee, I., y Matthews, C. (2015). Leisure Time Physical Activity and Mortality a Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. *JAMA Intern Med*, 175(6), 959-967.
- Arévalo, F., De la Cruz-Sánchez, D., y Feu, S. (2017). La influencia de los padres e iguales en la realización de actividad físico-deportiva de los escolares de educación primaria. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 13(3), 263-272.
- Arguedas, I., y Jiménez, F. (2007). Factores que promueven la permanencia de estudiantes en la educación secundaria. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(1), 1-36.
- Arias, A, D. Navarro, M. V. y Rial, M. D. (2009). *O traballo por proxectos en infantil, primaria e secundaria*. A Coruña: Xunta de Galicia.
- Ariza C., y Nebot M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76(3), 227-238.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychological Association*, 55(5), 469-480.
- Arribas Galárraga, S. y Arruza Gabilondo, A. (2004). El abandono de la práctica de la actividad física y el deporte en jóvenes escolares de Guipúzcoa. En J. Díaz (Coord.), *III Congreso Nacional de Deporte en edad escolar* (pp. 365-380). Dos Hermanas (Sevilla): Patronato Municipal de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). A classification system for e research designs in psychology. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Auba, J., y Villalbi, J. R. (1993). Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 11(1), 26-31.

- Ayuso-Margañón, R., Garuz, M. C. M., y Moya, J. L. M. (2019). La promoción de salud como materia del currículum educativo en el contexto catalán. *Tendencias pedagógicas*, 33(1), 83-98.
- Azevedo, V. (2012). *Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- Aznar, S., y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo—Ministerio de Educación y Ciencia.

B

- Baena-Morales, S., López-Morales, J., y García-Taibo, O. (2020). La intervención docente en educación física durante el periodo de cuarentena por COVID-19 (Teaching intervention in physical education during quarantine for COVID-19). *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39(1), 388-395.
[http:// 10.47197/retos.v0i39.80089](http://10.47197/retos.v0i39.80089)
- Baile, J. I. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral. Pamplona, Universidad Pública de Navarra.
- Baile, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de humanidades*, 2(1), 53-70.
- Balaguer, I., Pastor, Y., y Moreno, Y. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Valenciana de Estudios Autonómicos*, 26(1), 33-56.
- Balcells I Junyent, J. (1994). Los métodos en las Ciencias Sociales. En: *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*, 53-62. Barcelona: Editorial Escuela Superior de Relaciones Públicas.
- Ballabio, D., y Vasighi, M. (2012). A MATLAB toolbox for Self Organizing Maps and supervised neural network learning strategies. *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*, 118(1), 24-32.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Banet, E. (2001). *Los procesos de nutrición humana*. Madrid: Síntesis Educación.

- Baños, R., Barretos-Ruvalcaba, M., Baena-Extremera, A., y Fuentes-García, J. (2021). Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana (Analysis of the levels of physical activity in free time, BMI, satisfaction and support for autonomy. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 42(1), 549–556.
<https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87088>
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barja-Fernández, S., Pino-Juste, M., Portela-Pino, I., y Leis, R. (2021). Evaluación de los hábitos de alimentación y actividad física en escolares gallegos. *Nutrición hospitalaria*, 37(1), 93-100.
- Barrett, A. E., y Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101(1), 109-120.
- Bauman, Z. (2009). *Does ethics have a chance in a world of consumers?* Harvard University Press.
- Bayon, L., Bravo, Y., y Ceballos, A. (2012). *Concepción de la imagen corporal en adolescentes*.
<http://prezi.com/ooxm25n3ikft/concepcion-de-la-imagen-corporal-en-adolescentes/>.
- Beavers, A. S., Murphy, L., y Richards, J. K. (2015). Investigating Change in Adolescent Self-efficacy of Food Safety through Educational Interventions. *Journal of Food Science Education*, 14(2), 54-59.
<https://doi.10.1111/1541-4329.12055>
- Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En J. R. Fernández-Hermida, y R. Secades, (Eds.). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (117-140). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Behrman, R., Kliegman, R., y Jenson, B. (2006). *Nelson Tratado de Pediatría*. Madrid: Elsevier.
- Beinert, K., y Taube, W. (2013). The effect of balance training on cervical sensorimotor function and neck pain. *Journal of motor behavior*, 45(3), 271-278.
- Benjumea-Álvarez, M. A. (2011). *Motivación del alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la comarca de la Vega Alta de Granada, en Educación Física escolar y en las actividades físico-deportivas extraescolares*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Bericat, E. (1998). *La Integración de los Métodos Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación Social. Significado y Medida*. Barcelona: Editorial Ariel S.A.

- Berk, I. E. (1998). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Bermejo-Fernández M. A. (2011). Hábitos de vida y adolescencia. Diseño y pilotaje de un cuestionario sobre hábitos de vida en un grupo de adolescentes guipuzcoanos (13-17 años). *Zainak*, 34(1), 75-105.
- Bermejo-Higuera, J. (2009). Hacia una salud holística. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 2(2), 115-116.
- Bernier, J. L., Ortega, E., Ros, I., Rojas, F. J. y Prieto, A. (2000). A quantitative study of fault tolerance, noise immunity, and generalization ability of MLPs. *Neural Computation*, 12(12), 2941-2964.
- Bernstein, M. S., Morabia, A., y Sloutskis, D. (1999). Definition and prevalence of sedentarism in an urban population. *American Journal of Public Health*, 89(6), 862-867.
- Bickenbach, J. (2015). WHO's definition of health: philosophical analysis. *Handbook of the Philosophy of Medicine* (961-974).
- Biddle, S. J. y Fox, K. R. (1998). Motivation for physical activity and weight management. *International journal of obesity and related metabolic disorders*, 22(2), 39-47.
- Bilal, H. S. M., Amin, M. B., Hussain, J., Ali, S. I., Razzaq, M. A., Hussain, M., y Lee, S. (2020). Towards User-Centric Intervention Adaptiveness: Influencing Behavior-Context Based Healthy Lifestyle Interventions. *IEEE Access*, 8(1), 177156-177179.
- Blanco-López, J. L., Miguel-Pérez, V., y Crespo-Balcones, J. L. (2016). *Plan estratégico de salud escolar y estilos de vida saludable (2016-2020)*. Madrid: Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa.
- Blanco-Pereira, M. E., Jordán-Padrón, M., Pachón-González, L., Sánchez-Hernández, T. B., y Medina-Robainas, R. E. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359.
- Blascovich, J. y Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. En: J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (115-160). San Diego: Academic Press.
- Blocken, B., Malizia, F., Van Druenen, T., y Marchal, T. (2020). *Towards aerodynamically equivalent COVID-19. 1.5 m social distancing for walking and running*. Urban Physics, Wind Engineering & Sports Aerodynamics.
- Blos, P. (1991). *Los comienzos de la Adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boixadós, M. (1998). *Avaluació del clima motivacional i de les actituds de fairplay en futbolistes alevins i infantils i efectes de l'assessorament*

- psicològic a llurs entrenadors*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Bonilla, R. E. B. y Salcedo, N. Y. S. (2021). Autoimagen, autoconcepto y autoestima, perspectivas emocionales para el contexto escolar. *Educación y Ciencia*, 25(1), 127-159.
- Bonn, S. E., Löf, M., Östenson, C. G., y Lagerros, Y. T. (2019). App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults—the Health Integrator study, a randomized controlled trial. *BMC public health*, 19(1), 273-279.
- Booker, J. A., y Dunsmore, J. C. (2017). Affective social competence in adolescence: Current findings and future directions. *Social Development*, 26(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/sode.12193>
- Borelli, M. F., Mayorga, M., de la Vega, S., Contreras, N. B., Tolaba, A. M., y Passamai, M. I. (2016). Estado nutricional y percepción de la imagen corporal de embarazadas asistidas en centros de salud de Salta Capital, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 174-179.
<http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.207>
- Borjas-Santillán, M. A., Vásquez-Portugal, R. M., Campoverde-Palma, P. R., Arias-Cevallos, K. P., Loaiza-Dávila, L. E., y Chávez-Cevallos, E. (2018). *Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria*. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*, 36(3), 1-20.
- Boyd, D. R., Bee, H. L., y Johnson, P. A. (2014). *Lifespan development*. Pearson Educación. Canadá.
- Branden, N. (2004). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Brewis, A. A., Wutich, A., Falletta-Cowden, A., y Rodríguez-Soto, I. (2011). Body norms and fat stigma in global perspective. *Current Anthropology*, 52(2), 269-276. <https://doi.org/10.1086/659309>
- Briggs, L., y Menger, B. (2011). An evaluation of an intervention to improve water consumption in primary school children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(4), 377-378.
- Briones, E., Loscertales, M., y Pérez-Lozano, M. J. (1999). *Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Briones, G. (1988). *Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y las ciencias sociales*. Curso de educación a distancia. Módulo 1. Santiago: Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación.

- Brito A., Caio V., Socorro M., y Santos, A. (2014). High-intensity exercise promotes post exercise hypotension greater than moderate intensity in elderly hypertensive Individuals. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 34(2), 126-132.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395(1), 912-920.
- Brown, S. L., y Rinelli, L. N. (2010). Family structure, family processes, and adolescent smoking and drinking. *Journal of research on adolescence*, 20(2), 259-273.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Madrid: Herder.
- Buendía, J. (2018). Long-term yogurt consumption and risk of incident hypertension in adults. *Journal of Hypertens.* 36(8), 1671-1679.
<http://10.1097/HJH.0000000000001737>
- Bueno, G. (1998). Adolescencia: antropología comparada. En: J. M. Segovia-De Arana F. Mora-Teruel (editores): *Sociopatología de la Adolescencia*. Madrid: Farmaindustria.
- Burgos-Gil, M. Á. (2022). *Identificación del perfil del gestor deportivo en los centros deportivos privados en Andalucía*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y comportamiento*. Bilbao: Editorial EGA.
- Byrd-Bredbenner, C., Abbot, J. M., y Quick, V. (2010). Food Safety Knowledge and Beliefs of Middle School Children: Implications for Food Safety Educators: Research in Food Science Education. *Journal of Food Science Education*, 9(1), 19-30.
<https://doi.10.1111/j.1541-4329.2009.00088.x>

C

- Caballero-Hidalgo, A., González, B., Pinilla, J., y Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440-447.
- Calañas-Continente, A. J. y Bellido, D. (2016). Bases científicas de una alimentación saludable. *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 50(4), 7-14.
<https://doi.org/10.15581/021.50.7612>

- Caldera, J. F., Reynoso, O. U., Nuño, D., Caldera I. A., Pérez, I., y Gómez C. A. (2019). Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary*, 16(1), 93-103.
<http://10.21676/2389783X.2534>.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Prácticum.
- Calvo-Jaimes, M. C., Ríos-Páez, J. V., y Mayra-Lizeth, P. P. (2019). *Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes*. Tesis de licenciatura. Medellín (Colombia): Universidad Cooperativa de Colombia.
- Campos, J., Huertas, F., Colado, J. C., López, A. L., Pablos, A., y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 7-26.
- Cano-Fernandez, C., Chocrón-González. Y., Martínez-Nieto, J., Rodríguez-Martin, A., Ruiz-Jiménez, M., y Díaz-Vázquez M. (1998). Nivel de conocimientos sobre alimentación / nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz. *ELSEVIER*, 22(1), 33-38.
- Cantón-Chirivella, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 1-38.
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/100521>.
- Caracuel-Cáliz, R. F. (2016). *Influencia de la educación física en los hábitos saludables del alumnado de primer ciclo de educación secundaria en centros de las comarcas del sur de Córdoba*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Caracuel-Cáliz, R. F. (2017). *Influencia de la familia sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables en escolares*. Actas del III Congreso Internacional en Didáctica de la Educación Física (265-272). Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada.
- Caracuel-Cáliz, R. F. y Guerreiro, A. (2018). Percepción del alumnado de primer ciclo de educación secundaria sobre su salud desde la perspectiva del profesorado. *Conhecimento & Diversidade*, 10(21), 25-39.
- Caracuel-Cáliz, R. F., Lamas-Cepero, J., y Cepero-González, M. (2020). ¿Influye la adherencia a la práctica de actividad física en edades tempranas favoreciendo un envejecimiento activo?. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*, 4(2), 228-249.
- Caracuel-Cáliz, R. F., Padial-Ruz, R., Cepero-González, M., Torres-Campos, B., y Collado-Fernández, D. (2016). Práctica de actividad física y

- consumo de sustancias nocivas en adolescentes. *Journal of sport and health research*, 9(1), 65-74
- Caracuel-Cáliz, R. F., Padial-Ruz, R., Cepero-González, M., y Torres-Campos, B. (2020). The influence of healthy habits acquired by school-age adolescents in relation to physical education clases. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15(4), 991-1012.
- Caracuel-Cáliz, R. F., Zurita-Ortega, F., Padial-Ruz, R., Cepero-González, M., Torres-Campos, B., y Collado-Fernández, D. (2017). Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes. *Journal of Sport & Health Research*, 9(1), 65-74.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M., y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Cardoso, L. R. D. y Malbergier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 65-74.
- Carrasco-Beltrán, H., Fernández-Uribe, S., E Reigal, R., Leiva-Olmos, J., y Amador Ramírez, F. (2019). Influencia de las necesidades psicológicas básicas en los hábitos de práctica físico-deportiva de escolares de la Comunade Valparaíso. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 14(2), 131-125.
- Carrasco, J., y Calderero, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- Carrasco-González, A. M., Barriga Jiménez, S., y León Rubio, J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205-226.
- Carretero, M. (1997). *Teorías de la adolescencia*. En: M. Carretero, A. Marchesi y J. Palacios (Comp.). *Psicología evolutiva III. Adolescencia, madurez y senectud* (13-35). Madrid: Editorial Alianza S.A.
- Carswell, J. M. y Stafford, D. E. (2008). Normal physical growth and development. En: Neinstein L. S., Gordon, C. M., Katzman, D. K., Rosen, D. S., Woods, E. R., editores. *Adolescent health care. A practical guide* (3-26). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Casas, S. B., y Klijn, T. P. (2006). Pde la salud y su entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(1), 136-141.
- Casas, S. B., y Klijn, T. P. (2008). Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(1), 136-141.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.

- Cash, T. F. y Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: The Guilford Press.
- Casimiro-Andújar, A. J. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de Educación Primaria (12 años) y final de Educación Secundaria Obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Castañeda, C., Campos, M. C., y Garrido, M. E. (2011). Personas mayores activas: dificultades hacia la práctica deportiva y posibles causas de abandono. *Trances*, 4(3), 511-526.
- Castillo, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: un estudio piloto con jóvenes valencianos*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia.
- Castillo-Viera, E. y Díaz, M. (2007). Valores y deporte. En: Gameron, E. et al. (2007). *Violencia, deporte y reinserción social*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Castillo-Viera, E., Giménez Fuentes-Guerra, F. J., y Abad, M. T. (2008). *Training of coaches at the basketball initiation level in Andalusian, Spain*. Iberian Congress On Basketball Research, 4(1), 137-139.
- Castrillón-Moreno, D., Luna-Montaño, I., Avendaño-Prieto, G., y Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15–23.
- Castro, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación en deportistas de musculación: patrones psicológicos asociados a la vigorexia* Tesis Doctoral. Universidad de Jaén.
- Castro.Lemus, N. (2017). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*, 192(781), a353. <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2016.781n5010>
- Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., González-Valero, G., Puertas-Molero, P., Muros, J., y Zurita-Ortega, F. (2019). Autoconcepto, actividad física y sustancias nocivas: un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 19(75), 505-520.
- Cava, M. J., Mugui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cavas-García, F., Segarra-Vicens, E. y Díaz-Suarez, A. (2021). El gestor Deportivo en los equipamientos de golf en la Región de Murcia. *Journal of Sport and Health Research*, 13(3), 515-524.

- Cavill, N. A., Biddle, S. J., y Sallis, J. F. (2001). Health enhancing physical activity for young people: statement of the UK expert consensus conference. *Pediatric Exercise Science*, 13(1), 12-25.
- Cecchini-Estrada, J. A., y Peña-Calvo, J. V. (2006). Estudio experimental de las repercusiones del clima motivacional sobre la orientación de meta, la motivación intrínseca y los comportamientos disruptivos en las clases de educación física. *Bordón. Revista De Pedagogía*, 57(5), 597-608.
- Ceron, J. D., López, D. M. y Ramírez, G. A. (2017). A mobile system for sedentary behaviors classification based on accelerometer and location data. *Computers in Industry*, 92-93(1), 25-31.
- Cervelló-Gimeno, E., y Santos-Rosa, F. J. (2000). Motivación en las clases de educación física: Un estudio de la perspectiva de las metas de logro en el contexto educativo. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(1-2), 51-70.
- Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Caracuel-Cáliz, R., Padial-Ruz, R., Collado-Fernández, D. y Zurita-Ortega, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health and addictions: salud y drogas*, 16(2), 93-104.
- Chacón-Cuberos, R., Muros, J. J., Cachón, J., Zagalaz, M. L., Castro, M. y Zurita, F. (2018). Actividad física, dieta mediterránea, capacidad aeróbica y clima motivacional hacia el deporte en escolares de la provincia de Granada: un modelo de ecuaciones estructurales. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 774-781.
- Chahín-Pinzón, N., y Briñez, B. L. (2011). Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(1), 9-23.
- Chavarría, M. P., y Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46.
- Chicharro, J., y Alguacil, C. (2009). El olivo y el aceite una fuente de experimentación en el aula. *Aula de Encuentro*, 12(1), 29-40.
- Cicua, D., Méndez, M., y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Cimarro-Urbano, J. (2014). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del tercer ciclo de Educación Primaria en centros de las comarcas del Sur de Córdoba, y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Clark, C., Haines, M. M., Head, J., Klineberg, E., Arephin, M., y Viner, R. (2006). Psychological symptoms and physical health and health

- behaviours in adolescents: a prospective 2-year study in East London. *Addiction*, 102(1), 126-35.
- Cocca, A. (2012). *Análisis del nivel de actividad física y los factores relacionados con la salud psicofísica en jóvenes granadinos*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Cohen, L., y Manion, L. (2002). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Colás-Bravo, P. (2007). La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 151-166
- COLEF, C. (2020). Recomendaciones docentes para una educación física escolar segura y responsable ante la «nueva normalidad». Minimización de riesgos de contagio de la COVID-19 en las clases de EF para el curso 2020-2021. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 429(1), 81-93.
- Collado-Fernández, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Connor, J. T., Martin, R. D., y Atlas, L. E. (1994). Recurrent Neural Networks and Robust Time-Series Prediction. *IEEE Transactions on Neural Networks*, 5(2), 240-254.
- Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana. (1978). *Actas de Congreso*. Perpiñán.
- Consejería de Turismo y Deporte (2018). *Encuesta de Hábitos y actitudes de la población andaluza ante el deporte 2017*. Málaga: Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía.
- Consejo Superior de Deportes (2015). *Encuesta de hábitos deportivos en España 2015*. Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Contreras, O. R., Fernández, J. G., García, L. M., Palou, P., y Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 23-39.
- Cook, T. D., y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Cooper A., Simmons, R., Kuh, D., y Brage, S. (2015). Physical Activity, Sedentary Time and Physical Capability. En: Early Old Age: British Birth Cohort Study. *PLOS ONE*. 10(5), 1-14.

- Cordoba-Caro, G. L., Luengo-Pérez, L. M., y Ventura García-Preciado, A. (2014). Análisis de los conocimientos sobre el desayuno saludable y su relación con los hábitos de estilo de vida y el rendimiento académico en la enseñanza secundaria obligatoria. *Endocrinología y nutrición: órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, 61(5), 242-251.
- Córdoba-Caro, L. G., Luengo-Pérez, L. M., Feu, S., y García-Preciado, V. (2014). Satisfacción con el peso y rasgos de trastorno del comportamiento alimentario en secundaria. *Anales de Pediatría*, 82(5), 338-346.
- Corrales, A. R. (2009). Hábitos saludables de la población relacionados con la actividad física como ocio. *Trances: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 1(2), 80-91.
- Corral-Pernía, J. A. (2015). *Actividad física, estilos de vida y adherencia de la práctica de actividad física de la población adulta de Sevilla*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.
- Cossio-Bolaños, M. (2020). Actividad física en tiempos de cuarentena por el COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista Peruana de ciencia de la actividad física y del deporte*, 7(2), 2-5.
- Costa, M., y López, E. (2005). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Craig, G. (1997). *Desarrollo Psicológico* (7ª ed.). México. Prentice Hall
- Cristi-Montero, C., Celis-Morales, C., Ramírez-Campillo, R., Aguilar-Farías, N., Álvarez, C., y Rodríguez-Rodríguez, F. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Revista médica de Chile*, 143(8), 1089-1090.
- Crocke, J., y Wolfe, C. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(1), 593-623.
- Cruz, J., y Cantón, E. (1992). Desarrollo histórico y perspectivas de la Psicología del Deporte en España. *Revista de Psicología del Deporte*, 1(1), 53-62
- Cubero-Juárez, J., Calderón-Trujillo, M., Pozo, A., y Ruiz-Macías, C. (2013). Análisis de la calidad del desayuno en una población escolar de Badajoz. *Revista Campo Abierto*, 32(2), 145-154.
- Cubero-Juárez, J., Franco-Reynolds, L., Calderón-Trujillo, M. A., Caro-Puértolas, B., Rodrigo-Vega, M., y Ruiz-Macías, C. (2017). El desayuno escolar, una intervención educativa en alimentación y nutrición saludable. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 32(1), 171-182.

- Cuervo-Tuero, C., Cachón-Zagalaz J., Zagalaz-Sánchez M. L., y González de Mesa C. G. (2018). Conocimientos e intereses sobre hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física. Un estudio con población adolescente. *Aula Abierta*, 47(2), 211-220.
- Cuesta-Santos, J. M. (2013). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal, en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la ciudad de Motril*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Cuesta-Santos, J. M., y Estévez-Díaz, M., (2017). Desarrollo de la Imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico al finalizar la Educación Primaria. *Universitas psychologica*, 16(4), 246-258.
- Cutropia, C. (2003). *El plan de marketing paso a paso*. Madrid: ESIC.

D

- D'Amico, E. J., Rodríguez, A., Tucker, J. S., Dunbar, M. S., Pedersen, E. R., Shih, R. A. ... Seelam, R. (2020). Early and Late Adolescent Factors that Predict Co-use of Cannabis with Alcohol and Tobacco in Young Adulthood. *Prevention Science*, 21(4), 530-544.
<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01086-7>
- Davies, J. K., y MacDonald, G. (1998). *Quality, evidence and effectiveness in health promotion*. London: Routledge.
- Davison, T., y McCabe, M. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30.
- Davo-Blanes, M. C. (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.
- De Cock, N., Van Lippevelde, W., Vangeel, J., Notebaert, M., Beullens, K., Eggermont, S., Deforche, B., Maes, L., Goossens, L., Verbeken, S., Moens, E., Vervoort, I., Braet, C., Huybregts, L., Kolsteren, P., Van Camp, J., y Lachat, C. (2018). Feasibility and impact study of a reward-based mobile application to improve adolescents' snacking habits. *Public Health Nutrition*, 21(12), 2329-2344.
- De Gracia, M., Marcó, M., y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653
- De Irala, J., Cano-Prous, A., Lahortiga-Ramos, F., Gual-García, P., Martínez-González, M. A., y Cervera-Enguix, S. (2008). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) como prueba de cribado de

- trastornos de la conducta alimentaria en la población general. *Medicina clínica*, 130(13), 487-491.
- De la Luz-González, M., Leal, D., Segovia, C., y Arancibia, V. (2012). Autoconcepto y talento: Una relación que favorece el logro académico [Self-concept and talent: A connection that promotes academic achievement. *Psyche: Revista de la Escuela de Psicología*, 21(1), 37-53.
- De Lara Guijarro, E., y Ballesteros Velázquez, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social. Unidades Didácticas*. Madrid: UNED
- De Lellis, M., Calzetta, C., y Gómez, T. (2014). Promoción de la salud en entornos educativos. El empleo de NTIC en el aprendizaje en salud. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66(1), 175-188.
- De Valenzuela-Bandín, Á. L., Martínez-García, R., y Escobar-Arias, D. M. (2021). Prácticas de ocio y tiempo libre de los adolescentes en Galicia: análisis y reflexiones en clave socioeducativa. *Bordón. Revista De Pedagogía*, 73(1), 161-177.
- Decreto 110/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Decreto 111/2016, de 14 de junio, se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Delgado-Fernández, M. y Tercedor-Sánchez, M. (2002). *Estrategias de intervención en la educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Delval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Denzin, N. K. (1970): *Sociological Methods: a Source Book*. Aldine Publishing Company. Chicago.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative reserchs*. Londres: Sage.
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative reserchs*. Londres: Sage.
- Devís-Devís, J. (Coord.). (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Diedrichs, P. C. (2012). Media influences on male body image. In T. Cash (Eds) *Encyclopedia of body image and human appearance*. Oxford: Academic.
- Di Paula, A., y Campbell, J. D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of personality and social psychology*, 83(1), 711-724.
- Díaz-Falcón, D., Fuentes-Suarez, I., y De la Caridad-Senna-Pérez, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103.

- Díaz, L., Botta, V., Arza, M., Moráguez, G., y Ferrer, S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo. *MEDISAN*, 12(2), 1-6.
- Díaz-Barahona, J., Molina-García, J., y Monfort-Pañego, M. (2020). El conocimiento y la intencionalidad didáctica en el uso de TIC del profesorado de educación física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38(1), 496-503.
- Díaz-Méndez, C. (2013). *Hábitos alimentarios de los españoles*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.
- Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (2014; 2022). Versión electrónica. <https://dle.rae.es>
- Dieppa, M., Guillén, F., Machargo, J., y Luján, I. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs. no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(2), 221-339.
- Díez-Rico, C. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la actividad física*, 2(1), 41-48.
- Ding, A. A. (1999). Neural-network prediction with noisy predictors. *Ieee Transactions on Neural Networks*, 10(5), 1196-1203.
- Diplock, K. J., Dubin, J. A., Leatherdale, S. T., Hammond, D., Jones-Bitton, A., y Majowicz, S. E. (2018). Observation of High School Students' Food handling Behaviors: Do They Improve Following a Food Safety Education Intervention? *Journal of Food Protection*, 81(6), 917-925. <https://doi.10.4315/0362-028X.JFP-17-441>
- Dodgson, P. G. y Wood, J. V. (1998). Self-esteem and the cognitive accessibility os strengths and weaknesses after failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 178-197.
- Duarte, A.C.S., y Barboza, R. J. (2007). Paulo-Freire: O Papel Da Educação Como Forma De Emancipação Do Indivíduo. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia*, 1(9), 1-7.
- Dubray, C. A. (2000). *Hábito*. *The Catholic Encyclopedia*. Volumen I. New York: Appleton.
- Dumont, M. y Provost, M. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(1), 343-363.
- Duno, M., y Acosta, E (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.

E

- Eccles, J. S., Wigfield, A., y Byrnes, J. (2003). Cognitive Development in Adolescence. En: R. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology*, Vol. 6. New York: Wiley.
- Echeburúa, E., y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. Guía para educadores*. Madrid: Pirámide.
- Elster, A. B., y Kuznets, N. J. (2000). AMA guidelines for adolescent preventive services (GAPS): the epidemiology of adolescent health. *Clinical ethics in family practice*, 2(1), 767-790.
- Escarbajal-Frutos, A., Mirete-Ruiz, A. B., Maquilón-Sánchez, J.J., Izquierdo-Rus, T., López-Hidalgo, J. I., Orcajada-Sánchez, N., y Sánchez-Martín, M. (2012). La atención a la diversidad: la educación inclusiva. *REIFOP*, 15(1), 135-144.
- Escolar, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Mercado, E., y Lara, F. (2017). Risk factors of eating disorders among university students: Estimation of vulnerability by age. *Journal Mex food disor*, 8(2), 105-112.
- Eснаоla, I. e Iturriaga, G. (2008). *Hábitos de vida saludable y autoconcepto físico*. En: A. Goñi (Coord.), *El autoconcepto físico* (155-172). Madrid: Pirámide.
- Espada, J. P., Rosa, A. I., y Méndez, F. X. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y Drogas*, 3(2), 61-82.
- Esquius, L. (Coord.) (2021). Desigualdades sociales en el consumo de desayuno entre adolescentes en España: Proyecto DESKcohort. *Nutrients*, 13(8), 2500-2501.
<http://10.3390/nu13082500>
- Esteve-Rodrigo, J. V., Musitu-Ochoa, G., y Lila-Murillo, M. (2005). Autoconcepto físico y motivación deportiva en chicos y chicas adolescentes. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 1(7), 82-90.
- Esteve, R. C. y Santos, S. F. G. (2016). *Estudio sobre la situación de la obesidad infantil en España*. Madrid: Instituto DKV de la vida saludable.
- Estévez-Díaz, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Evaristo, O. S., Moreira, C., Lopes, L., Abreu, S., Agostinis-Sobrinho, C., y Oliveira-Santos J. (2018). Associations between physical fitness and adherence to the Mediterranean diet with health-related quality of life in adolescents: results from the LabMed Physical Activity Study. *European Journal of Public Health* 28(4), 631-635.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky043>

F

- Fariña, F., García, P., y Vilariño, M. (2010). Autoconcepto y procesos de atribución: estudio de los efectos de protección/riesgo frente al comportamiento antisocial y delictivo, en la reincidencia delictiva y en el tramo de responsabilidad penal de los menores. *Revista de Investigación en Educación*, 7(1), 113-121.
- Febles, M. E., y Canflux, R. (2003). La concepción histórico cultural del desarrollo. Leyes y principios. En Cruz L (Comp), *Psicología del desarrollo, selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., y Swain-Campbell, N. (2002). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, 97(9), 1123-1135.
- Fernández, A., Emperatriz, D., Padilla, C. R., Calero, S., y Parra, H. A. (2017). Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1), 1-14.
http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_1_17/ibi12117.htm
- Fernández-Álvarez, M. M., Martín-Payo, R., García-García, R., Cuesta, M., y Carrasco-Santos, S. (2020). Una intervención de educación nutricional en adolescentes que juegan fútbol: El proyecto IDEHA-F. *Psicothema*, 32(3), 359-365.
- Fernández-Espínola, C., Almagro-Torres, B. J., y Tamayo-Fajardo, J. A. (2020). Predicción de la intención de ser físicamente activo del alumnado de Educación Física: un modelo mediado por la necesidad de novedad. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 37(1), 442-448.
- Fernández-Guerrero, M. (2017). *Autoconcepto físico, imagen corporal y nivel de actividad física en función de la percepción de acoso escolar del alumnado de 6º de Educación Primaria y 1º de Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.

- Fernández-Manzano, L., Talavera, M., Furio, C., y Gavidia, V. (2014). La higiene en el currículo escolar de la Educación Obligatoria española. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 28(1), 243-262.
- Fernández-Montalvo, J. y López-Goñi, J. J. (2015). Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence. *The American Journal on Addictions*, 24(8), 756-764.
- Fernández-Rodríguez, M. A., Dema-Moreno, S., y Fontanil-Gómez, Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260-273.
- Ferrer-Barcala, M. (2008). *Estudio de seguimiento a escolares preadolescentes con alteraciones de la conducta alimentaria. Evolución del estado nutricional e implicación del polimorfismo*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira I Virgili.
- Field, T., Diego, M., y Sanders, C. E. (2001). Exercise inpositively related to adolescents' relationships and academics. *Adolescence*, 36(141), 105-110.
- Fierro, A., Vázquez, M. E., Muñoz, M. F., Alfaro, M., Rodríguez, L., y Bustamante, P. (2014). Consumo de tabaco, riesgo de dependencia nicotínica y factores asociados en los adolescentes de la provincia de Valladolid. *Boletín de Pediatría*, 54(227), 20-28.
- Figueras-Valero, F. J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades extraescolares y la influencia que los agentes de socialización participantes tienen en la transmisión de valores*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Fischetti, F., Latino, F., Cataldi, S., y Greco, G. (2020). Diferencias de género en la insatisfacción con la imagen corporal: El papel de la educación física y el deporte. *Escritos de Psicología*, 9(1), 42-50.
- Florenzano, R. (1994). *Técnicas de Psicoterapias Dinámicas*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Flores-Fuentes, G., y Juárez-Ruiz, E. L. (2017). Aprendizaje basado en proyectos para el desarrollo de competencias matemáticas en Bachillerato. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(3), 71-91.
- Fox, K. R., y Corbin, C. B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 408-430
- Freeman, J., y Simonsen, B. (2015). Examining the Impact of Policy and Practice Interventions on High School Dropout and School Completion

Rates: A Systematic Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 85(2), 205-248.

Fuentes-Justicia, E. (2011). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Fustamante-Ticlla, Y., y Quispe-Nuñoncca, G. M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(1), 24-30.

<https://doi.org/10.17162/rccs.v12i1.1203>

G

Gaete, J., Olivares, E., Rojas-Barahona, C. A., Rengifo, M. J., Labbé, N., Lepe, L., Silva, M., Yáñez, C., y Chen, M. Y. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Revista Médica de Chile*, 144(1), 465-475. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400007>

Gaete, J., y Araya, R. (2017). Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. *Journal of adolescence*, 56(1), 166-178.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.011>

Gaines, S. A. y Burnett, T. B. S. (2014). Perceptions of eating behaviors, body image, and social pressures in female division II college athletes and non-athletes. *Journal of Sport Behavior*, 37(4), 351-369.

Galán-Amador, M. (2013). *Estudios Exploratorios o Formulativos. Metodología de la Investigación*, 28(1), 189-196.

<http://goo.gl/ayQQcX>.

Galarza-Mosquera, F. (2013). *Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la Parroquia Celiano Monge del Cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013*. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Amato (Ecuador).

Gámez-Sánchez, L. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Garaigordobil, M., Durá, A., y Pérez, J. I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconceptoautoestima: Un estudio con

- adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(1), 53-63.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., y Mozas, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- Garbe, A., Ogurlu, V., Logan, N., y Cook, P. (2020). COVID-19 and remote learning: experiences of parents with children during the pandemic. *American Journal of Qualitative Research*, 4(3), 45-65.
<https://doi.org/10.29333/ajqr/8471>
- García, F., y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5. AF5*. Manual. Madrid: TEA.
- García-Canto, E., Rosa-Guillamón, A., y Nieto-López, L. (2021). Nivel de actividad física, consumo habitual de tabaco y alcohol, y su relación con la calidad de vida en adolescentes españoles. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39(1), 112-119.
- García-Cardona, D. M., Sánchez-Muñoz, O. E., Henao-Fonnegra, O., Campos-Rodríguez, P., y Castillo-Torres, M. (2020). Hábitos de ejercicio físico y aspectos socio-académicos por aislamiento COVID-19 de los estudiantes de un programa de educación física. *Revista Edu-Física*, 12(26), 62-82.
<https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2155>
- García-Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Un análisis sociológico. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes.
- García-García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72(4), 285-287.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271998000400001>.
- García-García, J. A. (2011). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del bloque de contenidos de juegos y actividades deportivas en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la Comarca de los Vélez (Almería)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- García-González, A., Aznar-Díaz, I., Ramírez-Montoya, M. S., y Romero-Rodríguez, J. M. (2022). Needs and expectations of university students: Learning from the impact of Covid-19 upon 9 Spanish universities. *Issues in Educational Research*, 32(1), 126-148.
<http://www.iier.org.au/iier32/garcia-gonzalez.pd>
- García-Pérez, R., Rebollo-Catalán, A., Buzón-García, O., González-Piñal, R., Barragán-Sánchez, R., y Ruiz-Pinto, E. (2010). Actitudes del alumnado hacia la igualdad de género. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 217-232. <http://revistas.um.es/rie/article/view/98951>

- Gavidia, V., y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26(1), 161-175.
- Gavidia-Catalán, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 505-516.
- Gaviria-Cortés, D. F. y Castejón-Oliva, F. J. (2013). El proceso didáctico en Educación Física como generador de valores y actitudes. *Qualitative Research in Education*, 2(2), 161-186.
- Gaviria-Cortés, D. F. y Castejón-Oliva, F. J. (2019). ¿Qué aprende el estudiantado de secundaria en la asignatura de educación física? *Revista Electrónica Educare*, 23(3), 24-43.
- Gila, A., Castro, J., Gómez, M. J. y Toro, J. (2005). Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1(1), 63-71.
- Gil-Espinosa, F. J. (2020). La Covid-19: Una carrera de fondo para avanzar en Educación Física. *Journal of Physical Education and Human Movement*, 2(2), 1-5.
- Gil-Espinosa, F. J., y Aznar-Cebamanos, M. (2016). Educación física de calidad en el sistema educativo español. *Revista Española De Educación Física y Deportes*, 414(1), 69-82.
- Gill, D. P., Blunt, W., Boa-Sorte Silva, N. C., Stiller-Moldovan, C., Zou, G. Y., y Petrella, R. J. (2019). The HealthSteps lifestyle prescription program to improve physical activity and modifiable risk factors for chronic disease: a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1) 841-853.
- Giménez, P., Correché, M., y Rivarola, M. (2013). Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 14(1), 83-93.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Entimema.
- Glanz, K., Rimer, B. K., y Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. Washintong: John Wiley & Sons.
- Gómez-Escribano, L., Fernández-Marcote, A. E., Casas, A. G., López, P. J. T., y Marcos, M. L. T. (2017). Revisión y análisis de la influencia del entorno afectivo y los motivos de práctica de actividad física actual en adolescentes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2(1), 23-28.
- Gomez-Fraguela, J., Fernandez Perez, N., Romero Trinanes, E., y Luengo Martin, A. (2008). "Botellón" and alcohol and other drug use in youth. *Psicothema*, 20(2), 211-217.

- Gómez-Miguel, A., y Calderón-Gómez, D. (2022). *El ocio digital de la población adolescente*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Fundación FAD Juventud.
- González de Haro, M. D. (2008). La educación para la salud: "asignatura pendiente" para la escuela. *En-clave pedagógica*, 10(1), 123-136.
- González, C., Cuervo, C., Cachón, J., y Zagalaz, M. L. (2016). The relationship between demographic variables, physical exercise practice and perception of the body image of undergraduate student teachers. *Retos, Nuevas Tendencias en Educación Física Deporte y Recreación*, 29(1), 90-94.
- González, F. J. (2000). *Educación en valores a través del deporte (III)*. Madrid: YMCA, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.
- González-Montero de Espinosa, M., André, A. L., GarcíaPetuya, E., López-Ejeda, N., Mora, A. I., y Marrodán, M. D. (2010). Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 30(3), 4-12.
- González-Jurado, J. A. (2015). La actividad física orientada a la promoción de la salud. *Escuela Abierta*, 7(1), 73-96.
- González-Moreno, A., y Molero-Jurado, M. M. (2023). Bienestar personal durante la adolescencia según el modelo Perma: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 21(1), 1-27.
<https://doi.org/10.11600/rlicsnj.21.1.5130>
- González-Naveros, S. (2015). *El perfil del Gestor Deportivo en municipios andaluces de más de 10.000 habitantes*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- González-Pienda, J. A., Núñez-Pérez, J. C., González-Pumariega, S., y García-García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Goñi, A., e Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 199-208.
- Goñi, A., Ruiz de Azua, S., y Liberal, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2), 195-213.
- Goñi, A., Rodríguez, A., y Ruiz de Azúa, S. (2004). Bienestar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Psiquis*, 25(4), 141-151.

- Graber, J. A., y Brooks-Gunn, J. (1996). Expectations for and precursors to leaving home in young women directions. *New for child and adolescent development*, 71(1), 21-38.
- Gracia-Arnaiz, M. (2009). La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrição*, 22(1), 5-18.
- Granada-Ferrero I. (2009). *Educación Física y salud: un análisis de sus relaciones y dimensión social*. Universidad Autónoma de Madrid. Encuentros Multidisciplinares.
- Grasso, A. (2001). *El aprendizaje no resuelto de la Educación Física. La corporeidad*. Buenos Aires: Novedades Educativas..
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal-González-Fierro, M., e Hidalgo-Vicario, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Guevara, A. M. (2011). ¿Cuáles son los efectos de la cafeína en niños? http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-efectos-cafeina-ninos-sobre_37124/
- Guillén-Rojas, N. (2007). Implicaciones de la autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento psicológico*, 3(9), 21-32.
- Gutiérrez-Ponce, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del "Valle del Guadalhorce"*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Gutiérrez-Sanmartín, M. (2003). *Manual sobre valores en la Educación Física y el deporte*. Barcelona: Paidós.

H

- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects?. *Body Image*, 10(4), 509- 514.
<http://doi.org/f5fsg7>
- Harrington, P. (2012). *Machine learning in action*. Shelter Island: Manning.
- Harter, S. (1985). *The Self-Perception Profile for Children. Unpublished Manual*. University of Denver. Denver.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive behaviors*, 27(6), 951-976.
- Haynos, A., Watts, A., Loth, K., Pearson, C., y Neumark, D. (2016). Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating During. *Adolescence. Journal of Adolescent Health*, 59(1), 391-396.

- Hendricks, M. K., Goeiman, H., y Dhansay, A. (2007) Food-based dietary guidelines and nutrition interventions for children at primary healthcare facilities in South Africa. *Maternal Child Nutrition*, 3(4), 251-358.
- Hermoso-Vega, Y., y Pérez de las Vacas-Aparicio, C. (2011). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares extremeños. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 335-344
- Hernández, R. (1994; 1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Álvarez, J. L. (2001). La construcción histórica y social de la educación Física: el currículo de la Logse, ¿una nueva definición de la Educación Física escolar? *Revista de Educación*, 31(1), 51-76.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernández-Martín, P., Hernández-Induráin, I., y Moral, J. (2021). El juego como propuesta didáctica en educación física con alumnos de educación primaria. *Papeles salmantinos de educación*, 202(25), 141-161.
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.
- Herrera-Genes, A. (2015). *El desayuno y su importancia ¿Es realmente el desayuno una necesidad fisiológica o un hábito saludable?* *Revista Gastrohnutp*, 15(2), 20-27.
- Hidalgo-Vicario, M. I., y Güemes-Hidalgo, M. (2008). Trastornos del Comportamiento Alimentario, Anorexia y Bulimia. *Pediatría Integral*, 11(10), 959-972.
- Hidalgo-Vicario, M. I., Redondo-Romero, A. M., y Castellano-Barca, G. (2012). *Medicina de la adolescencia. Atención integral*. Madrid: Ergón.
- Hinojosa-García, L., García-García, P., y Jiménez-Martínez, A. A. y Gracia-Castillo, G. N. (2020). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Sanus*, 5(14), 1-10.
<http://www.eumed.net/rev/cccss/20/>
- Hohepa, M., Scragg, R., Schofield, G., Kolt, G. S., y Schaaf, D. (2007). Social support for youth physical activity: Importance of siblings, parents, friends and school support across a segmented school day. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 4(1), 1-12.
- Holmbeck, G. N., Paikoff, R. L., y Brooks-Gunn, J. (1995). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol. 1. Children and parenting* (91-118). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Holtzman, W. (1988). Psicología y salud. *Psicólogos (Papeles del Colegio de Psicólogos)*, VI (33/34), 35-59.
- Hoogeveen, L., Van-Hell, J. G., y Verhoeven, L. (2009). Self-concept and social status of accelerated and nonaccelerated students in the first 2 years of secondary school in the Netherlands. *Gifted Child Quarterly*, 53(1), 50–67.
- Hopfield, J. J. (1982). Neural Networks and Physical Systems with Emergent Collective Computational Abilities. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America-Biological Sciences*, 79(8), 2554-2558.



- Ibáñez-García, J. (2008). *Evolución de los contenidos medioambientales en los alumnos y alumnas de educación secundaria obligatoria de la comarca de Andújar, Jaén*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Infante, G., y Goñi, E. (2009). Actividad físico deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 49-61.
- Infante, G., Axpe, I., Revuelta, L., y Ros, I. (2012). Autopercepción física y modalidades de actividades físicas en la edad adulta. *Apuntes. Educación Física y Deportes*, 110(1), 19-25.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García-Fenández, J. M., Hidalgo, M.D., y García-López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescents españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.
- Inzunza-Rosales, E., Díaz-Tapia, C., Valenzuela-Manríquez, E., Gutiérrez-Vergara, Y., Baier Riquelme, B., Molina-Márquez, I., e Hernández-Mosquera, C. (2023). Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos. *MHSalud*, 20(1), 1-10.
- Isorna-Folgar, M. I., Rial-Boubeta, A., y Vaquero-Cristóbal, R. (2014). Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 25(1) 80-84.
- Ispizua, M. (2003). *Hábitos deportivos de la población de Bizkaia. Año 2001*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.

J

- Jain, L. C., Seera, M., Lim, C. P., y Balasubramaniam, P. (2014). A review of online learning in supervised neural networks. *Neural Computing & Applications*, 25(3-4), 491-509.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P., Boyce, W., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., y Pickett, W. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*, 6(2), 123-132.
- Jick, T. D. (1979). Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. *Administrative science quarterly*, 24(4), 602-611.
- Jolliffe, D., Farrington, D. P., Piquero, A. R., MacLeod, J. F., y van de Weijer, S. (2017). Prevalence of life-course-persistent, adolescence-limited, and late-onset offenders: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 33(1), 4-14.
- Jordan, M. I., y Rumelhart, D. E. (1991). Internal World Models and Supervised Learning. *Machine Learning*, 70-74.

K

- Kantomaa, M. T., Tammelin, T. H., Ebeling, H. E., y Taanila, A. M. (2008). Emotional and behavioral problems in relation to physical activity in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise (MSSE)*, 40(10), 1749-1756.
- Kendall, F. P. (1985). *Músculos: pruebas y funciones*. Barcelona: Jims.
- Klusmann, V., Evers, A., Schwarzer, R., y Heuser, I. (2012). Views on Aging and Emotional Benefits of Pphysical Activity: Effects of an Exercise Intervention in Older Women. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2), 236-243.
- Knobel, M. (2002) El síndrome de la adolescencia normal, En: A. Aberastury, *La adolescencia normal* (39-40). Buenos Aires: Paidós.
- Kohlberg, I. (1984) *The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages*. Vol. 2. Harpercollins College Div. San Francisco: Harper Row.
- Kohonen, T. (1982). Analysis of a Simple Self-Organizing Process. *Biological Cybernetics*, 44(2), 135-140.

- Kohonen, T. (1982). "Self-Organized Formation of Topologically Correct Feature Maps." *Biological Cybernetics* 43(1): 59-69.
- Konrad, K., Firk, C., y Uhlhaas, .P. J. (2013). Brain development during adolescence: Neuroscientific insights into this developmental period. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(25), 425-431.
- Krauskopf, D. (2007). Adolescencia y Educación. *Educación Nacional a Distancia*, 21-23, Costa Rica.
<http://books.google.com.mx/books?id=mqjTAdT4HV0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=&f=false>
- Krauskopf, D. (2011). Enfoques y dimensiones para el desarrollo de indicadores de juventud orientados a su inclusión social y calidad de vida. *Última década*, 19(34), 51-70.
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Madrid: Paidós
- Kuczmarski, R. J., Ogden, C. L., Grummer-Strawn, L. M., Flegal, K. M., Guo, S. S., Wei, R., ... Johnson, M. (2000). CDC growth charts: United States. *Advance data* 2000 (314),1-27.
<https://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad314.pdf>



- Laframboise, H. L. (1973). Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments. *Canadian, Medical Association Journal*, 108(3), 388-393.
- Lalonde, M. (1974; 2002). New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Revista panamericana de salud pública*, 12(1), 149-152.
- Lapuschkin, S., Binder, A., Montavon, G., Muller, K. R., y Samek, W. (2016). The LRP Toolbox for Artificial Neural Networks. *Journal of Machine Learning Research*, 17(114), 1-5.
- Larrañaga, I., Carballo, J., Rodríguez, M^a. M., y Fernández J. (2000). *Dietética y Dietoterapia*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (1996; 2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado Ediciones.
- Lázaro. C. J. (2011). *Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Lemke, J. L. (2006). Investigar para el futuro de la educación científica: nuevas formas de aprender, nuevas formas de vivir. *Enseñanza de las ciencias: Revista de investigación y experiencias didácticas*, 24(1), 5-12.

- Leo-Marcos, F., Amado-Alonso, D., y Pulido-González, J. J. (2012). *Diferencias de género en relación a la práctica deportiva. Importancia de los medios de comunicación*. I Congreso Internacional de Comunicación y género, Sevilla, 4, 6 y 7 de marzo (2012-2021).
- León M., P., González, I., Fernández J., G., y Contreras, O. (2018). Percepción del tamaño corporal e insatisfacción en niños de 3 a 6 años: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 34(1), 173-183.
- León, J., Núñez, J. L., Domínguez, E. G., y Martín-Albo, J. (2013). Motivación intrínseca, autoconcepto físico y satisfacción con la vida en practicantes de ejercicio físico: análisis de un modelo de ecuaciones estructurales en el entorno de programación. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 35-53.
- Leonardi, F. (2018). The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services*, 48(4), 735-748.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).
- Leyton, M., Jiménez-Castuera, R., Naranjo, J., Castillo, M., y Morenas, J. (2013). Aplicación de un programa motivacional para promocionar la actividad física en adultos y mayores. *Archivos de Medicina del Deporte*, 30(153), 25-33.
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19. En H. Casanova Cardiel (Coord.), *Educación y pandemia: una visión académica* (115-121). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Lopategui, E. (2000). *Salud y Bienestar*. Puerto Rico: Universidad Interamericana.
- López, B., y Cuesta, J. A. (2007). Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar: una perspectiva desde la fisioterapia. *Revista de Estudios de Juventud*, 79(1), 147-157.
- López-Otín, C. y Kroemer, G. (2021). Hallmarks of health. *Cell*. 184(1), 33-63. <http://10.1016/j.cell.2020.11.034>
- López-Pastor, V. M., Pérez-Brunicardi, D., Manrique-Arribas, J. C., y Monjas-Aguado, R. (2016). Los Retos de la Educación Física en el Siglo XXI. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 29(1), 182-187
- López-Miñarro, P. A. (2009). *La salud y la actividad física en el marco de la sociedad moderna*. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

López-Noguero, F. (2002). Nuevas propuestas educativas en educación ambiental. En: *Familia, Comunicación y Educación, III* (297-302), Sevilla: Guadalmena, S.L.

Lucero I., y Meza, S. (2002). *Validación de instrumentos para medir conocimientos*. Departamento de Física. Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Agrimensura – UNNE.

M

Macarro-Moreno, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia la práctica de la actividad físico deportiva y el área de Educación Física, del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Macarro-Moreno, J., Martínez-Baena, A. C., y Torres-Guerrero, J. (2012). Motivaciones para la práctica físico-deportiva en adolescentes españoles, al terminar la Educación Secundaria Obligatoria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 371-396.

Macarro-Moreno, J., Romero Cerezo, C., y Torres Guerrero, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de educación*, 353(1), 495-519.

Machado, M. L., Oliveira, D. L., y Manica, S. T. (2013). Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 34(4), 53-60.

Maestre-López. M. I., Cabañas-Armesilla. M. D., y Herrero de Lucas, A. (2006). Cambios de la proporcionalidad corporal durante el crecimiento en edades adolescentes. *Biomecánica*, 1(1), 58-63.

Maganto, C., Del Río, A., y Roiz, O. (2000). Factores de riesgo de trastornos alimenticios. European Congress of Psychotherapy. *La psicoterapia en una Europa Unificada*. Barcelona: Libro de resúmenes.

Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M., y Cornellà-Font, M. (2023). Psychosocial factors and low-risk behaviour in ICT use among adolescents. [Factores psicosociales y comportamiento de bajo riesgo de uso de TIC en adolescentes. *Comunicar*, 75(1), 103-113.
<https://doi.org/10.3916/C75-2023-08>

Manneschi, L., y Vasilaki, E. (2020). An alternative to backpropagation through time. *Nature Machine Intelligence*, 2(3), 155-156.

Marcelo, C. (Coord.) (1991). *El profesorado principiante. Inserción en la docencia*. Barcelona: Octaedro.

- Marchesi, A., Palacios, J., y Coll, C. (1992). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Marcos-Becerro, J. F. (1995). *La Salud y la actividad física en las personas mayores* (Tomo I). Madrid: Editorial Rafael Santonja.
- Marín-Regalado, M. N. (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la Expresión Corporal y el Juego Cooperativo para la mejora de habilidades sociales, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Marín-Regalado, M. N. y Torres-Guerrero, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psico-social de niños y niñas en edad escolar. En *Actas del IV Congreso Nacional de deporte en edad escolar. Deporte y Salud*, 55-64. Dos Hermanas (Sevilla).
- Márquez, J. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *Revista de Educación Física*, 9(2), 43-56.
- Marrero, E. (2019). Aprendizaje orientado a proyectos en arte y trabajo. *Educere: La Revista Venezolana de Educación*, 23(76), 841-849.
- Marsellach-Umbert, G. (2002). *La Autoestima en niños y adolescentes*. <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos>
- Marsh, H. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. En: K. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (27-58). Champaign: Human Kinetics.
- Marsh, H. W., y Craven, R. G. (2006). Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance from a Multidimensional Perspective: Beyond Seductive Pleasure and Unidimensional Perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133-163.
- Marshall, W. A., y Tanner, J. M. (1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of Disease in Childhood*, 44(235), 291-303.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg selfEsteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Martín-Aragón, S., y Marcos. E. (2018). La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. *Farmacia Profesional*, 22(10), 42-47.
- Martínez, A., y Rábano, A. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. *Revista Española de Patología*, 35(1), 63-76.
- Martínez, J. A. (1994; 1998). *Fundamentos teórico-prácticos de Nutrición y Dietética*. Pamplona: Eunate.
- Martínez-González, R. A. (2007). *Reunión de Expertos sobre Parentalidad Positiva*. Consejo de Europa, Estrasburgo. 6-7 Diciembre. Palais de l'Europe, Salle 2.

- Martínez-Hernández, J. A. (2004). *Alimentación hospitalaria: fundamentos; dietas, Hospital Arias*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Martínez-Pérez, R. (2012). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del Bloque de Contenidos de Juegos y Deportes en el alumnado de Segundo Ciclo de Educación Secundaria de la Comarca de Estepa (Sevilla)*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Martínez-Romero, R. (2018). Los objetivos en la vida. *Revista UNAM Global*. Universidad de México.
<https://unamglobal.unam.mx/los-objetivos-en-la-vida/>
- Martín-Sánchez, J. A. (2015). *Efectos de un Programa de Educación Física sobre la percepción corporal, el autoconcepto, la autoestima y la condición física en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Martín-Sánchez, J. C. (2015). Conocimiento y percepción de la nocividad del cigarrillo electrónico en población adulta de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 296-299.
- Martos, A., Molero, M. M., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J. y Simón, M. M. (2016). Frecuencia en el consumo de sustancias y relaciones con los iguales en la población adolescente. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(2), 75-87.
- Mataix-Verdú, J. (2002). *Nutrición y Alimentación Humana*. Madrid: Ergón,
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioural health and behavioural medicina. Frontiers of a new health psychology. *American Psychologist*, 35(1), 807-817.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Matsudo, S. M. (2012). Actividad Física: pasaporte para la salud. *Revista Medicina Clínica Las Condes*, 23(3), 209-217.
- Mayo, X., Del Villar, F., y Jiménez, A. (2017). *Termómetro del sedentarismo en España: Informe sobre la inactividad física y el sedentarismo en la población adulta española*. Madrid: Fundación España Activa.
- Mendoza, R. (2000). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la actividad físico-deportiva. En: *Educación Física y Salud* (765-790). Actas del II Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT. Cádiz.
- Meneses-Montero, M., y Moncada-Jiménez, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(1), 13-30.

- Meseguer, C. M., Galán, I., Herruzo, R., Zorrilla, B., y Rodríguez-Artalejo, F. (2011). Actividad física de tiempo libre en un país mediterráneo del sur de Europa: adherencia a las Recomendaciones y factores asociados. *Revista Española de Cardiología*, 62(10), 1125-1133.
- Mestek, M., Plaisance, E., y Grandjean, P. (2008). The Relationship Between Pedometer-Determined and Self-Reported Physical Activity and Body Composition Variables in College-Aged Men and Women. *Journal of American College Health*, 57(1), 39-44.
- Mezquita, L., Stewart, S., Kuntshe, E., y Grant, V. (2016). Estudio transcultural del modelo de cinco factores de motivos de consumo de alcohol en universitarios españoles y canadienses. *Adicciones*, 28(4), 215-220.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.822>
- Mijangos-Fuentes, K. I. (2014). El paradigma holístico de la enfermería. *Revista Salud y Administración*, 1(2), 17-22.
- Miles, M., y Huberman, A. M. (1994). Data management and analysis methods. En Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Ed.): *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publication.
- Milton, A., y Mullan, B. (2010). Consumer Food Safety Education for the Domestic Environment: A Systematic Review. *British Food Journal*, 112(9), 1003-1022.
<https://doi.10.1108/00070701011074363>
- Ministerio de Cultura y Deporte (2021). *Encuesta de Hábitos Deportivos 2020*. Madrid: Subdirección General de Atención al ciudadano, Documentación y Publicaciones.
- Ministerio de Sanidad (2003). *Encuesta Nacional de Salud, 2003*. Madrid.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2003/home.htm>
- Ministerio de Sanidad (2017). *Encuesta Nacional de Salud, 2016*. Madrid.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2016/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2021). Encuesta Europea de Salud en España 2020. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Molinero, O., Salguero, A., y Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 287-304.
- Molinuevo, B. (2008). *Actividades Extraescolares y salud mental: estudio de su relación en población escolar de Primaria*. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Monguillot-Hernando, M., González-Arévalo, C., Zurita-Mon, C., Almirall-Batet, LL., y Guitert-Catasús, M. (2014). Play the Game: gamificación y hábitos

- saludables en educación física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 119(1) 71-79.
- Montero-Carretero, C., Moreno-Murcia, J. A., González-Cutre, D. y Cervelló-Gimeno, E. M. (2013). Motivación, dirección de la autoconfianza y flow en judokas de alto nivel. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 31(1), 1-16.
- Moore, M., Masuda, A., Hill, M. L., y Goodnight, B. L. (2014). Body image flexibility moderates the association between disordered eating cognition and disordered eating behavior in a non-clinical sample of women: A cross-sectional investigation. *Eating Behaviors*, 15(4), 664-669.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.021>.
- Morales-Del Moral, A. (2009). *Valoración y relaciones entre nivel de condición física, composición corporal y hábitos cotidianos, de los escolares en enseñanza secundaria obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Morales-Rueda, A., y Rubio-Valladolid. G. (2000). Diagnóstico y tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol en atención primaria. *MEDIFAM*, 7(1), 211-225.
- Mora-Mínguez, F. (2018). *Factores psicosociales en la adolescencia y riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría.
- Morandé, G., Celada, J., y Casas, J. J. (1999). Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 212-219.
[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00025-1)
- Moreno, J. A., Cervelló, E. y Borges, F.(2010). *Estrategias para una mayor adherencia en el ejercicio físico: motivación y autonomía*. Sevilla: Wanceulen.
- Moreno, J. M., y Galiano, M. J. (2006). La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediátrica Española*. 64(1), 554-558.
- Moreno, J. M. y Galiano, M. J. 2007. Influencia de la nutrición y del entorno social en la maduración ósea del niño. *Nutrición Hospitalaria*, 22(6), 726-729.
- Moreno-Aznar, L. A., Vidal-Carou, M. C., López-Sobaler, A. M., Varela-Moreiras, G., y Moreno-Villares, J. M. (2021). Papel del desayuno y su calidad en la salud de los niños y adolescentes en España. *Nutrición hospitalaria*, 38(2), 396-409.

- Moreno-Murcia, J. A. (2011). Teoría de la autodeterminación y adherencia al ejercicio físico. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 248-249.
- Moreno-Murcia, J. A., y Cervelló-Gimeno, E. (2004). Influencia de la actitud del profesor en el pensamiento del alumno hacia la educación física. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 14(1), 33-51.
- Moreno-Murcia, J. A., y Cervelló-Gimeno, E. (2010). *Motivación en la actividad física y el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Moreno-Murcia, J. A., y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 39-54.
- Moreno-Rodríguez, A. M. (2014). Tabaquismo en la adolescencia y la intervención enfermera. Revisión bibliográfica. *Revista Paraninfo Digital*, 20(1).
<http://www.index-f.com/para/n20/425.php>
- Morilla, C. M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *E-motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, 7(1), 1-2.
- Moysés, S. J., Moysés, S. T., y Krempel, M. C. (2004). Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva*, 9(1), 627-641.
- Mruk, C. (1999). *Self-esteem: Research, theory, and practice* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Co.
- Müller-Thies, A., Capará. M., y Morales L. (2018). Detección precoz de vicios posturales que determinan alteraciones osteomioarticulares en jóvenes. *ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas*, 51(2), 79-86.
- Muñoz, A., y Martí, A. (2008). Dieta durante la infancia y la adolescencia. En: Salas-Salvadó, J., Bonada, A., Trallero, R. & Saló M. E. editores. *Nutrición y dietética clínica* (159-178). Barcelona: Masson.
- Muñoz-Alonso López, G. (2003). *Técnicas de investigación en ciencias humanas*. Madrid: Dykinson.
- Muñoz-Corvalán, J. (2012). El ocio y tiempo libre en la sociedad actual. Grupo Eumet. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 7(1).
<https://www.eumed.net/rev/cccss/21/jlmc.html>
- Muñoz-Quesada, F. (2011). 100 editions of scientific communication. *Actualidad Biológica*, 36(1000).
- Mur De Frenne, L., Fleta-Zaragozano, J., y Moreno, L. (1994). Ingesta de alimentos a lo largo del día en niños zaragozanos. *Nutrición Clínica*, 1(1), 1-20.

- Murillo-Godínez, G., y Pérez-Escamilla, L. M. (2017). Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Medicina interna de México*, 33(3), 392-402.
- Murillo-Pardo, B. (2015). Data for action: the use of formative research to design a school-based intervention programme to increase physical activity in adolescents. *Global Health Promotion*, 22(3), 45-54.
- Muros-Molina, J. J. (2013). *Influencia de la actividad física y la nutrición en jóvenes*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., y Cava. M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Muth, J. L. y Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Mutz, D. C., Roberts, D. E., y Vuuren, D. E. (1993). Reconsidering the displacement hypothesis: Television's influence on children's time use. *Communication Research*, 20, 51-75.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=576171>

N

- Navalón-Mira, A., y Ruiz-Callado, R. (2017). Consumo de Sustancias Psicoactivas y Rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *Health and addictions: salud y drogas*, 17(1), 45-52.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Tharp, T., y Rex, J. (2003). Factors associated with changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(8), 803-810.
- Neves, E. T., Silveira, A., Neves, D. T., Padoin, S. M., y Spanavello, C. S. (2011). Educação em saúde na escola: educando para vida num espaço multidisciplinar: estudo de revisão integrativa. *Revista Enfermería UFPE*. 5(8), 2023-2030.
<http://Users/Microsoft%20User/Desktop/1844-15853-1-PB.pdf>
- Nikolaus, T. (2006). Effect of physical activities on functional capabilities. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 34(1), 44-47
- Niñerola J., Capdevila L. y Pintanel M. (2006). Barreras Percibidas y Actividad Física: El Autoinforme de Barreras para la Práctica del Ejercicio Físico. *Revista Psicología del Deporte*, 15(1), 53-69.

- Nuño, B. L., Álvarez, J., Madrigal, E. A., y Tapia, A. (2008). Factores asociados a los patrones de consumo de tabaco en adolescentes escolares. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(1), 19-26.
- Nuviala-Nuviala, A. (2003). Una experiencia contrastada de dos modelos diferentes: la importancia de la profesionalización. En: A. Nuviala, J. Zaragoza. y J. Julián. *El deporte en edad escolar desde la perspectiva municipal* (108-122). Huesca: Ayuntamiento de Huesca.



- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A., y Pertegal, M. A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 1-12.
- Olsen, W. (2004). Triangulation in social research: qualitative and quantitative methods can really be mixed. *Developments in Sociology*, 20(1), 103-118.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud*, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio.
- Organización Mundial de la Salud (1977). *Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977*, 30-43.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. I Conferencia Internacional para la promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Glosario Promoción de Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de salud en América Latina y el Caribe*.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Declaración los Jóvenes y el Alcohol*. Conferencia Ministerial de Estocolmo (Suecia).
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física: aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial*. Roma (Italia).

- Organización Mundial de la Salud (2009). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Nairobi (Kenia).
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Informes de situación de la COVID-19*. Ginebra (Suiza).
- Ortega-Becerra, M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Jaén*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Ortega-Becerra, M. A., Zurita-Ortega, F., Cepero-González, M., Torres-Campos, B., y Torres-Guerrero, J. (2013). La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. *Revista de Investigación en Educación*, 11(2), 123-139.
<https://doi.org/10.17561/reid.v0i18.3401>.
- Osorio-Rebolledo, E. A., Ortega de Medina, N. M., y Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas entre estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 12(1), 369-375.
- Ovalle-Pérez, J. (2011). *Tratamiento del tema transversal de Educación Ambiental en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, de la comarca del Altiplano (Huéscar)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

P

- Palenzuela-Paniagua, A. M., Pérez-Milena, A., Pérula de Torres, L. A., Fernández-García, J. A., y Maldonado-Alconada, J. (2014). *La alimentación en el adolescente*. *Anales Sis San Navarra*, 37(1), 47-58.
- Palomares-Cuadros, J. (2003). *Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos de los espacios del Parque Periurbano Dehesas del Generalife*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Palomares-Cuadros, J., Cimarro-Urbano, J., Cepero-González, M., Torres-Campos, B., Estévez-Díaz, M., y Martínez-Pérez, R. M. (2014). Entre la teoría y la realidad: opiniones y creencias del profesorado sobre la transmisión y fomento de hábitos saludables, a través del deporte y el juego, en la compleja relación escuela-familia. *Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado*, 18(2), 135-151.

- Papalia, D. E., Wendkos-Old, S., y Feldman, R. (2001). *Psicología del desarrollo*. New York: McGraw-Hill
- Pardo-Arrondo, A. P., y De Castejón, C. D. (2012). La postura corporal en educación física. *Revista Arista Digital*, 27(1), 1-80.
- Pascucci, S., Royer, A., y Bijman, J. (2011). Should I Make or Should I Buy? Innovation Strategies and Governance Structures in the Italian Food Sector. *International Journal on Food System Dynamics*, 2(2), 167-180.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y Benavides, G. (2002). Influencia de los dominios del Autoconcepto en la Autoestima de los adolescentes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12(3), 97-112.
- Patrick, L., Anderson, J., y Lachan, P. (2008). *Hygiene and its role in health*. New York: Nova Science Publishers.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research method*. Newbury Park, CA: SAGE, Publication Inc.
- Pavón-Lores, A., y Moreno-Murcia, J. A. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica físico-deportiva: diferencias por géneros. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 7-23.
- Pelletier, F. J. (1986). Seventy-Five Problems for Testing Automatic Theorem Provers. *Journal of Automated Reasoning*, 2(1), 191-216.
- Perea-Quesada, R. (1992). Educación para la salud en las materias transversales como criterio de calidad educativa. En: *III Jornadas sobre la LOGSE* (47-56). Granada: Proyecto Sur de Ediciones,
- Perea-Quesada, R. (2009) (Dir.). *Promoción y Educación para la Salud: tendencias innovadoras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Pérez, A., y Hortigüela, D. (2020). Evaluación formativa y modelos pedagógicos estilo actitudinal, aprendizaje cooperativo, modelo comprensivo y educación deportiva. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 428(1), 47-66.
- Pérez, A., y Tamayo, J. (2008). La educación Física y el deporte como base de una sociedad saludable del futuro. *Revista Digital-Buenos Aires*, 13(1), 119.
- Pérez-Capdevila, J. (2011). Óbito y resurrección del análisis DAFO. *Avanzada Científica*, 14(2), 1-11.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A. B., Garzón, A., Carrión, J. J., y Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 5(3), 371-382.
- Pérez-López, I. J. (2005). *Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del*

- análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Pérez-Milena, A. (2015). *Guía de atención al adolescente*. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Pérez-Milena, R., Jiménez-Pulido, J. y Leal-Hemling, F.J. (2006). Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. *Atención Primaria*, 37(8), 452-456.
- Pérez-Milena, A., Ramírez-Segura, E. M., y Jiménez-Pulido (2008). Diferencias entre el consumo urbano y rural de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia. *Med Farm Andalucía*, 1(1), 10-37
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Pérez-Milena, R. y Álvarez-Nieto C. (2009). *¿Puede ser la escuela un espacio de paz? Estudio sobre violencia escolar y su relación con el consumo de tóxicos y factores socio-familiares*. Jaén: Editorial de la Universidad de Jaén.
- Pérez-Picazo, J., y Tamayo-Fajardo, J. A. (2008). Mejora porcentual en la masa grasa de los adolescentes que realizan 4 horas semanales de actividades físico-deportivas en el ámbito escolar *Ef Deportes. Revista Digital* - Buenos Aires - Año 13, 119. <http://www.efdeportes.com/>
- Pérez-Pueyo, A., y Hortigüela, D. (2020). Evaluación formativa y modelos pedagógicos estilo actitudinal, aprendizaje cooperativo, modelo comprensivo y educación deportiva. *Revista Española de Educación Física y Deportes: REEFD*, 428(1), 47-66
- Pérez-Serrano, G. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Métodos (I)*. Madrid: La Muralla.
- Pfizer, F. (2011). Estudio sobre "Juventud y Violencia". Juventud, violencia y valores sociales. Situación actual y evolución a futuro: Retos y oportunidades. *Ciberbullying. Iniciativa: Pantallas Amigas*.
- Piaget, J. (1961). *Les mecanismes perceptifs*. Paris: P.U.F.
- Piéron, M. (2002). *Estudi sobre els hàbits esportius dels escolars 'Andorra*. Andorra: Govern d'Andorra, Ministeri d'Educació Joventut i Esports.
- Pillajo-Díaz, M. E. (2022). La enseñanza de la Educación Física virtual en tiempos de Covid-19: Revisión sistemática. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*. 74(1), 182-196.
<https://www.nature.com/articles/s41584-020-0427-z.pdf?origin=ppub>
- Pinilla, J., González, B., Barber, P., y Santana, Y. (2002). Smoking in young adolescents: an approach with multilevel discrete choice models. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(3), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.1136/jech.56.3.227>

- Pinto, A. J., Dunstan, D. W., Owen, N., Bonfá, E., y Gualano, B. (2020). Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(7), 347-348.
- Poikolainen, K., Tuulio-Henriksson, T., Aalto-Setälä, M., Marttunen, A., y Lönnqvist, H. (2000). Predictors of somatic symptoms: a five year follow up of adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 83(5), 388-392
- Pollán, J. F. (2021). *Hacia una redefinición de la escuela como agente y espacio de socialización en las etapas de educación obligatoria*. Ponencia de las IV Jornadas de Investigación Social para estudiantes. (1-13). Universidad Complutense. Madrid
- Pons-Diez, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 251-266.
- Posadas-Kalman, V. (2009). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del núcleo de contenidos de juegos y deportes en el alumnado de primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Prado, M. A. (2014). *Higiene postural*. Edusport. Ministerio de Educación Cultura y Deporte.
- Prensky, M. (2001), Digital Natives, Digital Immigrants Part 1. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
<https://doi.org/10.1108/10748120110424816>, 5.
- Protasiewicz, J. (2020). *A Neural Network Toolbox for Electricity Consumption Forecasting*. 2020 International Joint Conference on Neural Networks (Ijcn).
- Pruzinsky, T., y Cash, T. F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T. F., Cash, y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, 337-349. New York: The Guilford Press.
- Puente-González, M., Sandoval-Jalomo, M. L., Medina-Valencia, R. T., y Estrada-Juárez, C. A. (2011). Uso del tiempo libre en alumnos de Educación Secundaria. En: Gabriel Cachorro y Ciria Salazar (coordinadores). *Educación Física Argenmex: temas y posiciones*. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.
- Puertas-Molero, P. (2020). *Actividad físico-deportiva saludable en la población española. Análisis de la influencia de los medios de comunicación*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Q

- Quiroga, L. A., y Rabelo, L. C. (1995). Learning from Examples - a Review of Machine Learning, Neural Networks and Fuzzy-Logic Paradigms. *Computers & Industrial Engineering*, 29(1), 561-565.
- Quiroga, S. (2009). *Prevalencia e incidencia en la actualidad: trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Buenos Aires.

R

- Raddatz-Bilic, V. (2019). *La socialización primaria y la formación de valores en las instituciones educativas*. Trabajo Fin de Grado. Universidad siglo XXI (Chile).
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Ramírez, M., y Herrera, F. (2002). El Autoconcepto. *Revista Eúphoros*, 5(1), 187-204.
- Ramírez, I., y Herrera, I. (2003). ¿Qué ocurre con la adaptación y el rendimiento académico de los alumnos, en un contexto educativo pluricultural? *Revista Iberoamericana de Educación*, 33(2), 1-17.
- Ramírez, W., Vinaccia, S., y Ramón-Suárez, G. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 1(18), 67-75. <https://doi.org/10.7440/res18.2004.06>
- Ramírez-Arrabal, V. (2018). *Diseño e implementación de un programa de actividad física basado en la metodología ABP y su influencia en las competencias y valores del alumnado de sexto de primaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.
- Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., Rivera, F., y Moreno, C. (2016). Evolución de la práctica de la actividad física en los adolescentes españoles. *International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 16(62), 335-353.
- Ramos, P., Rivera, F., y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.

- Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato.
- Repetto, H. P., Calatayud, S. G., Barca, G. C., Serrano, R. S., y Figuro, C. R. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales de Pediatría*, 5(2), 121-128.
- Revuelta, L., y Esnaola, I. (2011). Clima familiar deportivo y autoconcepto. *European Journal of Psychology of Education*, 4(1), 19-31).
- Rivas-Pajuelo, S., Saintila, J., Rodríguez-Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y. E., y Javier-Aliaga, D. J. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 87-94.
- Rivas, R. A. G., Gastélum-Cuadras, G., Velducea, W. V., Bustos, J. B. G., y Esparza, S. D. (2021). Análisis de la experiencia docente en clases de Educación Física durante el confinamiento por COVID19 en México (Analysis of teaching experience in Physical Education classes during COVID-19 confinement in Mexico). *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 42(1), 1-11.
- Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., y Cortés, E. (3024). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 153-157.
- Robins, R. W., Donnellan, M. B., Widaman, K. F., y Conger, R. D. (2010). Evaluating the link between self-esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 403-410.
- Robinson, M. E. (2017). Salud conductual: un encaje natural para la enfermería. *Nursing*, 34(2), 55-58,
- Rodrigo-Vega, M., y Ejeda-Manzanera, J. M. (2020). Educación alimentaria-nutricional en el Grado de Magisterio: un estudio sobre cambios de conocimientos y hábitos alimentarios. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 830-837.
- Rodríguez, A. (2008). *El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Rodríguez, J., De Abajo, S. y Márquez, S. (2004). Relación entre actividad física y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales para la salud en alumnos de ESO del municipio de Avilés. *Motricidad*, 12(1) 46-69.
- Rodríguez-Hernández, A., De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S., y Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población

- española de 4 a 15 años de edad. *Revista española de Salud Pública*, 85(4), 373-382.
- Rodríguez, L., López, D. J., Preston, T. R., y Peters, K. (2006). New Cocoyam (*Xanthosoma sagittifolium*) leaves as partial replacement for soya bean meal in sugar cane juice diets for growing pigs. *Livest. Res. Rural Dev.*, 18(7).
- Rodríguez-Ordax, J., De Abajo, S., y Márquez, S. (2003). Actividad física y deportiva del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria en el municipio de Avilés. *Revista de Educación Física*, 91(1), 11-16.
- Rodríguez-Pérez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 5(9), 91-97.
- Rodríguez-Rigual, M. (2003). Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *Anales de Pediatría*, 58(2), 104-106.
- Rodríguez-Torres, Á. F., Rodríguez-Alvear, J. C., Guerrero-Gallardo, H. I., Arias-Moreno, E. R., Paredes-Alvear, A. E., y Chávez-Vaca, V. A. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-10.
- Roldán, J., Frauca, C., y Dueñas, A. (2003). Intoxicación por alcoholes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(1), 129-139.
- Rojas-Ruiz, F. J. (2004). *Algoritmos genéticos para la separación de señales en medios lineales y no lineales*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 409-413.
- Rosen, J. C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1), 143-166.
- Ross, A. (1992). *The sense of self*. New York: Springer.
- Rodríguez-Bailón, J. D. (2012). *La materia de música en primer ciclo de ESO en Antequera y su comarca: fundamentos, motivación y proyección social*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Royo-Bordonada, M. Á. (2017). Desafíos de las políticas nutricionales en España: de la responsabilidad individual a la responsabilidad colectiva. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(1), 56-58.
- Ruiz-Juan, F., y Ruiz-Risueño, J. R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(38), 302-322.
- Ruiz-Juan, F. y Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 27(2), 350-359.

- Ruiz-Juan, F., Isorna-Folgar, M., Ruiz-Risueño, J., y Vaquero-Cristóbal, R. (2015). Consumo de tabaco en adultos de Monterrey: relación con actividad físico-deportiva y familia. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 808-816.
- Ruiz-Omeñaca, J. V. (2004). *Pedagogía de los valores en la educación física*. Madrid: CCS.
- Ruiz-Risueño Abad, J., Ruiz-Juan, F. y Zamarripa-Rivera, J. L. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-20.
- Rumelhart, D. E., G. E. Hinton and R. J. Williams (1986). "Learning Representations by Back-Propagating Errors." *Nature* 323(6088): 533-536.
- Rus, J., Párraga, J., y Lozano, E. (2013). Estudio sobre los conceptos y hábitos de alimentación del alumnado de educación primaria. *Revista Digital EmásF*, 21(1), 17-31.

S

- Sabaté, J. (2003). Nut consumption and body weight. *The American journal of clinical nutrition*, 78(3), 647-650.
- Sagarra-Álvarez, C., y Vega-Martínez, A. (2019). Calentamiento para la actividad físico-deportiva. Sus fundamentos metodológicos dentro del proceso de enseñanza. *Panorama Cuba y Salud*, 14(1 Extra), 3-5.
- Sailema, Á. A., Sailema, M., Amores, P., Navas, L. E., Mallqui, V. A., y Romero, E. (2017). Juegos tradicionales como estimulador motriz en niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 1-11.
http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_2_17/a01.pdf
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(1), 171-183.
- Salazar-Mora, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 7-80.
- Saldariaga, P. J., Bravo-Cedeño, G., y Loo-Rivadeneira, M. L. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 2(1), 127-137.
- Salgado-Cruz, O. (2017). *Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física*. Tesis doctoral: Universidad Internacional de Cataluña.

- Salleras, S. (1989). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sallés, C., y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*, 49(1), 25-47.
- Salmerón-Ruiz, M. A., y Casas-Rivero, J. (2013). Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatría Integral XVII*(2), 94-100.
- Salvador-Lliviana, T. (2009). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación.
<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
- Salvador-Pérez, F., Muros-Molina, J. J., Gámiz-Sánchez, V. M., y Zurita-Ortega, F. (2021). Revisión teórica de programas de educación para la salud en España. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 7(1), 1-24.
<https://doi.org/10.17979/sportis.2021.7.1.6530>
- San Martín, H. (1992). *Tratado general de salud en las sociedades modernas*. México D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- San Mauro-Martín, I., González-Fernández, M. y Collado-Yurrita, L. (2014). Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia a la alza. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 15-24.
- Sánchez-Alcaraz, B. J., Ocaña-Salas, B., Gómez-Mármol, A., y Valero-Valenzuela, A. (2020). Relationship between School Violence, Sportspersonship and Personal and Social Responsibility in Students. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 139(1), 65-72.
[https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2020/1\).139.09](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2020/1).139.09)
- Sánchez-Encalada, E., Ávila-Mediavilla, C., García-Herrera, D., y Bravo-Navarro, W. (2020). El proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Física en época de pandemia. *Polo del Conocimiento*, 5(11), 465-467.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1936>
- Sánchez-González M. A. (1998). El concepto de salud: análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. *Revista Cuadernos del Programa Regional de bioética*, 7(1), 1-18.
- Sánchez-López, M., Salcedo-Aguilar, F., Solera-Martínez, M., Notario-Pacheco, B., Franquelo-Morales, P., y Martínez-Vizcaíno, V. (2014). Validez convergente de dos ítems para diferenciar entre escolares activos y sedentarios. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 14(54), 363-376.

- Sanclemente-Agualimpia, Y. A., y Arías-Henao, M. N. (2014). Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness. *Viref. Revista de Educación Física. Universidad de Antioquía*, 3(1), 83-116.
- Sanmartin, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Barcelona: Masson.
- Sanmartin, H. (1982). *La crisis mundial de la salud. Problemas actuales de epidemiología social*. Madrid: Karpos.
- Santos, S. M. R., Jesus, M. C. P., Peyroton, L. S., y Linhares, F. S. (2014). Avaliação e classificação do risco familiar em uma escola de educação infantil. *Fundan. Care*, 6(1), 232-240.
- Santos-Labrador, R. M. (2017). *Hábitos saludables, condición física y motivaciones de los adolescentes escolares de la provincia de Salamanca*. Tesis Doctoral. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Santos-Muñoz, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), 179-199.
- Santrock, J. (2002; 2004). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw-Hill.
- Sanz-Arazuri, E., Alonso-Ruiz, R. A., Sáenz de Jubera-Ocón, M. M., Ponce de León-Elizondo, A. M., y Valdemoros-San Emeterio, M. Á. (2018). Ocio, redes sociales y estudiantes españoles. *Educación XX1: revista de la Facultad de Educación*. Universidad de La Rioja.
- Sauleda-Martínez, LL. A., Gavilán-Martín, D., y Martínez-Benítez, J. (2021). La brecha de género en el deporte: El caso de una marginación histórica y socialmente consentida. *Interdisciplinaria*, 38(2), 73-86.
- Saura, P. (1996). *Cómo educar el autoconcepto. Propuesta pedagógica*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., y Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British journal of nutrition*, 99(S1), S22-S25.
- Schaefer, M. K., y Salafia, E. H. B. (2014). The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: The role of social comparison as a mediator. *Eating behaviors*, 15(4), 599-608.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.018>
- Schmidt, V., Calero, A., y Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Salud y drogas*, 16(1), 49-58.
- Serrano, I. (2003). La eficiencia de la educación y los indicadores de la salud. *Revista A tu salud*, 8(1), 1-12.

- Shaya, F. T., Flores, D., Gbarayor, C. M., y Wang, J. (2008). School-based obesity interventions: a literature review. *Journal of school Health*, 78(4), 189-196.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(1), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Shyh-Wei, C., Dai-Lun, C., Tzer-Shyong, C., Han-Yu, L., Yu-Fang, C., y Feipei, L. (2018). An Implementation of Interactive Healthy Eating Index and Healthcare System on Mobile Platform in College Student Samples. *IEEC, Acces*, 6(1), 71651-71661.
- Simkin, H., y Becerra, G. (2013). El proceso de socialización: Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, docencia y tecnología*, (47).
- Simmons, S. J. (1989). Health: a concept analysis. *International journal of nursing studies*, 26(2), 155-161.
- Skinner, K., Hyde, S., McPherson, K., y Simpson, M. (2016). Improving students' interpersonal skills through experiential small group learning.. *Journal of Learning. Design*, 9(1), 21-36. doi:<http://dx.doi.org/10.5204/jld.v9i1.232>
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
- Soriano-Sánchez, J., y Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86.
- Soriano-Sánchez, J., y Jiménez-Vázquez, D. (2023). Innovative educational practices in higher education: a systematic review. *Revista Innova Educación*, 5(1), 23-37. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2023.05.002>
- Soriano, J. G., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Tortosa, B. B., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191-206. <http://dx.doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Soto-González, J. I. (2011). *Conocimientos y creencias sobre la formación en valores y técnicas de intervención del alumnado de magisterio de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Stein, A. C. (2016). *Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores*. Tesis Doctoral. Universidad de León.

- Stein, S. K. (1996). *Strength in Numbers. Discovering the Joy and Power of Mathematics in Everyday Life*. New York: John Wiley & Sons
- Steinberg, L., y Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 83-110.
- Stenhouse, L. (1987). *La investigación como base de la enseñanza*. Madrid: Morata.
- Steptoe A., y Butler N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347(1), 1789-1792.
- Stone, G. (1979). Psychology and the health system. En G. C. Stone, F. Cohen, y N. E. Adler (Eds.), *Health Psychology*. San Francisco, Cal.: Jossey Bass.
- Strömmer, S., Barrett, M., Woods-Townsend, K., Baird, J., Farrell, D., Lord, J., Morrison, L., Shaw, S., Vogel, C., Lawrence, W., Lovelock, D., Bagust, L., Varkonyi-Sepp, J., Coakley, P., Campbell, L., Anderson, R., Horsfall, T., Kalita, N., Onyimadu, O., Clarke, J., Cooper, C., Chase, D., Lambrick, D., Little, P., Hanson, M., Godfrey, K., Inskip, H., y Barker, M. (2020). Involucrar a los adolescentes en el cambio de comportamiento (EACH-Trials, 21(1), 1-13.
- Strong, W. B., Davies, B. R., Wood, L., Banfield, K., Edwards, M. J. y Jago, R. (2005). Evidence Based Physical Activity for School-Age Youth. *The Journal of Pediatrics*, 146(1), 732-737.
- Suárez-Palacio, P. A. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. Fondo Editorial Institución Universitaria de Envigado.
- Suárez-López, A., y Ramos-Noboa, I. (2018). La intervención psicológica como estrategia de desarrollo cognitivo-conductual en los adolescentes con retraso mental y deficiencias sociales. *Revista Científica Ciencia y tecnología*, 18(17), 156-171.

T

- Tercedor-Sánchez, P., González-Gross, M., Delgado-Fernández, M., Chillón-Garzón, P., Pérez-López, I. J., Ruiz-Ruiz, J. R., Montero, A., Moreno, L. A., de Rufino-Rivas, P., y Torralba, C. (2003). Motives and frequency of physical activity practice in spanish adolescents. The avena atudy. *Annual nutrition metabolims*, 47(1), 499-511.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Elmsford Park, New York: Pergamon.

- Thompson, J. K. (1998). *Los media y la modernidad. Una teoría de los medios de comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Thørring-Bonnesen, C., Toftager, M., Rich-Madsen, K., Kjær-Wehner, S., Pilsen, M., Aviaja-Rosing, J., Laursen, B., Hulvej-Rod, N., Due, P., y Fredenslund-Krølner, R. (2020). Study protocol of the Healthy High School study: a school-based intervention to improve well-being among high school students in Denmark. *BMC Public Health*, 20(95), 1-10.
- Tian, Y. Q., Zeng, Z. H., Wen, M., Liu, Y. P., Kuo, T. Y., y Cheung, S. C. (2020). EvalDNN: A Toolbox for Evaluating Deep Neural Network Models. *Acm/IEEE 42nd International Conference on Software Engineering: Companion Proceedings (Icse-Companion 2020)*: 45-48.
- Tójar, J. C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- Torres-Campos, B. (2010). Estrategias y Técnicas para Educar en Valores en Educación Secundaria. *Andalucía Educativa*, 55(1), 262-267.
- Torres-Campos, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Torres-Guerrero, J. (2005). *Motivación y Socialización en el Deporte Escolar. Nuevas perspectivas en la sociedad postmoderna*. En Actas del I Congreso Nacional de deporte en edad escolar, 112-136. Valencia.
- Torres-Guerrero, J. (2008). *Consideraciones científico-didácticas acerca del modelo integrado de enseñanza aprendizaje deportivo basado en el juego*. En: *Actas VII Jornadas de Deporte de base*. Alicante: Generalitat Valenciana. Delegación Provincial de Alicante.
- Torres-Guerrero, J. (2010). Programa de Preparación Física. En: *Manual del Curso Nacional de Entrenadores*. Nivel III. Barcelona: RFEVB.
- Torres-Guerrero, J. (2012). *Cuéntame que nos paso. La Educación Física en el siglo XXI*. Ponencia inaugural del Congreso *Perspectivas de la Educación Física Escolar en los inicios del Siglo XXI*. El Puerto de Santa María (Cádiz).
- Torres-Guerrero, J. (2013). *Educar en valores a través del deporte. Juego limpio. Estrategias, técnicas y recursos*. Módulo III. Jornadas de Formación: Actividad física y deporte. Dirección General de Deportes de Castilla la Mancha.
- Torres-Guerrero, J. (2015). *Educar en valores a través del deporte. Juego limpio. Estrategias, técnicas y recursos*. Módulo III. Jornadas de Formación: Actividad física y deporte. Dirección General de Deportes de Castilla la Mancha.

- Torres-Guerrero, J. (2019). *Voleibol: un deporte para la sociedad del siglo XXI*. Ponencia en: VI Jornadas de Clubes de voleibol de Andalucía. Federación Andaluza de Voleibol. Dirección Técnica.
- Torres-Guerrero, J. (2023). *Adherencia, motivación y hábitos de vida saludable de deportistas de competición entre 1971-2000, en la modalidad de voleibol, de la provincia de Jaén*. Tesis Doctoral. Universidad de Jaén.
- Tremblay, M. S. (2010). Advances in physical activity and obesity. En: *Physical activity and obesity*. Edited by C. Bouchard and P.T. Katzmarzyk (13-17). Human Kinetics, Champaign.
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., y Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 35(6), 725-740.
- Tristán, J. M., Ruiz, F., Pérez, A., Lobo, G., Aguilar, M. J., y Collado, F. (2007). Influencia de la nutrición y del entorno social en la maduración ósea del niño. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 417-424.
- Tuero, C., Zapico, B., y González, B. (2012). School age sport and social agents: a preliminary study of the relationship between family, monitors and sportsmen and women in the province of León. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 21(1), 34-37.
- Twenge, J. M., y Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321-344.

U

- Ubado-Jiménez, J. L. (2021). *Efectos de un programa de actividad física y deportiva sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples: salud física, social y psicológica*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Urrutia-Pereira, M., Soléb, D., Chong, H. J., Badellinod, H., Acoste, V., Castro-Almarales, León, M. G., Avalos, M. M., Fernández, C. C., Sisul-Alvariza, J. C., Oliano, V. J., y Rinelli, P. N. (2019). Youth tobacco use in Latin America: What is the real extent of the problem? *Allergologia et Immunopathologia*, 47(4), 328-335.
[http:// dx.doi.org/10.1016/j.aller.2018.09.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.aller.2018.09.010)
- Usátegui-Basozabal, E. (2003). La educación en Durkheim: ¿Socialización versus conflicto? *Revista Complutense de Educación*, 14(1), 175-181.



- Valcarce-Torrente, M. (2020). *Influencia del uso de la tecnología en la adherencia de la práctica física sobre los usuarios de centros de fitness*. Tesis Doctoral. Universidad de Lleida.
- Valdemoros-San Emeterio, M. A., Ramírez-Martínez, J., y Martínez-Iñiguez, J. C. (2010). La educación para la salud en los manuales escolares: ejemplos concretos en torno a 1930-1950. *Contextos educativos: Revista de educación*, 13(1), 57-70.
- Vaquero-Barba, A., Macías-Muñoz, M. O. y Macazaga-López, A. M. (2014). La práctica corporal y la imagen corporal: reconstruyendo significados. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 17(1), 163-176.
- Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J., y López, P. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., y Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia médica*, 42(3), 269-277.
- Varela-Garrote, L., Pose-Porto, H., y Fraguera-Vale, R. (2019). Comparativa entre las preferencias de ocio de jóvenes lectores y no lectores en España. *Ocnos. Revista de Estudios sobre Lectura*, 18(2), 55-64. https://doi.org/10.18239/ocnos_2019.18.2.2028
- Varo-Cenarruzabeitia, J. J., Martínez-Hernández, A., y Martínez-González, M. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121(17), 665-672.
- Veal, A. J., y Darcy, S. (2014). *Research methods in sport studies and sport management: a practical guide*. London: Routledge.
- Vega-Fuente, A., Aramendi-Jauregui, P., Buján-Vidales, K., y Garín-Casares, S. (2015). La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XX1*, 18(1), 167-188.
- Vélez, A., y Roa, C. N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 8(2), 74-82.
- Vera, B., Roselló, J., y Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueñas: eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21(1), 35-61.

- Viciano, J. (2013). Effects of a circuit training program on muscular and cardiovascular endurance and their maintenance in schoolchildren. *Journal of Human Kinetics*, 37(1), 153-160
- Vílchez-Barroso, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Vílchez-Conesa, P., y Ruíz-Juan, F. (2016). *Clima motivacional en Educación Física y actividad físico-deportiva en el tiempo libre en alumnado de España, Costa Rica y México. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 29(1), 195-200.
- Villafuerte, J., Cevallos, Y. P., y Vidal, J. O. B. (2020). Rol de los docentes ante la crisis del Covid-19, una mirada desde el enfoque humano. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*. ISSN 1390-9010, 8(1), 134-150.
- Villegas, F. M., y Ortín, V. (2010). La higiene corporal y su aplicación didáctica a través de juegos. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital - Buenos Aires*, Año 15, 143.
- Vinaccia-Alpi, S., Margarita-Quiceno, J. M., y Riveros-Munévar, F. (2015). Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: un estudio descriptivo comparativo. *Salud & sociedad*, 6(2), 172-180.

W

- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID19 outbreak. *The Lancet*, 395(1), 945-947.
[http://10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](http://10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Watkins, D., y Dhawan, N. (1989). Do we need to distinguish the constructs of self-concept and self-esteem? *Journal of Social Behavior and Personality*, 4(1), 555-562.
- Werbos, P. J. (1990). Backpropagation through Time - What It Does and How to Do It. *Proceedings of the IEEE*, 78(10), 1550-1560.
- William, C., Chan, S., Chung, O., y Chui, M. (2010). Relationships among mental health, self-esteem and physical health in Chinese adolescents. *Journal of health psychology*, 15(1), 96-106.

Y

- Yanping-Tan (2018). Análisis de las actitudes de estudiantes de traducción hacia las herramientas TAO. El punto de vista de los estudiantes de chino-español. *CLINA: an interdisciplinary journal of translation, interpreting and intercultural communication*, 6(1), 69-88.
- Yasuma, N., Imamura, K., Watanabe, K., Nishi, D., Kawakami, N., y Takano, A. (2021). Association between energy drink consumption and substance use in adolescence: A systematic review of prospective cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 6.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108470>

Z

- Zagalaz-Sánchez, M. L., y Rodríguez-Marín, I. (2005). Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación física escolar. *Revista Fuentes*, 6(1), 146-151.
<https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2396>
- Zuñiga-Godoy, J., y Adasme, R. (2020). *Introducción al análisis cuantitativo de datos*. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.
- Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Ubago-Jiménez, J. L., Castro-Sánchez, M., y González-Valero, G. (2018). *Design and validation of the questionnaire "GAMEPLAY" for the assessment of sports activities*. *Journal of Human Sport and Exercise*, 13(2), 178-188.
<https://doi.org/10.14198/jhse.2018.13.proc2.02>
- Zurita-Ortega, F., Fernández-García, R., Cepero-González, M., Zagalaz-Sánchez, M. L., Valverde-Cepeda, M., y Ramírez-Domínguez, P. (2009). The relationship between pain and physical activity in older adults that begin a program of physical activity. *Journal of Human Sport and Exercise online*, 4(3), 284-297.
- Zurita-Ortega, F., Pérez-Cortés, A. J., González-Campos, G., Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., y Ambris-Sandoval, J. (2016). Estilos de enseñanza-entrenamiento y relación con ansiedad de jugadores de iniciación al fútbol. *Sportis*, 2(3), 390-411.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO

**ANEXO 2: PROTOCOLO PARA EL GRUPO DE DISCUSIÓN CON
PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO



UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Educación

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.

Estimado/a alumno/a:

Nos dirigimos a ti para solicitar colaboración en un estudio que estamos realizando acerca de indicadores de salud relacionados con la actividad física.

El cuestionario es anónimo, aunque por motivos de organización solicitamos que rellenes los datos correspondientes al nombre de tu Centro, curso, sexo y edad que tienes.

Debes contestar a las preguntas de manera individual y sincera. No se trata de un examen, por lo tanto, no existen respuestas mejores o peores, todo lo que respondas estará bien.

Contesta tranquilamente a cada pregunta y si tienes alguna duda, pregunta al maestro/maestra.

Cuando termines espera a que el maestro/maestra lo recoja.

Muchas gracias por tu colaboración

CENTRO:

CURSO:

EDAD:

SEXO:

Chico

Chica

Rodea con un círculo la respuesta seleccionada. Escribe en los espacios destinados para ello () las aclaraciones que consideres oportunas.

Si te equivocas tacha la respuesta con un X y contesta de nuevo.

1. **¿Realizas actividades físicas o deportivas fuera de las horas de clase, en tu tiempo libre?**
 - a. Sí, frecuentemente
 - b. Sí, todos los fines de semana
 - c. Sí, de vez en cuando
 - d. Sólo durante las vacaciones
 - e. Rara vez o nunca

2. **Cuáles serían los 3 principales motivos para hacer actividad física en tu tiempo libre. (Rellénalo sólo si practicas):**
 - a. Es mejor para la salud y me siento bien
 - b. Divertirse
 - c. Para competir
 - d. Por mantener la línea y/o adelgazar
 - e. Por encontrarme con amigos
 - f. Me obligan mis padres
 - g. Mejorar mi forma física (estar en forma)
 - h. Otros motivos (_____)

3. **Indica las 3 principales razones para no practicar actividad física o deportiva fuera del horario escolar. (Rellénalo sólo si no practicas):**
 - a. No me gusta
 - b. No se me da bien realizar actividades deportivas
 - c. Falta de tiempo
 - d. No hay instalaciones deportivas adecuadas
 - e. No me dejan mis padres
 - f. No tiene utilidad
 - g. Otras razones (_____)

4. **¿Cuántos días a la semana realizas actividad física o deportiva en tu tiempo libre? (Actividades con una duración superior a 20 minutos y que produzcan cansancio, sudor,...)**
 - a. Más de 5 días
 - b. 3- 5 días
 - c. 1 ó 2 días
 - d. Ninguno

5. **¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia (Fuera del colegio)? (Contesta a todos, poniendo el número de días que los practicas)**

ACTIVIDAD	Nº DÍAS SEMANA
Juegos de movimiento	
Baloncesto	
Natación en Verano	
Natación en Invierno	
Fútbol/Fútbol-sala	
Balonmano	
Artes marciales	
Deportes de raqueta	
Gimnasia Rítmica	
Gimnasia Deportiva	
Ciclismo	
Voleibol	
Danza/ baile/aerobic	
Monopatín/ Patines/Hockey	
Piragüismo/ Vela/Remo	
Carrera a pie (Jogging)	

Andar o caminar	
Fitness (Gimnasio)	
Otros	

6. ¿Cómo te desplazas habitualmente al Centro y a otros lugares?

- a. Andando, en bici o patinando
- b. En coche, moto o utilizando transporte público
- c. Unas veces lo primero y otras lo segundo

7. Cuando realizas actividad física, ¿Qué haces? (Marcar con una X).

- a. ¿Calientas?
- b. ¿Estiras?
- c. ¿Llevas ropa deportiva?
- d. ¿Llevas atadas las zapatillas?
- e. ¿Bebes o te hidratas (aunque no tengas sed) ?
- f. ¿Te aseas al terminar?

SI	NO	A VECES

8. ¿Qué grado de interés tienes hacia la practica de actividad física y deportiva?

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Poco
- d. Nada

9. ¿Pertenece a algún equipo deportivo, escuela deportiva o club?

- a. SI
- b. NO

10. ¿Tienes intención de realizar o seguir realizando actividad física o practicar algún deporte en el futuro?

- a. Sí, con seguridad
- b. Probablemente sí
- c. Ahora no lo sé
- d. Probablemente no
- e. Seguro que no

11. En tu entorno familiar ¿Quiénes practican actividad física o deportiva y con qué frecuencia? (Señala con una X)

	3-4 días semana	1-2 días semana	Sólo en vacaciones	Rara vez	Nunca
Padre					
Madre					
Hermano/s					
Hermana/s					

12. En tu opinión, el interés de tu padre/madre para que realices actividad físico o deportiva es:

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Normal
- d. Poco
- e. Muy poco
- f. Ningún interés

13. ¿Cuánto tiempo pasas viendo la televisión cada día? (En total, no horas seguidas).

- a. Ninguna hora
- b. Menos de 1 hora
- c. 1- 2 horas
- d. 3-4 horas
- e. 5 horas o más

14. ¿Cuántas horas le sueles dedicar cada día que juegas con el ordenador o videojuegos? (En total, no horas seguidas).

- a. Ninguna hora
- b. Menos de 1 hora
- c. 1 – 2 horas
- d. 3- 4 horas
- e. 5 horas o más

15. ¿Cuántos días a la semana juegas con el ordenador o vidiejuegos?

- a. Todos los días.
- b. 1 día.
- c. 2 días.
- d. 3 días.
- e. 4 días.
- f. 5 días.
- g. 6 días.
- h. Ningún día

16. ¿Has tomado alguna bebida alcohólica a lo largo tu vida? (Al menos 1 copa o vaso)

- a. SI
- b. NO

17. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas a lo largo de la semana?

- a. Diaria
- b. 3-4 días
- c. Sólo fines de semana
- d. En ocasiones especiales
- e. Nunca

18. ¿Te has emborrachado alguna vez?

- a. SI
- b. NO

19. De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para consumir alcohol, si es que bebes:

- a. Me hace sentir bien
- b. Beber es divertido
- c. Ayuda a hacer amigos
- d. Beber me hace sentir más interesante/importante
- e. Mis amigos beben
- f. Las personas mayores beben
- g. Está de moda
- h. Otros

20. De los siguientes, cuáles serían los principales motivos para no consumir alcohol.

- a. Es malo para la salud
- b. El alcohol es una droga
- c. Porque practico deporte
- d. No tengo dinero para comprarlo
- e. No me llama la atención
- f. Por la presión de mis padres
- g. Por cumplir las leyes
- h. Otros

21. De las personas que conoces ¿Quiénes beben? (Marcar con una X)

	Padre	Madre	Hermanos/as	Amigos/as
Habitualmente				
Ocasionalmente				
No bebe				

22. ¿Has probado alguna vez el tabaco?

- a. SI
- b. NO

23. ¿Cuál es la frecuencia con la que sueles fumar a la semana?

- a. Diaria
- b. 3-4 días
- c. Sólo fines de semana
- d. En ocasiones especiales
- e. Nunca

24. En el caso que fumes, ¿cuántos cigarros fumas al día?

- a. Menos de 5
- b. Entre 5 y 10
- c. Entre 11 y 20
- d. Más de 21

25. De los siguientes, indica los principales motivos que te llevan a fumar:

- a. Me hace sentir bien
- b. Fumar es divertido
- c. Ayuda a hacer amigos
- d. Al fumar soy más interesante

- e. Las personas mayores fuman
- f. Mis amigos fuman
- g. Está de moda
- h. Otros

26. De los siguientes, indica los principales motivos para no fumar:

- a. Es malo para la salud
- b. El tabaco es una droga
- c. Porque practico deporte
- d. No tengo dinero para comprarlo
- e. No me llama la atención
- f. Por la presión de mis padres
- g. Por cumplir las leyes
- h. Otros

27. En tu entorno, ¿Quiénes fuman?

	Padre	Madre	Hermanos/as	Amigos/as
Habitualmente				
Ocasionalmente				
Ex - fumador/a				
No fuma				

28. ¿Has probado alguna vez otro tipo de drogas no legalizadas?

- a. Sí
- b. No

29. En caso afirmativo ¿Indica cuáles?

- a. Marihuana/ hachís
- b. Drogas diseño
- c. Anfetaminas
- d. Cocaína
- e. Sustancias para mejorar el rendimiento (proteínas, creatina, anabolizantes...)
- f. Otras (_____)

30. ¿Cuáles de estas comidas realizas habitualmente?

- a. Desayuno
- b. A media mañana (Recreo)
- c. Comida
- d. Merienda
- e. Cena
- f. Comer entre horas

31. ¿En qué momento del día comes más?

- a. Desayuno
- b. A media mañana (Recreo)
- c. Comida
- d. Merienda
- e. Cena

32. Durante los recreos, ¿Cuántos días sueles comer a la semana?

- a. 4-5 días
- b. 2-3 días
- c. 1 día
- d. Nunca

33. ¿Qué has comido en los recreos en la última semana? Pon el número de días de 0 a 5.

	Nº DÍAS
Batidos / yogurt	
Zumos	
Refrescos	
Fruta	
Pasteles / dulces	
Chucherías	
Bocadillo	
Nada	
Otros (_____)	

34. ¿Cuántos días sueles comer o beber alguno de los siguientes alimentos durante la semana? Pon una X en la casilla que elijas de cada uno de los alimentos. (Puedes usar como referencia lo que comiste durante la última semana).

	ALIMENTOS	Todos los días	5-6 veces a la semana	3-4 veces a la semana	1-2 veces a la semana	Nunca
1	Dulces, pasteles					
2	Golosinas					
3	Verduras y hortalizas					
4	Fruta					
5	Hamburguesa o salchichas					
6	Huevo o tortilla					
7	Carne					
8	Embutidos					
9	Patatas fritas caseras o de bolsa					
10	Pescado					
11	Legumbres (garbanzos, lentejas)					
12	Queso, yogurt					
13	Café, té, bebidas energéticas					
14	Leche					
15	Zumos					
16	Bebidas gaseosas					
17	Refrescos sin gas (Ej.: Aquarius , ...)					
18	Pan, pastas, cereales					

35. ¿Cómo consideras de saludables los siguientes grupos de alimentos?

		Muy buenos	Buenos	Normales	Malos	Muy malos
1	Dulces, pasteles y golosinas					
2	Leche, queso y yogurt					
3	Frutas, verduras, hortalizas y legumbres					
4	Carne y pescados					

5	Pan, pastas y cereales					
6	Bebidas gaseosas					
7	Café y bebidas energéticas					
8	Zumos envasados					

36.- ¿Qué cantidad de agua sueles beber a diario?

- a. Más de 5 vasos
- b. Entre 4-5 vasos
- c. Entre – 3 vasos
- d. Menos de 1 vaso
- e. No bebo

37.- ¿Quién decide lo que comes normalmente?

- a. Tú
- b. Padre/Madre
- c. Abuelos
- d. Hermanos
- e. Otros
- f. Comedor

38.- ¿Qué opinión tienes de tu peso?

- a. Es inferior al normal
- b. Es normal
- c. Es un poco superior al normal
- d. Estoy obeso/a
- e. Estoy demasiado delgado/a

39.- Has seguido alguna vez una dieta o régimen de adelgazamiento?

- a. Sí, supervisada por algún médico
- b. Sí, sin supervisión médica
- c. No

40.- ¿En qué grado estás satisfecho/a con tu figura corporal?

- a. Nada
- b. Casi nada
- c. Poco
- d. Algo
- e. Bastante
- f. Mucho

MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR

ANEXO II: PROTOCOLO PARA GRUPO DE DISCUSIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL, PLÁSTICA Y CORPORAL.

TEMÁTICA: INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, EN CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA

Fecha: 16 al 25 de abril de 2021

Participantes: Profesorado de Educación Física de las Comarcas del Sur de la provincia de Córdoba.

Investigador: MIGUEL ANGEL ORTEGA JIMÉNEZ

(*) Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (Universidad de Granada).

(*) Maestro especialidad de Educación Física (Universidad de Granada).

RESUMEN

La investigación titulada "INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE 14 A 17 AÑOS, EN CENTROS DE LAS COMARCAS DEL SUR DE CÓRDOBA", tiene como finalidad conocer detalladamente los hábitos de vida saludables de los escolares del Sur de la provincia de Córdoba, como origen en la intención de prevenir y modificar sus conductas y hábitos en el entorno educativo. La pretensión de ayudar activamente en la concienciación de nuestro alumnado nos conduce al planteamiento y desarrollo de este trabajo de investigación, así como, la importancia de conservar y mejorar su salud.

PALABRAS CLAVE: Educación Física - Salud - Hábitos alimenticios - Hábitos de Práctica de Actividad Física-deportiva - Jóvenes.

1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un alto consumo de alimentos de alta densidad energética; esto junto con la falta de actividad física, propiciada por el aumento de actividades sedentarias, reflejo del estilo de vida del alumnado adolescente. Todo ello lleva al aumento en esta población de enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, y en sentido contrario a la anorexia.

La ausencia de hábitos saludables, son factores de riesgo para los jóvenes, considerados por diversos autores como uno de los principales problemas de salud pública en el siglo XXI. Para abordar esta temática, las familias y los centros educativos, han de ser el punto de origen que potencie e impulse los comportamientos saludables.

Los adolescentes españoles presentan elevados niveles de obesidad. Dado que la edad idónea para adquirir hábitos saludables de perdurabilidad hasta la edad adulta, es la etapa infantil y adolescente, fundamenta los estudios y diagnóstico de la situación, además de la intervención con programas eficaces que aminoren problemas.

2.- CONTENIDO

Nuestro trabajo muestra la relación que existe entre la práctica de actividad física y la nutrición; con los diferentes parámetros de salud en jóvenes. Analizando la influencia que tienen los agentes sociales sobre los hábitos de vida saludable de los alumnos y alumnas; y en la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre y de ocio.

Se indican los conocimientos, pensamientos y creencias, así como sus hábitos y comportamientos; que poseen los estudiantes de 14 a 17 años pertenecientes a los centros de las comarcas del sur de Córdoba en cuanto a su concepto de salud, contrastado con lo percibido por parte del profesorado de Educación Física.

Para llevar a cabo esta investigación hemos combinado metodologías, como, el enfoque cuantitativo, a través de un cuestionario cerrado (Cimarro, 2014), que nos permite llegar a una amplia muestra de la población dentro del contexto en el que estamos realizando nuestra investigación, cuantificar los resultados y en la medida de las posibilidades generalizarlos. Por otro lado, empleamos, el enfoque cualitativo, con las aportaciones de Entrevistas Autocumplimentadas con profesorado de Educación Física, esto nos posibilita la profundización acerca de la realidad para comprenderla, llevándonos también hacia un enfoque interpretativo. Nuestra pretensión es combinar las diferentes metodologías citadas para nuestro proyecto de investigación, de forma complementaria (Soto-González, 2011; Ovalle, 2011; Martínez-Pérez, 2012; Rodríguez-Bailón, 2012; Cimarro, 2014, Caracuel-Cáliz, 2017).

Por ello, entre los diversos modos que contemplan Latorre, Rincón y Arnal (2003), consideramos que este trabajo se trata de una investigación

descriptiva e interpretativa. Su objetivo es analizar la información recopilada, para que posteriormente podamos interpretar la realidad, al respecto sobre las creencias, los pensamientos y los conocimientos; hábitos y actitudes que poseen los alumnos y alumnas de nuestra muestra en relación con la salud. Lo completaremos mediante la comprensión de los datos obtenidos de forma cualitativa a través de lo percibido por parte del profesorado. Estamos ante una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista, metodología cuantitativa y cualitativa, para alcanzar una visión amplia capaz de identificar todos aspectos necesarios para llegar a la solución del problema que se plantea. (Vílchez, 2007; Morales, 2009; Gutiérrez, 2010; Ovalle, 2011; Martínez Pérez, 2012; Estévez, 2012; Cimarro, 2014; Caracuel-Cáliz, 2017).

Esta integración de metodologías se realiza mediante el concepto que Denzin y Lincoln (2000) denominan “*modelo de triangulación*” y que en trabajos anteriores a este han planteado Vílchez (2007), Torres-Campos (2008), Posadas (2009), Ortega (2010), Ovalle (2011), Fuentes (2011), Martínez-Pérez (2012), Rodríguez-Bailón (2012) o Cimarro (2014).

En las cuestiones que a continuación le planteamos, puede manifestar sus opiniones respecto a las mismas. No le importe hacer las respuestas más o menos exhaustivas, exponga lo que considere oportuno, y con su permiso, las preguntas se harán tuteándoles.

Cuestiones:

1.- ¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre su salud?, ¿Qué aspectos consideran que la conforman?

2.- ¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento?, con respecto a: alimentación, hidratación, descansos y esfuerzos adecuados... o hábitos negativos, alcohol, tabaco, etc.:

3.- Durante los recreos:

¿Llevan todos los días alimentos para consumir en el recreo?

¿Qué tipos de alimentos son los más consumidos?.

4.- ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado/a para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?

5.- ¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo? ¿Intentas hacerlos conscientes de la importancia de la asignatura para la salud? Si, sobre todo de la importancia

de mantener una vida activa, con una conciencia positiva hacia los hábitos de vida saludables.

6.- Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluye un nivel de práctica de actividad física adecuada?

7.- ¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?

8.- ¿Cuáles piensas que serían los principales motivos por los que hacen actividad física en su tiempo libre?, ¿Y cuáles para abandonarla o no practicar?

9.- ¿Qué actividad física o deporte practican y con qué frecuencia (Fuera del colegio)?

10.- ¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en tu centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?

11.- ¿Creéis que vuestro alumnado de forma general está satisfecho con su imagen corporal?.

12.- Los meses de confinamiento total por el COVID-19, nos han hecho cambiar nuestra forma de plantear la docencia. De forma general, ¿Que metodologías (estilo de enseñanza, medios, recursos...), has empleado durante esa etapa?

13.- Reflexionando sobre el periodo de confinamiento y comparándolo con un periodo de tiempo similar en situación habitual, ¿Cuál ha sido su percepción del trabajo propio y de su alumnado del modo no presencial?

14.- De vuelta a la presencialidad, Qué percepción tienes de la sensibilización que tu alumnado tiene sobre la pandemia (cumplen las normas, han modificado sus hábitos sociales, su práctica de actividad física fuera del centro).

15.- De los siguientes patrones de conducta, ordena de mayor a menor importancia los que consideras más relevantes para una forma de vida saludable:

- a. El encuestado practica actividad física en su tiempo libre.
- b. El encuestado pertenece a algún club deportivo.
- c. El entorno familiar del encuestado practica actividad física regularmente.

- d. El encuestado ve la televisión o juega a videojuegos menos de 3 horas al día.
- e. El encuestado ingiere alcohol con cierta frecuencia.
- f. El encuestado fuma.
- g. El encuestado ha probado algún tipo de drogas no legalizadas.
- h. El encuestado lleva una alimentación saludable.
- i. El encuestado está satisfecho con su aspecto físico.

16. De los anteriores patrones de conducta, agrupa por pares o grupos de tres aquellos que están más relacionados entre sí. No es necesario elegir todos los patrones (ejemplo: 1er grupo → abi, 2º grupo → fg, 3er grupo → de)

- a. El encuestado practica actividad física en su tiempo libre.
- b. El encuestado pertenece a algún club deportivo.
- c. El entorno familiar del encuestado practica actividad física regularmente.
- d. El encuestado ve la televisión o juega a videojuegos menos de 3 horas al día.
- e. El encuestado ingiere alcohol con cierta frecuencia.
- f. El encuestado fuma.
- g. El encuestado ha probado algún tipo de drogas no legalizadas.
- h. El encuestado lleva una alimentación saludable.
- i. El encuestado está satisfecho con su aspecto físico.

Gracias compañero/a por tu colaboración

