

UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE

**NIVELES DE EJERCICIO FÍSICO, MOTIVOS PARA LA
PRÁCTICA Y NO PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y
AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DEL CANTÓN DE LA CRUZ,
GUANACASTE.**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el título de Magíster Scientiae.

Licda Olga López Medrano

Licda Margoth Chacón López

Campus “ Presbítero Benjamín Núñez”, Heredia, Costa Rica 2009

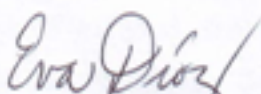
NIVELES DE EJERCICIO FÍSICO, MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA Y NO PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL CANTÓN DE LA CRUZ, GUANACASTE.

Olga López Medrano

Margoth Chacón López

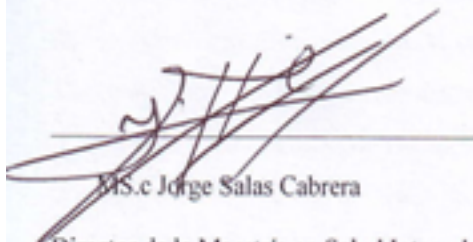
Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el título de Magíster Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica

Miembros del Tribunal Examinador



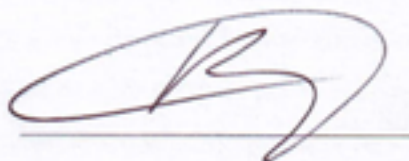
Dra Evangelina Díaz Obando

Presidente Consejo Central de Posgrado



MS.c Jorge Salas Cabrera

Director de la Maestría en Salud Integral
y Movimiento Humano



Dr. Pedro Ureña Bonilla

Tutor



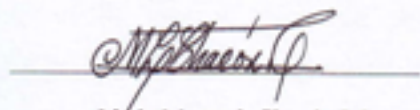
MS.c Antonieta Ozols Rosales

Asesora



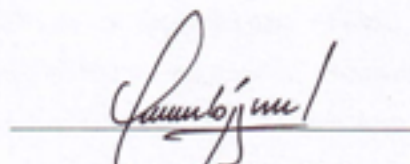
MS.c Harry González Barrantes

Asesor



Licda Margoth Chacón López

Sustentante



Licda Olga López Medrano

Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el título de Magíster Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica

Resumen

El propósito fundamental de este estudio fue indagar sobre los niveles de actividad física, motivos por los cuales se realiza o no ejercicio físico y la autopercepción de la salud en jóvenes colegiales del cantón de La Cruz, Guanacaste. Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 207 jóvenes, que correspondió al 20% de cada uno de los niveles académicos, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los doce y dieciocho años. Los participantes contestaron tres cuestionarios, el primero tenía como objetivo determinar la cantidad y el tipo de ejercicio realizado durante la semana. Con el segundo cuestionario se identificaron los motivos por los cuales los y las jóvenes realizan o no ejercicio físico y el tercer cuestionario permitió registrar la autopercepción del estado de salud de los y las jóvenes a nivel colegial. Los resultados más relevantes encontrados en el estudio señalaron que hay diferencias significativas en cuanto al tipo, la frecuencia e intensidad de la práctica del ejercicio según el sexo. Los hombres comparados con las mujeres dedican más tiempo a la práctica de ejercicio físico. En lo que respecta a los motivos para la práctica de ejercicio, según sexo de la muestra estudiantil, los resultados permitieron observar que en el Factor 1 “Necesidad de autorrealización y búsqueda de status” y el Factor 2 “Trabajo en grupo” se dan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los hombres en comparación con las mujeres mostraron una mayor necesidad de autorrealización y búsqueda de status así como también de trabajo en grupo. Sin embargo, en factores como : Forma física, Gasto de energía, Situación deportiva, Habilidades motrices y Búsqueda de esparcimiento, no se registraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres. Asimismo, los hombres comparados con las mujeres, valoraron más positivamente la competición y la diversión como motivos por los cuales realizan ejercicio físico. En relación con los factores asociados a los motivos para no realizar ejercicio físico, no se encontraron diferencias significativas entre hombre y mujeres. Sin embargo, se puede indicar que los principales motivos que señalan los y las adolescentes para no realizar ejercicio físico en forma habitual fueron: no tener tiempo, sentirse bien físicamente, tener otros intereses, no disponer de amistades para realizar ejercicio, tener una familia no deportista y el miedo a lesionarse entre otros.

En cuanto a la autopercepción del estado de salud, los resultados indicaron que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo es importante señalar que en el Factor 1b que corresponde a la dimensión Orgánica de la Salud, un alto porcentaje (45.5 %) de jóvenes afirmó haber tenido dolencias en alguna parte de su cuerpo, aunque también, un porcentaje alto de jóvenes se percibe con buena forma física. Así mismo, en lo que corresponde al Factor 2b “Dimensión Psicológica de la Salud”, la mayoría de estudiantes afirmaron sentirse inquietos, estresados y preocupados, aunque también indicaron sentirse con la moral alta, se han tomado las cosas por su lado positivo y han sentido confianza en sí mismos. En lo correspondiente a la Dimensión Social, la mayoría de los y las encuestadas se sintieron apoyados y respetados por sus profesores y padres. Además manifestaron tener amistades con las cuales compartir y hablar de sus problemas. En términos generales, el estudio realizado muestra la necesidad de trabajar aun más en la promoción de estilos de vida físicamente activos, especialmente en edades tempranas, de manera que se contribuya con la formación de hábitos de vida saludables.

Agradecimientos

A Dios:

Por darnos la vida y fortaleza de seguir adelante.

A nuestras familias:

Por su constante apoyo.

A nuestro Director de Tesis:

Por su guía, comprensión y apoyo incondicional.

A nuestro asesor y asesora de Tesis:

Por su buena disposición y ayuda.

A profesores y profesoras de la UNA:

Por facilitar nuestro desarrollo profesional.

Dedicatoria

Al Dr Pedro Ureña Bonilla, profesor tutor, por su valiosa ayuda, entrega, aportes, paciencia y una excelente guía, lo cual hizo posible el inicio, la realización y la culminación de este trabajo de investigación...

Muchas Gracias

INDICE

Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	V
Dedicatoria.....	VI
Índice de Cuadros.....	VII
Índice de Gráficos.....	VIII

CAPÍTULOS

I. Introducción.....	12
1.1 Planteamiento y Delimitación del tema.....	12
1.2 Justificación.....	15
1.3. Objetivo General.....	19
1.3.1 Objetivos Específicos.....	19
II. Marco Conceptual.....	20
Inactividad física y consecuencias en la salud.....	20
Factores que predisponen al sedentarismo.....	22
Actividad física, ejercicio y adolescencia.....	28
Utilización del tiempo libre por los y las jóvenes.....	30
Motivación de los y las jóvenes hacia la práctica de ejercicio físico.....	33
Calidad de vida relacionada con la salud del adolescente.....	40
III. Metodología.....	46
3.1 Participantes.....	46
3.2 Instrumentos.....	47
3.3 Procedimientos.....	49

3.4 Análisis estadístico.....	50
IV Resultados.....	51
V Discusión.....	75
VI Conclusiones.....	86
VII Recomendaciones.....	89
Referencias.....	91
Anexos	
Anexo 1 Cuestionario sobre el ejercicio en el tiempo libre.....	100
Anexo 2 Cuestionario sobre motivos por los cuales se realiza o no actividad física y ejercicio.....	101
Anexo 3 Cuestionario para la Valoración de la Calidad de Vida relacionada con la Salud del Adolescente. (VSP-A).....	104

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Número de estudiantes que corresponden a la muestra	46
Cuadro 2. Factores e ítems asociados a los motivos para la práctica del ejercicio y valores porcentuales según valoración subjetiva de la muestra estudiantil	53
Cuadro 3. Factores e ítems asociados a los motivos para la NO práctica del ejercicio físico y valores porcentuales según valoración subjetiva de la muestra estudiantil.....	55
Cuadro 4. Factores, ítems y valores porcentuales correspondientes a la valoración subjetiva de la Salud de la muestra estudiantil.....	57
Cuadro 5. Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico según sexo de la muestra estudiantil.....	65
Cuadro 6. Factores asociados a los Motivos para NO realizar ejercicio físico según sexo de la muestra estudiantil.....	67
Cuadro 7. Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud de la muestra estudiantil.....	68
Cuadro 8. Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico.....	69
Cuadro 9. Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos por los cuales la muestra estudiantil NO práctica ejercicio físico.....	71
Cuadro 10. Matriz de correlación para los Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud de la muestra estudiantil encuestada	72
Cuadro 11. Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico y los Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud de la muestra estudiantil encuestada.....	73

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Valoración subjetiva de la intensidad de ejercicio extenuante realizado por semana.....	51
Gráfico 2. Valoración subjetiva de la intensidad de ejercicio moderado realizado por semana.....	51
Gráfico 3. Valoración subjetiva de la frecuencia de ejercicio leve realizado por la población estudiantil por semana.....	52
Gráfico 4. Valoración subjetiva de la frecuencia de ejercicio realizado en el tiempo libre por semana.....	52
Gráfico 5. Cantidad de Ejercicio Extenuante realizado por semana según número de estudiantes y sexo.....	59
Gráfico 6. Cantidad de Ejercicio Moderado realizado por semana según número de estudiantes y sexo.....	59
Gráfico 7. Cantidad de Ejercicio Leve realizado por semana según número de estudiantes y sexo.....	60
Gráfico 8. Cantidad de Ejercicio realizado en el tiempo libre por semana según número de estudiantes y sexo.....	60
Gráfico 9. Cantidad de Ejercicio Extenuante realizado por semana según número de estudiantes y edad.....	61
Gráfico 10. Cantidad de Ejercicio Moderado realizado por semana según número de estudiantes y edad.....	61
Gráfico 11. Cantidad de Ejercicio Leve realizado por semana según número de estudiantes y edad.....	62
Gráfico 12. Cantidad de Ejercicio realizado en el tiempo libre por semana según número de estudiantes y edad.....	62
Gráfico 13. Cantidad de Ejercicio Extenuante realizado por semana según número de estudiantes y colegio de procedencia.....	63
Gráfico 14. Cantidad de Ejercicio Moderado realizado por semana según número de estudiantes y colegio de procedencia.....	63
Gráfico 15. Cantidad de Ejercicio Leve realizado por semana según número de estudiantes y colegio de procedencia.....	64
Gráfico 16. Cantidad de Ejercicio Extenuante realizado en el tiempo libre según número de estudiantes y colegio de procedencia.....	64

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema

Con el avance tecnológico, la sociedad se ha vuelto cada vez más sedentaria (Matsudo, 2002 citado por Pinto, 2004). Esta situación se asocia con un incremento importante de padecimientos hipoquinésicos que afectan a gran parte de la población mundial. De hecho, la inactividad física se considera uno de los factores de riesgo de muerte más importantes (Carmona, Dá Silva, Gavidia, y Hernández, 2007).

Según datos de la Organización Mundial para la Salud (OMS), cerca de dos millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas relacionadas con la inactividad física (Pinto, 2004). Esta realidad define al ejercicio físico, junto con los hábitos alimentarios e higiénicos, como recursos valiosos, para promocionar la salud de las personas y consecuentemente favorecer el desarrollo humano y social (Erdociaín, Solís y Isa, 2001). De manera que, la desnutrición y el sedentarismo son factores que indefectiblemente interfieren negativamente en los procesos de aprendizaje de las personas y en su crecimiento general (Armendáriz, Guillén y Aguinaga, 2005).

En el contexto de las ciencias del movimiento humano, las bondades de la actividad física han sido ampliamente documentadas (Palacios y Serratosa, 2000). Desde el punto de vista de los correlatos orgánicos, se sabe que la actividad física practicada con el volumen, la frecuencia e intensidad adecuada favorecen el consumo máximo de oxígeno, reduce la frecuencia cardíaca a un consumo de oxígeno dado, promueve una mayor eficacia del músculo cardíaco, mejora la vascularización del miocardio, contrarresta la obesidad, mejora la capacidad de utilización de los ácidos grasos libres durante el ejercicio, entre otras más (McArdle, Match y Match, 1990; Shephard, 1995).

Asimismo, en cuanto a lo psicológico, Morgan y Goldston (1987) señalaron una serie de beneficios asociados a la actividad física. Lo primero que apuntaron estos autores fue

que, una buena condición física se relaciona positivamente con la salud mental y el bienestar. Además, el ejercicio físico está asociado a reducciones importantes de las emociones estresantes como los estados de ansiedad, en rasgos como la ansiedad y el neuroticismo, además de ser considerado como un elemento adjunto importante a la psicoterapia.

Finalmente, en cuanto al componente social, Comellas y Mercader (1992) postularon una serie de aspectos que podrían verse favorecidos con la práctica de ejercicio físico. Entre ellos valores y actitudes, autocontrol de reacciones emocionales, fuerza de voluntad, disciplina, superación y esfuerzo, relaciones interpersonales, sociabilidad – socioempatía.

De manera que, si se entiende a las personas como seres bio-psico-sociales, es fácil suponer una relación estrecha entre nivel de ejercicio físico y salud (Sánchez, 1995). A pesar de que en la comunidad científica relacionada con las ciencias del movimiento humano haya consenso en cuanto a los beneficios del ejercicio físico, a nivel de comportamiento de las personas, existe muchas veces renuencia a comprometerse con la práctica del ejercicio físico como elemento de un estilo de vida saludable.

A manera de ejemplo, un estudio reportado por Pieron, Ledent, Almond, Airstone y Newberry (1996) en el contexto europeo, mostró una reducción significativa en la práctica de ejercicio físico; siendo mucho más acentuada en la población juvenil. Asimismo, Gálvez (2007) señaló como motivos principales para no involucrarse en la práctica de ejercicio físico: la falta de tiempo, no disponer de instalaciones deportivas cercanas, carecer de aptitudes físicas, así como considerar que el ejercicio físico no sirve para nada. De manera que, las razones para hacer o no ejercicio físico pueden ser diversas y tienen una gran validez desde la perspectiva subjetiva de cada persona. Indiscutiblemente, cualquier cambio que se quiera introducir en cuanto al hábito del ejercicio físico, implicará comprender las razones de fondo para generar una actitud positiva hacia el mismo.

En el caso particular de la microcultura que conforma una institución educativa de secundaria, el panorama es muy similar al reportado por Pieron y col (1996). Con

bastante frecuencia se observa la falta de identificación y compromiso de los y las jóvenes para con los programas de ejercicio físico, cualesquiera que sea la naturaleza de los mismos.

No obstante la percepción cotidiana de la realidad supra mencionada, existe poca información objetiva sobre los niveles de ejercicio físico que realizan los y las estudiantes a nivel de secundaria. Asimismo, se desconocen las razones por las cuales los y las jóvenes se interesan o no, por realizar ejercicio físico. Además, no sólo se desconoce sobre el estado objetivo de la salud de los y las jóvenes estudiantes, sino que también, se desconoce sobre la autopercepción que estos jóvenes tienen de su propio estado de salud.

Los diagnósticos que normalmente son utilizados por las y los educadores físicos se abocan, a lo sumo, a explorar aspectos generales relacionados con la aptitud física y las destrezas deportivo motoras. Obviamente, se trata de esfuerzos descriptivos válidos, pero de alcance muy limitado si se entiende el ejercicio profesional del o la educadora física, en un contexto más amplio. En este sentido, es importante subrayar que la actividad física y el ejercicio físico deben entenderse como un instrumento para la promoción de la salud integral de los y las jóvenes, lo que involucra la consideración de aspectos de tipo anatómico – biológicos, psicológicos y sociales.

Sobre la base de las reflexiones precedentes, es evidente la importancia que tiene para un educador físico o educadora física o promotor/promotora de la salud, conocer sobre el nivel de ejercicio físico y actividad física, los motivos para involucrarse o no en ese tipo de actividades y sobre la autopercepción que tienen los y las jóvenes sobre su salud.

En lo particular, este estudio se concentra en dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de ejercicio físico que tienen los y las jóvenes de los colegios del cantón de La Cruz?

¿Cuáles son las principales razones por las que los y las jóvenes de los colegios del cantón de La Cruz realizan o no ejercicio físico?

¿Cuál es la autopercepción de la salud que tienen los y las jóvenes colegiales del cantón de La Cruz?

Justificación:

El avance tecnológico y los cambios experimentados en los modelos de producción de nuestras sociedades modernas, han favorecido el aumento de la vida sedentaria, esto ha producido un incremento en la prevalencia de las denominadas enfermedades hipocinéticas, afectando directamente la calidad de vida y poniendo en entredicho las ventajas y virtudes de este supuesto bienestar. Si el ser humano es un animal dinámico, la vida sedentaria en el fondo no es sino una acción contra natural que implica fallar en este sistema de movimiento a corto y mediano plazo y daños severos a largo plazo (Saavedra, 2002).

Los resultados obtenidos en diferentes estudios muestran que las personas que realizan ejercicio físico regularmente presentan una mortalidad global menor que las personas sedentarias. Se ha demostrado igualmente que el ejercicio físico es especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en situaciones tan específicas como las cardiopatías, la hipertensión, la obesidad, la osteoporosis, la salud mental y las funciones intelectuales (Lopategui, 2000).

Numerosas razones fundamentan la incorporación del ejercicio físico regular y eficiente en un programa integral para mantener la salud física y mental de los individuos. El ejercicio físico se relaciona con la salud debido a que su práctica proporciona muchos beneficios a nivel anatómico, fisiológico, psicológico y social. A medida que se mejora la condición física y la composición corporal, el individuo experimenta mejorías en su humor, su nivel de energía, su imagen y en su autoestima (Williams, 2002).

Según los informes de la Organización Mundial de la Salud, uno de los flagelos de la sociedad moderna es el sedentarismo. Este es el resultado de una serie de elementos que han ido conformando la cultura del “humano tecnológico” que tiende a arraigarse en la sociedad y que perjudica la salud física, psíquica y social de los individuos. En términos epidemiológicos, evidencias científicas recientes confirman el papel decisivo de la práctica de la actividad física regular en la prevención y el control de diversas enfermedades y en la promoción, prevención y protección de la salud (Williams, 2002).

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2000 señaló que el estilo de vida sedentario tiene un alto costo para los países debido al incremento de patologías crónicas-coronarias. Este costo podría ser evitado si se lograra cambiar el estado de esta situación, implementando programas de prevención, principalmente con base en actividades físicas y deportivas (López y Rebollo, 2002).

Por este motivo, el papel del ejercicio físico en la mejora del bienestar individual y social está siendo cada vez más importante en la medida que se eleva el número de personas con problemas de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental. El ejercicio aeróbico está asociado a reducciones en estos padecimientos. Los efectos del ejercicio físico tienden a ser más agudos que crónicos lo cual significa que las personas tienden a sentirse mejor inmediatamente después de hacer ejercicio físico (American College of Sports Medicine, 2006).

Además, el ejercicio físico puede producir beneficios en la salud mental tanto crónica como aguda. Ejercicios tales como los aeróbicos y la carrera, están asociados a mecanismos psicológicos positivos, como por ejemplo, formas de afrontamiento positivas y constructivas (Ureña, 2005). Además, se incrementa el transporte de oxígeno, se estimula el metabolismo de los lípidos, se disminuyen los niveles de colesterol y se reduce la presión sanguínea (American College of Sports Medicine, 2006).

En relación con el sexo, parece ser que las mujeres en comparación con los hombres, consideran más el ejercicio físico como un medio de desahogo del estrés, y todavía más sorprendentemente, son cada vez más conscientes de la importancia de la

mejora del estado físico. Las mujeres se valoran más por su propia apariencia, mientras que los hombres lo hacen por la efectividad del estrés físico. En este sentido, podría suponerse que la presión sociocultural relativa a la delgadez y a la apariencia física conduce a la mujer a hacer ejercicio con el fin de mejorar su estado físico (Kjelsas, 2003 citado por Gálvez 2007).

En general, se cree que la mujer realiza ejercicio físico para reducir el peso de su cuerpo, mientras que los hombres lo realizan con el fin de incrementar su peso, como consecuencia de la consistencia muscular. Sin embargo, también se ha encontrado que las mujeres atletas de alto nivel se identifican más con el incremento de su peso y de sus músculos. Las mujeres atletas tienden a preocuparse menos por las horas semanales de actividad física, aunque sí se interesan mucho por el ejercicio como medio para mejorar su humor y sentirse bien acerca de su salud personal (Bianchi y Brinnitzer, 2000).

Por otro lado, se ha comprobado que las mujeres, en general, entrenan prioritariamente por razones de control de peso. En cambio las mujeres y los hombres atletas de alto nivel, comparten el deseo común de sentirse bien acerca de su salud personal, sienten que se incrementan sus emociones positivas una vez realizado el ejercicio físico y que se mejoran sus relaciones sociales (Kjelsas, 2003 citado por Gálvez 2007).

Por tanto, todo individuo sin distinción de edad, necesita tener buena salud para realizar sus múltiples actividades, entendiéndose ésta no como la ausencia de enfermedad sino más como un estado dinámico dependiente de estilos de vida saludables. Sin un buen estado de salud, tanto objetivo como subjetivo, el crecimiento tanto físico como intelectual sería anormal. Es una realidad que, una inadecuada alimentación asociada al sedentarismo, interfieren negativamente en el aprendizaje y comportamiento social de los y las jóvenes.

Complementariamente a lo apuntado en el párrafo anterior, según lo afirma Sinha (1993), aunque la educación y la promoción de la salud pueden llevarse a cabo en grupos de todas las edades (niños, adolescentes, adultos, tercera edad), posee mucha más relevancia en la infancia y en la adolescencia. Esto es así, debido a que en estas

edades se adquieren los hábitos propios de un estilo de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida adulta.

Aunado a lo anterior, según lo indica Tuesca, Centeno, Ossa, García y Lobo (2008), la salud de los y las adolescentes es un factor clave para el progreso social, económico y político de todos los países, y en especial en los países pobres o con desventajas, como es el caso de América Latina. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y de las agencias internacionales, las necesidades y los derechos de las y los adolescentes no se reflejan en programas integrales del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada, caso particular de las acciones parciales en: farmacodependencia y salud sexual y reproductiva. Muy probablemente uno de los factores que contribuye a esta omisión es que éstos, en comparación con los niños y los adultos mayores, sufren de pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida. Contrario a lo que se pensaría, es decir, que los jóvenes son saludables, en América Latina, los y las adolescentes presentan altas tasas de consumo de alcohol, incremento en el hábito de fumar y cerca del 50% de los jóvenes entre 15-19 años están inmersos en el mercado laboral de manera no formalizada.

Por su parte, el estudio de los estilos de vida de una población como la de los y las jóvenes participantes en la presente investigación, puede ser un factor clave para conocer su bienestar físico y psicológico y apreciar el nivel de aislamiento o de integración social que éstos o éstas presentan en la esfera familiar, escolar, los iguales y el mundo del ocio. Permite también, valorar las habilidades psicológicas y sociales con las que cuentan para afrontar los retos de la adolescencia y construir un proyecto de vida provechoso y satisfactorio (Martínez, 2007).

Conscientes de la importancia que tiene la práctica de ejercicio físico para la salud y una óptima calidad de vida de las personas en general y particularmente para los y las jóvenes, el siguiente estudio permitirá identificar en primera instancia el perfil de ejercicio físico para los y las jóvenes de las 4 instituciones educativas involucradas en el estudio. Asimismo, brindará información sobre las razones principales aducidas por los y las jóvenes de las supra-citadas instituciones educativas, para realizar o no ejercicio físico. Finalmente, se obtendrá información sobre la autopercepción que los y las

jóvenes de secundaria encuestados (as) realizan sobre su estado de salud. Toda esta información será fundamental para que a nivel de las instituciones involucradas se reflexione sobre la importancia de la actividad física y el ejercicio físico para el desarrollo integral de los y las estudiantes; así como también, para que se elabore políticas y propuestas tendientes a promocionar estilos de vida saludables y consecuentemente promover una mejor calidad de vida para los y las estudiantes de los colegios circunscritos en el cantón de la Cruz.

Objetivo General:

Identificar el perfil de ejercicio físico, los motivos para realizar o no ejercicio físico y la autopercepción de la salud en estudiantes de secundaria del cantón de La Cruz.

Objetivos específicos:

De manera particular, se pretende:

1. Determinar los niveles de ejercicio que realizan los y las estudiantes a nivel de secundaria en el cantón de La Cruz.
2. Identificar los motivos por los cuales, los y las estudiantes a nivel de secundaria en el cantón de La Cruz realizan o no ejercicio físico.
3. Registrar la auto-percepción de la salud que tienen los y las estudiantes a nivel de secundaria en el cantón de La Cruz.
4. Establecer relaciones entre niveles de ejercicio físico, motivos para realizar o no ejercicio físico y la autopercepción subjetiva de la salud que tienen los y las estudiantes de los colegios en el cantón de La Cruz.

Capítulo II

MARCO CONCEPTUAL

Inactividad física – consecuencias en la salud

Las facilidades que aporta la vida moderna han llevado a las personas a adoptar estilos de vida sedentarios. La mayor parte de las tareas laborales y de ocio, no están relacionadas con ejercicios vigorosos y los grandes adelantos técnicos tienden a favorecer la falta de actividad física. Todo esto ha llevado a los y las jóvenes de hoy a un alejamiento progresivo de la práctica de actividad física y ejercicio (Peidro, 1997).

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, se define como sedentaria a la persona que realiza una actividad, oficio o estilo de vida con poco movimiento. Desde el punto de vista de las ciencias relacionadas con el ejercicio, sedentarismo es el estado que implica un nivel de actividad menor al necesario para mantener una condición física saludable (Archivos Argentinos de Pediatría, 2005).

Es difícil catalogar a una persona como sedentaria ya que no hay una clasificación consensuada disponible en la actualidad. Sin embargo, estudios previos han utilizado como guía para clasificar a las personas como activas o sedentarias, parámetros como: duración (30 minutos de actividad física), intensidad (moderada) y frecuencia (5 veces a la semana) (Kaprio, Kujala, Koskenvuo y Sarna, citados por Gal, Santos y Barro, 2005).

De acuerdo con, García, García, Pérez y Bonet (2001), para clasificar un individuo como sedentario o activo es recomendable emplear la combinación de dos criterios:

Actividad principal. La desarrollada durante la jornada laboral (estatal o por cuenta propia) u otra actividad realizada de forma habitual (quehaceres del hogar, actividades estudiantiles y otras).

Actividad física adicional. La realizada fuera de la jornada laboral o estudiantil.

Dentro de la actividad física adicional se puede indicar el uso de la bicicleta, las caminatas, el trote, la carrera, y otras actividades físicas (ejercicios aeróbicos, práctica de deporte, trabajo en un jardín o agricultura casera, entre otros).

En consecuencia, se considera sedentario al que realiza una actividad principal de intensidad ligera y una actividad física adicional mínima. En cualquier otro caso, se clasifica al sujeto como no sedentario. Se utiliza este criterio de clasificación por ser el más completo para determinar la prevalencia de sedentarismo, ya que tiene en cuenta en un mismo individuo tanto la actividad principal desarrollada durante el día como cualquier otra actividad física adicional (bicicleta, caminata, práctica de deporte y otros), que de hecho por sí sola pudiera clasificar al individuo como no sedentario.

Aunque no están totalmente determinados los mecanismos a través de los cuales la inactividad física resulta perniciosa para la salud, los conocimientos actuales señalan que existe una asociación de tipo causal entre el nivel de ejercicio físico y la aparición de diversas enfermedades, entre las que sobresalen por su prevalencia la cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedades mentales y algunos tipos de cáncer, sin olvidar cómo afecta al desarrollo y mantenimiento del sobrepeso (Salleras, Serra, 1991, citados por Elizondo, Guillén y Aguinaga, 2005).

En la actualidad, el sedentarismo se considera el factor de riesgo de muerte que más prevalece en todo el mundo (50-70%), en relación a otros factores ya conocidos, como las enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores se comportan de la misma manera en los países en proceso de desarrollo. Según datos de la OMS (2000), en el mundo, cerca de dos millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo.

Los avances tecnológicos, la urbanización, los cambios demográficos, los compromisos y el estrés, han influido decididamente en el cambio que han experimentado los estilos de vida tanto en niños, como en jóvenes y adultos. Esto es evidente, en un estudio realizado en Colombia en el año 2000, por la Organización Panamericana de la Salud, citado por Pinto (2004), en el cual se informa que tanto

hombres como mujeres dedican, la mayor parte de su tiempo libre (85%) a dormir, ver televisión y descansar, y sólo en el 15% de ese tiempo realizan actividad física como caminar o practicar algún deporte. Otros resultados como los reportados por Palacios y Serratosa (2000), indicaron que el sedentarismo afecta entre un 40 % a un 60% de la población, y sólo 1 de cada 5 individuos alcanza el mínimo de actividad física recomendada para promover la salud.

En el caso de la población costarricense, en un estudio realizado por Roque (1999) reportó que sólo la mitad de los y las jóvenes con edades entre los 12 y 21 años participan regularmente en actividades físicas vigorosas, un 25% camina o anda en bicicleta casi todos los días y una cuarta parte no reporta práctica de actividad física. Siendo mayor el sedentarismo en las jóvenes, probablemente por las diferencias de intereses mostrados en esta etapa.

Además, se identificó que la práctica de ejercicio físico y actividad física declinó al aumentar el nivel de escolaridad, esto en parte por los cambios físicos y emocionales por los cuales pasa el o la adolescente y por el aumento de funciones y obligaciones tanto educativas como laborales.

Factores que predisponen al sedentarismo

Según los Archivos Argentinos Pediátricos (2005), existen diversos factores que predisponen a que niños, niñas y adolescentes sean menos activos que otros. Así por ejemplo, se citan los modelos de la familia y sus pares, los cuales se correlacionan con los niveles de actividad física en los y las niñas y el acceso a ambientes apropiados lo que fomenta la participación en actividades físicas. Por lo que, cualquier interferencia con estos factores predispone hacia el sedentarismo. Entre otros factores que se citan con frecuencia están los de tipo demográfico: estos incluyen el sexo, la edad y la etnia.

Según un estudio comparativo sobre los estilos de vida de los jóvenes europeos entre 12 y 15 años de edad, desarrollado por Pieron, Telama, Almond y Carreiro (1999) citados por Gálvez (2007), hay una disminución significativa en la práctica de actividad física entre los 12 y los 15 años, siendo mayor en el caso de las jóvenes. Esto concuerda con lo reportado por Balaguer y Pastor (2001) citados por Camacho, Manzanares y

Guillén (2002), quienes indican que la práctica deportiva en la primera adolescencia se muestra más intensa, sobre todo en los jóvenes y es al final de esta etapa cuando comienza a producirse un abandono de la práctica de ejercicio físico.

En criterio de Pinto (2004) y sobre la base de un estudio realizado en la población colombiana, el sedentarismo aumenta a medida que avanza la edad, lo que disminuye significativamente la proporción de personas con buena calidad de vida. Es así como se registró una disminución de la calidad de vida desde un 33.8 % hasta un 10.2% en personas no sedentarias; mientras que, en el caso de las personas sedentarias, la disminución fue de un 33.4% hasta un 13.6%. Además, cabe indicar que los hombres están más dispuestos que las mujeres para iniciar programas de ejercicios vigorosos y de deportes, sin embargo, el tiempo total dedicado al ejercicio físico disminuye con los años.

Por su parte, Moreno, Muñoz y Pérez (2004), indican que los intereses de los y las jóvenes cambian conforme avanza su edad. Una gran parte de los juegos infantiles implican movimiento pero, al llegar a la adolescencia, se pierde el interés por esos juegos y aparecen otras actividades alternativas para ocupar el tiempo libre.

En la misma línea de investigación, Basset (2008), reportó que los niños, niñas y jóvenes de algunas culturas como la Amish y los Menonitas tienen un alto nivel de actividad física, comparados con niños y jóvenes de culturas modernas, ya que, tanto Amish como Menonitas, conservan sus costumbres como ir caminando a la escuela y demás lugares, cuidar animales de granja y sobre todo la práctica de juegos más activos.

En otro estudio realizado por Sánchez (2002) el cual es citado por Pinto (2004), se informa que tanto hombres como mujeres dedican voluntariamente la mayor parte del tiempo libre a actividades de índole pasivas, así por ejemplo un (85%) lo dedican a dormir, ver televisión y descansar, y sólo el 15% realizan una actividad como caminar o hacer algún deporte. Y específicamente en el caso de las mujeres sólo un 8% manifiestan salir a pasear, hacer caminatas con la familia o ir a un parque a realizar ejercicio.

A su vez, ciertos factores personales, como patologías de base (enfermedad cardiovascular, asma, obesidad, patologías ortopédicas crónicas, entre otras), predisponen al sedentarismo por la tendencia del niño, niña o joven a no moverse o a tener cierta inclinación por aquellas actividades que demanden menor gasto energético.

Específicamente en lo que respecta a la obesidad, los niños y niñas así como también los y las jóvenes obesos, con frecuencia, presentan sentimientos de inferioridad, rechazo y una baja autoestima que mantienen durante toda su vida. La mayoría de veces, el rechazo al que se ven sometidos, desencadena actitudes antisociales, depresión, aislamiento e inactividad. Esto se refleja en un estudio realizado por Muñoz (2005), en donde la prevalencia de la obesidad fue más elevada entre los chicos y chicas que dedican mayor tiempo a actividades sedentarias (estudio, TV, ordenador, videojuegos) en comparación con los que dedican menos tiempo a ese tipo de actividades. Además, la obesidad era más elevada en las chicas que dedicaban más de 2 horas diarias a ver televisión en comparación con las que dedicaban menos de 1 hora a esta actividad. Y entre los chicos y chicas que no practicaban ningún deporte habitualmente fue más elevado el nivel de obesidad, en comparación con los que sí tenían este hábito, especialmente entre los chicos que practicaban actividades deportivas 3 veces a la semana.

Por su parte, como lo indica Becker (2003) citado por Merino y Lancho (2008), uno de los síntomas más comunes y provocados por el estrés en los jóvenes, además del insomnio, es el dolor que se manifiesta en distintas partes del cuerpo (cabeza, abdomen y músculos). Este síntoma se encuentra presente en una parte significativa de estudiantes, ya que adaptarse a una nueva etapa de vida puede ser una prueba muy difícil para muchos adolescentes y adultos jóvenes. Además, la percepción del dolor, cuando son comparados los hombres con las mujeres, parece ser diferente. Las mujeres tienen un número mayor de episodios de dolor y en más áreas corporales que los hombres, lo cual limita la mayoría de casos la práctica de actividades físicas y deportivas (Berkley y Holdcroft, 1999 citados por Merino, Becker y Lancho, 2008).

Refiriéndose a la influencia de los pares, Bianchi y Brinnitzer (2000) indican, que el grupo de pares suele tener un fuerte impacto más allá de la niñez y la adolescencia, ya

que condicionan la formación de actitudes y valores, que se reflejan en el comportamiento de los individuos. Es importante la influencia de estos grupos, dado el tiempo que se comparte. Sus características están dadas por la relación democrática e igualitaria que se establece, ya que como afirma Jean Piaget citado por Bianchi y Brinnitzer (2000) , cada individuo puede sopesar y explorar las reglas de conducta en un contexto de interacción distinto al de la familia.

Por otra parte, la oferta de actividades físicas y deportivas en la etapa adolescente deja de responder a sus intereses. Al principio los jóvenes viven la práctica de actividades físicas como un juego, después es bastante habitual que quieran ganar o se propongan metas poco realistas. Si esto es así, cuando perciben que difícilmente conseguirán las metas que se proponen, la actividad deja de tener sentido; por lo que emplean su tiempo libre en otras actividades (Moreno, Muñoz y Pérez 2004).

Así mismo, según investigaciones de Moreno y Delval (2004), en la adolescencia se promueven nuevas formas de ocupar el tiempo libre que antes o les estaban vedadas o no despertaban su interés. Muchas de estas alternativas son sedentarias y en los ambientes en los que suelen reunirse es habitual que se den también conductas poco saludables (beber, alcohol, fumar, trasnochar). Además, en esta etapa el adolescente debe lidiar con conflictos de tiempo, esto en parte porque aumenta la exigencia escolar. Por lo cual, muchas veces se requiere la ayuda del adolescente en las tareas domésticas o laborales; además de querer disponer de más tiempo para estar con sus iguales (Moreno y Delval, 2004).

Cabe recalcar que la gran cantidad de cambios del adolescente; tanto a nivel somático como en la personalidad que se producen en esta etapa, van a repercutir considerablemente en el comportamiento motriz del mismo. La modificación de la imagen corporal y, por tanto, de la conciencia corporal, con su favorable o inadecuada aceptación, va a originar una positiva o negativa disposición para el trabajo físico-deportivo. Así, mientras hay adolescentes que buscan en la práctica de ejercicio físico, el afianzamiento de su esquema corporal, otros evitarán la práctica deportiva por la sobrecarga física que les supone para su organismo, la cual se une a la fatiga generalizada producida por los cambios morfológicos y funcionales (Ossorio, 2003).

Los gustos y hábitos de los padres y madres reflejarán el nivel de estímulo que recibirá el niño o los jóvenes para realizar ejercicio físico o determinadas actividades motrices. Otras situaciones, como la necesidad creciente de trabajo de ambos padres y las familias uniparentales, pueden influir en la posibilidad de practicar ejercicio físico extracurricular.

Específicamente en el caso de las mujeres, el apoyo hacia la práctica de ejercicio físico es influido por la percepción que tiene la familia, en especial el padre y la madre frente a la participación de sus hijas en el deporte. Esta percepción está determinada por el nivel educativo, encontrándose que a mayor nivel de formación de los miembros de la familia, mayor es la aceptación, motivación y apoyo hacia la práctica de ejercicio físico de sus hijas (Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa, 2002).

A su vez, la práctica de ejercicio físico y la motivación hacia el mismo de los hermanos influye significativamente en los niveles de ejercicio físico habitual de las hermanas, no siendo así en los hermanos. Este hecho quizá se produzca debido a la mayor sensibilización de las mujeres al entorno familiar que les rodea, mientras que el hombre se ve más influenciado por el grupo de amigos. Además, cuando el padre o la madre no realizan actividades físico-deportivas, pero motivan decididamente a sus hijos e hijas, se produce una respuesta positiva de actividad física habitual que es significativa en las mujeres, no siendo así en los hombres (Gálvez, 2004).

En este sentido, Moreno y Delval (2004), indican que hay padres y madres que influyen consciente o inconscientemente en que sus hijos e hijas dejen de realizar ejercicio físico. A menudo no se les inscribe en programas deportivos extraescolares para que dediquen más tiempo al estudio. Y en ocasiones, no muestran interés por la práctica deportiva que realizan sus hijos, y aun menos por la que realizan sus hijas.

En síntesis, la familia es el primer agente socializador, dado que el niño y la niña van modelando sus conductas a partir de sus vivencias. Los niños y niñas adoptarán los comportamientos que cada familia con sus pautas culturales, modelos de educación, escala de valores y expectativas les transmitan reproduciendo generalmente los mismos (Giddens, 1995 citado por Bianchi y Brinnitzer, 2000).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2001), la urbanización y los cambios demográficos han resultado en importantes modificaciones en el estilo de vida de las personas. La carencia o imposibilidad de acceso a espacios verdes e instalaciones deportivas seguras en las grandes ciudades; las restricciones en la supervisión por personal idóneo, los límites en los presupuestos educativos, los cambios en las prioridades curriculares, el empobrecimiento y la inseguridad de la población, son algunos factores que desalientan la participación y limitan el acceso para la práctica de ejercicio físico dentro y fuera del horario escolar (Pinto, 2004).

En este sentido, la violencia en las ciudades y el crecimiento urbano, han disminuido los lugares de recreación, lo cual ha promovido la disminución de actividades al aire libre y ha disminuido el tiempo para jugar. Los miedos de los adultos a que sus hijos e hijas jueguen en la calle, la tecnología del encierro, el urbanismo, el mercado inmobiliario y otros, les han ganado la batalla a los espacios de juego (Creasey y Myers, 1986).

Por otra parte, aún en nuestros días, existe poca valoración social de la actividad física. No hay una conciencia social que transmita el mensaje de que la práctica de la actividad física y el ejercicio físico sea sana e importante. Y el problema se agrava en el caso de las mujeres, pues éstas tienen estilos de vida menos activos que los hombres (Moreno y Delval 2004).

Cabe recalcar que no es tan significativa la influencia de la escuela como agente socializador en relación a la práctica o no de actividad física extraescolar, como sí lo es la familia y el grupo de pares. Además, entre otros factores determinantes, se pueden incluir: la percepción de falta de tiempo, otros intereses personales, responsabilidades estudiantiles, la promoción de actividades deportivas y recreativas que resultan aburridas o poco atractivas y el aumento de la inseguridad ciudadana y la disminución de áreas para el desarrollo de actividades deportivas y recreativas.

Actividad Física, ejercicio y adolescencia

Según Myers, Sitrikmiller, Webber y Berenson (1996), la actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que dan como resultado un consumo de energía.

En cuanto al nivel de actividad física, éste se refiere a la intensidad de la actividad física de acuerdo al gasto energético expresado en MET/min o Kcal/min, es decir, se clasifica en leve cuando es menor de 3 MET/min o menor a 4 Kcal/min; como moderada cuando es de 3 a 6 MET/min ó 4 a 7 Kcal/min y como vigorosa cuando es mayor de 6 MET/min ó 7 Kcal/min (Cornejo, Allanas y Alcázar, 2008).

Así mismo, los beneficios que provee la práctica de actividad física y ejercicio físico, no sólo son importantes para realizar las actividades diarias o cotidianas del joven, sino también para la obtención de un buen estado de salud, que le permitirá enfrentar con éxito los retos físicos potenciales y presentes en la vida y aseguran que se puedan realizar las tareas diarias con facilidad y eficacia (Lamb, 1989).

Estudios epidemiológicos como el realizado en Estados Unidos y en Canadá por Nigg (2003), indican que con el aumento de la edad, la práctica de actividad física y ejercicio físico tiende a disminuir, especialmente en los años de la adolescencia. Esto es confirmado por Cale (1996) y Cookburn (2000) los cuales aseguran que el niño al llegar a la etapa de la adolescencia disminuye la práctica de actividad física, lo cual se evidencia en ambos sexos pero principalmente en las mujeres, debido en parte a los estereotipos relacionados con la pérdida de feminidad y la discriminación asociada a su participación en el deporte.

Esto último se ha evidenciado también, en investigaciones realizadas por Engel (1994), los cuales evidenciaron que los niveles de participación deportiva decrecen con la edad en las jóvenes y con mayor énfasis en los deportes estereotípicamente masculinos.

En contraste, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), en la ciudad de México el 35.2% de los adolescentes son activos, 24.4% son moderadamente activos y 40.4% son inactivos, considerando como activos a aquellos que realizan al menos siete horas a la semana de actividad física moderada o vigorosa; moderadamente activos a los que realizan de cuatro a seis horas a la semana e inactivos a los que realizan menos de cuatro horas. Por otra parte, la información relacionada con las horas que pasan frente al televisor, en general más del 50% de los adolescentes refirieron más de dos horas diarias.

Según un reporte realizado en la revista Archivos Argentinos Pediátricos (2005), el perfil de actividad física y ejercicio físico en adolescentes y adultos jóvenes, reveló que a los 12 años el 70% de los niños y niñas participan en una actividad física o ejercicio físico vigorosa; a los 21 años esta actividad disminuye a 42% para los varones y 30% en las mujeres. Esto evidencia que, con la edad, la práctica de ejercicio físico disminuye. Siendo las mujeres menos activas que los varones en la adolescencia. Además, la participación en todo tipo de ejercicio físico declina bruscamente mientras aumenta la edad y el nivel de escolaridad, debido a que se pierde en gran proporción el grado de disfrute de la actividad, principalmente por el proceso de maduración tanto física como emocional o afectiva de los y las adolescentes.

Concretamente, los datos internacionales del estudio Health Behavior in School-aged Children (HBSC) en su edición 2002 muestran que un tercio de los y las jóvenes no cumplen las recomendaciones para la realización de actividad física moderada-vigorosa: sentir que el corazón se acelera y que en ocasiones cuesta trabajo respirar durante un total de 60 minutos al día todos los días de la semana (Roberts, Tynjälä y Komkov, 2004). Así mismo, los datos españoles de este estudio internacional, muestran valores algo más bajos a los promedios internacionales; así, los adolescentes españoles afirman haberse sentido físicamente activos tan sólo 3,68 días de la última semana, frente a los 3,80 de la muestra internacional (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2005).

Aunado a los resultados anteriores, Pieron y colab (2001) indica que la proporción de jóvenes que practican ejercicio físico con una frecuencia bastante elevada como para inducir efectos a corto plazo, y eventualmente a largo plazo, varía del 30% al 50% en los jóvenes y es cerca del 20 % en las jóvenes, según los resultados de su estudio.

Sin embargo cabe recalcar que una moderada cantidad de ejercicio físico diario es recomendado para las personas de todas las edades. Esta cantidad se puede obtener mediante largas sesiones de ejercicios de intensidad moderada (30 minutos de caminata ligera) como en cortas sesiones de ejercicios más intensos (Gusi, Prieto y Madruga, 2006).

En definitiva, el sedentarismo en la adolescencia representa un gran riesgo que se asocia con consecuencias negativas para la salud, tanto en lo inmediato como en el largo plazo, es decir, en la vida adulta. Como ejemplo se pueden mencionar la baja forma física, una pobre autoestima y una imagen corporal deteriorada (Merino y Aznar, 1999).

Es un hecho que la actividad física y el ejercicio físico se recomiendan en todas las etapas de la vida de las personas, pero es en la infancia y adolescencia donde juega un papel primordial a la hora de adquirir hábitos y actitudes positivas que continúen en las edades posteriores. Asimismo es evidente que hay una distinción clara entre las y los jóvenes, sea cual sea la edad, el lugar de procedencia y las diferencias culturales; las jóvenes en su mayoría se ubican en la categoría de menor compromiso con una actividad deportiva y, a la inversa, los jóvenes participan con mayor frecuencia.

Utilización del tiempo libre por los y las jóvenes

El tiempo libre es aquel que utiliza el individuo en el cuidado de sus necesidades, después de que ha realizado sus labores ocupacionales. Así mismo aunque el progreso económico industrial ha dependido siempre del trabajo productivo, el desarrollo espiritual, moral y cultural depende en gran medida de la forma que se use el tiempo libre (Rodríguez, 1992).

Según una investigación realizada en la sociedad americana, el tiempo libre es dedicado por la mayoría de personas para ver televisión, oír música, leer periódicos, revistas, libros, pasear, ir a reuniones, participar en deportes, bailar, tocar instrumentos musicales, atender animales entre otros (Porrás y Mora, 2000).

Todas estas actividades tanto pasivas como activas son potenciales para que el niño, la niña y adolescentes puedan practicar según sus intereses en el tiempo libre ya que muchas veces no saben en que dedicar este tiempo y pueden empezar a experimentar una falta de sentido por la vida (Carballo y Porras, 1990).

La utilización del tiempo libre va a diferir según la zona y contexto cultural dentro del cual se están desarrollando los y las jóvenes, especialmente cuando se refiere a zonas rurales y urbanas o con una diferencia cultural muy marcada. En este sentido, Alvarado (2000) indica que las actividades realizadas en el tiempo libre se conforman de acuerdo con las características sociales y ambientales de los grupos. Es así como cada individuo utiliza su tiempo libre en actividades afines con sus principales características de convivencia, relaciones y costumbres.

Según Bolaños (1989) citado por Alvarado (2000), los individuos pueden practicar distintas actividades, las que se pueden clasificar como: autotéticas (el juego), apropiativas (coleccionismo), de descanso (reposo físico, juegos de moderada intensidad), creativas (música, arte, manualidades), de formación psicosocial (juegos, dinámicas, clubes), de liberación espontánea (juego grupal, actos sociales) y psicomotoras (aquellas vinculadas con movimiento físico corporal). De manera que, son múltiples los alcances y posibilidades que ofrece la práctica del ejercicio físico.

En criterio de Estrada (1992), es de suma importancia que el individuo aprenda a optimizar su tiempo libre, lo cual es una labor ardua que requiere de orden y disciplina, por lo cual se deben modificar hábitos, eliminando unos y adquiriendo otros. Es indispensable que los y las jóvenes distribuyan de manera apropiada su tiempo libre de acuerdo a sus intereses personales y que promuevan el desarrollo general en todas sus áreas personales. Es así como la realización de actividad física adicional, como por ejemplo: andar en bicicleta, caminar, realizar trabajos físicos y ejercicios aeróbicos o deportes o la simple actividad física de subir escaleras, caminar rápidamente como parte de la rutina diaria, le proporcionará beneficios significativos para su salud, entre los que se puede mencionar, la disminución del estrés, la depresión y la ansiedad y el aumento

de la autoestima, lo cual promueve una mejor salud y consecuentemente mejor calidad de vida.

Lamentablemente, datos recientes muestran como en diferentes países, tanto europeos como americanos, la práctica de ejercicio físico y/o deporte de los niños, niñas y adolescentes en su tiempo libre es menor del conveniente para obtener beneficios significativos, y que de hecho existe un problema de sedentarismo o de inactividad física en la infancia y en la adolescencia. (García, García, Pérez y Bonet, 2001).

En un estudio nacional realizado por la Youth Media Campaign Longitudinal Survey, llevado a cabo en forma aleatoria mediante encuesta telefónica, que alcanzó a 3.600 hogares con niños de 9 a 13 años de edad, se encontró que el 61,1% de los y las encuestadas (os) no realizaban actividad física regular y organizada en su tiempo libre y que el 22,6% no realizaba ningún tipo de actividad física en su tiempo libre (Arch.argent.pediatr, 2005).

En un intento por explicar este fenómeno Castillo y Balaguer (2001), señalan al desarrollo tecnológico como una de las causas importantes del descenso de la práctica de ejercicio físico y del aumento de actitud sedentarias en los últimos años. Así por ejemplo, uno de los comportamientos que influye en la reducción de la práctica de ejercicio es el tiempo de exposición a las pantallas de televisión, ordenadores y videojuegos. El 36,2% de los niños entre 8 y 13 años tiene un televisor en su habitación, mientras que el 22,1% tiene un ordenador. Más del 70% posee videojuegos a los que dedica 172 minutos semanales. Los expertos aseguran que un niño que tiene una pantalla en su habitación tiene más probabilidades de padecer sobrepeso y de pasar más horas delante de ella. La falta de seguridad en las calles es otro de los factores que invita a los pequeños a quedarse en casa. Además, los padres son un modelo de conducta a seguir; si ellos practican deporte, sus hijos tendrán una mayor tendencia a practicarlo también.

Consistentes con lo anterior, Ruano y Serra (1997), afirman que ver televisión es la actividad a la que dedican más tiempo libre los escolares y el uso indiscriminado y masivo de la televisión aumenta la pasividad intelectual del niño, lo aparta del trabajo

escolar, limita su creatividad y disminuye su tiempo libre para realizar otras actividades más saludables. Dicha actividad se considera un marcador del estilo de vida, y se ha descrito que un número excesivo de horas (más de 14 horas semanales) viendo la televisión, se asocia con hipercolesterolemia y, por tanto, predispone al padecimiento de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

En esta misma línea de pensamiento Chirinos (2008), destaca en su investigación que los y las adolescentes de 12 a 16 años no escapan a la influencia e impacto de las nuevas tecnologías, lo cual también afecta la utilización del tiempo libre de este grupo etéreo, así por ejemplo se observan a jóvenes sentados frente al computador, navegando en Internet, comunicándose a través de mensajes de texto por medio del teléfono celular durante horas llegando inclusive a perder las horas de sueño.

Es importante recalcar que los niveles de actividad física requeridos para la promoción de la salud no necesariamente deben ser de elevada intensidad. Los y las jóvenes pueden mejorar su aptitud física comenzando con breves períodos de ejercicios livianos. Lo primero es comenzar a ponerse en movimiento, aunque sólo lo haga pocos minutos al día. Tal vez este sea el punto primordial para iniciar un cambio en el estilo de vida (Pieron, Telama, Almont, Ledent y Carreiro, 2001).

A manera de conclusión parcial, la evidencia parece indicar que los niveles de actividad física y ejercicio físico disminuyen por la influencia de los avances tecnológicos y además conforme aumenta la edad de la persona; situación que se acentúa en el caso de las mujeres. Además, se muestra la ausencia de una orientación y educación adecuada para la utilización del tiempo libre por parte de los y las jóvenes en actividades de índole deportivo y recreativo.

Motivación de los y las jóvenes hacia la práctica de ejercicio físico

La motivación es un elemento clave para lograr el compromiso y la adherencia al ejercicio físico, ya que es el más importante e inmediato determinante del comportamiento humano, pues lo despierta, le da energía, lo dirige y lo regula, siendo por tanto un mecanismo psicológico que orienta la dirección, intensidad y persistencia

de la conducta (Iso-Ahola y St.Clair, 2000, citados por Moreno, Cervelló y González, 2007).

Según esta línea de argumentación, se define la motivación como el conjunto de factores personales y sociales que favorecen el inicio de un comportamiento, se persista en él o se abandone y que viene determinada por la intensidad y dirección de la conducta o por la intensidad y dirección del esfuerzo. Tal es su importancia que autores como (Martín-Albo y Núñez, 1999, citados por Moreno, Cervelló, y González, 2007), no dudan en indicar que “conocer las motivaciones de los jóvenes deportistas es conocer la prevención del posible abandono”.

Para Morilla (2001) la motivación define la intensidad y dirección del comportamiento; la dirección se refiere a si el individuo busca, se aproxima o se siente atraído por ciertas situaciones y la intensidad se refiere a la cantidad de empeño que la persona emplea en una situación determinada. Además, se puede indicar que la persistencia, en el sentido de determinar cuánto dura el sujeto en la actividad, puede ser un indicador importante de motivación. En este mismo sentido Valdez (1996) citado por Garita (2006), argumenta que el proceso motivacional es el que aporta energía, dirección y persistencia al comportamiento y está determinado por múltiples necesidades: biológicas, cognitivas, afectivas y sociales.

Según los investigadores Moreno, Cervelló, y González (2007), la motivación puede ser extrínseca, cuando el comportamiento de los niños o jóvenes está motivado por agentes externos o está supeditado a ellos, es caracterizado por la consecución de títulos, el reconocimiento de los demás, o la adquisición de bienes materiales o económicos. Estos a su vez, influyen en la motivación en función de recompensas o motivadores externos que, en la mayoría de los casos, pueden ser perjudiciales, pero presionan al practicante a ser constantemente motivado para realizar la actividad física. En lo que respecta a la motivación intrínseca, ésta se desarrolla cuando el niño o joven realiza ejercicio físico o actividades de una manera voluntaria y no por motivos ajenos a la actividad misma, la cual se caracteriza por la satisfacción adquirida por la actividad realizada y además no hay necesidad de motivaciones ajenas a la propia voluntad del practicante.

Complementando lo antes expuesto hay que indicar también que existen motivos directos para que los jóvenes realicen ejercicio físico, como por ejemplo: el sentimiento de satisfacción, el placer estético que esto trae consigo, la aspiración a parecer audaz, los elementos de competición, el deseo de resultados. Entre los motivos indirectos se pueden citar: la aspiración a ser fuerte, vigoroso y sano, la comprensión de la importancia social de la actividad deportiva (García, 2004).

Es fundamental la motivación para reforzar los procesos internos de cada joven para que los aspectos externos y sociales no lo alejen de sus objetivos. Es así como, las experiencias previas del adolescente durante su infancia condicionan de cierta manera su disposición hacia la práctica de ejercicio físico. Quien haya tenido experiencias motrices positivas y variadas, probablemente se incline durante su adolescencia a continuar con ellas (Gálvez, 2007).

Pero, también, se debe tener en cuenta que los motivos de participación en sesiones de ejercicio físico son de diversa índole; aunque los que aparecen con mayor consistencia en la literatura, incluyen la diversión, el desarrollo de habilidades, condición física, incorporación, reto, éxito, estatus y el aprendizaje (Weinberg y cols, 2000, citados por Gill , Groos y Huddleston, 1983).

Además, según lo indica Bianchi y Brinnitzer (2000), entre los motivos de atribución causal más elegidos por los adolescentes para la práctica de ejercicio físico están: la propia elección, la influencia de la familia, y la influencia del grupo de pares. Esto se evidencia en un estudio realizado por Gálvez (2004), el cual indica que la práctica de ejercicio físico de los amigos influye significativamente sobre los niveles del mismo en hombres, no siendo así en mujeres. Esto demuestra el carácter asociativo y competitivo de la práctica en los adolescentes, mientras que las jóvenes tienden a prácticas físicas más individualizadas y con menos carácter competitivo.

Contrario a lo que pudiera pensarse, según Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa (2002), la escuela y la clase de educación física ejercen poca influencia en la motivación de las mujeres hacia la actividad física, sin embargo, las jóvenes que encuentran gusto por la

clase de educación física se sienten inclinadas a seguir practicando la actividad física y el deporte.

Es importante señalar, que en algunos adolescentes la práctica deportiva se convierte en una faceta importante de sus vidas, sobre todo en el deporte competitivo, más que todo en los jóvenes y en menor proporción en las jóvenes, que quizá ven más comprometida su feminidad en la realización de algún deporte de connotación masculina tal como el fútbol, el rugby entre otros, razón por la que prefieren aprovechar la actividad física para moldear su cuerpo, más pensando en la estética corporal que en cualquier otro argumento (Moreno, Cervelló, y González 2007).

En la mayoría de las jóvenes persiste la idea de que hay deportes que no concuerdan con lo femenino como el fútbol, el boxeo y la lucha grecorromana, los cuales son considerados muy agresivos y poco femeninos. Por lo tanto, prefieren practicar deportes individuales como la gimnasia, la natación y el patinaje (Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa, 2002).

Otro aspecto importante que indican los autores antes mencionados es que, al pasar de la etapa escolar a la secundaria, el hábito de la práctica de ejercicio físico se debilita, presentándose una mayor reducción en las mujeres que en los hombres. Mientras que en la escuela los niños practican ejercicio físico de manera autónoma, casi sin ninguna presión por parte del profesor, quien se limitaba básicamente al control en la disciplina; en la secundaria las estrategias para que los y las jóvenes se involucren de manera activa en la clase, tienen un sentido mucho más complejo. Lo más preocupante es que el futuro de quien no cultive un estilo de vida saludable, donde la práctica de ejercicio físico sea elemento central, está asociado a consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida (Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa, 2002).

En un estudio realizado con adolescentes, en instituciones educativas de Medellín, se determinó que los y las jóvenes responden a una serie de motivaciones tanto intrínsecas como extrínsecas para la escogencia de algún deporte en su estilo de vida; por ejemplo, los varones fácilmente eligen actividades con un alto contenido de competitividad y retos, de ahí que su deporte preferido sea el fútbol, en el que encuentran el ambiente

ideal para mostrarse ante los otros y establecer dominancia, y esto es representado en la presión que hacen ellos al condicionar el buen comportamiento, con la posterior recompensa de ceder gran parte de la clase para la práctica libre de ellos del fútbol. En contraste, las mujeres tienen mayores inclinaciones hacia prácticas que involucran más la recreación y los elementos lúdicos, de ahí que cuando se dice que el resto de la clase es para hacer actividades de libre albedrío, la mayor parte de ellas prefieren conversar entre ellas mismas y muy pocas prefieren realizar la práctica de deportes tradicionales, como el baloncesto o el voleibol (Moreno, Cervelló y González, 2007).

De manera coincidente, Carroll (1993), encontró que los jóvenes realizan más actividades deportivas, mientras que las jóvenes tienden más a actividades moderadas y pasivas en su tiempo de ocio. Así por ejemplo, el fútbol prevalece, obviamente, en los hombres mientras que las mujeres eligen actividades de mantenimiento de la condición física y de la salud. Esto se da en parte, ya que uno de los motivos que se evidencia en la adolescencia y sobre todo en las mujeres está en la influencia positiva del ejercicio sobre la estética corporal. Un desarrollo físico armónico confiere a la joven un aspecto agradable y atractivo que puede jugar un papel importante en el éxito social (Sánchez, 1995).

Según lo indica Lawther (1987) citado por Torre, Cárdenas y García (2001), la práctica de ejercicio físico facilita, la satisfacción de diferentes necesidades de los jóvenes, entre ellas: a) la necesidad de afiliación y de interactuar con otras personas, conocer nuevas amistades, necesidad de exhibirse, agradar a otros, b) la necesidad de éxito y autonomía, lo cual implica sentir independencia, lograr triunfos sociales y personales, c) la necesidad de rendimiento, superar los límites y competir con otras personas, d) el placer intrínseco por la actividad deportiva como medio de canalización, e) la necesidad de organizarse y constituirse a partir del reconocimiento de sí mismo, f) el dominar, necesidad de influir en otros, controlar situaciones entre otros, además para las jóvenes la necesidad de lograr una mejor figura y en los jóvenes desarrollar amistades, demostrar destrezas a sí mismo y a los demás.

Por su parte Felman (1998) afirma que entre los estados emocionales de los y las jóvenes que influyen en la motivación para la práctica o no de ejercicio físico, se pueden

citar, la frustración y los conflictos, los cuales pueden ser las causas de abandono de actividades físicas o deportivas. Por lo tanto, la frustración es un estado emocional que puede promover en la persona patrones de agresión, regresión, represión y fijación. En lo que respecta a los conflictos, éstos pueden interferir en el desempeño e interés del individuo y que pueden desencadenar comportamientos de abandono o deserción de la actividad física o deportiva.

Así mismo, es más probable que los niños y jóvenes, inicien y mantengan la práctica de ejercicio físico si perciben un beneficio real, si eligen una actividad divertida y en donde se sientan competentes y seguros para realizarla, además les permita realizar sus tareas académicas (Arch. Argent. Pediatr, 2005).

Numerosos estudios con niños y adolescentes que participan en los programas de deporte escolar y juvenil, han mostrado repetidamente que entre las razones principales para participar en los mismos están: el deseo de diversión, contrastado con ello, la falta de diversión es el factor determinante del abandono (Gill, Gross y Huddleston, 1983; Sapp y Hauben-stricker, 1978; Gould y Horn, 1984; y Weiss y Petlichokoff, 1989).

En recientes estudios relacionados con el tema de la satisfacción, Cervelló y Santos-Rosa (2001); afirman que los sujetos orientados a la tarea están más satisfechos e interesados en practicar y disfrutar el deporte que los orientados al ego. Así, se demuestra que en mujeres adolescentes orientadas a la tarea, la satisfacción fue significativa cuando trabajaron experiencias relacionadas con el mejoramiento de la técnica o de las destrezas físicas, así como las que promovieron la aprobación social de otros; por su parte en este mismo grupo de adolescentes basketbolistas, la satisfacción se derivó del éxito normal, de ser mejores que los demás.

Así mismo Duda y Chi (1992) , citados por Simons, Dewitte y Lens (2003), afirman que el sujeto orientado a la tarea, emplea mayor esfuerzo para obtener los logros personales porque sabe que entre más se esfuerce, puede lograr mayor destreza en la tarea; como también juzga su nivel de habilidad en referencia a sí mismo, de acuerdo a cuánto ha aprendido o mejorado progresivamente y se percibe habilidoso cuando está

teniendo éxito en la tarea porque se ve motivado principalmente por ser competente y por el dominio de destrezas.

Es así como las mujeres, suelen tener metas de control de peso para mejorar su apariencia (Rosich, 2005) y han demostrado estar orientadas a lo social, lo que indica que dan mayor importancia a la relación de pares, un fuerte énfasis social en lo que se refiere a la amistad, la diversión, el trabajo en equipo y a la condición física (Gould, Feltz, y Weiss, 1985).

En congruencia con las afirmaciones anteriores, en el estudio realizado por Kilpatrick, Hebert y Barthoklomew (2003), se encontró que la motivación hacia el ejercicio físico, en el caso de las mujeres, era más extrínseca y enfocada en la apariencia, mantenimiento del peso y el estrés. En contraste, los hombres, le daban mayor importancia a la orientación de logro, al estatus (Gould, Feltz, y Weiss, 1985), a la competición, a la liberación de energía y tienen metas más orientadas al ego (Longhurst y Spink, 1987).

Bianchi y Brinnitzer (2000), obtuvieron resultados similares a los anteriores e indicaron a la vez, que las motivaciones de las adolescentes para la práctica de ejercicios físicos se enfocan en la importancia de la representación del propio cuerpo, sobre todo en las adolescentes de clase media y alta; continúan señalando estos autores que existe un fuerte condicionamiento social que presiona para que un cuerpo ideal bello, armonioso, delgado, sea valorado como un paso para el éxito social, lo cual representa un gran atractivo para el caso de las mujeres.

En este mismo sentido, Duda y Hayashi (1998), afirman que los deportistas jóvenes están principalmente orientados al ego y poco orientados a la tarea, es decir, los sujetos pueden ver sus concepciones de habilidad de diferente manera cuando han adoptado una perspectiva de logro sobre otra. Además, mencionan entre los principales motivos de participación, la diversión, el aprendizaje de nuevas habilidades, la forma física, competir y cooperar con otros, aprender a tomar riesgos y a auto-manejarse, la posibilidad del éxito y el fracaso y obtener estatus, prestigio y reconocimiento (Alderman y Wood, 1976 citados por Williams y Cox, 2003).

Tal y como lo señala Gálvez (2007), los motivos para la práctica de ejercicio físico en jóvenes, pueden ser muy variados, aunque el más común es el placer o disfrute por la propia actividad. Esto indica una clara característica intrínseca de la motivación para los jóvenes a la hora de la práctica de actividad física.

En general se puede afirmar que los motivos de participación en sesiones de ejercicio físico son de diversa índole: competición, capacidades personales, aventura y diversión, aspectos sociales, forma física e imagen personal y salud médica, entre otros. En el caso de las mujeres, se destacan motivos como: el control de peso para mejorar su apariencia y a la vez se ha demostrado una mayor orientación social. Por su parte, los hombres enfatizan más en la competición y en la obtención de estatus ya que la sociedad actual hace aparecer la competencia como un valor relevante y de reconocimiento, como símbolo de progreso, salud, trabajo sistemático, justicia, igualdad, afán de triunfo, de tal manera que el la actividad física deportiva se convierte en un medio ideal para reproducir el modelo de sociedad existente (Kirk, 1990). Además, los medios de comunicación masiva ocupan gran parte de sus espacios en el tema, de los cuales el mayor tiempo está destinado al deporte masculino, lo cual sustenta una diferenciación básica entre las inclinaciones de los y las jóvenes.

En síntesis, el hábito de realizar ejercicio físico en la adolescencia, muestra diferencias en función de variables motivacionales intrínsecas al sujeto, como la edad o el género, pero también en función de variables motivacionales extrínsecas, que tienen que ver con las características del ambiente en el que las y los adolescentes se desarrollen, como la oferta de actividades a las que tienen fácil acceso o la valoración social que se otorga a la práctica deportiva, entre otros.

Calidad de Vida relacionada con la Salud del adolescente

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es definida por Shumaker y Naughton (1995), citados por Rajmil, Estrada, Herdman, Serra y Alonso (2001) como la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar las actividades que le son importantes, y que

afectan su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional. Esta definición parte de la percepción que tiene el individuo sobre su propia salud y es utilizada con frecuencia como sinónimo del concepto de salud autopercebida.

Estrechamente unido a la salud y con una relación causa-efecto directa se puede indicar el estilo de vida de la persona. Según el Glosario de promoción de la salud de la Junta de Andalucía (1986), el estilo de vida de una persona está conformado por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, y otros. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones.

Es así como, los diferentes estilos de vida y todas las variables que los conforman generan una diversidad, que abarca desde estilos de vida muy saludables hasta estilos de vida no saludables. La adopción de uno u otro estilo de vida, da como resultado la consecución de una buena o mala calidad de vida (Levy y Anderson, 1980).

En criterio de la Organización Mundial De la Salud, citada por Moreno (2005), la salud de un individuo depende en un 15% del medio ambiente, 15% de la herencia, 15% del servicio de salud y en un 55% del estilo de vida, ya sea sedentario o activo y saludable que desarrolle la persona.

Los estilos de vida están constituidos por la adquisición de diversos hábitos que, por otro lado, pueden ser saludables o no saludables. Los hábitos de salud y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida, por lo cual Coreil, Lewin y Garty (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida.

Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Shephard (1984), señala los siguientes: una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas. En la misma línea argumentativa, De la Cruz y cols (1989) citados por Gálvez (2004), indican como hábitos de salud idóneos en edades escolares: una alimentación equilibrada, la práctica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, adecuadas posturas corporales y la higiene personal.

Consistente con las argumentaciones anteriores, Casimiro (1999), Castillo y Balaguer (2001) encontraron una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada. Estos hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida.

También Levy y Anderson (1980) consideran como indicadores de calidad de vida que se repiten con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes: salud, alimentación adecuada, educación, ocupación, condiciones de trabajo, condiciones de vivienda, seguridad social, vestimenta adecuada y derechos humanos. Además, desde una perspectiva teórica, según lo indica Fernández (1998), entre las condiciones que parecen determinar la calidad de vida se pueden citar las siguientes: salud (disfrutar de buena salud), aptitudes funcionales (ser capaz de cuidar de uno mismo), condiciones económicas (tener una buena pensión o ingreso), relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y amigos), actividad (estar activo), servicios sociales y de salud (tener buenos servicios sociales y de salud), calidad en casa y en el contexto próximo (tener una buena casa en un ambiente de buena calidad), satisfacción de vida (sentirse satisfecho con la vida) y oportunidades culturales y educaciones (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas).

Asimismo, actualmente, a las personas les interesa más sentirse bien y con capacidad para efectuar sus actividades diarias, domésticas, laborales o de ocio, que la mera ausencia de una enfermedad. Por lo tanto, la salud está vinculada con la independencia para poder desenvolverse en el medio habitual de una persona, y la pérdida parcial o

total de esta capacidad de autonomía se asocia a la dependencia o necesidad de ayuda por parte de otra persona (Gusi, Prieto y Madruga, 2006).

Contrario a lo que se pensaría, es decir, que los y las jóvenes son saludables, en la mayoría de países latinoamericanos, los y las adolescentes presentan altas tasas de consumo de alcohol, incremento en el hábito de fumar y cerca del 50% de los y las jóvenes entre 15-19 años están inmersos en el mercado laboral de manera no formalizada (Tuesca, Centeno, Osa, García y Lobo, 2008). Esto se evidencia en un estudio realizado por Rodríguez (s.a), en el cual se indica que la tasa de participación en el campo laboral varía de acuerdo con la edad, sin embargo es de notar que el 8% de los adolescentes de 12 a 14 años y el 35% de jóvenes de 15 a 19 años, ya están inmersos en el campo laboral siendo esto más evidente en los hombres.

Por otro lado, según Minuchin (1996) entre las conductas de riesgo para la salud de los y las adolescentes, se pueden citar: las conductas irresponsables que contribuyan a causar accidentes o traumatismos de manera intencional o no, el consumo de tabaco, el uso de drogas, alcohol, otras sustancias, las conductas sexuales que determinen embarazos no deseados, o enfermedades de transmisión sexual, una alimentación no adecuada e inactividad física.

Es así como en un estudio realizado por Villalbí, Nebot y Ballestín (1995), quedó en evidencia que el tabaco es una de las drogas más consumida por los escolares y jóvenes en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, constituyendo, por tanto, en uno de los problemas prioritarios de Salud Pública en la preadolescencia y adolescencia. Además dentro del ámbito relacionado con otro tipo de drogas distintas al tabaco, Duque, Terrón, López, Sánchez y Romero (1995) indican que los adolescentes entre 12 y 16 años que han probado el alcohol, supera el 70% y más de un 30% consume bebidas alcohólicas habitualmente.

Esto es reafirmado, en un estudio realizado por Herdman (2005), el cual indica que la experimentación con las conductas no saludables suele iniciarse en la adolescencia temprana (hasta los 14 años), se incrementan en la adolescencia media (hasta los 17 años) y alcanza su pico en la adolescencia tardía (hasta los 20 años).

Por su parte, según el SISMOR (2003), citado por Rodríguez (s.a), las causas principales de morbilidad durante la adolescencia son de carácter psicosocial; entre las cuales se pueden citar: embarazos no deseados, abusos de sustancias, tabaquismo, abandono escolar, depresión, abandono del hogar, violencia física y delincuencia entre otras. Y entre las causas de mortalidad se pueden citar: enfermedades de tipo no transmisibles (diabetes, enfermedades del corazón, tumores, anemia, insuficiencia renal y accidentes).

En lo que respecta a la salud mental del joven, Rodríguez (s.a) afirma en su estudio, que un alto porcentaje de jóvenes reporta haber tenido problemas de depresión, ansiedad e intentos suicidas. Así por ejemplo, la depresión que es desarrollada al final de la adolescencia se asocia con la obesidad en la vida adulta sobre todo en las mujeres. Es importante recalcar que aunque gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos en la adolescencia no se manifiestan en morbilidad o mortalidad en dicha etapa, si lo hacen en años posteriores (Rodríguez, s.a).

Sin embargo en lo referente a la práctica de ejercicio físico la situación es diferente, mientras la primera adolescencia se muestra más activa, sobre todo los chicos, es al final de esta etapa cuando comienza a producirse un abandono de la práctica de ejercicio físico (Balaguer y Pastor, 2001). Esta afirmación va en contraposición con la adquisición de conductas saludables, puesto que el ejercicio físico incrementa el bienestar psicológico a lo largo de la vida, fortalece el autoconcepto y provee de oportunidades para experimentar diversas sensaciones, aunque si bien, tales beneficios requieren de una buena cuota de motivación (Gutiérrez, 2000).

Los adolescentes reconocen la influencia positiva de la práctica de la actividad física en la salud en contraposición con el pensamiento de las adolescentes. Es así como, la preocupación por la estética corporal hace que la mujer oriente su práctica física hacia modelos que se pueden considerar típicamente femeninos y que se habitúe al consumo de productos dietéticos. Los hombres por su parte, aumentan sus niveles de ejercicio físico habitual porque consideran que dicha práctica tiene beneficios para la salud.

Además, en las mujeres el motivo de mejora de la salud no produce aumentos en la tendencia hacia la práctica de ejercicio físico habitual, debido a que prefieren optar por otras vías para tratar de satisfacer sus deseos de condición saludable (Moreno, Galindo, Alonso, 2006).

De igual modo que no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todo el mundo. Así por ejemplo, la cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones, y el ambiente del trabajo y del hogar hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados.

Es importante señalar que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En síntesis, se considera la adolescencia como uno de los periodos físicamente más sanos en la vida de una persona, por cuanto no se debe enfocar todos los cuidados sanitarios a nivel orgánico; sino más bien desde un punto de vista de adaptación al crecimiento cognitivo, emocional y psicosocial que influye sobre la autopercepción de la salud que tiene el joven de sí mismo.

Capítulo III

METODOLOGIA

A continuación se describen las características de la muestra estudiantil en estudio, los instrumentos y procedimientos utilizados para la recolección de los datos, así como el análisis estadístico aplicado a los datos obtenidos.

Participantes

En el estudio participó un grupo de doscientos siete estudiantes ($n = 207$), de los cuales, 78 estudiantes pertenecen al Liceo Experimental Bilingüe de La Cruz, 44 son estudiantes del Colegio Barrio Irwin, 49 son estudiantes del Liceo de Santa Cecilia y 36 son estudiantes del Liceo de Cuajiniquil, equivalentes al veinte por ciento (20%) de la población total. Todos son estudiantes regulares del curso lectivo 2007, residentes en el distrito central de La Cruz y en otros poblados vecinos, del mismo cantón. Sus edades estaban comprendidas entre los doce y dieciocho años, hombres y mujeres. La muestra de la población correspondió al 20% de cada uno de los niveles académicos y estuvo integrada tanto por hombres como mujeres. Las y los estudiantes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio o al azar, con el objetivo de darle a cada joven la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.

Cuadro N° 1

Número de estudiantes que corresponden a la muestra (20%)
de cada institución por sexo.

	LEB LA CRUZ		COLEGIO IRWIN		COLEGIO STA CECILIA		LICEO CUAJINIKUIL		TOTAL
NIVEL	H	M	H	M	H	M	H	M	
7M0	11	11	10	5	7	6	5	4	59
8VO	9	11	7	4	8	6	5	4	54
9N0	6	6	3	6	4	8	6	5	44
10MO	7	7	2	2	3	3	1	3	28
11MO	3	8	2	2	1	3	2	1	22
									$n = 207$

Instrumentos

Con el propósito de responder a los cuestionamientos planteados en el estudio, se utilizaron 3 cuestionarios. El primero de ellos se enfocó en determinar el tipo de ejercicio y la frecuencia con que se realizaba éste durante la semana. El segundo cuestionario se subdivide en dos partes. La primera parte tuvo como objetivo identificar los motivos por los cuales los y las jóvenes realizan ejercicio físico y la segunda parte indicó los motivos por los cuales no realizan ejercicio físico. El tercer cuestionario le permitió al joven realizar una valoración subjetiva de su estado de salud (Ver Anexos 1, 2 y 3).

Cuestionario sobre el ejercicio en el tiempo libre

Este instrumento fue creado por Godin y Shepard (1985). Para la confiabilidad de este test se tomaron en cuenta diversos estudios, entre ellos se puede citar el de Godin y Shephard (1985), en el cual participaron 53 adultos sanos, el de Jacobs y cols (1993) quienes trabajaron con 28 hombres y 50 mujeres de edades entre los 20 y 59 años de edad. De estos estudios se obtuvo una confiabilidad de 0.24 – 0.96. De la misma manera se comprobó la validez con estudios de Godin y Shephard (1985), de Jacobs y cols (1993), de Sallis y cols (1993), finalmente Miller (1993) realizó un estudio en el cual participaron 26 mujeres y 5 hombres con un promedio de edad de 28 años. De estos estudios se obtuvo una confiabilidad de 0.9-0.57. Dicho cuestionario, consta de tres preguntas de respuesta breve y una de selección única; las preguntas de respuesta breve determinan cuántas veces a la semana (en una semana normal), el individuo realiza ejercicio extenuante, moderado o de bajo a mínimo esfuerzo, por más de 15 minutos. La última pregunta de selección única tiene como objetivo conocer cuántas veces realizan actividades físicas por un periodo bastante largo, que le haga sudar y que su corazón llegue a latir fuertemente durante su tiempo libre. Las frecuencias de respuesta son nunca, casi nunca y siempre, con una escala de clasificación de 1 a 3 puntos. (Ver Anexo 1).

Cuestionario sobre Motivos para realizar ejercicio físico.

Este instrumento psicométrico, fue elaborado por Gill, Gross, y Huddleston (1983), traducido, modificado y validado por Scalón, Becker y Brauner (1999). Tiene como

objetivo medir los motivos individuales de los y las jóvenes para realizar actividades deportivas. Según Moreno, Cervelló y Martínez (2007), este cuestionario presenta una alta fiabilidad y consta de 30 ítems, distribuidos en siete factores: el factor 1: corresponde a una necesidad de autorrealización y búsqueda de status, el factor 2 reúne los ítems orientados hacia la práctica en grupo, el factor 3 acapara los ítems referentes a la forma física, el factor 4 agrupa los ítems relacionados con el gasto de energía, el factor 5 se refiere a los ítems relacionados con la situación deportiva, el factor 6 remite a los ítems relacionados con las habilidades motrices y el factor 7 corresponde a la búsqueda de esparcimiento. A su vez, utiliza una escala tipo Likert de seis puntos donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. (Ver Anexo 2).

Cuestionario sobre Motivos para no realizar ejercicio físico.

Se ha tomado como base la clasificación que indica Gould, Feltz, Horn y Weiss (1982) para proponer la lista de ítems correspondiente a dicho instrumento para la recolección de datos en esta investigación. Se utilizaron 24 ítems, clasificados en 5 factores, que se detallan a continuación: el factor 1ª corresponde a la “Actitud negativa hacia el ejercicio”, el factor 2ª indica que “No es entretenido ni de interés personal”, el factor 3ª indica “No tengo amigos con quien realizar ejercicio físico”, el factor 4 reúne los ítems relacionados con lo que “No es una prioridad personal ni familiar” y el factor 5 indica “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”. La evaluación de cada ítem se da con base en una escala tipo Likert de seis puntos donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. (Ver Anexo 2).

Cuestionario sobre la autopercepción de la salud en adolescentes. (El *Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent* (VSP-A))

Es un instrumento genérico de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), auto administrado para adolescentes de 11 a 17 años, que ha sido desarrollado en la Universidad de Marsella (Francia). Este cuestionario fue creado a partir de la opinión de los adolescentes sobre lo que constituía lo más importante sobre su salud percibida. Inicialmente se generaron 118 preguntas a partir de 73 entrevistas en profundidad con

adolescentes que recogían sus sensaciones y opiniones sobre la salud, así como el impacto de la salud en su CVRS. Tras analizar las propiedades psicométricas (fiabilidad y validez) se redujo el número de preguntas y se obtuvo una versión con coeficientes de fiabilidad y validez aceptables. La versión original fue diseñada para uso en encuestas de salud de población general y ha sido administrado a más de 15.000 adolescentes; en Francia el Ministerio de Educación lo ha recomendado como instrumento de cribado en chequeos médicos en los colegios (Siméoni , Sapin , Clement , El Khammar & Auquier, 2001, citados por Serra, Herdman, Rajmil , Santed , Ferrer, Siméoni & Auquier, 2002). La versión más reciente, que es la adaptada en España, contiene 39 preguntas distribuidas en 11 dimensiones que son: energía; bienestar psicológico; relaciones con amigos/as; actividades de ocio; relaciones con padres; bienestar físico; relaciones con profesores/as; actividades escolares; autoestima; relaciones con el personal sanitario y satisfacción con la vida sentimental y sexual. Las preguntas se puntúan en una escala Likert de 1 a 5. A partir de la puntuación media de las preguntas se genera la puntuación de cada dimensión. Por otro lado, el VSP-A permite obtener una puntuación global única de 0 (peor CVRS) a 100 (mejor CVRS) mediante transformaciones lineales de las 11 dimensiones. (Ver Anexo 3).

Procedimientos

Una vez establecida la muestra objeto de estudio, se habló con los directores y docentes de los diferentes centros educativos de la muestra con el fin de explicar los objetivos de la investigación y obtener, la pertinente autorización para su puesta en práctica. Posteriormente, se procedió a la búsqueda de los instrumentos para la medición de las variables en estudio. Se realizó una prueba piloto de los cuestionarios a la muestra, con el fin de aclarar dudas, corregir errores y familiarizarse con los instrumentos de medición, lo cual agilizó la aplicación de los mismos.

La aplicación de los cuestionarios a las y los alumnos se llevó a cabo en todas las instituciones el mismo día para todos los niveles, en distinto horario, en presencia de ambas investigadoras, con el fin de solventar alguna duda que pudiera surgir en la comprensión tanto de los ítems que componen los cuestionarios como de las instrucciones establecidas al inicio de la administración de los mismos.

Las escalas se contestaron de forma autónoma y en un ambiente calmado y tranquilo favoreciendo la relajación y concentración de los y las alumnas. Las instrucciones establecidas previas a la aplicación de los cuestionarios hicieron referencia al objetivo general del estudio, con el fin de mostrar mayor interés en la mecánica de contestación de los mismos. Además, se explicaron algunos términos que pudieran resultar confusos y se les animó para que completaran los cuestionarios de la manera más sincera posible haciendo hincapié en el anonimato de sus respuestas. El tiempo requerido para completar los cuestionarios fue de 30 -40 minutos en función del número de alumnos y alumnas y la agilidad del grupo.

Por su parte la información recolectada se organizó de acuerdo a los objetivos de la investigación con el fin de crear un banco de datos, para la utilización del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).

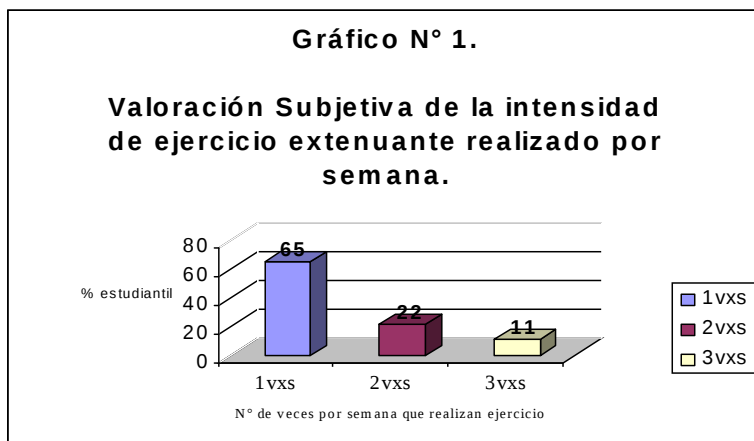
Análisis Estadístico:

En lo que respecta al análisis estadístico de los resultados obtenidos, se utilizó estadística descriptiva, con la cual se calculó el promedio y la desviación estándar de cada una de las variables, con el fin de determinar la distribución de datos de la muestra en estudio. Además se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con el objetivo de determinar el grado de relación entre las variables en estudio. Para la estadística paramétrica, se aplicó la prueba *t – student* para muestras independientes, con el fin de comparar y determinar diferencias entre los promedios entre distintos grupos (en todos los casos se corroboró el supuesto de homogeneidad de varianza mediante el test de Levenes). Así mismo se utilizó la prueba de Chi cuadro (χ^2) para comparar distribuciones con datos nominales.

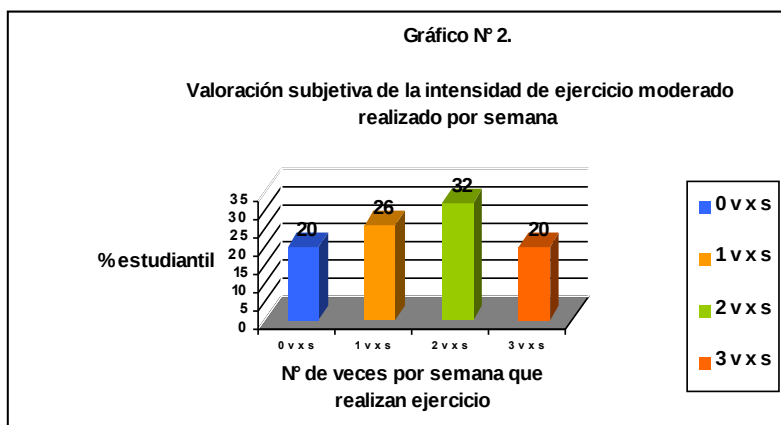
Capítulo IV

RESULTADOS

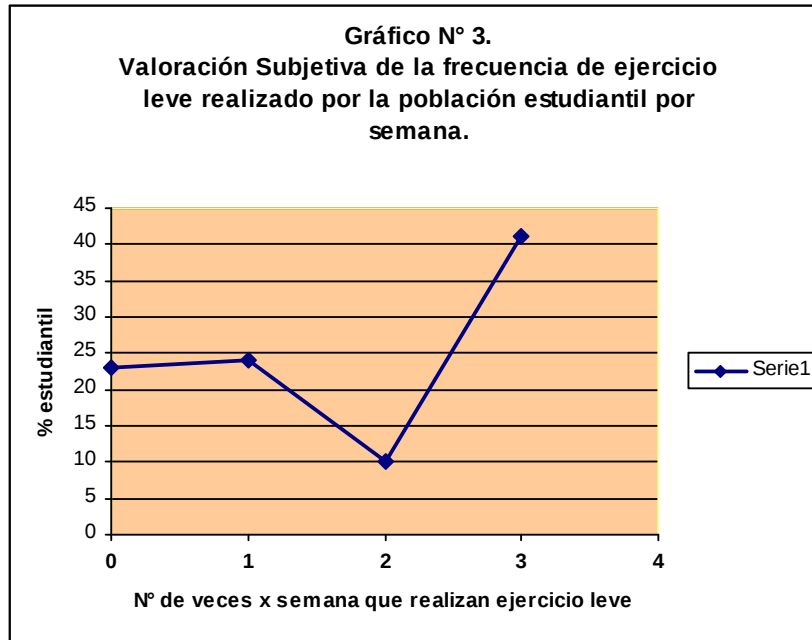
Los resultados de esta investigación se exponen siguiendo el orden de los objetivos propuestos. A continuación en los gráficos 1, 2, 3 y 4 se presentan valores absolutos y relativos, relacionados con la valoración hecha por los y las estudiantes con respecto a la valoración subjetiva de la intensidad de ejercicio que realizan por semana y a la frecuencia del mismo.



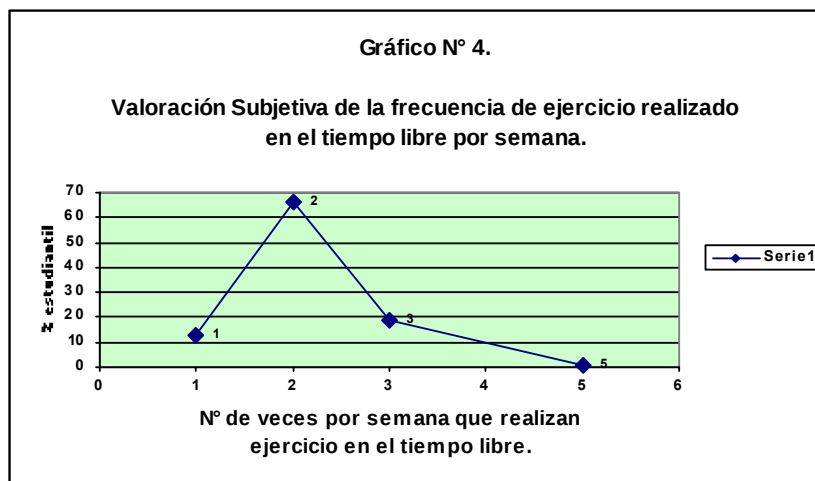
En cuanto a la práctica de ejercicio extenuante, el mayor porcentaje (65%) de estudiantes de la muestra lo realizan una vez por semana.



En lo que respecta a la práctica de ejercicio moderado, el 32 % de la muestra lo realizan 2 veces por semana, siendo éste el mayor porcentaje registrado.



Referente a la práctica de ejercicio leve, el mayor porcentaje (41.5%) de la muestra estudiantil indica que lo realizan 3 veces por semana.



Con respecto a la cantidad de ejercicio realizado en el tiempo libre un 66.2% de la muestra estudiantil lo ejecuta dos veces por semana.

En el siguiente cuadro se muestran los factores e ítems correspondientes a los motivos por los cuales la muestra estudiantil realiza ejercicio.

Cuadro N° 2

Factores e ítems asociados a los motivos para la práctica del ejercicio físico y valores porcentuales según valoración subjetiva de la muestra estudiantil.

Factores	Ítems	% Válido R/ totalmente de acuerdo
Factor 1 Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status.	7. Quiero mejorar mi nivel.	73.0%
	11.Me gusta hacer aquello en lo que más destaco.	55.7%
	15. Me gusta pertenecer a un equipo.	58.3%
	17. Me gusta ganar.	60.9%
	19. Me gusta sentirme importante.	41.7%
	20. Me gustan las recompensas.	33.0%
	23. Quiero alcanzar un estatus.	44.3%
	26. Quiero ser célebre y popular.	27.0%
Factor 2 Trabajo en Grupo. (Socialización)		
	2. Quiero entretenerme.	45.2%
	9.Quiero mantenerme en forma.	74.8%
	12.Me gusta el espíritu de equipo.	67.0%
	13.Me gusta el deporte en grupo.	67.0%
	16. Me gusta hacer amigos nuevos.	68.7%
	18. Me gustan los entrenadores y educadores.	20.9%
Factor 3 Forma Física.		
	4. Me gustan las pruebas.	40.9%
	6. Me gusta la competición.	45.2%
	8. Me gusta la acción.	53.9%
Factor 4 Gasto de Energía.		
	10.Me gustan las sensaciones fuertes.	33.9 %
Factor 5 Situación Deportiva.		
	5. Quiero estar físicamente bien.	74.8%
	14. Me gusta hacer ejercicio.	60.0%
Factor 6 Habilidades Motrices.		
	21. Me gusta estar ocupado.	27.0%
	22. Me gusta utilizar equipos deportivos.	48.7%
	27. Quiero relajarme.	60.0%
	28. Me gustan los viajes.	60.9%
	29. Satisfago a mis padres y amigos.	36.5%
Factor 7 Búsqueda de Esparcimiento.	30. Quiero gastar energía.	33.0%
Factor 7 Búsqueda de Esparcimiento.		
	1. Quiero mejorar mis habilidades.	66.1%
	3. Quiero aprender nuevos movimientos.	58.3%
Factor 7 Búsqueda de Esparcimiento.		
	24. Quiero estar con mis amigos.	60.9%
	25. Me gusta estar fuera de casa.	25.2%

Como puede observarse en el cuadro anterior en el Factor 1 Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status, el ítem N° 7 (Quiero mejorar mi nivel), el ítem N° 17 (Me gusta ganar), el ítem N° 15 (Me gusta pertenecer a un equipo) y el ítem N° 11 (Me gusta hacer aquello en lo que más destaco), corresponden a los porcentajes más altos valorados como muy importantes para más del 50% de la muestra estudiantil.

Es así como también en el Factor 2 Trabajo en Grupo (Socialización), el ítem N° 9 (Quiero mantenerme en forma), el ítem N° 12 (Me gusta el espíritu de equipo), el ítem N° 13 (Me gusta el deporte en grupo) y el ítem N° 16 (Me gusta hacer amigos nuevos), poseen porcentajes mayores al 50% de elección por parte de la muestra estudiantil.

Así mismo, en el Factor 3 Forma Física, más del 50 % de la muestra estudiantil valora como muy importante el ítem N° 8 (Me gusta la acción) y el ítem N° 6 (Me gusta la competición).

En cuanto al Factor 4 Gasto de Energía, los ítemes: Quiero estar físicamente bien y Me gusta hacer ejercicio obtuvieron un porcentaje mayor al 50% de valoración como muy importante por parte de la muestra estudiantil.

En el Factor 5 Situación Deportiva, el ítem N° 27 (Quiero relajarme) y el ítem N° 28 (Me gustan los viajes), obtuvieron un porcentaje mayor al 50% de valoración como muy importante parte de la muestra estudiantil.

Por su parte, en el Factor 6 Habilidades motrices, los ítemes: Quiero mejorar mis habilidades y Quiero aprender nuevos movimientos obtuvieron un porcentaje mayor al 50% de valoración como muy importante por parte de la muestra estudiantil.

Finalmente, en el Factor 7 Búsqueda de Esparcimiento, el ítem N° 24 (Quiero estar con mis amigos), obtuvo un porcentaje mayor al 50% de valoración como muy importante por parte de la muestra estudiantil.

Según los datos obtenidos en el Cuadro N° 2 se puede constatar que en cada uno de los Factores hay ítems que fueron valorados por más del 50% de la muestra estudiantil como motivos muy importantes para realizar ejercicio físico.

En el siguiente cuadro se muestran los factores e ítems y valores porcentuales correspondientes a los motivos por los cuales la población estudiantil NO realiza ejercicio físico.

Cuadro N° 3

Factores e ítems asociados a los motivos para la NO práctica del ejercicio físico y valores porcentuales según valoración subjetiva de la muestra estudiantil encuestada.

Factores	Ítems	% Válido R/ Totalmente de acuerdo
Factor 1a Actitud Negativa hacia el ejercicio.	1. Tengo otras cosas más importantes que hacer.	60.8%
	5. Es demasiado cansado.	55.5%
	6. No veo donde está lo interesante.	21.7%
	7. Lo veo como un sacrificio que no quiero hacer.	21.7%
	10. Prefiero ver televisión.	53.3%
	12. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.	16.3%
	13. No me gusta el esfuerzo físico.	31.5%
	15. Prefiero utilizar el tiempo en otra cosa más productiva.	40.9%
	16. De todas formas aunque no haga ejercicio me siento bien.	54.8%
	19. Me siento bien físicamente.	68.4%
Factor 2a No es entretenido ni de interés personal.	4. No es entretenido.	26.0%
	11. Tengo muy poco tiempo para hacer ejercicio físico.	66.3%
	18. No me gusta mucho la acción.	15.0%
	20. Los lugares donde se puede hacer ejercicio están lejos de ca.	47.8%
Factor 3a No tengo amistades con quienes realizar ejercicio	21. No tengo amigos (as) que me acompañen a realizar ejercic.	51.1%
	24. No tengo dinero para comprar implementos deportivos.	41.3%
Factor 4a No es una prioridad personal ni familiar	2. No soy bueno (a) para hacer ejercicio físico.	54.3%
	3. No tolero el dolor que produce el ejercicio físico.	38%
	8. Me da vergüenza vestirme con ropa deportiva.	15.2%
	17. Soy una persona enfermiza.	15.0%
	22. Mi familia no es muy deportista.	59.8%
Factor 5a Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico.	9. Me parece que hacer ejercicio es para gente vaga.	8.7%
	14. Me da miedo lesionarme.	60.9%
	23. A las personas cercanas (familia), no les gusta que yo haga ejercicio.	16.3%

En la lectura del cuadro anterior, se observan los ítemes propios de cada factor y el porcentaje de respuestas emitidas en cada uno de ellos.

En lo que respecta al factor 1ª, en el ítem N° 19 un 68,4% de los y las jóvenes indican que no realizan ejercicio físico ya que se sienten bien físicamente. En el caso del factor 2ª, un 66,3% de los y las participantes afirman no tener tiempo para realizar ejercicio físico. A su vez, en el factor 3ª, un 51,1% de los y las jóvenes indican no tener amigos o amigas con quien realizar ejercicio. Por su parte en el factor 4ª, un 59,85 de los y las jóvenes afirman que no realizan ejercicio físico por que su familia no es muy deportista y finalmente en el factor 5ª, un 60,9% de los y las participantes indican que el temor a lesionarse les impide realizar ejercicio físico.

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 3 se puede constatar que en cada uno de los Factores hay ítemes que fueron valorados por más del 50% de la muestra estudiantil como motivos muy importantes para NO realizar ejercicio físico.

El siguiente cuadro muestra los factores, ítem y valores porcentuales asociados con la valoración subjetiva de la Calidad de Vida relacionada con la Salud de la población estudiantil.

Cuadro N° 4

Factores, ítems y valores porcentuales correspondientes a la valoración subjetiva de la Salud de la muestra estudiantil.

Factores	Ítems	% Válido R/ Totalmente de acuerdo
Factor 1b. Dimensión Orgánica de la Salud.	16. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu físico, por tu aspecto?	38.6%
	17. ¿Te has sentido demasiado gordo/a, demasiado delgado/a, demasiado alto/a o demasiado bajo/a?	29.0%
	18. ¿Te ha faltado energía?	36.2%
	19. ¿Has estado en buena forma física ?	63.8%
	20. ¿Te has sentido débil, cansado/a?	31.5%
	29. ¿Has tenido dolor en alguna parte de tu cuerpo?	45.5%
Factor 2b. Dimensión Psicológica de la Salud.	1. ¿Te has sentido inquieto/a, preocupado/a.?	46.8%
	2. ¿Te has sentido triste?	38.7%
	3. ¿Te has sentido estresado/a, agobiado/a?	50.8%
	4. ¿Te has desanimado con facilidad?	32.4%
	5. ¿Te has sentido preocupado/a por el futuro?	59.0%
	6. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	81.6%
	9. ¿Te has sentido satisfecho/a con la relación sentimental con tu chico/a?	27.9%
	10. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida sexual?	27.5%
	24. ¿Te has sentido con la moral alta?	72.0%
	25. ¿Te has tomado las cosas por su lado positivo?	82.7%
	26. ¿Has tenido la sensación de que todo iba bien a tu alrededor?	75.9%
	27. ¿Has tenido confianza en ti mismo/a, te has sentido seguro/a de ti mismo/a?	89.9%
Factor 3b. Dimensión Social de la Salud.	7. ¿Te has sentido ayudado/a, apoyado/a por tus amigos/as?	77.3%
	8. ¿Te has sentido comprendido/a por tus amigos/as?	76.8%
	11. ¿Te has sentido comprendido/a, tranquilizado/a por tus padres?	74.9%
	12. ¿Te has sentido satisfecho/a con tus resultados escolares?	73.0%
	13. ¿Te has sentido ayudado/a por tus profesores?	75.3%
	14. ¿Te has sentido comprendido/a por tus profesores?	66.3%
	15. ¿Te has sentido aceptado/a, respetado/a por tus profesores?	88.9%
	21. ¿Te han dado tus padres algún consejo?	39.6%
	22. ¿Has ido a casa de tus amigos/as o han ido ellos/as a la tuya?	61.8%
	23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos/as: andar en bici, practicar algún deporte... ?	70.1%
	28. ¿Has tenido buenos resultados en el colegio, en el instituto?	83.7%
	30. ¿Has podido hablar libremente con tus amigos/as, dar tu opinión?	80.2%
	31. ¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos/as ?	76.4%
	32. ¿Has podido salir: ir al centro, de compras, al cine, a dar ...?	69.5%
	33. ¿Has podido charlar con tus amigos o amigas?	81.7%
	34. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con amigos?	61.9%
	35. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus padres?	53.2%
	36. ¿Has podido hablar libremente con tus padres, dar tu opinión?	67.1%
	37. ¿Te has sentido ayudado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	34.3%
	38. ¿Te has sentido comprendido/a, tranquilizado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	35.7%
	39. ¿Te has sentido respetado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	48.7%

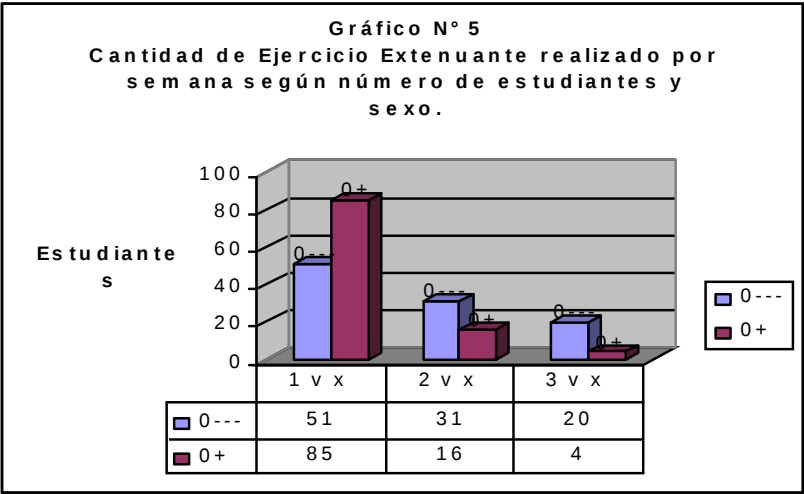
En lo que respecta al Factor 1b que corresponde a la dimensión Orgánica de la Salud, un 63.8% de la muestra estudiantil afirma estar en buena forma física según ítem N° 19 y un 45.5 % afirman haber tenido dolor en alguna parte de su cuerpo.

Por su parte en lo que corresponde al Factor 2b Dimensión Psicológica de la Salud, los ítems N° 6 ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?, N° 25 ¿Te has tomado las cosas por su lado positivo? Y N° 27 ¿Has tenido confianza en ti mismo/a, te has sentido seguro/a de ti mismo/a? obtuvieron porcentajes mayores al 80% así como también los ítems N° 3 ¿Te has sentido estresado/a, agobiado/a?, N° 5 ¿Te has sentido preocupado/a por el futuro?, N° 24 ¿Te has sentido con la moral alta? y N° 26 ¿Has tenido la sensación de que todo iba bien a tu alrededor?, corresponden a valores mayores del 50% de elección por parte de la muestra estudiantil.

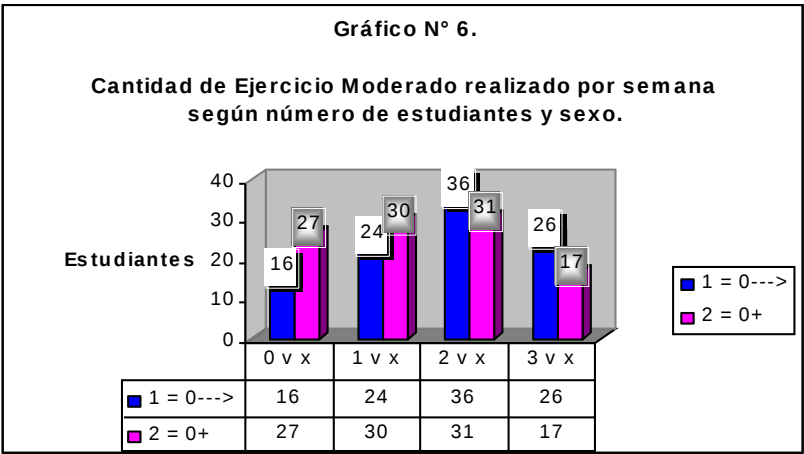
En cuanto al Factor 3b correspondiente a la Dimensión Social, los ítems N° 15 ¿Te has sentido aceptado/a, respetado/a por tus profesores? , N° 28 ¿Has tenido buenos resultados en el colegio, en el instituto? , N° 30 ¿Has podido hablar libremente con tus amigos/as, dar tu opinión?, N° 33 ¿Has podido charlar con tus amigos o amigas? obtuvieron porcentajes iguales o superiores al 80% de elección por parte de la muestra estudiantil y entre los ítems que alcanzaron porcentajes iguales o mayores al 70% se pueden indicar: el N° 7 ¿Te has sentido ayudado/a, apoyado/a por tus amigos/as?, N° 8 ¿Te has sentido comprendido/a por tus amigos/as? , el N° 13 ¿Te has sentido ayudado/a por tus profesores? y el N° 31 ¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos - amigas?

En síntesis cabe recalcar que más del 50% de los y las participantes muestran una buena autopercepción de su salud, tomando en cuenta el Factor 1b que corresponde a la dimensión Orgánica de la Salud, el Factor 2b correspondiente a la Dimensión Psicológica de la Salud y el Factor 3b correspondiente a la Dimensión Social.

Con el propósito de contrastar hipótesis a partir de factores como la frecuencia e intensidad de la práctica del ejercicio según sexo de la muestra estudiantil se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2).

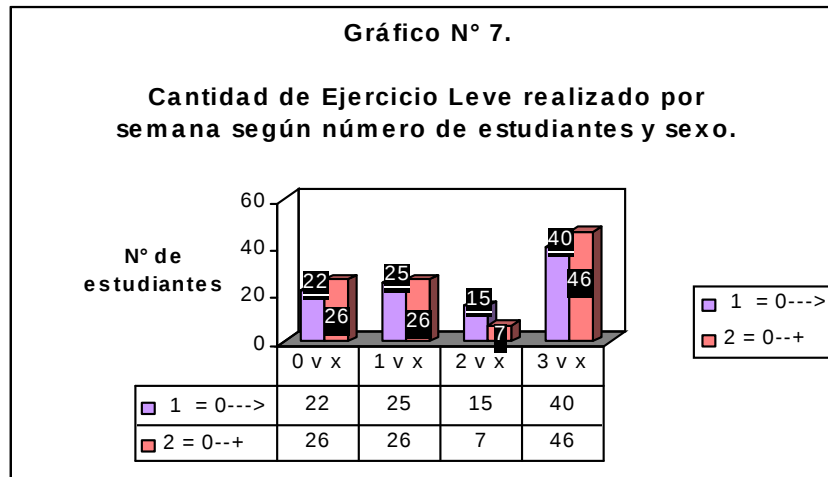


En cuanto a la práctica de ejercicio extenuante realizado por semana se puede indicar que hay diferencias significativas respecto al sexo ($\chi^2 = 23,91$; $p < 0.05$). Los hombres, en comparación con las mujeres, se caracterizan por realizar más veces por semana ejercicio físico extenuante.

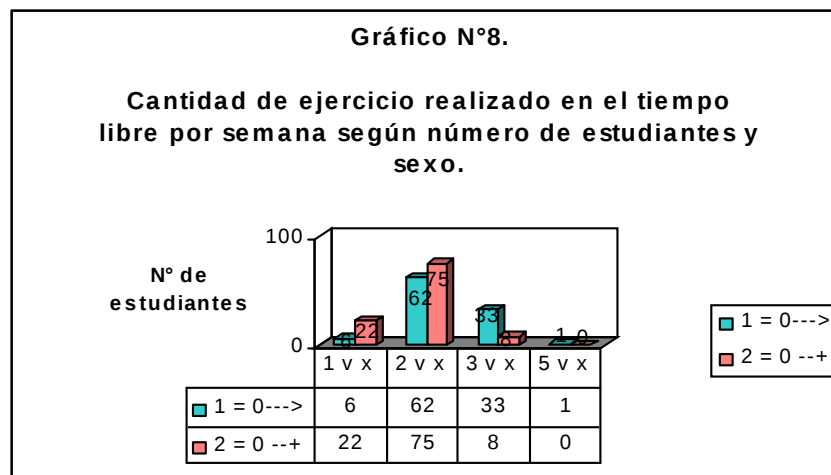


Los datos del gráfico N° 6 muestran que tanto hombres como mujeres de la muestra estudiantil, realizan ejercicio moderado de una manera similar ($\chi^2 = 5.695$; $p > 0.05$).

En los siguientes gráficos (N° 7 y N° 8) se presenta la frecuencia de los datos incluidos en el contraste de hipótesis utilizando como factores de comparación, la frecuencia e intensidad de la práctica del ejercicio según sexo de la muestra estudiantil.

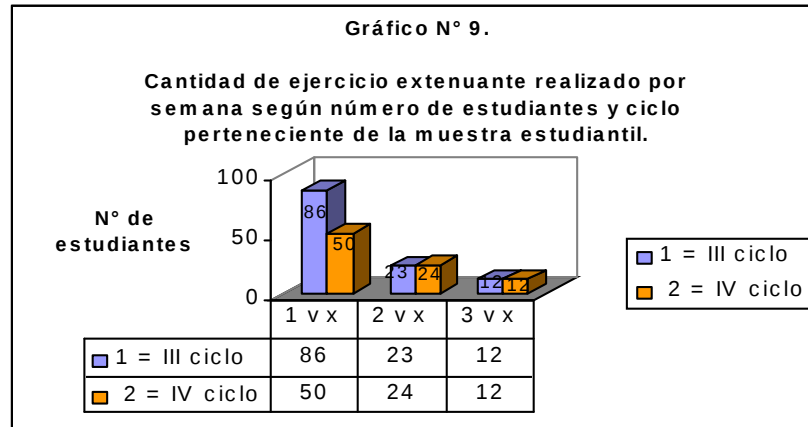


En cuanto a la práctica semanal de ejercicio leve con respecto al sexo de la muestra se encontró que no hay diferencias significativas ($\chi^2 = 3.638$; $p > 0.05$). Ambos grupos realizan ejercicio leve con similar frecuencia semanal.

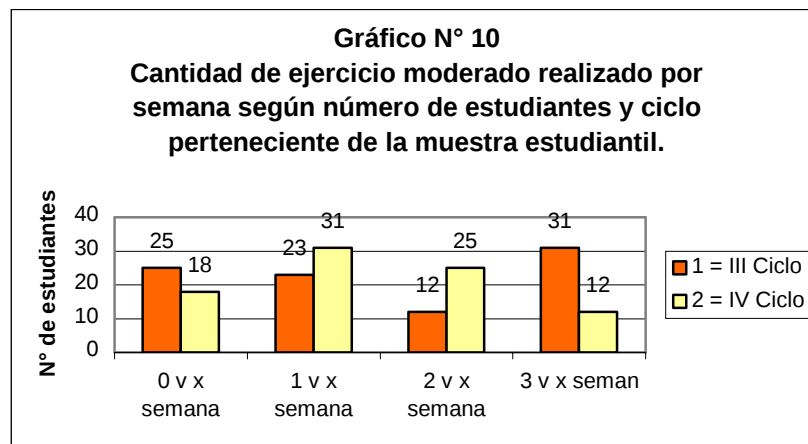


En relación con la práctica de ejercicio en el tiempo libre se registró una diferencia significativa con respecto al sexo ($\chi^2 = 26.582$; $p < 0.05$). La frecuencia semanal de práctica de ejercicio en el tiempo libre es mayor en los hombres que en las mujeres.

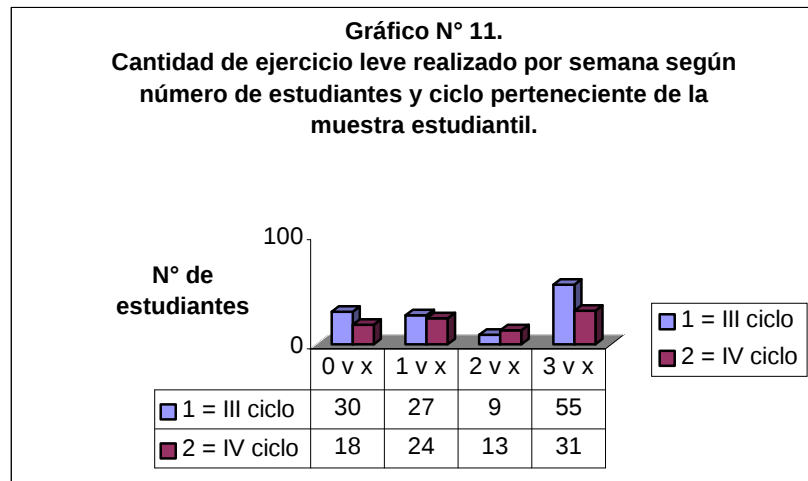
En los siguientes gráficos (9, 10, 11 y 12) se presentan los datos incluidos en el contraste de hipótesis utilizando como factores de comparación: la frecuencia e intensidad de la práctica del ejercicio según edad (III Ciclo: 12 años - 15 años, IV Ciclo 16 años - 18 años) de la muestra estudiantil.



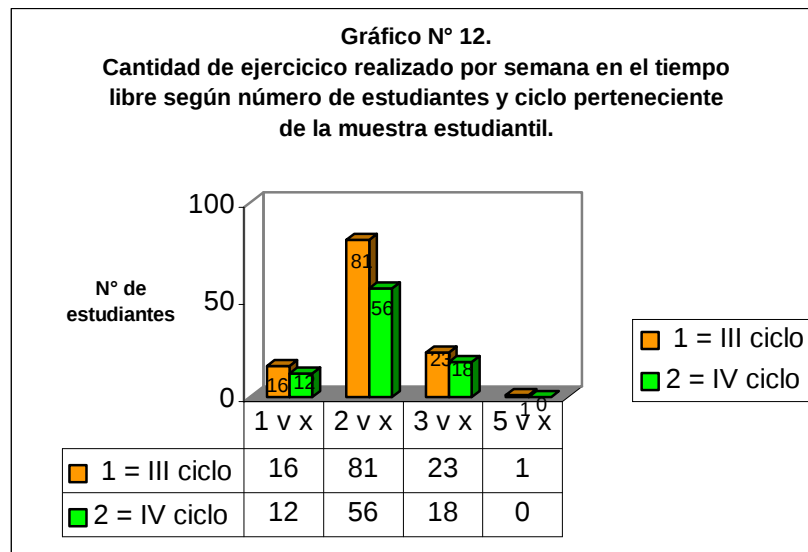
En lo que respecta a la práctica de ejercicio físico extenuante, no hubo diferencias significativas ($\chi^2 = 3.740$; $p > 0.05$). Es decir, independientemente de la edad (según la categorización realizada) los y las jóvenes encuestadas practican ejercicio físico extenuante con una frecuencia semanal muy similar.



En lo que se refiere a la frecuencia de práctica de ejercicio físico moderado durante la semana no hubo diferencias significativas entre los dos grupos, ($\chi^2 = 9.384$; $p > 0.05$).

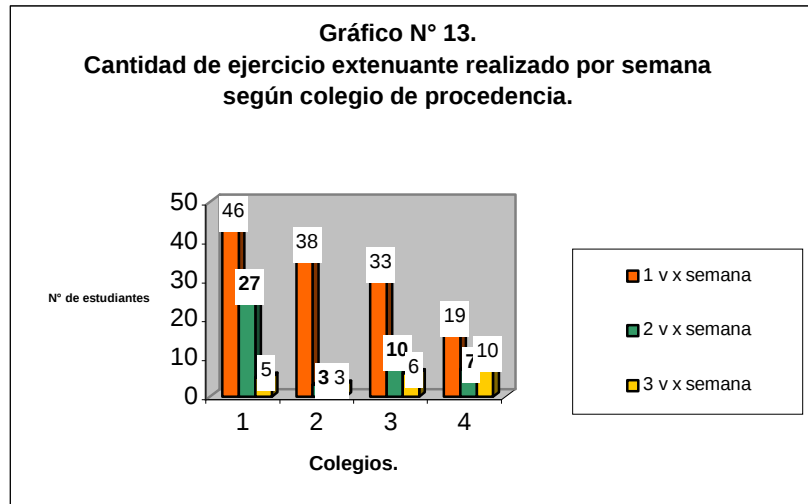


Referente a la práctica de ejercicio físico leve, no hubo diferencias significativas ($\chi^2 = 4.821$; $p > 0.05$). Es decir, independientemente de la edad (según la categorización realizada) las y los jóvenes encuestados practican ejercicio físico leve con una frecuencia semanal muy similar.

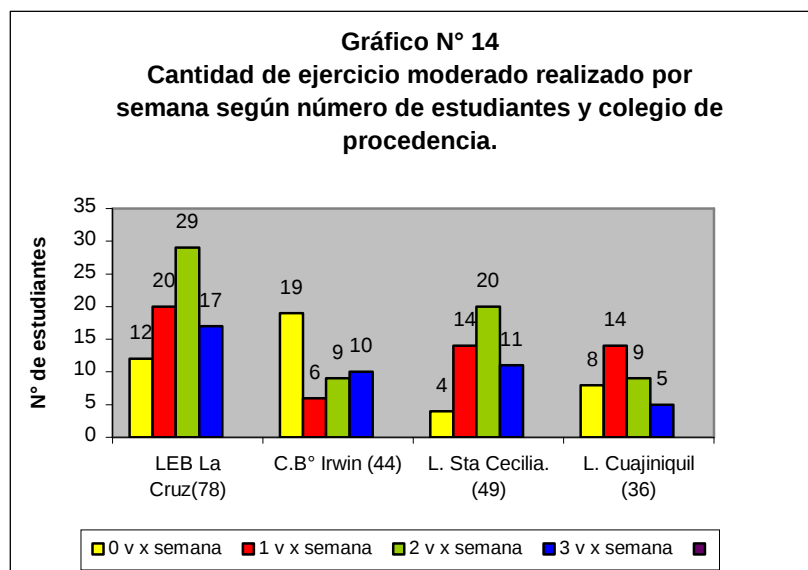


En lo que se refiere a la frecuencia de práctica de ejercicio físico en el tiempo libre durante la semana no hubo diferencias significativas entre los dos grupos ($\chi^2 = 850$; $p > 0.05$). Las y los jóvenes encuestados practican ejercicio físico en su tiempo libre con una frecuencia semanal similar.

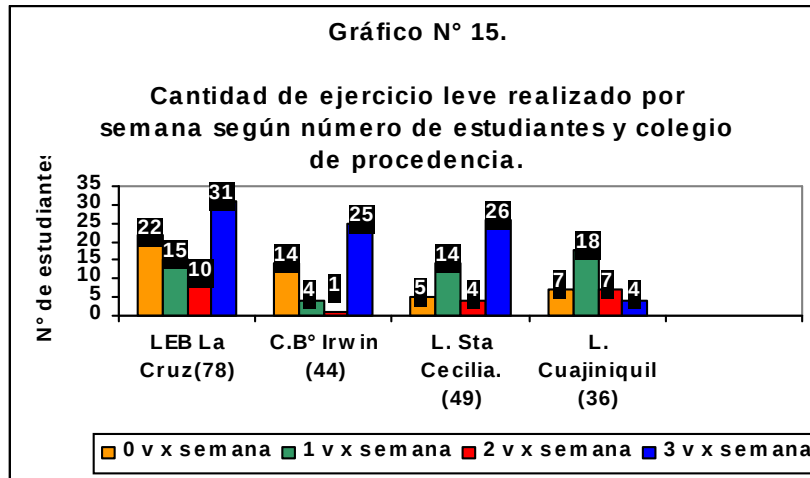
En los siguientes gráficos (13, 14, 15, 16), se presentan los datos producto del contraste de hipótesis utilizando como factores de comparación: la frecuencia e intensidad de la práctica de ejercicio y el colegio de procedencia de la muestra estudiantil.



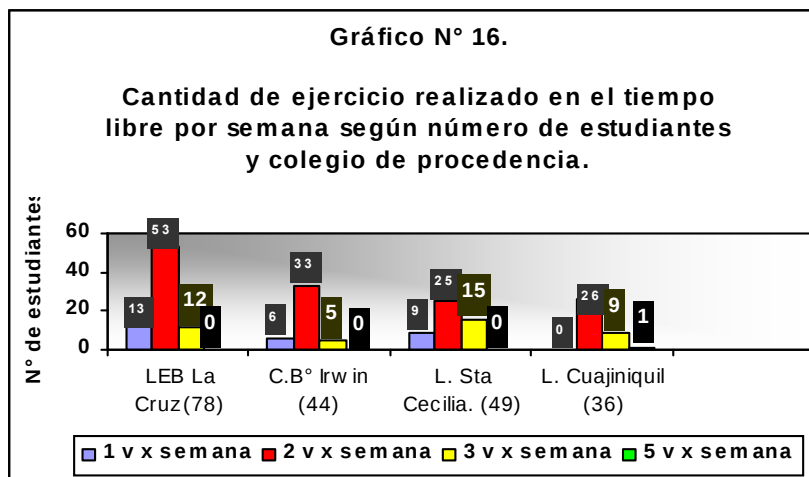
En el gráfico anterior se muestran los valores absolutos correspondientes a la práctica de ejercicio extenuante realizado por la muestra estudiantil de cada colegio durante la semana. El análisis estadístico realizado mostró diferencias significativas ($\chi^2 = 25.202$; $p < 0.05$). Es así como en el Colegio 4 (Colegio de Cuajiniquil), los y las jóvenes realizan más veces por semana ejercicio extenuante que en los restantes colegios (L.E.B La Cruz, Colegio Irwin, Colegio Santa Cecilia).



El gráfico anterior muestra la distribución de estudiantes en relación con la variable ejercicio moderado por colegio. Las distribuciones fueron similares ($\chi^2 = 850$; $p > 0.05$). En los cuatro colegios donde se aplicaron los cuestionarios, un alto porcentaje de los y las jóvenes realizan con mayor frecuencia 2 veces por semana ejercicio físico moderado.



En el gráfico anterior, se muestra la frecuencia de la práctica de ejercicio leve por semana y a la vez se indica que hubo diferencias significativas entre la muestra estudiantil de cada colegio ($\chi^2 = 39.266$; $p < 0.05$). El mayor porcentaje de los y las jóvenes de tres colegios (L.E.B La Cruz, Colegio Irwin, Colegio Santa Cecilia) donde se aplicó los cuestionarios, realizan ejercicio leve tres veces por semana.



En el gráfico anterior, no se registran diferencias significativas ($\chi^2 = 19.224$; $p > 0.05$), entre las muestras estudiantiles de cada colegio en lo que respecta a la práctica de ejercicio físico en su tiempo libre.

El siguiente cuadro muestra la comparación entre promedios de la población estudiantil según sexo, tomando en cuenta cada factor correspondiente a los motivos para la práctica de ejercicio físico.

Cuadro N° 5.

Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico según sexo de la muestra estudiantil.

Factores	Valores promedios según sexo		t student	Sig.
	1 (Masculino) X	2 (Femenino) X		
Factor 1: Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status.	19.00	16.91	2.96	.004
Factor 2 : Trabajo en Grupo	15.63	14.20	3.22	.002
Factor 3: Forma Física.	7.5	7.2	.872	.385
Factor 4: Gasto de Energía.	4.00	3.94	.401	.689
Factor 5: Situación Deportiva.	12.12	11.61	.879	.381
Factor 6: Habilidades Motrices.	3.92	3.81	.793	.429
Factor 7: Búsqueda de Esparcimiento.	75.47	69.91	.387	.699

Los resultados expuestos en el cuadro anterior, permiten observar que en el Factor 1 “Necesidad de autorrealización y búsqueda de status” hay diferencias significativas ($p < 0,05$). Los hombres, en comparación con las mujeres, muestran un promedio superior en cuanto a la necesidad de autorrealización, de pertenecer a un equipo, de sentirse importantes, célebres y populares, entre otros.

También en el Factor 2 “Trabajo en Grupo” se registran diferencias significativas ($p < 0,05$). Los hombres, comparados con las mujeres, se interesan más por estar en forma, por pertenecer a grupos deportivos y por el entretenimiento físico.

En los Factores: “Forma Física”, “Gasto de energía”, “Habilidades motrices” y “Búsqueda de esparcimiento” no se registraron diferencias significativas por sexo ($p > 0,05$).

El cuadro que se presenta a continuación, muestra la comparación entre promedios según sexo, tomando en cuenta cada Factor correspondiente a las razones para no hacer ejercicio físico.

Cuadro N° 6

Factores asociados a los Motivos para NO realizar ejercicio físico según sexo de la muestra estudiantil encuestada.

Factores	Valores promedios según sexo		t student	Sig.
	1 (Masculino) X	2 (Femenino) X		
Factor 1a Actitud Negativa hacia el ejercicio.	13.86	15.42	-1.73	.085
Factor 2^a No es entretenido ni de interés personal.	7.18	7.47	-.790	.432
Factor 3a No tengo amistades con quienes realizar ejercicio.	3.09	3.22	-.483	.630
Factor 4a No es una prioridad personal ni familiar.	5.69	6.18	-1.521	.132
Factor 5a Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico.	3.95	4.11	-.702	.485

Tal como se observa en el cuadro anterior, en ninguno de los factores se registraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, en cuanto a los motivos para no realizar ejercicio físico ($p > 0,05$).

El siguiente cuadro muestra la comparación entre promedios de la población estudiantil según sexo, tomando en cuenta cada Factor correspondiente a la Valoración subjetiva del Estado de Salud.

Cuadro N° 7

Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud
de la muestra estudiantil
($n = 207$)

Factores	Valores promedios según sexo		t student	Sig.
	1 (m) (n=102)	2 (f) (n=105)		
Factor 1b Dimensión Orgánica.	14.3	14.8	-1.06	.289
Factor 2b Dimensión Psicológica.	33.2	33.6	-.387	.699
Factor 3b Dimensión Social.	65.7	68.3	-1.362	.175

Según los resultados que se muestran en el cuadro anterior, no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la valoración subjetiva del estado de salud ($p > 0,05$). Tanto en relación con la dimensión orgánica, como en la psicológica y social, los y las jóvenes encuestadas perciben de manera similar su estado de salud.

En el cuadro N° 8 se presentan las correlaciones entre los Factores propios del cuestionario motivos para realizar ejercicio físico.

Cuadro N° 8

Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico.

Factores	Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico.						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Factor 1 Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status	1.00	.714**	.522**	.284**	.493**	.431**	.426**
Factor 2 Trabajo en Grupo		1.00	.619**	.492**	.522**	.516**	.308**
Factor 3 Forma Física.			1.00	.246**	.335**	.354**	.177
Factor 4 Gasto de Energía.				1.00	.148	.342**	.163
Factor 5 Situación Deportiva.					1.00	.183*	.247**
Factor 6 Habilidades Motrices.						1.00	.059
Factor 7 Búsqueda de Esparcimiento.							1.00

** Correlación significativa al nivel de 0.01 .

* Correlación significativa al nivel de 0.05.

En el cuadro anterior se aprecia que el factor “Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status”, se correlaciona de manera significativa y positiva con todos los demás factores de la escala de Motivos para la práctica del ejercicio. De igual forma, el factor “Trabajo en Grupo”, muestra correlaciones significativas con todos los factores de la escala supracitada. En el caso del factor “Forma Física” se observa el mismo comportamiento correlativo anterior, con excepción del factor “Búsqueda de Esparcimiento”. El motivo “Gasto de Energía” se correlacionó de manera significativa únicamente con el motivo “Habilidades motrices”. Finalmente, la “Situación Deportiva”, vista como motivo, se relacionó significativamente con el factor correspondiente a la “Búsqueda de Esparcimiento” y “Habilidades Motrices”.

El cuadro N° 9 muestra las correlaciones entre los Factores asociados a los Motivos para NO realizar ejercicio físico.

Cuadro N° 9

Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos por los cuales la muestra estudiantil NO practica ejercicio físico.

Factores	Factores asociados a los Motivos para la NO práctica del ejercicio físico.				
	F1a	F2a	F3a	F4a	F5a
Factor 1a Actitud Negativa hacia el ejercicio.	1.00	.389**	.148	.401**	.228*
Factor 2a No es entretenido ni de interés personal.		1.00	.321**	.319**	.120
Factor 3a No tengo amistades con quienes realizar ejercicio.			1.00	.117	.119
Factor 4a No es una prioridad personal ni familiar.				1.00	.209*
Factor 5a Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico.					1.00

**Correlación significativa al nivel de 0.01.

* Correlación significativa al nivel de 0.05.

Como se puede observar en el cuadro anterior, el factor “Actitud Negativa hacia el ejercicio”, se correlaciona significativamente con los factores: “No es entretenido ni de interés personal”, “No es una prioridad personal ni familiar “ y con el factor “ Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”, sin embargo, con el factor “ No tengo amistades para realizar ejercicio” no hay correlación significativa. En lo que respecta al

factor “No es entretenido ni de interés personal” se observa correlaciones significativas con los factores: “No es una prioridad personal ni familiar” y “No tengo amistades”. Finalmente, el factor “No es una prioridad personal ni familiar” muestra una correlación significativa con el factor “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”.

Cuadro N° 10

Matriz de correlación para los Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud de la muestra estudiantil encuestada.

Factores	Factores asociados a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud de la población estudiantil.		
	F1b	F2b	F3b
Factor 1b Dimensión Orgánica.	1.00	.166*	.094
Factor 2b Dimensión Psicológica.		1.00	.195**
Factor 3b Dimensión Social.			1.00

**Correlación significativa al nivel de 0.01.

* Correlación significativa al nivel de 0.05.

En el cuadro que se presenta anteriormente, se muestra correlaciones significativas entre los factores: “Dimensión Orgánica de la Salud” y el factor “Dimensión Psicológica” respectivamente. Asimismo no se registró asociación significativa entre el factor de la “Dimensión social” y la “Dimensión Orgánica de la Salud”.

El cuadro que se presenta a continuación, contiene las correlaciones entre los Factores asociados a los Motivos para realizar ejercicio físico y los Factores asociados a la Valoración subjetiva del Estado de Salud de la población estudiantil.

Cuadro N° 11

Matriz de correlación para los Factores asociados a los motivos para la práctica del ejercicio físico y los factores asociados a la Valoración Subjetiva del esytado de salud de la muestra estudiantil.

Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico.			
	F1b D. Orgánica	F2b D. Psicológ	F3b D. Social
Factor 1: Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status	.090	.064	.193*
Factor 2: Trabajo en Grupo	.077	.090	.243**
Factor 3: Forma Física.	.120	.131	.216*
Factor 4: Gasto de Energía.	.056	-.056	.066
Factor 5: Situación Deportiva.	.028	.085	.026*
Factor 6: Habilidades Motrices.	.067	-.004	.243**
Factor 7: Búsqueda de Esparcimiento.	.068	.105	.156

** Correlación significativa al nivel de 0.01.

* Correlación significativa al nivel de 0.05.

Según los resultados del cuadro anterior los factores asociados a los motivos para la práctica de ejercicio: “ Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status” , “ Trabajo en Grupo”, “ Forma Física”, “ Situación Deportiva” y “ Habilidades Motrices” muestran una correlación significativa con el factor “Dimensión Social ” correspondiente a la Valoración Subjetiva del Estado de Salud. Sin embargo, tanto el factor “Gasto de energía” como el factor “Búsqueda de esparcimiento” no se correlacionaron con ninguno de los factores restantes.

En síntesis, los resultados indican que los hombres en comparación con las mujeres, realizan más ejercicio extenuante y dedican más tiempo libre a la práctica deportiva. Sin embargo se puede afirmar que a medida que aumenta la edad y el grado de escolaridad, disminuye la práctica ejercicio físico en ambos sexos.

Por su parte, entre los motivos más frecuentes para realizar ejercicio físico, mencionados por la muestra estudiantil están: mejorar el nivel, mantenerse en forma, hacer amigos, estar físicamente bien, viajar, mejorar habilidades y estar con amigos.

Además entre los motivos para no realizar ejercicio físico mencionados con mayor frecuencia por los y las jóvenes están: sentirse físicamente bien, realizar otras cosas más importantes, no tener tiempo, pocos amigos, familia no deportista y miedo a lesiones.

Finalmente, un alto porcentaje de la muestra estudiantil admite tener una buena autopercepción de su estado de salud, tomando en cuenta la dimensión orgánica, psicológica y social de la misma, ya que la mayoría de jóvenes indicaron estar en buena forma física, estar satisfechos con su vida, tener alta autoestima, obtener buenos resultados escolares y tener amigos con quienes compartir.

Capítulo V

DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue identificar los niveles de ejercicio físico, motivos asociados a la realización o no de ejercicio físico y autopercepción de salud en los y las jóvenes colegiales del cantón de la Cruz, Guanacaste.

Los resultados encontrados en relación con el nivel de ejercicio físico evidencian una población estudiantil ligeramente activa desde el punto de vista físico. Prevalece el ejercicio físico leve y moderado con una frecuencia semanal escasa. Con base en las argumentaciones de Moreno, Muñoz y Pérez (2004), estos resultados podrían responder a la preponderancia de motivos no relacionados con el ejercicio físico. En criterio de Kujala y otros citados por Gal, Santos y Barro (2005), podría decirse que la muestra de estudiantes encuestada, en su mayoría son sedentarios. Los autores antes citados consideran que la actividad física y el ejercicio físico deben realizarse al menos cinco veces por semana con una duración mínima de 30 minutos .

El sexo como variable de contraste permitió identificar diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la práctica de ejercicio físico. Los hombres comparados con las mujeres dedican más tiempo libre a la actividad física y ejercicio físico. En relación con este hallazgo, Cookburn (2000) afirma que al llegar a la adolescencia, tanto hombres como mujeres tienden a disminuir el nivel de práctica de ejercicio físico. Sin embargo, en las mujeres es mucho más acentuada la reducción de la práctica de ejercicio físico, principalmente debido a estereotipos relacionados con la pérdida de feminidad y la discriminación asociada a su participación en el deporte. En este mismo sentido, Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa (2002) argumentan que la influencia de la familia puede jugar un papel decisivo en la identificación de las jóvenes con el ejercicio físico. El modelo que tanto padres como madres jueguen es fundamental para inspirar la realización o no de ejercicio físico.

La comparación de perfiles de ejercicio físico entre jóvenes del tercer ciclo y jóvenes del cuarto ciclo, no registró diferencias significativas entre ambos. Tanto la frecuencia

como la intensidad de ejercicio reportada por ambos grupos, es similar. Estos resultados son contradictorios con lo reportado por algunos autores como Weinberg y Gould (1995) quienes encontraron que la mayor participación deportiva se produce entre los diez y los 13 años, y que a partir de esa edad se comienza a presentar el abandono de la práctica de ejercicio físico, situándose la tasa alrededor del 35 % en la edad juvenil. Los resultados encontrados tienden a confirmar la hipótesis de que, a pesar de los beneficios que conlleva la práctica de ejercicio físico, los y las jóvenes entre 13 y 14 años, tienden a no involucrarse en dichas actividades (Pate, Freedson, Sallis, Taylors, Sirard y Trost, 2002).

En relación con el colegio de procedencia y los niveles de ejercicio físico se encontraron diferencias en cuanto a la tendencia a realizar ejercicio extenuante. Los y las estudiantes del colegio Cuajiniquil mostraron en comparación con los estudiantes de los otros colegios encuestados, una mayor tendencia a realizar ejercicio extenuante por semana.

En cuanto al ejercicio leve y moderado no se encontraron diferencias significativas. A pesar de ser una zona homogénea, en cuanto a factores socio-ambientales, todo parece indicar que las condiciones prevalecientes en el colegio de Cuajiniquil, favorecen más la identificación de los y las jóvenes, al menos con el ejercicio físico extenuante.

En lo tocante al tema “motivos para la realización de ejercicio físico” se encontraron que, las principales razones reportadas por los y las estudiantes encuestadas, son la necesidad de autorrealización y búsqueda de estatus, así como el trabajo en grupo. Estos motivos fueron significativamente más importantes para los hombres que para las mujeres participantes en el estudio. Estos resultados indican que los jóvenes en comparación con las jóvenes tienden más a buscar estatus y reconocimiento en el escenario que representa la realización del ejercicio físico. Obviamente, el trabajo en grupo se constituye para ellos en un recurso importante en esa búsqueda de estatus y de logro.

Los hallazgos encontrados coinciden con lo reportado por Crocker (2000), Fredricks y Eccles (2005) y Sallis (2000), quienes afirman que los muchachos, en comparación con las muchachas, manifiestan un mayor interés por las actividades físicas deportivas.

Asimismo, señalan estos autores que en el caso de las mujeres prevalecen motivos como: el control de peso para mejorar su apariencia, así como una mayor búsqueda de afiliación (orientación social). En el caso de los hombres, sobresalen motivos

relacionados con la necesidad de competir, la búsqueda de estatus y el reconocimiento, aspectos que comulgan con cierto modelo de sociedad, donde la competencia se constituye en un valor relevante (Kirk, 1990). Siguiendo los argumentos expuestos por Gálves (2007) la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a motivos para realizar ejercicio físico puede deberse a que en la práctica deportiva, los amigos influyen significativamente en los hombres para que éstos realicen ejercicio físico. Esto señala el carácter asociativo y competitivo que caracteriza la práctica de ejercicio físico en los hombres. Por el contrario, en las mujeres prevalecen prácticas físicas más individualizadas y de un carácter competitivo mucho menor. No obstante, a las mujeres que les gusta competir, se caracterizan por presentar unos niveles de ejercicio físico habitual más elevados que las mujeres a las que no les gusta la competencia.

En contraste con lo anterior, en un estudio realizado con adolescentes en instituciones educativas de Medellín (Moreno, Cervelló, y González, 2007), se determinó que los y las jóvenes responden a una serie de motivaciones tanto intrínsecas como extrínsecas, para la escogencia de algún deporte como parte de su estilo de vida.

Por ejemplo, los hombres eligen fácilmente actividades con un alto contenido de competitividad y reto, de ahí que su deporte preferido sea el fútbol, en el que encuentran el ambiente ideal para mostrarse ante los otros y establecer dominancia, y esto es representado en la presión que hacen ellos al condicionar el buen comportamiento, con la posterior recompensa de que se les ceda gran parte de la clase para la práctica libre de fútbol. Las mujeres tienen inclinaciones hacia una práctica física que involucra más la recreación y la actividad lúdica, de ahí que cuando se dice que el resto de la clase es para hacer actividades de libre albedrío, la mayor parte de ellas prefieren conversar entre ellas mismas y muy pocas prefieren realizar la práctica de deportes tradicionales, como el baloncesto o el voleibol.

Según lo indica Lawther, (1987), la práctica de ejercicio físico, trae consigo diferentes necesidades que los y las jóvenes requieren satisfacer, entre ellas: a) la necesidad de afiliación y de interactuar con otras personas, conocer nuevas amistades, necesidad de exhibirse, agradar a otros, b) la necesidad de éxito y autonomía, lo cual implica sentir independencia, lograr triunfos sociales y personales, c) la necesidad de rendimiento, superar los límites y competir con otras personas, d) el placer intrínseco por la actividad deportiva como medio de canalización, e) la necesidad de organizarse y

constituirse a partir del reconocimiento de sí mismo, f) el dominar, necesidad de influir en otros, controlar situaciones entre otros, además para las jóvenes la necesidad de lograr una mejor figura y en los jóvenes desarrollar amistades, demostrar destrezas a sí mismo y a los demás. Este panorama refleja cuán amplio puede ser el espectro de razones por las cuales los y las jóvenes se involucran en las actividades físicas deportivas.

Sin embargo, en cuanto a los motivos relacionados con la forma física, gasto de energía, habilidades motrices y búsqueda de esparcimiento no se registraron diferencias significativas en ambos sexos. Esto se explica en parte, por cuanto los y las adolescentes consideran como motivos comunes más importantes para practicar actividades físico-deportivas divertirse, competir, conseguir reconocimiento social, mejorar su salud e imagen y hacer amigos. Eso sí, cabe recalcar que, los hombres valoran más positivamente la competición y la diversión como motivos para realizar actividad físico-deportiva. De acuerdo con Gálvez (2007), esto es explicable por cuanto en nuestra realidad socio-cultural, los modelos de práctica deportiva están orientados marcadamente a la competitividad entre los hombres.

En este sentido y tomando en cuenta el perfil general encontrado en la muestra estudiantil encuestada, resulta evidente que las mujeres tienden a establecer metas relacionadas con el control de peso y con la mejoría de la apariencia, asimismo, han demostrado estar más orientadas a lo social (la relación de pares y un fuerte énfasis social a la amistad, la diversión, el trabajo en equipo y a la condición física).

Por su parte, los hombres se enfatizan más en la competición y en la obtención de estatus, es por este motivo que prefieren deportes y actividades altamente competitivas. De manera que, es de suma importancia que las actividades físicas y deportivas, para los y las jóvenes se enfoquen hacia motivos de participación que comprendan: la competición, las capacidades personales, aventura y diversión, aspectos sociales, forma física e imagen personal y salud médica, entre otros. Esto con el fin de lograr una mayor participación de jóvenes en actividades físicas y deportivas y se disminuyan así el porcentaje de abandono de las mismas.

En cuanto a los motivos para no realizar ejercicio físico, la comparación entre mujeres y hombres no mostraron diferencias significativas. Sin embargo, se puede indicar que los principales motivos que señalan los y las adolescentes para no realizar ejercicio físico habitualmente son: no tener tiempo, sentirse bien físicamente, tener otros intereses, no disponer de amistades para realizar ejercicio, tener una familia no deportista y el miedo a lesionarse, entre otros. Lo anterior coincide con lo reportado por Gusi, Prieto y Madruga (2006) quienes señalan como las principales barreras para no realizar una práctica regular de ejercicio físico: el poco tiempo disponible, la falta de energía, la influencia social, la falta de voluntad, el miedo a lesionarse, falta de habilidad y recursos, el clima, las obligaciones familiares y educativas. En este sentido Moreno y Delval (2004), afirman que en la adolescencia, se promueven nuevas formas de ocupar el tiempo libre que antes o les estaban vedadas o no despertaban su interés. Muchas de estas alternativas son sedentarias y en los ambientes en los que suelen reunirse es habitual que se den también conductas poco saludables (beber alcohol, fumar, trasnochar).

Como también, cabe recalcar que la gran cantidad de cambios del adolescente, tanto a nivel somático como psicológico, se producen en esta etapa y tienen repercusiones importantes en el comportamiento motriz del mismo. La modificación de la imagen corporal y, por tanto, de la conciencia corporal, con su favorable o inadecuada aceptación, va a originar una disposición positiva o negativa para el trabajo físico-deportivo. Así, mientras haya adolescentes que busquen en la práctica de ejercicio físico el afianzamiento de su esquema corporal, otros evitarán la práctica deportiva por la sobrecarga física que les supone para su organismo, la cual se une a la fatiga generalizada producida por los cambios morfológicos y funcionales (Ossorio, 2003).

Por otra parte, Moreno y Delval (2004), afirman que en la adolescencia, el y la joven deben lidiar, entre otras cosas, con conflictos serios relativos a la administración del tiempo, en parte porque aumenta la exigencia escolar, también muchas veces el o la adolescente participa en las tareas domésticas o laborales y finalmente, por el tiempo que se requiere para estar con sus iguales.

La motivación es considerada por Moreno, Cervelló y González (2007) como un elemento clave para lograr el compromiso, el disfrute y la adherencia al deporte y al ejercicio físico. Además, es muy importante comprender que la motivación de los y las jóvenes crece a medida que satisfacen sus necesidades e intereses. Tanto en la infancia como en edades más avanzadas (pubertad o adolescencia), los y las jóvenes asocian la calidad de lo que hacen con el esfuerzo realizado (Roberts, 1991). De manera que, una de las causas por las cuales los y las jóvenes abandonan la práctica deportiva, es el conflicto de intereses entre atender actividades de distinta naturaleza (estudios, actividades extracurriculares) y la práctica deportiva misma (Cruz, 1995).

En lo que respecta a la valoración subjetiva del estado de salud, no se encontró diferencias significativas entre los y las jóvenes encuestadas. En cuanto a la dimensión orgánica de la salud, los y las jóvenes indicaron en su mayoría estar en buena forma física. Asimismo, en la dimensión psicológica de la salud, la mayoría de la muestra estudiantil indicó sentirse con confianza en sí mismos, satisfechos con su vida y tomarse las cosas por su lado positivo. Finalmente, en lo que respecta a la dimensión social de la salud, la mayoría de los encuestados indicaron sentirse aceptados y respetados por sus profesores, haber obtenido buenos resultados en el colegio y tener amigos con quienes charlar y compartir. En esta etapa es característico que la aceptación por las y los amigos se vuelva muy importante, y se comiencen a desarrollar círculos. Es así como los juegos en equipo son muy populares y son muy comunes las fiestas con miembros del sexo opuesto (Seminario del Desarrollo Infantil, 1990).

Es importante indicar que en el Factor 1b que corresponde a la dimensión Orgánica de la Salud, un porcentaje importante de jóvenes afirma haber padecido ciertas dolencias en alguna parte de su cuerpo. Según expertos en la salud, entre las dolencias más comunes que se manifiestan en los y las adolescentes se pueden citar: los dolores de cabeza que son un problema médico común, especialmente con infecciones como la influenza, la sinusitis y la faringitis. A su vez, las migrañas son una causa común de dolores de cabeza frecuentes en niños, niñas y adolescentes, como también los dolores de cabeza por tensión, los cuales surgen a menudo en situaciones de tensión o estrés emocional y ansiedad. En este mismo sentido, Carrasco (2007) indica que uno de los miedos más frecuentes entre las adolescentes es el dolor que se genera durante la

menstruación, episodio conocido como dismenorrea. Es así como más del 50% de las mujeres menores de 19 años la padecen. La mayoría de las veces el dolor que se presenta es leve; sin embargo, un 12% de las jóvenes puede mostrar un dolor muy intenso. También Hofmann (1989) señala que en la adolescencia, los dolores abdominales son muy frecuentes y entre las causas más comunes se indican: las orgánicas, así por ejemplo: las ginecológicas en las adolescentes y las psicosomáticas que pueden ser causadas frecuentemente por el estrés escolar y los problemas familiares y entre sus síntomas se reportan las náuseas, vómitos y jaqueca.

En lo que corresponde al Factor 2b “Dimensión Psicológica de la Salud”, aproximadamente un 50% de estudiantes encuestados afirman sentirse inquietos, estresados y preocupados. Esto sucede en parte ya que el tener que adaptarse a cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, puede representar un proceso difícil para muchos adolescentes y adultos jóvenes. La exigencia académica que experimentan, la necesidad de hacer nuevos amigos; además de las tareas normales y cotidianas representan una carga importante de estrés. Cabe recalcar que éstos difieren significativamente entre sí, en cuanto a sus capacidades de afrontamiento (Matheny, Cuurlette, Aysan, Herrintong, Gfroerer, Thompson y Hamar. 2002). Algunos se ajustan activamente a las presiones que experimentan, mientras otros tienden a desarrollar problemas físicos y emocionales que afectan la salud y la calidad de vida de los mismos.

Con base en los resultados obtenidos en cuanto a la auto-percepción que el y la joven tienen de su estado de salud, sería conveniente indagar más profundamente si la importancia concedida a la salud expresa la preocupación real de los y las jóvenes por la misma, o si por el contrario dichas respuestas sólo están reproduciendo de forma artificial la imagen ofrecida por los medios de comunicación que continuamente destacan la importancia de un estilo de vida activo y por tanto de una vida más saludable.

Según lo mostrado en los resultados obtenidos en la Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico, se puede indicar que el factor “Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status”, se correlaciona de

manera significativa y positiva con todos los demás factores (Trabajo en Grupo, Forma Física, Búsqueda de Esparcimiento, Gasto de Energía, Habilidades motrices y Situación Deportiva). Lo anterior puede justificarse con el hecho de que la percepción de competencia general o específica, determina en gran medida, la satisfacción de la necesidad de logro. Asimismo, la percepción de ser competente (alto éxito personal) en una actividad competitiva o no, define el nivel de satisfacción encontrado en la participación. Es así como la percepción de competencia resulta de la propia actividad deportiva, como consecuencia de haber alcanzado superar obstáculos en los deportivos particulares. Depende también, de intervenciones procedentes de personas influyentes, tales como los iguales, los padres, el profesor, el instructor entre otros. Un objetivo principal de logro consistirá en demostrar su competencia y su habilidad a otros (Hagger, Chatzisarantis y Biddle, 2001).

Es un hecho que, los motivos para la práctica de la actividad física en jóvenes, pueden ser muy diversos, siendo el placer o disfrute por la propia actividad el motivo referido con más frecuencia en la mayoría de las investigaciones, lo que indica una clara característica intrínseca de la motivación de los jóvenes a la hora de comprometerse con la práctica de actividad física (Gálvez y Ruiz 2007).

Entre los factores según De Knop, Dishman y Dunn (1993) citados por Pieron, Ledent, Almond, Airstone y Newberry (1996) que influyen sobre el nivel de placer que debe producirse en las actividades físicas y deportivas se pueden indicar: la mejora de las habilidades, el logro personal, el carácter emocional del juego, la cantidad de esfuerzos exigida por la actividad, el mantenimiento en buena forma, la pérdida de peso, el éxito y el reconocimiento por otros. Cabe también destacar que los motivos relacionados con el desarrollo de un buen estado de salud son puntuados de manera alta por los jóvenes (Castillo, Fernández y Balaguer 2001). Esto se manifiesta en los resultados obtenidos en cuanto a la dimensión orgánica de la salud, en donde un alto porcentaje de la muestra estudiantil indica estar en buena forma física. Aunque también otros estudios como el de Pavón (2005), han revelado que los intereses vinculados a las relaciones sociales, como estar con los amigos, también representan uno de los principales motivos para la práctica ejercicio físico en los jóvenes (Pavón, 2005).

Por otro lado, también pareciera claro que la práctica físico-deportiva y la motivación hacia la misma por parte de los hermanos, influye significativamente en los niveles de actividad física habituales especialmente en el caso de las mujeres. Este hecho quizá se produzca debido a la mayor sensibilización de las mujeres al entorno familiar que les rodea, mientras que el varón se ve influenciado predominantemente por el medio externo (Pavon, 2005). Existen diversos factores que predisponen a que algunos niños (as) y adolescentes sean menos activos que otros. Es así como la actitud negativa hacia el ejercicio se relaciona con los modelos de la familia, sus pares y la percepción de no tener tiempo (Gálvez, 2007). Lo anterior se evidenció en los resultados encontrados, especialmente en relación con los motivos para no realizar ejercicio físico, ya que el factor “Actitud Negativa hacia el ejercicio”, se correlacionó significativamente con los factores: “No es entretenido ni de interés personal”, “No es una prioridad personal ni familiar” y con el factor “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”. En lo que respecta al factor “No es entretenido ni de interés personal” mostró una correlación significativa con el factor: “No es una prioridad personal ni familiar”. El factor “No es una prioridad personal ni familiar” mostró una correlación significativa con el factor “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”. En cuanto a los factores: “No es entretenido ni de interés personal” y “No es una prioridad personal ni familiar”, éstos fueron puntuados altamente entre los y las jóvenes como motivos para no realizar ejercicio físico. Estos resultados coinciden con lo reportado por por Sánchez (2002) citado por Pinto (2004), quien informa que tanto hombres como mujeres, utilizan la mayor parte del tiempo libre (85%) a dormir, ver televisión y descansar, y sólo el 15% realizan una actividad como caminar o hacer algún deporte. Y específicamente en el caso de las mujeres sólo un 8% manifiestan salir a pasear, hacer caminatas con la familia o ir a un parque a realizar ejercicio físico.

Los gustos y hábitos de los padres reflejarán el nivel de estímulo que recibirá el niño y el joven para realizar actividad física o determinadas actividades motrices. Se ha visto que el nivel de actividad física de las personas del entorno de los adolescentes (padres, amigos, educadores), supone una influencia importante en su propio nivel de actividad física, sobre todo entre las mujeres. Así por ejemplo, los hijos de padres deportistas realizan más ejercicio físico que aquellos de padres no deportistas, especialmente cuando es la madre la que la practica (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994). En lo que

respecta al factor “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico” la muestra estudiantil lo indica como un motivo por el cual no realizan ejercicio físico. Esto pudo manifestarse posiblemente por la falta de apreciación positiva por parte del joven en relación a su propio cuerpo, lo cual incide de forma significativa en su bienestar psicológico e incluso en su autoestima (Camacho, Fernández y Rodríguez, 2006). Según lo indica Boegli (1990), el desconocimiento por parte del joven de sus propias posibilidades, puede llevarlo a la sobreestimación de sus propias capacidades, lo cual puede producir un descenso de las actividades físicas realizadas como también un aumento en la inseguridad, baja autoestima muchas veces por comparación con los demás o por las expectativas creadas.

La auto-percepción de la salud por parte de los y las jóvenes mostró una correlación significativa entre el factor “Dimensión Orgánica de la Salud” y el factor “Dimensión Psicológica de la salud”. El factor “Dimensión social” no mostró correlaciones significativas con los factores antes mencionados. Esta correlación permite suponer que las y los jóvenes encuestados tienen una sensación de bienestar somático asociada a la adopción de conductas saludables entre éstas la práctica de ejercicio físico lo cual promueve niveles altos de bienestar psicológico. Se puede inferir que, el estado de forma física está relacionado positivamente con la salud mental y el bienestar, así como también el ejercicio físico está relacionado con la reducción de emociones vinculadas al estrés, como el estado de ansiedad. En este sentido, es importante considerar que la ansiedad y la depresión son síntomas habituales de fracaso en el afrontamiento del estrés mental, y que el ejercicio físico de suave a moderado, se le relaciona con una disminución importante de la depresión y la ansiedad. De manera que, la práctica de ejercicio físico apropiada se traduce en reducciones de los diversos indicadores de la vivencia de estrés, como la tensión neuromuscular, el ritmo cardíaco en reposo y algunas hormonas relacionadas con el estrés (Morilla, 2001).

En lo que respecta a los factores asociados a los motivos para la práctica de ejercicio: “ Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status” , “ Trabajo en Grupo”, “ Forma Física”, “ Situación Deportiva” y “ Habilidades Motrices” se encontró correlaciones significativas entre el factor “Dimensión Social ” y la Valoración Subjetiva del Estado de Salud, sin embargo el factor “ Gasto de energía” y “ Búsqueda de esparcimiento” no

se encontró correlaciones significativas. En este sentido, Gálvez (2007) indica que, la autopercepción de la competencia motriz y la percepción de competencia de los demás, son factores esenciales que mejoran significativamente los niveles globales de práctica de ejercicio físico habitual para adolescentes de ambos sexos. Lo anterior se da debido a que en algunos y algunas adolescentes la práctica deportiva se convierte en una faceta importante de sus vidas, sobre todo en el deporte competitivo, más que todo en los jóvenes y en menor proporción las jóvenes ya que la motivación de competencia se refiere a la necesidad que prueba el niño, niña o el adolescente de demostrar sus habilidades y así ejercer una influencia sobre su ambiente físico y social (Moreno, Cervelló y González 2007).

Capítulo VI

CONCLUSIONES

El perfil de la muestra estudiantil en cuanto a la práctica de actividad física y ejercicio físico, muestra un nivel bajo de actividad física y ejercicio físico, ya que la mayoría de jóvenes realizan únicamente 3 veces por semana ejercicio leve, 2 veces por semana ejercicio moderado y ejercicio en el tiempo libre y solamente una vez por semana realizan ejercicio extenuante.

En cuanto a la frecuencia e intensidad de la práctica de actividad física y del ejercicio físico (extenuante, moderado, leve y en el tiempo libre) según la edad de la muestra estudiantil, no hubo diferencias significativas, sin embargo según el sexo si se dan diferencias significativas, siendo los hombres más activos que las mujeres.

Los resultados revelan que hay diferencias significativas en cuanto a la frecuencia e intensidad de la práctica del ejercicio físico según el colegio de procedencia de los y las estudiantes, a excepción de los resultados en el tiempo libre donde no se registró diferencia alguna.

En lo que respecta a los motivos para la práctica de ejercicio físico según sexo, se dan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los hombres en comparación con las mujeres tienen una necesidad más fuerte de autorrealización y búsqueda de status, así como también el trabajo en grupo, por medio de la práctica deportiva.

En los factores: forma física, gasto de energía, situación deportiva, habilidades motrices y búsqueda de esparcimiento, no se registran diferencias significativas entre los hombres y las mujeres. Los y las adolescentes consideran como motivos más importantes para practicar actividades físico-deportivas divertirse, competir, conseguir reconocimiento social, mejorar su salud e imagen y hacer amigos. Eso sí, cabe recalcar

que los hombres valoran más positivamente que las mujeres, la competición y la diversión como motivos por los cuales realizar actividad físico-deportiva.

Los principales motivos que señalan los y las adolescentes para no realizar ejercicio físico habitualmente son: no tener tiempo, sentirse bien físicamente, tener otros intereses, no disponer de amistades para realizar ejercicio, tener una familia no muy deportista, el miedo a lesionarse entre otros. Tanto hombres como mujeres coinciden en el tipo de motivos argüidos para no realizar actividad física ni ejercicio físico.

Los resultados obtenidos en cuanto a la valoración subjetiva del estado de salud de los y las jóvenes, tomando en cuenta las tres dimensiones de la salud: Dimensión orgánica, psicológica y social, indican que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los y las jóvenes afirman haber tenido alguna dolencia física, sin embargo, la mayoría afirma sentirse bien físicamente. En lo que respecta a la dimensión psicológica, a pesar de que los y las jóvenes encuestadas manifiestan haberse sentido inquietos, estresados y preocupados, también manifiestan optimismo hacia la vida y su futuro. En cuanto a la Dimensión Social, la mayoría de los y las jóvenes se sienten apoyados y respetados por sus profesores y padres; además, manifiestan tener amistades con las cuales compartir y hablar de sus problemas.

En relación con la Matriz de correlación para los Factores asociados a los Motivos para la práctica del ejercicio físico, se puede indicar que el factor “Necesidad de Autorrealización y búsqueda de status”, se correlacionan de manera significativa y positiva con todos los demás factores: Trabajo en Grupo, Forma Física, Búsqueda de Esparcimiento, Gasto de Energía, Habilidades motrices y Situación Deportiva. Lo cual es indicador de que la percepción de competencia general o específica, determina en gran medida, la satisfacción de la necesidad de logro. Siendo un objetivo principal de logro para el joven, el demostrar su competencia y su habilidad ante los otros.

En los factores asociados a los Motivos para la no práctica del ejercicio físico, el factor “Actitud Negativa hacia el ejercicio”, se correlaciona significativamente con los factores: “No es entretenido ni de interés personal”, “No es una prioridad personal ni familiar” y con el factor “Me da temor y vergüenza realizar ejercicio físico”.

Se encontró una correlación significativa del factor “Dimensión Orgánica de la Salud” con el factor “Dimensión Psicológica de la salud”. Esta correlación evidencia que el joven que tiene una sensación de bienestar somático asociada a la adopción de conductas saludables, como por ejemplo, la práctica de ejercicio físico, muestra niveles altos de bienestar psicológico. De manera que, el estado de forma física está relacionado positivamente con la salud mental y el bienestar, así como también el ejercicio físico está relacionado con la reducción de emociones vinculadas al estrés, como el estado de ansiedad.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

De los resultados de este estudio se desprenden las siguientes recomendaciones:

De orden Teórico

Es fundamental desarrollar estudios más detallados sobre los motivos para la práctica y el abandono del ejercicio físico en adolescentes. Por lo cual sería conveniente profundizar en aspectos tales como satisfacción y disfrute en las clases de educación física, influencia de la familia, los pares e instituciones educativas en la práctica de ejercicio físico y participación en actividades deportivas y recreativas extracurriculares. Además, sería importante indagar más profundamente en el área de auto-percepción de la salud de los y las jóvenes tomando en cuenta otros aspectos tales como el uso de drogas (alcohol, tabaco) y los hábitos alimentarios de la muestra estudiantil.

La consideración de los aspectos supracitados implica la elaboración de un modelo teórico integrador que contemple con mayor profundidad y extensión el papel que juega el contexto sociocultural en relación con las conductas de salud, entre ellas con estilos de vida activos, particularmente en el caso de los y las jóvenes a nivel colegial.

De orden Metodológico

El abordaje metodológico se puede optimizar mediante la utilización de instrumentos (cuestionarios) menos extensos. Así como también aplicando los cuestionarios a un grupo piloto con el fin de organizar el material y a la muestra estudiantil de la manera más efectiva, evacuar dudas, realizar correcciones y crear un mejor ambiente para la recolección de los datos. Asimismo, se podría pensar en muestras de mayor tamaño, de manera que se puedan generalizar los resultados con mayor propiedad. Por supuesto

que, tampoco está exento el uso de otras aproximaciones metodológicas como la observación y la entrevista.

Además de llevar a cabo la investigación con una población estudiantil colegial se podría aplicar a una población estudiantil de primaria para realizar un análisis y contraste de los resultados obtenidos. En lo que respecta al cuestionario relacionado con la valoración subjetiva de la salud puede ser de gran utilidad para medir la calidad de vida de los y las jóvenes relacionada con la salud en encuestas de salud o como instrumento de diagnóstico en colegios o centros de atención primaria en nuestro medio.

De orden Práctico

Divulgar los resultados obtenidos en la investigación dentro de las comunidades estudiantiles sería de suma importancia, ya que al diagnosticar necesidades, inquietudes e intereses de los y las jóvenes se les puede brindar ayuda oportuna para el óptimo desarrollo físico, emocional, intelectual y social.

Aplicar dentro de las instituciones educativas de primaria y secundaria instrumentos para valorar la calidad de vida relacionada con la salud, a fin de diagnosticar de manera general la salud de los y las estudiantes.

Desarrollar programas con el fin de promover estilos de vida saludables, por medio de la participación de los y las jóvenes en programas deportivos y recreativos dentro de las comunidades estudiantiles, con el fin de aumentar la práctica de actividades físicas y deportivas en su tiempo libre.

Educar a nivel teórico y práctico mediante talleres y ferias para la promoción de la salud, dirigidos a los y las jóvenes y sus familias, en las distintas comunidades estudiantiles, así como también a entes de instituciones educativas, con el fin de dar a conocer los beneficios que provoca la práctica del ejercicio físico y la comprensión del elevado nivel de sedentarismo en las comunidades y su impacto en la salud de la población en general.

REFERENCIAS

- American Collage of Sport Medicine. (2006). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Sétima edición. Estados Unidos.
- Alvarado, J. (2000). *Preferencias recreativas de los padres de familia y los estudiantes del Colegio de Santa Ana*. Tesis para obtención de grado de Licenciatura en Ciencias del Deporte. Universidad Nacional, Heredia.
- Arch. Argent. Pediatr. (2005). *Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría*. Extraído el 12 de setiembre de 2008 desde <http://www.scielo.org.ar/scielo>.
- Armendáriz, J., Guillén, F & Aguinaga, I. (2005). *Prevalencia de Actividad Física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona*. Rev. Esp. Salud Publica 79 (5) . Extraído el 15 de mayo de 2008 desde <http://www.scielosp.org/scielo.php?pidg>.
- Balaguer, I & Pastor, Y. (2001). *Algunas características de los estilos de vida de los Adolescentes de Valenciana*. Revista Valenciana D' estudis, (26) 33- 55.
- Basset, D. (2008). *Physical activity of Canadian and American children: A focus an youth in Amish, Mennonite and modern cultures*. Appl Physical Nutr Metab. (33) 831. Extraído el 4 de abril de 2009 desde http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi_2008/hi086q.pdf.
- Bianchi, S & Brinnitzer, E. (2000). *Mujeres adolescentes y actividad física. Relación entre motivación para la práctica de actividad física extraescolar y agentes socializadores*. Revista Digital - Buenos Aires N° 26.
- Boegli, JD. (1990). *L'Education pour la santé à l'école*. Lausanne: Loisirs et Pédagogie. Extraído el 12 de marzo de 2009 desde http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/actividad_m
- Calé, L. (1996). *An assessment of the physical activity levels of adolescent girls- Implications for Physical Education*. European Journal of Physical Education, 1, 46-55.
- Camacho, A. Manzanares, M & Guillén, M. (2002). *Estudio sobre indicadores de salud relacionados con la actividad física en escolares de 12 a 16 años*. Revista Digital Buenos Aires 8 (54). Extraído el 8 de abril de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/>.
- Camacho, M. Fernández, E & Rodríguez, I. (2006). *Imagen corporal y práctica de actividad física en adolescentes*. Revista Internacional de Deportes, 2 (003).

- Carballo, M & Porras, V. (1990). *Determinación de las formas del tiempo libre en maestros de 30 a 40 años pertenecientes a la región central de San José*. Tesis Licenciatura, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Carmona, J. Dá Silva, C. Gavidia, O. & Hernández, J. (2007). *El Sedentarismo*.
Extraído el 12 de febrero de 2009 desde <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=>.
- Carroll, B (1993). *Factors Influencing Ethnic Minority Groups. Participation in Sport*. Physical Education Review, 16(1) 55-66.
- Castillo, I., Balaguer, I. (2001). *Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados*. Apunts d' Educació Física i Esports, (63) 22-29. Extraído el 10 de febrero de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/m>
- Cervelló, E & Santos Rosa, F. (2001). *Motivation in Sport: An achievement goal Perspective in young spanish recreational athletes*. Perceptual and Motor Skill (92) 527-534.
- Chirinos, N. (2008). *Impacto de las nuevas tecnologías en el tiempo libre de los Adolescentes (12-16 años)*. Revista digital N° 119. Extraído el 21 de marzo de 2009 desde [http:// www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com).
- Cookbur, C. (2000). *Las opiniones de chicas de 13 y 14 años sobre la Educación Física en las escuelas públicas británicas*. Appunts: Educación Física y Deportes (62) 91-101.
- Corbella, M. (1993). *Educación para la salud en la escuela. Aspectos a evaluar desde la educación física*. Apunts: Educación Física y Deportes, 31, 55-61.
- Coreil, J.; Lewin, J. y Garty, E. (1992). *Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas*. Clínica y salud, 3, 221-231.
- Cornejo, J. Allanas, J. y Alcázar, C. (2008). *Actions, programs, projects and policies to diminish sedentarism and to promote physical activity in children*. Extraído el 2 de Marzo de 2009 desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi->.
- Creasey, G. & Myers, B. (1986). *"Videogames and children: effects on leisure activities, schoolwork and peer involvement"* Merrill-Palmer Quarterly 32 (3), . 251-262.
- Crocker, P.R.E., Eklund, R.C., & Kowalski, K.C. (2000). *Children's physical activity and physical self-perceptions*. Journal of Sports Sciences, 18, 383-394.
- Cruz, J. (1995). *Psicología y deporte de iniciación*. Textos del Master en Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Madrid. UNED.
- Dawson, J. (1994). *Health and lifestyle surveys; beyond health status indicators*. Health Education Journal, 53, 300-308.

- Duda, J & Hayashi, C. (1998). *Measurement issue in cross-cultural research within sport and exercise psychology*. International Journal of Sport Psychology, 34, 80-93.
- Duque, G., Terrón, I., López, M., Sánchez, R & Romero, M. (1995). *Consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales entre alumnos de BUP*. Salud Rural, 6, 49- 57.
- Elizondo, J., Guillén, F., & Aguinaga, I. (2005). *Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona*. Rev. Esp. Salud Publica vol.79 no.5. Extraído el 22 de febrero de 2009 desde <http://www.scielosp.org/scielo.php?>.
- Engel, A. (1992). *Sex roles and gender stereotyping in young women's participation in Sport*. Feminism and Psychology 4, 439-448.
- Erdociaín, L. Solís, D & Isa, R. (2001). *Hábitos Deportivos de la Población Argentina*. Secretaría de Turismo y Deporte de la Nación. Extraído el 28 de abril de 2008 desde <http://www.rafargentina.com.ar/articulos/sedentarismo.pdf>
- Estrada, D. (1992). *Tómese su tiempo*. México : Parroquial Clavería.
- Feldman, R. (1998). *Psicología con aplicaciones a países de habla hispana*. Tercera edición. México. Mcgraw Hill-interamericana Editores, S.A de Cr.
- Fernández, R. (1998). *Calidad de Vida. Las condiciones diferenciales*. La Psicología en España, 2 (1), 57-65.
- Fox, K. & Biddle, S. (1988). *The child's perspective in physical education. Part 2: Children's participation motives*. The British Journal of Physical Education, 19 (2), 79-82.
- Fredricks, J.A., & Eccles, J.S. (2005). *Family socialization, gender, and sport motivation and involvement*. Journal of Sport and Exercise Psychology, 27(1),3-31.
- García, R. García, R. Pérez, D & Bonet, M. (2001). *Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud*. Rev Cubana Hig Epidemiol 45(1).
- García, T. (2004). *La motivación y su importancia en el entrenamiento con jóvenes deportistas*. Extraído el 23 de marzo de 2009 desde <http://www.unex.es/p>.
- Garita, E. (2006). *Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte*. Revista MHSalud (ISSN: 1659-097X) Vol.3. Nº1.
- Gal, D. Santos, A & Barros, H. (2005). *Leisure-time versus full-day energy expenditure: a cross-sectional study of sedentarism in a Portuguese urban population*. Recuperado el 20 de abril de 2008 desde <http://www.pubmedcentral.nih.gov/art>.

- Gálvez, A. (2004). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva*. Tesis de Doctorado. Extraído el 4 de abril de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/>.
- Gálvez, A. (2007). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva*. Revista Digital - Buenos Aires N° 107.
- Gallo, L., Castro, J., Monsalve, O & Ochoa, V. (2002). *Mujer y deporte en Medellín y su área metropolitana*. Revista Digital - Buenos Aires - N° 52. Extraído el 6 de abril de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/>.
- Gill, D. L., Gross, J.B. & Huddleston, S. (1983). *Participation motivation in youth sports*. International Journal of Sport Psychology, 14, 1-4.
- Godin, G. y Shepard, R. (1985). *A simple method to assess exercise behavior in the community*. Can. J. Appl. Sport Sci.10:141-146.
- Gould, D., Feltz, D & Weiss, M. (1985). *Motives for participating in competitive youth swimming*. International Journal of sport Psychology, 16, 126-140.
- Gusi, N. Prieto, J. & Madruga, M. (2006). *Actividad Física para la Salud*. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 3. Mérida.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N. & Biddle S. (2001). *The influence of self-efficacy and past behaviour on the physical activity intentions of young people*. Journal of Sports Sciences, 19, 711-725.
- Health Behaviour in School Aged Children.(2002) (Ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Herdman, M. (2005). *Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en España*. [Editorial]. Gac. Sanit 2005;19(2):91-2.
- Kilpatrick, M., Hebert, E. y Bartholomew, J. (2003). *Motivation for physical activity: differentiating motives for sport and exercise participation*. Journal of Sport and Exercise Psychology, 25,supplement, S80.
- Kirk, D. (1990). *Educación Física y currículum-* Ed. Universitat- Valencia.
- Lamb, D. (1989). *Fisiología del ejercicio. Respuestas y adaptaciones*. Editorial Augusto Pila Teleña. Madrid, España.
- Levy, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.
- Lopategui, E. (2000). *Balance Energético*. Extraído el 12 de julio de 2008 desde <http://www.saludmed.com/CsEjerci/NutDeptv/Balance E/Balance E.html>.

- Longhurst, K., & Spink, K.S. (1987). *Participation motivation of Australian children involved in organized sport*. Canadian Journal of applied Sport Sciences, 12, 24-30.
- López, R & Rebollo, S. (2002). *Práctica deportiva...análisis de la calidad de vida y la práctica deportiva*. Extraído el 22 de mayo de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/efd53/mayores.htm>.
- Matheny, K. Cuurlette, W. Aysan, F. Herrintong, A. Gfroerer, C. Thompson, D & Hamar, E. (2002). *Coping resources, perceived stress and life satisfaction Among Turkish and American university students*. Internacional Journal of Stress Manegement, 9 (2) 81-97, 2002.
- Martínez, A. (2007). *Los estilos de vida de adolescentes tinerfeños procedentes de familias normalizadas y de familias en riesgo psicosocial*. Extraído el 21 de marzo de 2009 desde <http://webpages.ull.es/users/mif/documentos/ascencion.pdf>
- Merino, B. & Aznar, S. (1999). *Actividad Física y Salud*. Guía para padres y madres. Madrid.
- Merino, E., Becker, B & Lancho, J. (2008). *Niveles de dolor y sus relaciones con el Sexo, área de formación y nivel de práctica de la actividad física en estudiantes universitarios*. Revista Digital 12, 117.
- Mendoza, R., Sagrera, M. & Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. Extraído el 22 de mayo de 2009 desde http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_xiv/Mesa3.31.pdf
- Minuchin, P. (1996). *Actividad Física y Salud. Reporte del Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU*. Extraído el 24 de marzo de 2009 desde <http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/info/actfisic.html>
- Moreno, C. & Delval, J. (2004). El alumno al que enseñamos: las culturas infantil y juvenil. En J. Gimeno Sacristán y Jaume Carbonell (Coords.): *El sistema educativo. Una mirada crítica*. Madrid: Praxis-Cuadernos de Pedagogía, 55-73.
- Moreno, C., Muñoz, V. & Pérez, P. (2004). *Hábitos de vida y empleo del tiempo libre en adolescentes y jóvenes sevillanos*. En Delegación de Educación y Universidades del Educación y ciudadanía. Sevilla: Servicio de Publicaciones del Ayuntamiento de Sevilla, 53-66.
- Moreno, C., Muñoz, V., Pérez, P. J. & Sánchez, I. (2005a). *Los adolescentes españoles y su salud*. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children Ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, G. (2005). *Programa Nacional de Actividad Física para la Salud “Argentina Activa y Saludable”*. Extraído el 4 de mayo de 2009 desde <http://www.deportes.gov.ar>

- Moreno, J.A., Cervelló, E & González, D. (2007). *Analizando la motivación en el deporte*. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología, 25 (1), 35-51.de Andalucía Occidental y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.
- Moreno, J.A., Cervelló, E & González, D. (2007). *Validación de la Escala de Medida de Motivación para la Actividad Física*. Anales de Psicología 23 (1), 167-176.
- Moreno, J., Galindo, C & Alonso, N. (2006). *Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante*. International Journal of Sport Science 2 (3).
- Moreno, J., Martínez, C & Villodre, N. (2006). *Gender and attitudes toward the practice of physical activity and sport*. . International Journal of Sport Science 3, 20-43.
- Morgan, W. & Goldstone, S. (1987). *Excercise and Mental Health*. New York: Hemisphere.
- Morilla, M. (2001). *Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte*. Revista Digital - Buenos Aires 7, 43..
- Myers, L. Sitrikmiller, P. Webber, L. & Berenson, G. (1996) *Physical and sedentary activity in school children grades 5 – 8: the Bogalusa Heart Study*. Medicine and Science in Sports and Exercise 28(7), 852-859.
- 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
- Nigg, C. (2003). *Do sport participation motivations add to the ability of the transtheoretical model to explain adolescent excersice behavior?* International Journal of Sport Psychology, 34, 208-225.
- Organización Mundial para la Salud. (2000). *Salud y nutrición*. Extraído el 8 de mayo de 2009 desde <http://www.klip7.cl/blogsalud/nutricion/2006/09html>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Estilos de vida saludables y actividad física*. Extraído el 8 de mayo desde <http://www.geocities.com/grupohtm>
- Osorio, D. (2003). *El desarrollo de la capacidad aeróbica en la adolescencia: adaptación cardiovascular y entrenamiento deportivo*. Revista Digital - Buenos Aires 9, 59. Extraído el 8 de mayo desde <http://www.efdeportes.com>.
- Palacios, N. & Serratos, L. (2000). *Beneficios de la Actividad Física*. Aquichan, 4, 50-59. Universidad de Colombia. Extraído el 10 de mayo desde <http://www.educacion-fisica.org/beneficios-de-la-actividad-fisica/>
- Pate, R.P., Freedson, P.S., Sallis, J.F., Taylor, W.C., Sirard, J. & Trost, S.G. (2002). *Compliance with physical activity guidelines: Prevalence in a population of children and youth*. Annals of Epidemiology, 12, 303–308.

- Perea, R. (1992). *Educación para la salud. En: Las materias transversales como criterio de calidad educativa. III Jornadas sobre la LOGSE*. Granada: Proyecto Sur de Ediciones.
- Peidro, R. (1997). *Ejercicio físico para la salud y la calidad de vida*. Extraído el 10 de mayo desde http://www.bago.com/Cardired/Ejercicio_salud/Ejercicio
- Pieron, M., Ledent, M., Almond, L., Airstone, M., & Newberry, I (1996). *Comparative Analysis of Youth Lifestyle in Selected European Countries..* Study prepared to be submitted to the International Council of Sport Science and Physical Education. Liège.
- Pieron, M., Telama, R., Almont, L., Ledent, M., & Carreiro, F (2001). *Involvement of children in sports and physical activities. Comparative Analysis of Youth Lifestyle in Selected European Countries*. The Exchange and Development of Sport Culture in East and West. Taipei: National Taiwan Normal University, 84-88.
- Pinto, N. (2004). *Mujeres a caminar por nuestra Salud*. Aquichan 4(4). Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.
- Porras, M & Mora, F. (2000). *Estudio exploratorio acerca del tiempo libre de los educadores físicos del área central del país*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Rajmil, L., Estrada, M., Herdman, M., Serra, V., & Alonso, J. (2001). *Calidad de Vida realcionada con la Salud (CVRS) en la infancia y adolescencia*. Gaceta Sanit 15 (4), 34-43.
- Roberts, C., Tynjälä, J. & Komkov, A. (2004). *Physical activity*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Dinamarca: Organización Mundial de la Salud.
- Roberts, G. (1991). *Actividad física competitiva para niños: consideraciones de la psicología del deporte*. Revista de Entrenamiento Deportivo 5, 2-10.
- Rodríguez, A.B. (s.a). *Autoconcepción de Salud en jóvenes de nivel secundaria*. Extraído el 11 de mayo desde http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Ana_
- Rodríguez, J. (1992). *Área, tiempo libre y Recreación*. Heredia: Universidad Nacional.
- Rodríguez, F. A. (1995). *Prescripción del ejercicio para la salud II. Pérdida de peso y condición músculo esquelética*. Apunts: Educación Física y Deportes, 40, 83-92.
- Roque, R. (1999). *Actividad Física y Salud*. Síntesis del informe de la oficina del cirujano general. "Actividad Física y Salud", en coordinación con el centro para control y prevención de enfermedades (CDC), de los Estados Unidos.

- Rosich, M. (2005). *Estudio sobre la percepción de satisfacción en el deporte en el ámbito competitivo en una muestra de universitarios*. Memoria del X Congreso Nacional y Andaluz de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Málaga, España.
- Ruano, I. & Serra, Eugenia. (1997). *Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que ve televisión y al consumo de azúcares*. Rev. Esp. Salud Pública, 71 (5) Madrid.
- Saavedra, C. (2002). *Actividad física, ejercicio, condición física y obesidad*. Extraído el 18 de mayo desde <http://www.portalfitness.com/articulos/fisiologia/fisio.htm>
- Sallis, J.F., Prochaska, J.J., & Taylor, W.C. (2000). *A review of correlates of physical activity of children and adolescents*. Medicine and Science in Sports and Exercise, 32(5), 963–975.
- Sánchez, F. (1995). *Bases para la programación en la Educación Física y el deporte*. Ed. Gymnos. Madrid. Pag: 173.
- Sapp, M., & Haubenstricker, J. (1978). *Motivation for joining and reasons for not continuing in youth sports programs in Michigan*. Paper presented at the American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance National Convention, Kansas City, MO.
- Serra, V., Herdman, M., Rajmil, L., Santed, R., Ferrer, M., Siméoni, M. & Auquier, P. (2002). *Adaptación al español del cuestionario Vecú et Sante percue de l'adolescent (VSP-A): una medida genérica de calidad de vida para adolescentes*. Rev. Esp. Salud Pública 76 (6), 701-712. ISSN 1135-5727.
- Shephard, R. J. (1984). *Physical activity and wellness of the child*. En R. A. Boileau (Ed), *Advances in paediatric sport sciences* 1-27. Champaign: Human Kinetics.
- Sinha, P. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren*. Project Lifestyle. Kingston. Regional Office of the World Health Organization.
- Simons, J., Dewitte, S. y Lens, W. (2003). *“Dont do it for me. Do it for yourself!” Stressing the personal relevance enhances motivation in physical education*. Journal of Sport and Exercise Psychology, 25, 145-160.
- Springer, A. Kelder, S & Hoelscher, D. (2006). *Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2 3: 8..1186/1479-5. extraído el 5 de abril de 2009 desde <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentre&artid=1>
- Torre, E. Cárdenas, D & García E. (2001). *La motivación en la práctica físico-deportiva*. Revista Digital - Buenos Aires 7 (39). Extraído el 22 de abril de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/>

- Tuesca, R., Centeno, H., Osa, M., García, N & Lobo, J (2008). *Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de la ciudad de Barranquilla* (Colombia). *Salud Uninorte*. 24, (1): 53-63.
- Ureña, P. (2005). *Correlatos psicológicos y Actividad deportiva*. Universidad Nacional. Escuela Ciencias del Deporte, Heredia, Costa Rica.
- Villalbí, JR., Nebot, M & Ballestín, M. (1995). "Las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas" . *Med. Clin*. 104, 784-8.
- Vargas, J & Sucerquia, W. (2006). *Motivación para la realización de actividad física escolar en adolescentes del grado octavo de la Institución Educativa Maestro Pedro Nel Gómez de Medellín*. Extraído el 17 de abril de 2009 desde <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/032-motivacion.pdf>
- Williams, L & Cox, A. (2003). *The relationship among social motivational orientations, perceived social belonging, and motivation-related outcomes*. *Journal of Sport and exercise Psychology* (supplement) 25, s7, s8.
- Williams, M. (2002). *Nutrición para la Salud, la Condición Física y el Deporte*. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE EL EJERCICIO EN EL TIEMPO LIBRE (Godin y Shepard, 1985)

Sexo: F () M () Edad: _____ Nivel: _____

INSTRUCCIONES

Lea este cuestionario, es individual, por favor, contéstelo de la manera más clara posible. Sea breve y responda de acuerdo a los ejercicios que usted acostumbra realizar en su tiempo libre.

1. CONSIDERANDO UN PERÍODO DE UNA SEMANA. ¿CUÁNTO TIEMPO REALIZA UNA ACTIVIDAD EXTENUANTE **POR MÁS DE 15 MINUTOS** DURANTE SU TIEMPO LIBRE?

Escriba en cada línea el número de veces que realiza el ejercicio

A. EJERCICIO EXTENUANTE

Veces por semana

(El corazón late fuerte o rápidamente, mucha fatiga)

Por ejemplo: Correr, jugar fútbol, jugar baloncesto, nadar vigorosamente, ciclismo vigoroso y de larga distancia, subir gradas rápidamente, aeróbicos de alto impacto, trotar, ciclismo de montaña, levantar pesas, bailar vigorosamente.

B. EJERCICIO MODERADO

Veces por semana

(No exhaustivo, no fatiga)

Por ejemplo: Jugar voleibol, caminata rápida, aeróbicos de bajo impacto, béisbol, ciclismo suave (recreativo).

C. EJERCICIO LIVIANO

Veces por semana

(Mínimo esfuerzo, nada fatiga)

Por ejemplo : Hacer ejercicios de relajación y respiración, yoga, caminata normal-lenta, jugar billar, ajedrez.

Considerando un período de 7 días (una semana normal) de su vida, durante su tiempo libre, **cuántos días** ocupa para hacer actividades físicas o ejercicios, por un período bastante largo, que le hagan sudar y que su corazón llegue a latir fuertemente.

Siempre o frecuentemente/___/ Algunas veces/___/ Nunca o rara vez/___/

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE MOTIVOS POR LOS CUALES SE REALIZA O NO ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO. (Gil, Gross & Huddleston, 1983)

Sexo: F () M () Edad: _____ Nivel: _____
--

INSTRUCCIONES

Lea este cuestionario, es individual, por favor, contéstelo de la manera más clara posible. Marque con una equis (X) en una de las seis casillas, según su criterio, con respecto a las afirmaciones que a continuación se le ofrecen.

NOTA: SI USTED REALIZA EJERCICIO CONTESTE DEL ITEM # 1 AL ITEM # 30.

SI NO REALIZA EJERCICIO CONTESTE DEL ITEM # 1 AL ITEM # 23.

MOTIVOS POR LOS CUALES REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	1= totalmente en desacuerdo	2= en desacuerdo	3= más en desacuerdo que de acuerdo	4= más de acuerdo que en desacuerdo	5= de acuerdo	6= totalmente de acuerdo
1. Quiero mejorar mis habilidades						
2. Quiero entretenerme.						
3. Quiero aprender nuevos movimientos						
4. Me gustan las pruebas.						
5. Quiero estar físicamente bien.						
6. Me gusta la competición.						
7. Quiero mejorar mi nivel.						
8. Me gusta la acción.						
9. Quiero mantenerme en forma.						
10. Me gustan las sensaciones fuertes.						
11. Me gusta hacer aquello en lo que más destaco.						
12. Me gusta el espíritu de equipo.						
13. Me gusta el deporte en grupo.						

MOTIVOS POR LOS CUALES REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	1= totalmente en desacuerdo.	2= en desacuerdo	3= más en desacuerdo que de acuerdo	4= más de acuerdo que en desacuerdo	5= de acuerdo	6= totalmente de acuerdo
14. Me gusta hacer ejercicio.						
15. Me gusta pertenecer a un equipo.						
16. Me gusta hacer amigos nuevos.						
17. Me gusta ganar.						
18. Me gustan los entrenadores y educadores.						
19. Me gusta sentirme importante.						
20. Me gustan las recompensas.						
21. Me gusta estar ocupado.						
22. Me gusta utilizar equipos deportivos.						
23. Quiero alcanzar un estatus.						
24. Quiero estar con mis amigos.						
25. Me gusta estar fuera de casa.						
26. Quiero ser célebre y popular.						
27. Quiero relajarme.						
28. Me gustan los viajes.						
29. Satisfago a mis padres y amigos.						
30. Quiero gastar energía.						
MOTIVOS POR LOS CUALES NO REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO.	1= totalmente en desacuerdo	2= en desacuerdo	3= más en desacuerdo que de acuerdo	4= más de acuerdo que en desacuerdo	5= de acuerdo	6= totalmente de acuerdo
1. Tengo otras cosas más importantes que hacer.						
2. No soy bueno (a) para hacer ejercicio físico.						
3. No tolero el dolor que produce el ejercicio físico.						
4. No es entretenido.						
5. Es demasiado cansado.						
6. No veo donde está lo interesante.						
7. Lo veo como un sacrificio que no quiero hacer.						
8. Me da vergüenza vestirme con ropa deportiva.						

9. Me parece que hacer ejercicio es para gente vaga.						
40. Prefiero ver televisión.						
10. Tengo muy poco tiempo para hacer ejercicio físico.						
11. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico.						
12.No me gusta el esfuerzo físico.						
13. Me da miedo lesionarme						
14. Prefiero utilizar el tiempo en otra cosa más productiva.						
15. De todas formas aunque no haga ejercicio me siento bien.						
16. Soy una persona enfermiza.						
17. No me gusta mucho la acción.						
18. Me siento bien físicamente.						
19. Los lugares donde se puede hacer ejercicio están lejos de casa.						
20. No tengo amigos (as) que me acompañen a realizar ejercicio						
21. Mi familia no es muy deportista						
22. A las personas cercanas (familia), no les gusta que yo haga ejercicio físico						
23. No tengo dinero para comprar implementos deportivos						

Se ha tomado como base la clasificación que indica Gould, Feltz, Horn y Weiss (1982).

ANEXO 3

Cuestionario **El Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent** VSP-A, valora la Calidad de Vida relacionada con la Salud del Adolescente.

Durante las últimas cuatro semanas (Mes)	Nunca Nada	Pocas veces Poco	Algunas veces Moderadamente	Muchas veces Mucho	Siempre Muchísimo
1. ¿Te has sentido inquieto/a, preocupado/a?					
2. ¿Te has sentido triste?					
3. ¿Te has sentido estresado/a, agobiado/a?					
4. ¿Te has desanimado con facilidad?					
5. ¿Te has sentido preocupado/a por el futuro?					
6. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?					
7. ¿Te has sentido ayudado/a, apoyado/a por tus amigos/as?					
8. ¿Te has sentido comprendido/a por tus amigos/as?					

Durante las últimas cuatro semanas (Mes)	No tengo	Nunca Nada	Pocas veces Poco	Algunas veces Moderadamente	Muchas veces Mucho	Siempre Muchísimo
9. ¿Te has sentido satisfecho/a con la relación sentimental con tu chico/a?						
10. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida sexual?						

Durante las últimas cuatro semanas (Mes)	Nunca Nada	Pocas veces Poco	Algunas veces Moderadamente	Muchas veces Mucho	Siempre Muchísimo
11. ¿Te has comprendido/a, tranquilizado/a por tus padres?					
12. ¿Te has sentido satisfecho/a con tus resultados escolares?					
13. ¿Te has sentido ayudado/a por tus profesores?					
14. ¿Te has sentido comprendido/a por tus profesores?					
15. ¿Te has sentido aceptado/a, respetado/a por tus profesores?					

Durante las últimas cuatro semanas (Mes)	Nunca Nada	Pocas veces Poco	Algunas veces Moderadamente	Muchas veces Mucho	Siempre Muchísimo
16. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu físico, por tu aspecto?					
17. ¿Te has sentido demasiado gordo/a, demasiado delgado/a, demasiado alto/a o demasiado bajo/a?					
18. ¿Te ha faltado energía?					
19. ¿Has estado en buena forma física ?					
20. ¿Te has sentido débil, cansado/a?					
21. ¿ Te han dado tus padres algún consejo?					
22. ¿ Has ido a casa de tus amigos/as o han ido ellos/as a la tuya?					
23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos/as: andar en bici, practicar algún deporte... ?					
24. ¿Te has sentido con la moral alta?					
25. ¿Te has tomado las cosas por su lado positivo?					
26. ¿Has tenido la sensación de que todo iba bien a tu alrededor?					
27. ¿Has tenido confianza en ti mismo/a, te has sentido seguro/a de ti mismo/a?					
28. ¿Has tenido buenos resultados en el colegio, en el instituto?					
29. ¿Has tenido dolor en alguna parte de tu cuerpo?					
30.¿Has podido hablar libremente con tus amigos/as, dar tu opinión?					
31.¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos/as					
32.¿Has podido salir: ir l centro, de compras, al cine, a dar una vuelta...?					
33.¿Has podido charlar con tus amigos o amigas?					
34.¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus amigos/as?					
35.¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus padres?					
36.¿Has podido hablar libremente con tus padres, dar tu opinión?					

Durante las últimas cuatro semanas (Mes)	No me han visitado	Nunca Nada	Pocas veces Poco	Algunas veces Moderadamente	Muchas veces Mucho	Siempre Muchísimo
37. ¿Te has sentido ayudado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?						
38. ¿Te has sentido comprendido/a, tranquilizado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?						
39. ¿Te has sentido respetado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?						

Tomado de: Serra, V. Herdman, M. Rajmil, L. Santed, R. Ferrer, M. Siméoni, M. & Auquier, P. (2002). Adaptación al español del cuestionario Vecú et Sante percue de l'adolescent (VSP-A): una medida genérica de calidad de vida para adolescentes. Rev. Esp. Salud Pública v. 76 n.6, p.701-712. ISSN 1135-5727.

