



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Facultad de Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Artística y Corporal

Tesis doctoral

2013

Hábitos de estilos de vida en el alumnado
del segundo ciclo de Educación Primaria
(8-10 años) en España

Doctorando:

D. VÍCTOR PABLO PARDO ARQUERO

Directores:

Dr. MANUEL GUILLÉN DEL CASTILLO

Dr. JUAN DE DIOS BENÍTEZ SILLERO

TITULO: *Hábitos de estilos de vida en el alumnado de segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España*

AUTOR: *Víctor Pablo Pardo Arquero*

© Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2014
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

www.uco.es/publicaciones
publicaciones@uco.es



**TÍTULO DE LA TESIS:
HÁBITOS DE ESTILOS DE VIDA DEL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE
EDUCACIÓN PRIMARIA (8-10 AÑOS) EN ESPAÑA**

DOCTORANDO/A: Víctor Pablo Pardo Arquero

INFORME RAZONADO DE LOS DIRECTOR/ES DE LA TESIS

Estudio realizado en 626 alumnos de ambos sexos y diferente nacionalidad de segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años), en 9 centros educativos de Córdoba, Madrid y Málaga. Se han analizado una serie de características personales, parámetros antropométricos, niveles de condición física y hábitos de estilos de vida, mediante cuestionarios, entrevistas, mediciones antropométricas y pruebas físicas.

Características personales:

País de nacimiento, país de nacimiento de la madre y del padre, año de nacimiento, sexo.

Parámetros antropométricos:

Se midió la talla y el peso para determinar el índice de masa corporal.

Niveles de condición física:

Se realizaron cuatro pruebas de la batería Eurofit: Course Navette, dinamometría manual, abdominales en 30 segundos y salto horizontal.

Hábitos de estilos de vida:

Se solicitó información relativa a la alimentación, el tiempo libre, consumo de tabaco y alcohol, la actitud postural, la higiene diaria, la higiene deportiva, la valoración del área de Educación Física, la práctica de actividad física y deporte, los factores cognitivos, sociales y afectivos respecto a la actividad física y el deporte y la percepción del estado de salud.

Temporalización del Estudio: Septiembre 2008 – Agosto 2013.

Determinación de los centros de estudio y de las pruebas a realizar (Septiembre-Diciembre 2008). Calendario de intervención. Prueba piloto. Búsqueda bibliográfica (Enero – Abril 2009). Intervención en los colegios (Abril – Junio 2009). Tratamiento informático (Mayo – Diciembre 2009). Actualización bibliográfica. Elaboración y publicación de artículo relacionado. Elaboración del documento definitivo (Enero 2010 – Agosto 2013).

Actualmente está en fase de elaboración de diferentes trabajos científicos para publicarlos en diferentes revistas.

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral para la defensa ante el tribunal correspondiente.

Córdoba, 11 de septiembre de 2013

Firma de los director/es

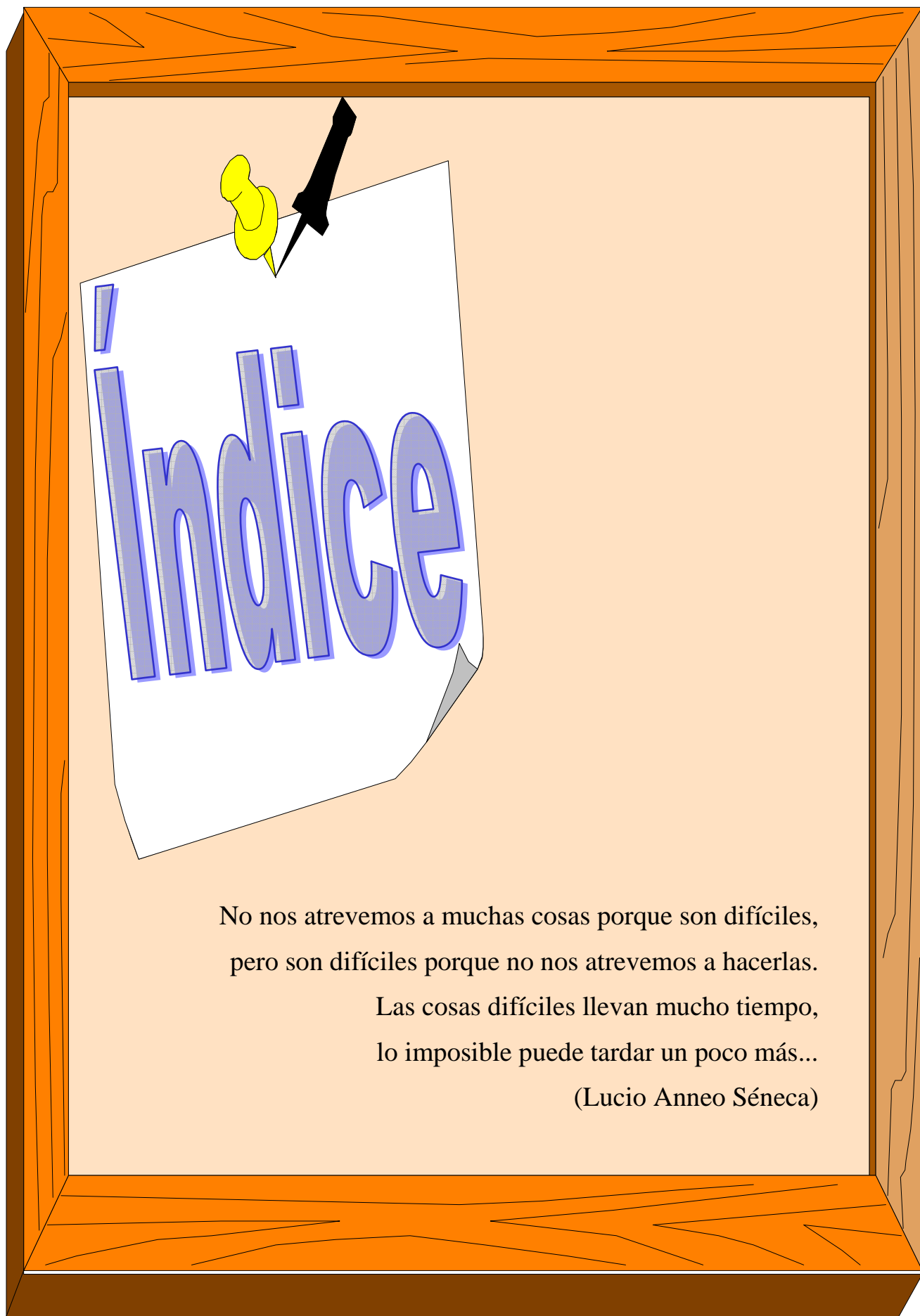
Fdo.: Prof. Dr. Manuel Guillén del Castillo

Fdo.: Prof. Dr. Juan de Dios Benítez Sillero

Investigación financiada por la Dirección General de Participación e Innovación Educativa. Consejería de Educación de Andalucía. (Código PIV-038/10)

Yo por bien tengo que cosas tan señaladas, y por ventura nunca oídas ni vistas, vengan a noticia de muchos y no se entierren en la sepultura del olvido, pues podría ser que alguno que las lea halle algo que le agrade, y a los que no ahondaren tanto los deleite; y a este propósito dice Plinio que no hay libro, por malo que sea, que no tenga alguna cosa buena; mayormente que los gustos no son todos unos, mas lo que uno no come, otro se pierde por ello. Y así vemos cosas tenidas en poco de algunos, que de otros no lo son. Y esto, para ninguna cosa se debería romper ni echar a mal, si muy detestable no fuese, sino que a todos se comunicase, mayormente siendo sin perjuicio y pudiendo sacar della algún fruto; porque si así no fuese, muy pocos escribirían para uno solo, pues no se hace sin trabajo, y quieren, ya que lo pasan, ser recompensados, no con dineros, mas con que vean y lean sus obras, y si hay de que, se las alaben; y a este propósito dice Tulio: “La honra cría las artes.”

(Anónimo, 1554)



No nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles,
pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas.

Las cosas difíciles llevan mucho tiempo,
lo imposible puede tardar un poco más...

(Lucio Anneo Séneca)

LOS EXPERTOS

Un cuento sufí:

Un hombre a quien se consideraba muerto fue llevado por sus amigos para ser enterrado. Cuando el féretro estaba a punto de ser introducido en la tumba, el hombre revivió inopinadamente y comenzó a golpear la tapa del féretro.

Abrieron el féretro y el hombre se incorporó. "¿Qué estáis haciendo?", dijo a los sorprendidos asistentes. "Estoy vivo. No he muerto".

Sus palabras fueron acogidas con asombrado silencio. Al fin, uno de los deudos acertó a hablar: "Amigo, tanto los médicos como los sacerdotes han certificado que habías muerto. Y ¿cómo van a haberse equivocado los expertos?".

Así pues, volvieron a atornillar la tapa del féretro y lo enterraron debidamente.

(Anthony de Mello, 1982)

ÍNDICE

Agradecimientos	9
Justificación	11
I. INTRODUCCIÓN	13
I.1. Inmigrantes	16
I.2. Estilo de vida	19
I.3. Actividad Física	23
I.4. Condición Física	26
I.5. Alimentación	30
I.6. Tiempo Libre	40
I.7. Tabaco	46
I.8. Alcohol	50
I.9. Actitud postural	53
I.10. Higiene diaria	58
I.11. Higiene deportiva	59
I.12. Valoración del área de Educación Física	62
I.13. Práctica de Actividad Física y Deporte	65
I.14. Factores cognitivos, sociales y afectivos respecto a la Actividad Física y el Deporte	70
I.15. Percepción de su estado de salud	72

II. METODOLOGÍA	75
II.1. Hipótesis y objetivos	78
II.2. Temporalización	79
II.3. Muestra	81
II.4. Criterios de inclusión y exclusión	83
II.5. Análisis estadístico	84
II.6. Datos antropométricos	86
II.7. Pruebas de condición física	88
II.7.1.- Test del Course Navette o de 20 metros de ida y vuelta	88
II.7.2.- Salto en largo sin impulso o salto horizontal	89
II.7.3.- Dinamometría manual	90
II.7.4.- Abdominales en 30 segundos	91
II.8. Cuestionarios	92
II.8.1. Estudio Piloto	93
II.9. Entrevistas	95
III. RESULTADOS	97
III.1. Alimentación	100
III.1.1. Sumatoria de la Variable Alimentación	140
III.2. Tiempo Libre	141
III.2.1. Sumatoria de la Variable Tiempo Libre	147

III.3. Tabaco	148
III.3.1. Sumatoria de la Variable Tabaco	154
III.4. Alcohol	155
III.4.1. Sumatoria de la Variable Alcohol	167
III.5. Actitud postural	168
III.5.1. Sumatoria de la Variable Actitud postural	173
III.6. Higiene diaria	174
III.6.1. Sumatoria de la Variable Higiene diaria	177
III.7. Higiene deportiva	178
III.7.1. Sumatoria de la Variable Higiene deportiva	185
III.8. Valoración del área de Educación Física	186
III.8.1. Sumatoria de la Variable Valoración del área de Educación Física	210
III.9. Práctica de Actividad Física y Deporte	211
III.9.1. Sumatoria de la Variable Práctica de Actividad Física y Deporte	244
III.10. Factores cognitivos, sociales y afectivos respecto a la Actividad Física y el Deporte	245
III.11. Percepción de su estado de salud	255
III.12. Valoración de cuestionario	258
III.13. Resumen de los resultados del cuestionario	261
III.14. Pruebas antropométricas y físicas	266

III.15. Entrevistas	272
<hr/> IV. DISCUSIÓN	283
IV.1. Alimentación	285
IV.2. Tiempo Libre	295
IV.3. Tabaco	298
IV.4. Alcohol	300
IV.5. Actitud postural	302
IV.6. Higiene diaria	307
IV.7. Higiene deportiva	308
IV.8. Valoración del área de Educación Física	310
IV.9. Práctica de Actividad Física y Deporte	313
IV.10. Factores cognitivos, sociales y afectivos respecto a la Actividad Física y el Deporte	321
IV.11. Percepción de su estado de salud	324
IV.12. Valoración del cuestionario	325
IV.13. Resumen de los resultados del cuestionario	325
IV.14. Pruebas antropométricas y físicas	330
<hr/> V. CONCLUSIONES	333
<hr/> VI. RESUMEN	337
<hr/> VII. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA	341
<hr/> VIII. ANEXOS	365

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi agradecimiento más especial va para los familiares y amigos que he tenido más cerca, que han asumido privarnos de hacer otras cosas, para poder dedicar tiempo a este trabajo. Y en particular a mis padres, como referente constante de compromiso social, así como a mis hijos, que me han brindado su más leal apoyo, y a los que aspiro seguir inculcándoles hábitos de estilos de vida saludables.

Al Dr. Manuel Guillén, por creer en mi y en mi proyecto de investigación, y brindarme su apoyo incondicional. Al Dr. Juan de Dios Benítez, por su paciencia y todo el tiempo y esfuerzo dedicado a este trabajo, y orientarme constantemente para llegar hasta aquí. A la Dra. Mercedes Manzanares, por su dedicación para que aprendiera un poco de la investigación cualitativa y dejara de ver todo como cifras. Al Dr. Vicente Martínez de Haro, por recordarme que hay que perseguir lo que se quiere.

Una cadena de favores

Tras haber establecido contacto con compañeros y compañeras, para la realización de una posible investigación en cerca de una veintena de centros, al final, sólo se ha podido llevar a cabo en nueve colegios, unas veces por falta de implicación de docentes o/y de padres, otras por no existir muestra de interés para la prueba, y otras veces, no he considerado rentable el desplazamiento.

No obstante, mi agradecimiento es para todos aquellos que han aportado su granito de arena para conseguir esta montaña, y pedir perdón a quien el olvido no me permita mencionar. ¡Gracias mil!

Por provincias: Madrid (M^a Ángeles, Estrella, Paco, Sergio, Araceli, Paloma, Maribel, Blanca), Málaga (José Manuel, Inmaculada, María Luisa, Francisco, Juan Ramón), Córdoba (Juande, Antonio José, Bartolomé, Pedro, Manolo, Valentín, M^a Carmen, M^a del Mar, Fernando, Ángel, José Antonio, Sole, Juanjo, Ana, Luis, Juan Carlos, Eva, Rafa, Yoana, Araceli, Baldomero, M^a Ángeles, Daniel, David, Cristina, Víctor, Pablo), Jaén (Pilar, Sara), Huelva (Sofía, Juan Manuel, Antonio, Azahara), Sevilla (Cipriano, Gema, José, Beatriz), Granada (Daniel, M^a José) y Ciudad Real (Basilio, Belén).

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Probablemente mi idea de investigación, mi experiencia y mis recursos no le hagan sombra a los grandes eruditos de la ciencia, pero siempre hay un comienzo, y unos primeros pasos para ir haciendo el camino.

Tras varios años buscando una investigación factible a mis recursos, presenté el primer boceto todo ilusionado, pero encontré muchas reticencias. No gustó. Con la cabeza más baja que alta, seguí adelante, hasta que afortunadamente aparecieron miradas interesadas, que orientaron y animaron a seguir y mejorarlo.

Mediante la realización de la presente investigación se pretendía valorar los hábitos y el estilo de vida saludable y la condición física del alumnado oriundo e inmigrante del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en distintos municipios del territorio español, pero desafortunadamente, sólo he podido contar con Madrid y Andalucía.

Los principales factores que determinaron llegar hasta aquí fueron:

- Iniciar mi recorrido docente en Educación Física, por diferentes centros educativos, con buenas relaciones con los compañeros y compañeras.
- Terminada la Licenciatura de Bioquímica, el Dr. Manuel Guillén del Castillo me invita a incorporarme a su equipo biomedicodeportivo de investigación.
- La falta de recursos económicos para realizar investigaciones de niveles de cortisona ante estrés deportivo en niños, llevan a buscar otras líneas de trabajo.
- Intentar conciliar la vida laboral, familiar e investigadora, lo que se transcribe en un avance lento en el estudio de posibles campos de investigación.

- Con el tiempo, los hijos se van haciendo mayores, y presento diferentes propuestas de estudio, vinculadas a los principales focos de interés de la sociedad actual.
- Interés, disponibilidad y compromiso para realizar el seguimiento de esta investigación desde la Facultad, especialmente del Dr. Manuel Guillén, Dr. Juan de Dios Benítez y Dra. Mercedes Manzanares.
- Ir adquiriendo la capacidad de aprender a aprender, junto con el afán de superación.
- Considerar interesante la idea de conocer los hábitos saludables de escolares de segundo ciclo de Educación Primaria, así como la presencia de inmigrantes en las aulas, como sectores de la población poco estudiados.

Destacar la aportación a ésta investigación del Dr. Antonio Jesús Casimiro (2002) con su tesis doctoral, donde realiza un estudio de hábitos saludables en escolares al final de la Educación Primaria (12 años) y Educación Secundaria obligatoria (16 años), convirtiéndose en modelo para guiar la presente investigación



Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 1: Fachada del Colegio Público Pi y Margall (Madrid). Fotografía del doctorando.



Imagen 2: Calentamiento previo a las pruebas físicas en el Colegio Público Lópe de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente tendemos a vivir bien. En este sentido, José Antonio Marina (2005) señala que una **buena vida** consiste en la consecución de tres grandes metas: la salud, la felicidad y la dignidad. El primero es biológico, el segundo es psicológico, y el tercero es ético. Y aunque parecen bien distintos, están estrechamente relacionados.

En la presente investigación abordaremos cuestiones más cercanas a la **salud**, a fin de intentar mejorar, como buenos docentes, el bienestar y las capacidades del alumnado.

Resulta ya cotidiano el concepto integral de salud referido al “estado de bienestar completo a nivel psíquico, físico y social, y no a la simple ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). En este sentido, la salud viene condicionada por cuatro factores que interaccionan entre sí: biológicos, ambientales, atención sanitaria y estilo de vida (D’Amours, 1988; Petlenko y Davidenko, 1998). Y en este sentido, en el presente estudio, haremos especial hincapié en el último.

Hoy en día, la Educación para la Salud ha cambiado el énfasis, pasando de simplemente informar a la juventud sobre la alimentación y aspectos de la actividad física, a dotar a los jóvenes de destrezas que le permitan tomar las decisiones más adecuadas, referidas a su alimentación y comportamientos de actividad física (Caravella et al., 2006).

López et al. (2011 y 2012) señalan que los conceptos básicos para una Educación Física saludable deben considerar relevante la realización de un buen calentamiento, el conocimiento y la toma del pulso como medio de autocontrol de la intensidad, el conocimiento básico sobre la nutrición y la dieta sana y equilibrada, así como la hidratación durante la actividad física. Asimismo, Stroebele et al. (2013) señalan que una buena salud suele estar asociada con un buen rendimiento académico, de ahí la importancia de inculcar hábitos saludables en las escuelas.

En España, la Educación Física, se imparte como área en el sistema educativo desde Educación Primaria hasta el Bachillerato, con la finalidad de educación integral, siendo la salud uno de sus pilares fundamentales. No obstante, al igual que en otros países, mientras los problemas de salud aumentan, la Educación Física ha reducido el tiempo asignado (Ley Orgánica 2/2006; Gasco et al., 2009; Larsen et al. 2012; Gómez et al., 2012).

Comenzaremos exponiendo algunas características de la población inmigrante; para continuar abordando cuestiones destacables de los hábitos de estilos de vida y la actividad física; y seguiremos centrandonos en los conocimientos de los aspectos que abordaremos en las pruebas antropométricas y físicas, cuestionarios y entrevistas.

I.1. INMIGRANTES

La inmigración, que es uno de los factores que se incluyen en el objeto de estudio de esta investigación. El inmigrante es la persona que llega a un país distinto del propio para establecerse en él (Espasa-Calpe, 2005).

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2011), en la mayoría de los casos, ser inmigrante se relaciona con la necesidad de venir a trabajar, siendo muchos los que consideran que existe un aumento desmedido de inmigrantes, considerando un 44% de la población encuestada que el número de inmigrantes en nuestro país es excesivo, máxime cuando la mayoría calcula que proceden de otros países entre el 10 y el 30% de las personas que viven en España. De ellos, los latinoamericanos son los mejor aceptados, y los norteafricanos los menos considerados. Asimismo, a la hora de permitir a una persona inmigrante venir a vivir a España, cerca de la mitad de los encuestados consideran muy importante que esté dispuesto a adoptar el modo de vida del país, seguido de más de un tercio de los encuestados que consideran que debe tener una cualificación laboral de las que se necesiten en nuestro país. Además, más de la mitad de los encuestados piensan que los inmigrantes deberían poder

mantener sólo aquellos aspectos de su cultura y costumbres que no molesten al resto de los españoles. Por otro lado, un 44% de los entrevistados, consideran que deberían regularizar sólo a los que tengan trabajo en la actualidad, independientemente del tiempo que lleven en España, siendo un 20% los que consideran, que en caso contrario, habría que devolverlos a su país de origen. Tres cuartas partes consideran que las leyes, que regulan la entrada y permanencia de inmigrantes en nuestro país, son demasiado o bastante tolerantes; considerando que compete al Estado y las Administraciones públicas ayudar a su integración social en nuestro país.

No obstante, se valora de forma positiva la presencia de personas de diferentes países, culturas, religiones y razas en la sociedad española, considerándose como lo más positivo el enriquecimiento cultural que aportan, mientras que lo más negativo se centra en los problemas de delincuencia e inseguridad. Sin embargo, un 36% considera que los españoles tratan a los inmigrantes con desconfianza, seguido de un 26% que lo hace con normalidad, y un 17%, con amabilidad. Asimismo, un sector importante de la población considera que la calidad sanitaria se ve afectada negativamente por la presencia de población inmigrante, mientras que consideran que la presencia de inmigrantes en las escuelas es enriquecedora para el resto de compañeros, aunque piensan que los hijos de inmigrantes reciben más ayudas para estudiar. En este sentido, el 63% de la población entrevistada consideran que los inmigrantes reciben del Estado más de lo que aportan. Por otro lado, la mayoría piensa que la imagen de los inmigrantes que se transmite en los medios de comunicación es negativa. (CIS, 2011)

En este sentido, ser inmigrante puede ser un factor de exclusión social. El estatus se ve reflejado, en función de la posesión de ciertos requisitos sociales (principalmente legal), que se estiman fundamentales para ser ciudadanos de pleno derecho y contabilizar en el Instituto Nacional de Estadística. En muchos casos hablamos de la posesión un empleo, que otorga el visado de *residencia legal* para poder desempeñar ese empleo. Es decir, el empleo es un mecanismo fundamental que determina las posibilidades de ciudadanía de las personas, en

este caso emigradas, y el ejercicio de sus derechos como personas ciudadanas en el país de acogida, y por lo tanto, su situación dentro o fuera de las estructuras sociales definidas como apropiadas (Castaño Ruiz, 2011).

Por otro lado, se considera que la migración internacional está modificando sustancialmente la salud de la población mundial en cuanto a desórdenes infecciosos y nutricionales (Domínguez et al., 2006; Pate y O'Neill, 2009). A veces porque la barrera lingüística conlleva más dificultades en habilidades relacionadas con la salud, por ejemplo, comprender la dosificación de medicamentos (Ciampa et al., 2012). Sin embargo, en nuestro país encontramos por un lado estudios que destacan los hábitos nutricionales saludables de los inmigrantes de Educación Secundaria (Ramos, 2007), y por otro se están realizando actuaciones destinadas a reducir la obesidad en la población inmigrante (AESAN, 2009).

Aunque en el último año, se ha producido un descenso de inmigrantes de medio millón, la tendencia en la última década ha sido de alza (INE, 2011 y 2012). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012), el número de inmigrantes, con visado de residencia, constituye aproximadamente un 11 % de la población (con 5.252.473 de habitantes, de los cuales el 16 % son menores de 16 años). Se detalla en la Tabla I los principales lugares de procedencia desde el punto de vista global y por género. Entre los inmigrantes residentes en España, casi la mitad pertenecen a la Unión Europea, destacando los de origen rumano, británico y alemán. Aunque existe también un número importante de nuestros vecinos de origen marroquí, así como de hispano hablantes de origen ecuatoriano y colombiano. En cuanto a su distribución, las comunidades donde se ha producido mayor incremento de inmigrantes han sido Cataluña, Andalucía y Madrid (INE, 2011).

El proyecto migratorio es diferente, tanto en causas, como en desarrollo y en consecuencias, para las mujeres y para los hombres que lo emprenden. Además, observamos elementos discriminantes por género, que están presentes mayormente en la población de mujeres emigradas, por lo que pueden añadir

mayores cotas de exclusión por género, a las que se suma la planteada desde el factor de exclusión de la inmigración (Castaño Ruiz, 2011).

TABLA I: Población inmigrante y principal procedencia (INE, 2011).

Total personas inmigrantes	Total mujeres inmigrantes	Total hombres inmigrantes
5.730.667	2.741.061	2.989.606
TOTAL NACIONALIDADES MÁS PRESENTES	NACIONALIDADES Mujeres	NACIONALIDADES Hombres
Rumanía (864.278) Marruecos (769.920) Reino Unido (390.880)	Rumanía (413.816) Marruecos (310.731) Reino Unido (193.045)	Marruecos (459.189) Rumanía (450.462) Reino Unido (197.835)

La Educación no puede permanecer ajena a la presencia de inmigrantes en las aulas, siendo en nuestro caso la Educación Física el área desde la cual debemos aprovechar la riqueza multicultural para nuestras clases, sirviendo de apoyo social a la transición de culturas y mejorando la competencia cultural de los estudiantes (Ramos, 2007; Choi y Chepyator Thomson, 2012; Yang y Cardinal, 2013).

I.2. ESTILO DE VIDA

Aunque tenemos su primera referencia en 1939, no cobra relevancia hasta la segunda mitad del siglo XX. El **estilo de vida** hace referencia a la forma de vida de las personas o de los grupos (Pastor, 1999), siendo un concepto de estudio abordado por la sociología, el psicoanálisis, la antropología, la medicina y la psicología de la salud (Gómez et al., 2005). Según Gómez et al. (2005), el modelo de estilo de vida más aceptado en nuestro días es el *Life-Span* o del *Ciclo vital* (Baltes et al., 1981), que considera el desarrollo y la vida como un proceso de cambio continuo que transcurre desde la fecundación del óvulo hasta la

muerte, que tiene ritmos y manifestaciones distintas en función de las actividades que realice el organismo y, por tanto, dependerá de las interacciones del organismo con el medio ambiente.

Martín (2007) señala que por estilo de vida se entiende el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. En este sentido, en una misma sociedad hay diferentes estilos de vida saludables en función de la concepción de salud que exista, por esta razón, la definición de un estilo de vida saludable es relativa. Por tanto, modificar estilos de vida y establecer las conductas saludables requieren profundizar en su conocimiento (Rowland, 2012).

Los factores que determinan los estilos de vida son: las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida...); las características del entorno microsocial en que se desenvuelve el individuo (vecinos, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria...); los factores macrosociales, que a su vez moldean los anteriores (sistema social, cultura, sistema educativo, estructura socioeconómica, grupos económicos y otros grupos de presión, medios de comunicación, instituciones oficiales...); y, el medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana (Mendoza, 1994).

En el presente estudio, los factores a los que prestaremos atención, pertenecen a las características individuales y en entorno microsocial (escuela, barrio o municipio, familia...). La familia, los amigos, los docentes y los compañeros de clase constituyen a estas edades los principales agentes para la consecución de comportamientos saludables (García Montes, 1997; O'Dea, 2003; Bagley et al., 2006; Cañadas Alonso, 2009; Gómez Cardoso et al., 2013).

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica, determinando el tipo de relaciones y habilidades sociales que se desarrollen, o las capacidades físicas o intelectuales, además del grado de

integración social, entre otros. Los estilos de vida de la sociedad actual, implican una menor necesidad de movimiento y ejercicio físico, lo que fomenta la aparición de enfermedades hipocinéticas, el desarrollo de la obesidad y múltiples patologías cardiovasculares (Rodríguez et al., 2006; Gómez et al., 2012).

Un **estilo de vida saludable** debe ayudar a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades (Mendoza et al., 1994), por tanto, repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. La educación y promoción de la salud puede realizarse a cualquier edad, si bien la infancia y la adolescencia son las etapas en las que los hábitos adquiridos perdurarán más en el tiempo (Sinha, 1993; Meneses y Monge, 1999).

Thomas Rowland (2012) señala que hay que dotar de estrategias a los jóvenes que fomenten los hábitos de actividad física, de alimentación sana, así como reducir conductas de alto riesgo, a fin de promocionar estilos de vida saludables.

Por el contrario, un estilo de vida **poco saludable** es causa de numerosas enfermedades, como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (Mendoza et al., 1994).

Para evaluar si un estilo de vida es saludable, se debe analizar el consumo de alcohol, de tabaco, de presión sanguínea, el peso y la grasa corporal, estado físico, estrés, el nivel de ansiedad, las interrelaciones personales, hábitos de descanso, sueño y satisfacción en la vida, factores desencadenantes de los procesos mórbidos, como las enfermedades cardiovasculares. Por tanto, la educación, para prevenir estos **factores de riesgo**, debe iniciarse desde los niños preescolares, ya que cualquier demora hará que posteriormente, y de manera creciente, sea más difícil modificar los hábitos, valores y

comportamientos establecidos en edades más tempranas (Meneses y Monge, 1999).

La OMS fue constituida, el 7 de abril de 1948, como referente mundial de estudio y análisis de los problemas de salud que afectan a la humanidad. En la década de los 90 analiza y reconoce las graves consecuencias sanitarias del sedentarismo, dándole el carácter de problema sanitario de rango mundial, junto a los otros grandes problemas que afectan a la humanidad (Bijnen et al., 1994); asimismo, realiza el análisis de las muertes debidas a cáncer ligadas a factores medioambientales y al estilo de vida (WHO, 1996); y recoge incidencias de la obesidad infantil y sus consecuencias sobre la salud (WHO, 1998).

Actualmente, los principales factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas son un régimen alimentario insalubre, la inactividad física y el consumo de tabaco y de alcohol. Estos riesgos, que dan lugar a aumentos de la tensión arterial y la glucemia, concentraciones anormales de lípidos en sangre, sobrepeso, obesidad; y las consecuencias del uso nocivo del tabaco y alcohol obedecen a factores sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud (OMS, 2007, Pardo Arquero y Reja Sánchez, 2009; Gómez et al., 2012; INE, 2013).

Por tanto, debemos considerar la alimentación y la actividad física como pilares de un estilo de vida saludable (CEE, 2005; USDHHS, 2005; Simowska et al., 2012), ya que como señala Kamath et al. (2008), la actividad sedentaria, los hábitos alimentarios saludables y los malos hábitos dietéticos, pueden tener efectos significativos la actividad física y los hábitos alimentarios. Así, el aumento de la obesidad infantil es alarmante y alcanza cada vez edades más tempranas, como es el caso en USA del 37 % de los niños entre 6 -11 años (Ogden et al., 2006). En este sentido, los niños obesos tienen mayor riesgo de ser adultos obesos (Freedman et al., 2005; Nader et al., 2006). Asimismo, La obesidad infantil está asociada con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (Freedman et al., 1999; Poirier et al., 2006; Gómez et al., 2012).

Por otro lado, Moore et al. (2012) señalan que la supervisión del adulto después de la escuela tiene un efecto protector frente al inicio y consumo de tabaco, mientras que los programas estructurados deportivos después de la escuela, incrementan los niveles de actividad física y reducen los hábitos sedentarios. En este sentido, la intervención familiar en la Educación Física, debe encaminarse a la formación de hábitos hacia la práctica sistemática de actividad física, hábitos higiénicos y alimenticios adecuados (Gómez Cardoso et al., 2013).

Según Akresh (2008), los inmigrantes hispanos en USA terminan adoptando las costumbres, los hábitos y conductas asociadas con la sociedad dominante, adquiriendo a veces comportamientos negativos para la salud, tales como una dieta pobre o un estilo de vida sedentario, que incrementan su riesgo de sobrepeso u obesidad. Añadida la dificultad de llevar a la práctica proyectos de actuación para reducir la obesidad en niños de familias de origen inmigrante (Danielzik et al., 2004).

Por tanto, la influencia de los hábitos de vida saludables ha sido ampliamente estudiada, sin embargo, dicha influencia no ha sido suficientemente estudiada en poblaciones inmigrantes, así como en comparación con su entorno oriundo (Flores et al., 2002; Allen et al., 2007; Bürgi et al., 2010).

I.3. ACTIVIDAD FÍSICA

La **actividad física** hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Según Annicchiarico (2002), la actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea. Abarca pues una dimensión biológica, personal y sociocultural.

La OMS (2009), en la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, señala que la actividad física se considera cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de

energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial, y además, se estima que un porcentaje importante la inactividad física está vinculada con los cánceres de mama y de colón, la diabetes, la cardiopatía isquémica... Por tanto, un nivel adecuado de actividad física reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía, coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; también mejora la salud ósea y funcional; y supone un determinante clave del gasto energético, que resulta fundamental para el desequilibrio calórico y el control del peso (Church et al., 2011; Simowska et al., 2012). Por otro lado, el ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Mientras que la actividad física abarca además del ejercicio, otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte del juego, del trabajo, del desplazamiento, de las tareas domésticas o actividades recreativas (OMS, 2009).

La inactividad física y la baja capacidad aeróbica se asocian, de forma independiente en los niños, con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (Brage et al., 2004; Kriemler et al., 2008).

Para los niños de 5 a 11 años existen pocos factores inhibidores de la participación en actividades físicas (Mulvihill et al., 2000). Hirvensalo y Lintunen (2011) señalan que el nivel socioeconómico, el lugar de residencia y la motivación personal están relacionados con la participación en la actividad física y el deporte, asimismo, señalan que el nivel de participación en edad escolar es un importante predictor de la participación en la edad adulta. Por ello, el período escolar se considera ideal para establecer actividades sanas acerca de la nutrición y las actividades físicas, así como conocer los problemas de salud que conlleva el sobrepeso (Meneses y Monge, 1999; Briley et al., 2012).

Las recomendaciones de práctica de actividad física para adolescentes requiere mayor duración e intensidad que en adultos, debido al progresivo incremento del sedentarismo y la obesidad de los últimos años. En este sentido

se recomienda al menos una hora al día de actividad física (NASPE, 2004; USDHHS, 2005; Strong et al., 2005). Asimismo, la OMS (2009) recomienda para los niños y jóvenes entre 5 y 17 años, la actividad física consistente en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, a fin de mantener un peso corporal saludable, aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control), mejorar funciones cardiorrespiratorias, desarrollar de forma saludable el aparato locomotor, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. Sin olvidar que se asocia con beneficios psicológicos de control de ansiedad y depresión; mejora rendimientos escolares; contribuye a fomentar autoconfianza, interacción social e integración; y se vincula con comportamientos saludables, evitando el consumo de drogas.

Como ya hemos dicho, Moore et al. (2012) señalan que mientras que los programas estructurados deportivos extraescolares, incrementan los niveles de actividad física y reducen los hábitos sedentarios, la supervisión del adulto después de la escuela tiene un efecto protector frente al inicio y consumo de tabaco.

Las principales causas ambientales atribuidas al aumento de la grasa corporal se deben a un mayor consumo de alimentos hipercalóricos, acompañado de una reducción de la actividad física y/o incremento del sedentarismo (Ribeiro et al., 2002; Ekelund et al., 2004; Caperchione et al., 2012).

En estudios realizados en niños de 6 a 9 años en Granada por Miguel Mariscal (2006), en base al nivel de actividad física, se observa que no aparecen diferencias para el consumo de alimentos básicos (leche, huevos, carne, pescado, verduras y hortalizas), mientras que el nivel de actividad física ha demostrado ser de interés como factor modulador del equilibrio en la composición corporal de la población en estudio.

En Manizales (Colombia), se estima que cerca del 80% de la población adulta es sedentaria (Vidarte Claros et al., 2013). En España, más de un tercio de los jóvenes de 12-13 años no practican actividad física de forma habitual (Román

et al., 2006), dando lugar a un incremento progresivo de las conductas sedentarias a medida que avanza la edad (Martínez López et al., 2009; CIS, 2010), siendo las chicas más sedentarias que los varones (Casimiro, 2002; López, 2011).

Singh et al. (2008) asocian la mayor inactividad física en inmigrantes principalmente a factores socioeconómicos, mientras que Evenson et al. (2004) consideran que es por falta de programas de intervención adaptados, destacando la barrera del idioma. Según diversos estudios, en general, los inmigrantes participan menos en deportes extraescolares y también muestran niveles más bajos de actividad física en diferentes países (Hosper et al., 2007; Renzaho et al., 2008). Dominick et al. (2012) consideran que mayores conocimientos relacionados con la salud mejoran la participación en actividad física de inmigrantes. Destacan que tenemos que aprender más acerca de cómo motivar a las familias inmigrantes, debido a que las familias inmigrantes difieren en su forma de pensar sobre la actividad física y el culto al cuerpo. La actitud y las creencias de las familias y los niños hacia la actividad física juegan un papel decisivo en la determinación de la participación deportiva extraescolar de los niños (Sallis et al., 1992; Hosper et al., 2007).

I.4. CONDICIÓN FÍSICA

Caspersen et al. (1985) entienden la **Condición Física** como la capacidad de llevar a cabo las tareas diarias con vigor y vivacidad, sin excesiva fatiga, y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre u ocio, así como para afrontar emergencias inesperadas. Por tanto, para tener una buena condición física, un individuo debe ser capaz de realizar las actividades cotidianas con vigor, conservando suficiente energía para disfrutar activamente de su tiempo libre y tolerar una situación de urgencia física que pudiera darse (D'Amours, 1988).

Annicchiarico (2002) señala que al realizar ejercicio físico mejoramos nuestra Condición Física y, por lo tanto, las capacidades condicionantes o

capacidades físicas básicas. Dichas capacidades físicas básicas o capacidades físico-motrices se pueden definir como el conjunto de componentes de la condición física que intervienen, en mayor o menor grado, en la consecución de una habilidad motriz: fuerza, resistencia, velocidad y flexibilidad (Castañer y Camerino, 1993).

Arday et al. (2011) señalan que duplicar la carga lectiva actual de Educación Física en los centros escolares conlleva un aumento de la capacidad aeróbica y la flexibilidad, y si además se incrementa la intensidad de las sesiones, la mejora de estos es mayor, así como también mejora la velocidad-agilidad.

Existen múltiples técnicas de evaluación de los componentes de la Condición Física. Para la valoración de los componentes morfológicos se utilizan diferentes técnicas de estimación de la composición corporal. Debido a los costes de equipos biomédicos, se utilizan medidas indirectas de medidas de pliegues cutáneos o peso y talla para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) (Cole et al., 2000; Casajús Mallén, 2002). Por otro lado, diferentes test y pruebas físicas abordan la capacidad de realizar tareas físicas (Pate, 1991; Instituto de Ciencias de la Educación Física y el Deporte, 1992; Fjortoft, 2000; Alricsson et al., 2001; Tomkinson et al., 2007; España Romero et al., 2010).

En el año 1977, un comité de expertos para la investigación en materia de deportes del Consejo de Europa, inició el desarrollo de una batería de pruebas similar para evaluar la condición física de los jóvenes europeos en edad escolar. La batería europea de pruebas Eurofit, está basada en el principio de deporte para todos del Consejo de Europa, y tiene como principal objetivo motivar a los niños para que participen con regularidad y placer de las actividades físicas y deportivas. En 1987, el comité de ministros de los estados miembros del Consejo de Europa, considerando que la aptitud física es un importante componente de la Educación Física y de la salud, plantea que es de suma utilidad su medición precisa y fiable, como punto de partida para la elaboración de líneas políticas concernientes a la infancia, salud, alimentación, Educación Física y deporte. Dicho comité, recomienda a los Gobiernos de sus Estados miembros, que

adopten dicha batería para evaluar la aptitud física a los escolares desde 6-7 años hasta 18 años, así como recopilen los datos útiles para establecer una mejor relación entre las políticas relativas a la Educación Física, el deporte, la salud y la educación para la salud. (Benítez Sillero, 2008)

Por otro lado, La condición física está considerada como un importante marcador de salud en niños y adolescentes (Ortega et al., 2008; Benítez Sillero et al., 2011 y 2011b). Se ha encontrado que la capacidad cardiorespiratoria se asocia negativamente con la adiposidad y con diversos parámetros de salud como son resistencia a la insulina, presión arterial, proteínas inflamatorias de grado bajo y adipocitoquinas (Ruiz et al., 2007, 2007b, 2007c y 2007d; Jiménez Pavón et al., 2011; Martínez Gómez et al., 2012).

La capacidad cardiovascular es un indicador directo del estado fisiológico, y refleja la capacidad general de los aparatos cardiovascular y respiratorio. En estudios en adultos, un índice bajo de condición física se considera un fuerte indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular, y el grado de actividad física se ha relacionado de forma positiva con la salud cardiovascular (Cheng et al., 2003; Endres et al., 2003; Ortega et al., 2008b; Naylor y McKay, 2009). En niños se han obtenido resultados similares (Eisenmann, 2004; Ruiz et al., 2006; Kelishadi et al., 2008). En los jóvenes se observa que existe una relación directa entre la actividad física y una buena capacidad cardiovascular (Gutin et al., 2005; Ruiz et al., 2006; Dencker et al., 2006; Hikiyara et al., 2007). Se ha constatado que el nivel de condición física que se posee en la vida adulta, así como la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, está condicionado por el nivel de forma física en la infancia (Janz et al., 2002; Twisk et al., 2002; Eisenmann et al., 2005). Según señalan Ortega et al. (2008), el crecimiento afecta al desarrollo de las estructuras biológicas de las que depende el rendimiento en pruebas y test de condición física, influyendo más en la resistencia cardiorrespiratoria que en los factores musculares.

Baranowski et al. (1992) afirman que el aumento de la actividad física habitual como la condición física, están asociadas a una mejora de los índices de

salud en niños. Saar y Jurimae (2004) indican que para una misma edad cronológica y biológica, de un mismo grupo, las características antropométricas de cada individuo hacen esperar cierta variabilidad en los resultados de las pruebas físicas. Hasta la pubertad, las diferencias de rendimiento en pruebas de condición física en función del sexo no suelen aparecer (Krombholz, 2006), o es a favor de las niñas (Starker et al., 2007).

La batería de test ALPHA (Meusel et al., 2007) para evaluar la condición física se complementa con hábitos alimentarios (Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos) para el ámbito escolar como factible herramienta de valoración de la salud de los niños (España Romero et al., 2010; Cuenca García et al. 2011).

La estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (OMS, 2009) alienta a los gobiernos a establecer un mecanismo coordinador nacional, que se ocupe de la dieta y las actividades físicas en el contexto de un plan de prevención de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud. Por tanto, recomienda garantizar la accesibilidad y seguridad de actividades físicas como caminar, montar en bicicleta u otras formas de ejercicio, incluyendo el uso de transportes no motorizados, favorecer la realización de actividades físicas y la creación de instalaciones deportivas y recreativas; a nivel escolar se deben apoyar la alimentación sana y la actividad física, suministrando información sanitaria y otros comportamientos saludables. Se alienta a las escuelas a que impartan Educación Física todos los días. En este sentido, Larsen et al. (2012) promueven las actividades físicas en el recreo y en las sesiones de Educación Física, para fomentar las oportunidades de los estudiantes de ser físicamente más activos durante el día escolar, facilitando las actividades físicas cotidianas en la escuela.

La calidad de la dieta o la presencia de sustancias tóxicas, se vinculan con la práctica de actividad física en el tiempo libre (Lasheras et al., 2001; Nelson y Gordon Larsen, 2006; Briley et al., 2012; Caperchione et al., 2012), pero su asociación con la condición física en la infancia no está establecida. La estrategia

mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (OMS, 2009) recomienda también en las escuelas que limiten la disponibilidad de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas. Desde la perspectiva del marketing, los gobiernos deben colaborar con los grupos de consumidores y el sector privado a fin de formular criterios multisectoriales apropiados para la comercialización de los alimentos dirigida a niños, abordando cuestiones como la del patrocinio, la promoción y la publicidad. Así mismo, los expertos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y las industrias aprobadas, deben formular y transmitir mensajes consecuentes, coherentes, sencillos y claros.

Asimismo, Zahner et al. (2009) encuentran diferencias significativas en cuanto a las pruebas de coordinación, resistencia y velocidad a favor de los niños de 6-7 y 11 años de padres no inmigrantes, mientras que en la suma de pruebas de fuerza las diferencias significativas fueron a favor de los niños cuyos padres son ambos inmigrantes. Y por el contrario, Treviño et al. (2008) encuentran en niños de 9-10 años de familias pobres de diferentes etnias en Estados Unidos, que tan sólo el 11% presentaba una condición física cardiovascular aceptable tras el test de Harvard, estando todos los demás en una situación inaceptable o marginalmente inaceptable.

I.5. ALIMENTACIÓN

Supone una tarea compleja el estudio de la alimentación, y máxime en niños, principalmente porque no pretendemos ser estrictos en el estudio de los nutrientes consumidos, ni en su metabolismo, entre otros motivos porque carecemos de los recursos apropiados para dichas mediciones. Así que nos centraremos con realizar una aproximación a los alimentos que consumen y a conocer sus preferencias alimentarias.

A la hora de elaborar una dieta saludable, debemos tener en cuenta combinar los diferentes alimentos que recarguen los gastos energéticos, entre otros factores (Pardo Arquero, 2004). Según la Agencia Española de Seguridad

Alimentaria (AESA, 2005), a nuestras edades de estudio, las necesidades de crecimiento siguen siendo prioritarias, por lo que hay que cuidar el aporte energético de la dieta, controlando el peso y ritmo de desarrollo del niño. Sus preferencias alimentarias se van asentando y hay que orientarlas adecuadamente, pues suelen presionar a la familia para comer sólo lo que les gusta y, con frecuencia, manejan dinero y son autónomos en la compra o elección de ciertos alimentos. Sin embargo, los alimentos imprescindibles que se deben consumir a diario son lácteos, frutas, verduras, ensalada y pan, mientras que se recomienda moderación en el consumo de bollos, dulces y refrescos (AESA, 2005).

Liarte y Nonell (1998) recomiendan cinco **ingestas diarias** repartidas de la siguiente manera: Desayuno (10-15 %), media mañana (10-15 %), almuerzo (40 %), merienda (10 %) y cena (20-30 %). En este sentido, algunos investigadores (Hernández, 1993; Pozuelos y Travé, 1995; Delgado et al., 2007) recomiendan comidas frecuentes y ligeras que favorezcan el equilibrio bioquímico a nivel sanguíneo y celular, especialmente en edad de crecimiento. Por tanto, el alumnado que no realiza un desayuno adecuado, probablemente verá afectado su rendimiento escolar (intelectual y físico) por una hipoglucemia. Por el contrario, las cenas deben ser ligeras y ricas en alimentos crudos a fin de facilitar la digestión y el sueño nocturno (Thoulon Page, 1991; Delgado et al., 2007). Según Currie et al. (2012), en su estudio europeo, en España desayunan a diario el 77% de los chicos y el 73% de las chicas de 11 años siendo los Países Bajos donde más chicos desayunan a diario (95% de chicos y 93% de chicas). Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 3,36% de la población no desayuna o no suele hacerlo, siendo los varones quienes lo hacen en mayor porcentaje que las mujeres, y los inmigrantes en mayor porcentaje que los oriundos, siendo dichas diferencias más acentuadas entre los 1 y 14 años.

A fin de evitar trastornos del comportamiento alimentario, desde la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA, 2005), se recomienda la organización de los horarios de la familia que fomenten las compras, elaboración y consumo con sus hijos, creando relaciones afectivas y de transmisión de conductas y

hábitos alimentarios correctos. Asimismo, resulta conveniente evitar el picoteo y abuso de aperitivos.

No obstante, el Consenso FESNAD-SEEDO (2011) señala que las investigaciones que estudian la relación entre la frecuencia de comidas y la variación del peso corporal son inconsistentes en adultos, ya que dependerá del aporte calórico entre otros factores. En este sentido, Ma et al. (2003) en su estudio encuentran que presentan menor riesgo de obesidad en individuos que realizan 4 o más ingestas diarias; por el contrario, Howarth et al. (2007) obtienen un incremento del IMC al aumentar la frecuencia de ingestas diarias; y por otro lado, Hartline Grafton et al. (2010) no encontraron efecto alguno de la frecuencia de las ingestas sobre el IMC.

Según el Instituto de Medicina Americano (Institute of Medicine, 2004), el **agua** es el mayor constituyente del cuerpo humano, esencial para la homeostasis celular y la vida. El agua en nuestro cuerpo proporciona el disolvente para las reacciones bioquímicas, es el medio para el transporte de sustancias, apoya el suministro de nutrientes a los tejidos y elimina residuos, mantiene el volumen vascular y permite absorber el calor del metabolismo. La actividad física y las condiciones ambientales tienen una influencia sustancial en las necesidades de agua. Estiman el consumo total de agua para los hombres y mujeres de 19 a 30 años es de 3,7 litros y 2,7 litros, respectivamente.

Por tanto, el agua constituye entre un 40 y un 75 % del peso corporal y es aportada a través de bebidas y alimentos. El balance diario debe estar compensado entre el aporte y la pérdida de agua, que estiman son alrededor de los 2-2,5 litros al día. Y como ya se ha señalado, la importancia de la hidratación afecta a: muchas reacciones químicas del metabolismo por su gran capacidad como disolvente y como medio de suspensión de numerosas sustancias, destacando su participación para un adecuado funcionamiento de la función de digestión, circulación y excreción; absorbe y libera calor de forma lenta, lo que le permite mantener el equilibrio de la temperatura corporal, destacando la termorregulación por las glándulas sudoríparas; y la intervención en la lubricación

articular y otros procesos biomecánicos, al permitir deslizamiento, arrastre y transporte de distintas sustancias (Guillén del Castillo y Linares, 2002).

No obstante, el INE (2008b) señala que el 70% del cuerpo humano es agua y consideran que se requiere ingerir aproximadamente 1,5 litros de agua diarios para realizar adecuadamente todas las funciones vitales. Así mismo señala que el consumo medio en los hogares se situó en 160 litros por habitante y día, siendo en 2005 el agua potable de la red consumida de 50 litros por persona al día, mientras que el agua mineral consumida fue de 14,8 litros por persona y día.

Asimismo, existen mitos sobre el aporte calórico del agua (Consenso FESNAD-SEEDO, 2011) que a veces lleva a reducir su consumo en dietas. En este sentido, Lorena Ramos (2007) señala que la mayoría de los alumnos adolescentes consideran que el agua no engorda, con diferencias significativas a favor de los inmigrantes sobre los oriundos, y sin diferencias de género.

En lo que respecta al **consumo de alimentos**, el análisis de hábitos del escolar, realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAs, 2005), muestra un elevado consumo de productos lácteos, principalmente en forma de derivados (yogures, quesitos y postres), siendo la recomendación de medio litro, al menos, al día.

Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), los **productos lácteos** son consumidos a diario por el 92,79% de los niños de 1 a 14 años las consumen diariamente, mientras que no lo hacen nunca o casi nunca el 1,06%.

Los **refrescos** se consumen también de forma elevada, pudiendo provocar inapetencia, por lo que deben consumirse de forma ocasional (AESAs, 2005). No obstante, se ha observado una reducción en el último lustro de cinco puntos, siendo en la actualidad consumido por el 12,5% de la población española (INE, 2013). En el estudio europeo realizado por Currie et al (2012), el 19% de los chicos y el 15% de las chicas de 11 años realizaban un consumo diario de refrescos, ocupando Inglaterra el primer puesto con porcentajes el doble de altos. Según la Encuesta Nacional de Salud (2013), los refrescos azucarados los

consumen diariamente el 9,04% de los niños de 1 a 14 años, y el 49,21% no lo hace nunca o casi nunca; según género, las niñas quienes no lo consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje; y según el país de nacimiento, los inmigrantes lo consumen más que los oriundos a diario, mientras que los oriundos no los consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje.

Los refrescos azucarados, pasteles y dulces son alimentos ricos en azúcares, además de fomentar la caries dental, su consumo excesivo genera un incremento de glucosa en sangre que se convierte en grasa y se acumula en el tejido adiposo como reserva energética a largo plazo. Si no se consume de forma controlada acaba siendo uno de los causantes de la obesidad infantil (Guillén del Castillo y Linares, 2002; Gómez et al., 2012).

Sin embargo, el consenso FESNAD-SEEDO (2011) señala que aunque existe controversia en cuanto a la incidencia sobre el peso corporal del consumo de azúcares, parece más evidente que el consumo frecuente de bebidas azucaradas esta asociado con IMC mayores, siendo actualmente motivo de preocupación.

Señalar también que el **café** (50-100 mg/taza), el té (30-50 mg/g) y los refrescos de cola (100-150 mg/l) son las principales bebidas con cafeína (psicoestimulante) que se consumen. Dosis superiores a 3 mg/día por kilogramo de peso corporal conlleva efectos negativos en el Sistema Nervioso Central y otros órganos, mientras que dosis superiores a 300 mg/kg/día producen dependencia física, y más de 600 mg/kg/día conllevan insomnio y ansiedad (Mur de Frenne et al., 1994).

Para los **embutidos y fiambres**, según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 25,30% de los niños de 1 a 14 años los consumen diariamente, y el 11,55%, nunca o casi nunca; según género, los varones los consumen más que las niñas a diario, siendo las niñas quienes no los consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje; y según el país de nacimiento, los inmigrantes los consumen menos que los oriundos a diario, además de no consumirlos nunca o casi nunca en porcentajes más elevados.

Los **dulces** son consumidos en exceso, principalmente los industriales, recomendándose un consumo moderado (AESAs, 2005). Casimiro (2002) señala que para los dulces y pasteles, en el caso de los niños la tendencia es ligeramente a reducir su consumo con la edad, mientras que las niñas tienden a incrementar su consumo diario. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 45,18% de los niños de 1 a 14 años lo consumen diariamente, y el 8,48%, nunca o casi nunca; según género, los varones los consumen algo menos que las niñas a diario; y según el país de nacimiento, los inmigrantes los consumen más que los oriundos a diario.

Las **verduras, ensaladas y hortalizas**, según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 38,34% de los niños de 1 a 14 años las consumen diariamente y el 3,54 nunca o casi nunca; según género, los varones las consumen algo menos que las niñas a diario, siendo los varones quienes no las consumen en mayor porcentaje; y según el país de nacimiento, los inmigrantes las consumen poco más que los oriundos a diario, mientras que los oriundos no las consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje. Según Stroebele et al. (2013), el 89,8% de los alumnos de 9-10 años de Denver (Colorado-USA) consumen verdura a diario, siendo las niñas quienes lo hacen en un 91,7% y los varones en un 88,1%.

Las **frutas** son consumidas de forma escasa, aunque existe un elevado consumo de zumos industriales, por lo que habrá que insistir en el consumo natural (AESAs, 2005). Sólo un 60% de la población española señala un consumo diario de frutas, porcentajes que decrecen notablemente entre los 15 y 24 años; además, menos de la mitad de los encuestados señalan consumir diariamente verduras (INE, 2013). Según Stroebele et al. (2013), el 96,58% de los alumnos de 9-10 años de Denver (Colorado-USA) consumen fruta a diario, siendo las niñas quienes lo hacen en un 97,2% y los varones en un 95,9%.

Según la WHO (2011), el consumo habitual de frutas y hortalizas se asocia con un mejor estado de salud, una menor prevalencia de enfermedades crónicas y un menor riesgo de mortalidad. Acciones como las llevadas por el movimiento 5

al día, que pretende fomentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas, comenzó a funcionar en Estados Unidos en el año 1989. En Europa, la iniciativa se extendió a diferentes países durante el año 1995, poniéndose en marcha en España en octubre de 1999. Pese a ello, el 57% y el 62% de la población española, respectivamente, no consume hortalizas ni frutas diariamente (AESAN, 2011).

En la cuestión de los **frutos secos y las golosinas** surgieron dudas en cuanto a su desdoble en dos, debido a que las golosinas suelen ser sustancias de baja calidad nutritiva mientras que los frutos secos suelen poseer nutrientes importantes, y el consumo habitual de frutos secos se ha asociado a numerosos efectos beneficiosos para la salud, incluyendo un menor riesgo de mortalidad (Jenab et al., 2004; Sabaté et al., 2010). Asimismo, a la hora de analizarlos, Casimiro (2002) parece centrarse en las golosinas. En la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (AESAN, 2011) se señala que la ingesta de frutos secos en España es de 2,6 raciones semanales. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 11,61% de los niños de 1 a 14 años consumen diariamente aperitivos o comidas saladas de picar, y el 35,73% no lo hace nunca o casi nunca; según el género, los varones los consumen menos que las niñas a diario, siendo las niñas quienes no los consumen en mayor porcentaje; y según el país de nacimiento, los oriundos no lo consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje que los oriundos.

Las **legumbres** son consumidas de forma escasa, lo que requiere su fomento por su contenido en fibra y valor proteico (AESA, 2005). Según la Encuesta Nacional de Salud (2013), el 1,15% de los niños de 1 a 14 años las consumen diariamente, y el 3,38%, nunca o casi nunca; según género, los varones las consumen menos que las niñas a diario.

Igualmente surgió el planteamiento del desdoble en la cuestión siguiente, al agrupar la **mantequilla** de origen animal (rica en proteínas) junto a la margarina de origen vegetal. No obstante, hemos mantenido el cuestionario de Casimiro (2002).

En cuanto a la **carne**, se encontró un consumo diario, no recomendado, principalmente de cerdo, embutidos, salchichas y hamburguesas (AESAs, 2005). En cuanto al consumo de carne o pollo, según la CECU (2005), cerca del 65% de los niños independientemente de su procedencia, refieren consumir estos alimentos dos o tres veces por semana. El consenso FESNAD-SEEDO (2011) señala que un elevado consumo de carne y productos cárnicos podría incrementar la ganancia de peso y el perímetro abdominal. En este sentido, Vang et al. (2008) y Vergnaud et al. (2010) observaron mayor riesgo de incremento de peso asociado al consumo de carne roja, aves y carnes procesadas. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 11,61% de los niños de 1 a 14 años la consumen diariamente, y el 0,37%, nunca o casi nunca; según género, los varones la consumen más que las niñas a diario, siendo las niñas quienes no la consumen en mayor porcentaje nunca o casi nunca; y según el país de nacimiento, los inmigrantes la consumen más que los oriundos a diario, mientras que no hay ningún inmigrante que la consuma nunca o casi nunca.

El **pescado** presenta un consumo escaso, por lo que requiere su fomento, principalmente del pescado azul o graso (AESAs, 2005). Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 1,84% de los niños de 1 a 14 años lo consumen diariamente, y el 2,34%, nunca o casi nunca; según género, las niñas lo consumen en mayor porcentaje a diario, y los varones quienes no lo consumen en mayor porcentaje; y según el país de nacimiento, los inmigrantes lo consumen en menor porcentaje que los oriundos a diario, mientras que no lo consumen nunca o casi nunca en mayor porcentaje los inmigrantes.

Los **huevos** son consumidos directamente (huevos o tortillas) e indirectamente (salsas, flanes o bizcochos), recomendándose no ingerir más de 5 a la semana (AESAs, 2005). Según la CECU (2005), se pudo apreciar que el 49,72% de los niños españoles sólo los ingieren una vez por semana, en comparación con el 38,06% de los niños inmigrantes. Señalan no consumirlos un 12,36% de niños oriundos y un 16,13% de niños inmigrantes. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 0,27% de los niños de 1 a 14 años los consumen diariamente, y el 2,75%, nunca o casi nunca; según género, no

existen diferencias en el consumo a diario, siendo los varones quienes no los consumen en mayor porcentaje nunca o casi nunca; y según el país de nacimiento, los inmigrantes los consumen en mayor porcentaje que los oriundos a diario, mientras que no los consumen en mayor porcentaje los oriundos.

Existe también un abuso en cuanto al consumo de **patatas**, principalmente fritas, por lo que se recomienda sustituir su presencia por otras guarniciones de hortalizas y ensaladas. También, las **pastas** son consumidas de forma abundante, por lo que se recomienda moderar su consumo a favor de legumbres, verduras y hortalizas. El **arroz** también presenta una buena aceptación de consumo, pero debe combinarse también con verduras y hortalizas. Así, para el consumo de verduras y ensaladas existe cierta resistencia, por lo que conviene acostumbrar a los niños a su consumo como plato base o guarnición de otros (AESAs, 2005). Para este grupo de alimentos, la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), señala que el 19,38% de los niños de 1 a 14 años los consumen diariamente, y el 0,54%, nunca o casi nunca.

Existe un consumo moderado de **pan** normal y elevado de panes especiales (molde), por lo que se debe fomentar su consumo, ya que su aporte de carbohidratos contribuye al equilibrio de la dieta (AESAs, 2005). La Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española revela que el consumo medio de pan integral en España es de 6 gramos diarios, recomendándose aumentar el consumo de cereales, preferentemente integrales (AESAN, 2011). Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 87,60% de los niños de 1 a 14 años lo consumen diariamente, y el 0,80%, nunca o casi nunca.

Asimismo, existe un consumo alto de **grasas** en forma de quesos, mantequilla, margarina, patés, pan de molde y bollos, y aunque son necesarias, por su aporte de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, un consumo abusivo provoca rápidamente saciedad y limita el consumo de otros alimentos imprescindibles para el crecimiento y la salud (AESAs, 2005).

Por tanto, se debe fomentar el consumo variado de alimentos y de forma de prepararlos, estimulando el consumo de alimentos crudos y controlando el

exceso de grasas, azúcar y sal (AESAs, 2005). En este sentido, la asamblea mundial de la salud (OMS, 2010) acordó promover una dieta saludable: con reducción de consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal; fomentando la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas a los niños; formulando y aplicando directrices nutricionales basadas en los alimentos; y por tanto, previniendo la obesidad infantil.

Destacamos también la importancia de inculcar hábitos alimentarios basados en una hidratación continuada, evitar saltarse comidas, cuidar el balance energético y de nutrientes esenciales (ácido linoleico, vitaminas minerales y aminoácidos esenciales), evitar una ingesta excesiva de proteínas y grasas saturadas, productos de confitería o chucherías, potenciar la ingesta de alimentos crudos con el fin de obtener un adecuado aporte de vitaminas hidrosolubles (B y C), minerales y fibra, evitar la ingesta de drogas institucionalizadas (alcohol, tabaco y algunos medicamentos) y no institucionalizadas, y crear una actitud crítica hacia los patrones consumistas de la sociedad, fundamentalmente en lo referente a la comida rápida y a los suplementos alimentarios (Cano et al., 1997; Pardo Arquero, 2004; Delgado et al., 2007).

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2011) recomienda aumentar el consumo de cereales (preferentemente integrarles), frutas, hortalizas, legumbres y frutos secos; moderar el consumo de azúcares, carnes grasas, embutidos y bollería; mantener una adecuada hidratación mediante el consumo de agua, infusiones, zumos, caldos...; practicar diariamente ejercicio físico moderado y ajustar la ingesta de alimentos de acuerdo al nivel de actividad habitual; y comer todos los días alimentación mediterránea.



Imagen 3: Talleres de recuperación de repostería tradicional de Semana Santa realizada por el AMPA del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía de doctorando

I.6. TIEMPO LIBRE

Según Beltrán Carrillo et al. (2012), la carencia de propuestas alternativas físico-deportivas y de espacios lúdico-recreativos cercanos fomenta un aumento del **consumo de juegos sedentarios y de televisión**. En este sentido, los jóvenes señalan dedicar más de 12 horas diarias a realizar actividades poco activas y más de 8 horas y media a dormir. Entre los elementos que fomentan el sobrepeso encontramos las nuevas tecnologías como el televisor, el ordenador y los videojuegos, mientras que en la otra cara de la moneda, la actividad física ofrece innumerables beneficios para la salud.

En cuanto a la responsabilidad de educar el tiempo de ocio, nos adentramos en un territorio ambiguo, algo difícil de delimitar y donde una comunicación fluida, que nos permita conocer nuestro espacio y capacidad de intervención, tanto padres como maestros, será de vital importancia para conocer cual es la

labor a desarrollar por cada uno, y coordinarse para optimizar el trabajo y alcanzar comunes objetivos (González y Trigueros, 2006).

El control del peso en la infancia pasa tanto por la cantidad y tipo de alimentación como por el establecimiento de una vida ordenada en el niño. Por ello debemos limitar el número de horas que pasa delante de la televisión, la consola y el ordenador, ya que el tiempo que se dedica a estas conductas sedentarias no puede dedicarse a realizar actividad física o a descansar (Robinson, 1999; Gortmaker et al., 1999; Marshall et al., 2004; Taveras et al., 2007; Rey López et al. 2008). No obstante, Moore et al. (2012) señalan que los valores de consumo de televisión de adolescentes norteamericanos rurales, que participan en programas supervisados por adultos, son similares a los que participan en programas de actividad física.

El ocio sedentario se asocia con el incremento del índice de masa corporal. Así mismo, el ocio sedentario viene explicado por un menor número de horas de sueño que también está influido por las actividades extraescolares (Busto et al., 2009; Hart et al., 2011; Lowry, et al. 2012; Waterhouse et al., 2012). Cuanto más tiempo se pasa delante de la pantalla, menos se duerme, de ahí la importancia de marchar a una hora determinada a la cama en función de la hora a la que habitúe a levantarse, y no en función de la programación en la televisión o del videojuego (Busto et al., 2006).

La asamblea mundial de la salud (OMS, 2010) indica que existe un amplio abanico de técnicas de mercadotecnia (publicidad, patrocinios, anuncios, famosos, mascotas, personajes, web, e-mail....) dirigida a los niños. Destacando que considera que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias, las solicitudes de compra y las pautas de consumo de los niños, lo que requiere de políticas de regulación. Según Sánchez Pardo (2012), los adolescentes disfrutan viendo anuncios, al parecerles entretenidos y divertidos.

En USA, los niños dedican a ver la televisión tres o más horas en un 17%, y más del 11% de los niños se consideran inactivos (Gopal et al., 2008). Según Stroebele et al. (2013), el 42,7% de los alumnos de 9-10 años de Denver

(Colorado-USA) dedican más de dos horas a ver la televisión a diario, siendo las niñas quienes lo hacen en un 39,5% y los varones en un 45,3%.

En España, según Carrie et al. (2012), el 48% los chicos y el 54% de las chicas de 11 años dedican más de dos horas a ver la televisión los días entre semana. Martínez Gómez et al. (2012b) señalan que el 20,4% de los varones y el 26,4% de las chicas de 13-14 años dedican más de dos horas a ver la televisión entre semana, tiempo que se duplica los fines de semana. Por otro lado, cerca del 70% de los niños entre 5 y 9 años dedican una hora o más entre semana a ver la televisión en el 69,76% de los casos, siendo los varones quienes lo hacen cuatro puntos más que las niñas, y conforme incrementa la edad (de 10 a 14 años), son algunas más las chicas las que ven la tele y desciende casi un punto los chicos que no la ven (INE, 2013).

Según Bagley et al. (2006), la estructura familiar puede ser una importante fuente de influencia del tiempo dedicado a la televisión, al obtener que los niños sin hermanos pasan más tiempo al día viendo la tele que aquellos que tienen hermanos, así como que las niñas de familias monoparentales ven más la tele que las de las niñas de familias biparentales.

En cuanto a los resultados de la **utilización de videojuegos, ordenador o Internet**, obtenido en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008), tenemos que lo realizan entre semana el 44,57% de los niños de 5 a 9 años (56,17% chicos y 32,81% chicas), valores que en los últimos años se han incrementado notablemente para las niñas (58,82%) y han descendido en los varones (49,57%) (INE, 2013). Asimismo, en el grupo de 1 a 15 años, estos valores rondan el 45%, siendo superior al 50% en los varones (45% oriundos y 55% inmigrantes) e inferior al 40% en las niñas (68% oriundas y 32% inmigrantes) (INE, 2008). Martínez Gómez et al. (2012b) señalan que el 9,6% de los varones y el 7,2% de las chicas de 13-14 años dedican más de dos horas a jugar al ordenador entre semana, tiempo que los fines de semana se incrementa notablemente; el 11,2% de los varones y el 2,8% de las chicas de 13-14 años dedican más de dos horas a jugar a los videojuegos entre semana, tiempo que

los fines de semana se duplican; y el 10% de los varones y el 16,5% de las chicas de 13-14 años dedican más de dos horas a Internet entre semana, tiempo que los fines de semana se incrementa notablemente. Según Stroebele et al. (2013), el 29,7% de los alumnos de 9-10 años de Denver (Colorado-USA) dedican más de dos horas a los videojuegos a diario, siendo las niñas quienes lo hacen en un 18,6% y los varones en un 39,3%.

Beltran Carrillo et al. (2012) señalan que en lo concerniente al gasto energético por sexos, es mayor el consumo en los chicos que en las chicas, y según García Cantó et al. (2013), estas tienden a mantener estilos de vida activos de una forma diferente a los varones, cuestión que debe tenerse presente a la hora de promocionar actividades físicas hacia la población femenina. Así mismo, destacan que el aumento de obligaciones relacionadas con los estudios puede ser uno de los factores que influyen en la disminución de la práctica de actividad física con la edad.

Los niños son muy conocedores de qué no está bien, qué es lo que los padres consideran menos adecuado, o los límites establecidos (en cuanto a tiempo de TV, ordenador, horarios,...), sin embargo, admiten que pueden, en la mayoría de casos, hacer lo que quieran en casa (ver tanta TV, ordenador, videojuegos, etc... como quieran), ya que no pueden salir a la calle. Sin embargo, en verano el tiempo de colegio se suple con más salidas a la calle, donde la actividad física, tampoco es todo lo satisfactoria que debiera, ya que los niños no tienen hábito de jugar en la calle, se están perdiendo muchos juegos, y con ellos, los posibles beneficios de jugar en la calle a actividades lúdicas con sus iguales. Es también sorprendente como varían los hábitos, no sólo de niños a niñas, sino también de unos niños a otros, siendo de la misma zona y del mismo colegio, sólo en función de sí disponen, o no, de las zonas adecuadas para jugar próximas (González y Trigueros, 2006).

Los promotores de la salud tienen la oportunidad de involucrarse en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con plena conciencia para implicar mejor a las personas, generar más audiencia y liderar

una red mundial de prácticas utilizando herramientas que están a nuestro alcance para acercarnos a la consecución de los objetivos de salud para todos (Norman, 2012).

Una mayoría de personas **viven el deporte de forma pasiva**, desde el punto de vista motriz, pero muy activa desde el punto de vista emocional y social, ya que gracias al deporte profesional construyen su identidad colectiva, vivencian los avatares de la competición de manera apasionada, se muestran excluyentes, manifiestan sentimientos irracionales y sus héroes corresponden a las estrellas de su equipo o club deportivo (son los espectadores y seguidores del deporte profesional). Sin embargo, también existe un creciente número de personas que acuden al deporte de élite como vía del espectáculo ético y estético. Esta vía humanística que nos ofrece el deporte profesional nos permite extasiarnos de todo un espectáculo de conductas humanas altamente especializadas y extraordinariamente eficientes bajo esfuerzos submáximos, que deben lograr un autocontrol individual y colectivo en perfecta organización y trabajo de equipo, que les facilite desarrollar un alto rendimiento en situación de estrés máximo y posiblemente la victoria, y con mucha menos probabilidad el récord y la historia (Olivera, 2010).

Según el estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), tan sólo un 8,5% de la población acude de forma frecuente a espectáculos deportivos, siendo el fútbol el deporte con más seguidores. Asimismo, existe un porcentaje cercano al 49% de la población que prefiere ver los espectáculos deportivos en directo, frente al 37% de la población, que prefiere verlos por televisión.

Entre los adolescentes masculinos, las series constituyen el programa más visto, seguido de las películas y ocupando el tercer lugar los programas deportivos; no obstante, los programas deportivos son preferidos por los chicos en un 64% frente al 10% de chicas. Indicando además que la cerveza se publicitaba en los programas deportivos cuando se realizó el estudio (Sánchez Pardo, 2012).

Avelaneda Origuela y Lopes da Silva (2012) señalan que al transmitirse el deporte por la televisión, se restringen las jugadas y escenas, que son previamente elegidas y seleccionadas por los periodistas y productores de la información, transformando el deporte en un "telespectáculo". Es por tanto, la intervención pedagógica realizada en la educación la que permitirá al alumnado realizar una lectura competente del deporte difundido, y con ello disfrutar de sus momentos de ocio con calidad.

Sweeney y Quimby (2012) encuentran entre los fans deportivos mayores valores del IMC, así como mayores riesgos para la salud, en cuanto al consumo de alimentos: desayunos con menos frecuencia, mayor consumo de alimentos con alto contenido en grasa, mayor consumo de comida rápida, menor consumo de verduras, y mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Existe un consenso generalizado de que el aumento de peso es principalmente el resultado de un desequilibrio de la energía, concretamente entre las calorías consumidas y las gastadas. A este respecto, el gasto diario de energía producido por actividad física en el entorno laboral ha disminuido en más de 100 calorías, a la par que se han producido cambios en el peso corporal de los estadounidenses en los últimos 50 años, siendo en la actualidad menos del 20% de los trabajos los que requieren una intensidad moderada, fruto del incremento de personas empleadas en ocupaciones del sector servicios. Ante ello es necesario incluir políticas, estrategias y tácticas para combatir la obesidad, siendo la actividad física y la alimentación saludable las variables que pueden contribuir a prevenir el sobrepeso y la obesidad, así como controlar el peso corporal (Church et al., 2011; Simowska et al., 2012).

No obstante, según el estudio de la CECU (2005), la práctica deportiva sigue siendo la actividad preferida de los niños, aunque vaya seguida de ver la televisión o jugar videojuegos como pasatiempo, con un porcentaje ligeramente superior en los niños inmigrantes que en los niños oriundos. Según García Cantó et al. (2013), cerca del 80% de los escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de Murcia practican actividades físicas fuera del colegio.

Por otro lado, y enlazando con los siguientes apartados, la presencia de alcohol y tabaco en medios de comunicación de masas, como películas, destinadas a los más jóvenes, ejercen una influencia negativa en el comportamiento de salud de los adolescentes, que exige educar desde temprana edad en el autocontrol que evite las tentaciones de influencias negativas ante el uso de dichas sustancias (Wills et al., 2010; Sánchez Pardo, 2012). En este sentido, diversas campañas de prevención (OMS, 2010b; UGT, 2010; Secades Villa et al., 2011; RIOD, 2011; UNAD, 2012) y programas educativos como **DINO** en Andalucía y **Prevenir** en Madrid, pretenden dotar de las herramientas necesarias para hacer frente a hábitos nocivos de drogadicción desde la Educación Primaria.

Por tanto, el consumo problemático de drogas es un fenómeno global, ya que en la inmensa mayoría de los países es uno de los principales problemas de salud pública. El alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas en todos los países latinos, bajando cada vez más la edad de inicio, así como creciendo el número de consumidoras femeninas. La mitad de los consumidores de drogas lo hacen de dos o más, siendo el alcohol una de éstas en el 90% de los casos (RIOD, 2011).

I.7. TABACO

Como señalan Pardo Arquero y Reja Sánchez (2009), el consumo de tabaco supone un problema para la salud y la economía, donde el consumo progresivamente creciente, va a privar de optar a otros bienes al individuo, así como supone grandes costes sanitarios.

Según el informe OMS, sobre la epidemia mundial de tabaquismo (OMS, 2010), el tabaco constituye la principal causa de muerte prevenible, matando cada año en el mundo un número estimado de más de cinco millones de personas. De ahí que se haya prestado apoyo técnico a los países para que establezcan o fortalezcan la legislación nacional para el control del tabaco.

Los principales factores que determinan el inicio del consumo de tabaco son el consumo en los compañeros y en los padres (Pederson y Lefcoe, 1982). Diversos estudios (Fallu et al., 2010; Secades Villa et al., 2011; Moore et al., 2012) señalan que la supervisión adecuada del adulto tiene un efecto protector frente al inicio y consumo de drogas. La familia no ejerce sólo una influencia directa sobre la conducta de riesgo de los jóvenes, castigando, premiando o modelando los comportamientos, sino también tienen un efecto modulador sobre otros factores de riesgo, supervisando la idoneidad de los amigos o del entorno escolar.

Según el Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2009) la **edad de inicio** en el consumo de tabaco pasó de 16,5 años en 2007 a 13,3 años en 2008, sin diferencias entre sexos. A fin de disuadir a los comercios de la venta a menores de edad, las leyes de diversos países establecen considerables sanciones (Comisión Europea, 2010; Marsh et al., 2012).

Según Mendoza et al. (1994), la tendencia a la igualdad sexual se debe a la fuerte presión social hacia el consumo de tabaco, a la eficaz presión publicitaria tabaquera destinada a mujeres y jóvenes, y a la homogeneización de los estilos de vida de hombres y mujeres en España, de productos tradicionalmente masculinos.

Pese a estar prohibida la venta de tabaco a menores de 16 años, el Eurobarómetro (Comisión Europea, 2010) sitúa el inicio de consumo en 13,8 años, por lo que resulta preocupante la precocidad en el inicio del consumo del tabaco, así como su consumo frecuente, que probablemente produzca dependencia y adicción. Currie et al. (2012) al preguntar a los jóvenes de 15 años, sobre su consumo anterior a los 13 años, obtienen que lo han probado el 24% de las chicas y el 18% de los chicos españoles, siendo más preocupante en Estonia donde lo indican el 63% de los chicos y el 48% de las chicas. No obstante, con 11 años sólo señalan hacerlo el 1% de los varones españoles al menos una vez a la semana. Según la Comisión Europea (2010), atendiendo al sexo, tenemos que el 35% de los varones son consumidores con una media de

15,7 cigarrillos diarios, y el 25% de las mujeres son consumidoras con una media de 12,8 cigarrillos al día. No obstante, aunque la tendencia en Europa ha sido un descenso en los consumidores de tabaco de 2006 (32% de la población) al 2009 (29%), en España este porcentaje se ha incrementado de un 34% a un 35% en ese mismo periodo. No obstante, en España, entre 2009 y 2011, se ha constatado un descenso del consumo del tabaco entre los trabajadores que acudieron a realizarse un reconocimiento médico, pasando del 40,3% al 35,3% en dicho periodo (Catalina Romero et al., 2012). Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), desde 2001 se ha producido un descenso en el consumo de tabaco, si bien en los varones se viene produciendo desde 1993. Asimismo, en base al Eurobarómetro (Comisión Europea, 2010) podemos destacar también, como perfil de los que más tabaco consumen en Europa, se encuentran los que poseen menos estudios, por un lado, y los que ejercen trabajos como autónomos o bien se encuentran desempleados, por otro.

Si bien los estudios que no muestran una correlación entre el humo ajeno y las enfermedades generalmente están financiados por la industria tabacalera (Barnes y Bero, 1998; Ong y Glantz, 2000), el humo de los **padres y madres** fumadores suponen una grave amenaza para la salud de sus hijos y una considerable causa de enfermedad y muerte (WHO, 2007; USDHHS, 2006).

Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013) el número de varones fumadores a diario es del 27,87%, haciéndolo los oriundos en el 28,09% frente al 26,50% de los inmigrantes; y en menor medida, las mujeres lo señalan en un 20,22%, siendo las oriundas en el 20,54% frente al 18,32% de las inmigrantes.

La tasa media mundial de niños con al menos un progenitor fumador se estima en un 43%, teniendo los jóvenes expuestos al humo ajeno una probabilidad entre 1,5 y 2 veces mayor de empezar a fumar que los que no están expuestos (CDC, 2008).

Apostolou et al. (2012), en su estudio de nicotina en sangre de niños de 3 a 19 años en familias fumadoras, encuentran mayor concentración cuanto más pequeños son los niños, probablemente achacado a que los más pequeños pasan

más tiempo con sus padres. Asimismo, obtienen valores mínimamente superiores en los chicos que en las chicas. En lo referido a la raza y etnia, los valores más elevados se presentan en los de raza negra, y en menor concentración les siguen los blancos, otras razas, y finalmente, los mexicanos. La concentración aumenta de forma directamente proporcional a percentiles altos del IMC, e inversamente proporcional al nivel de estudios y al nivel socioeconómico. De igual manera, cuanto menos adultos fumen, la exposición de los niños al humo ajeno se reduce (Jarvis et al., 2000; Borland et al., 2006; Leonardi Bee et al., 2011).

Los estudios apuntan a que las influencias maternas son más importantes que los efectos paternas (Griffin et al., 1999), y que cuantos más miembros de la familia sean fumadores, a más riesgo están expuestos (Leonardi Bee et al., 2011), así como que los niños son más propensos a fumar cuanto más tiempo de pequeños hayan compartido con sus madres fumadoras (Weden y Miles, 2012).

El aumento del tabaquismo entre las mujeres ha originado un intenso incremento del cáncer de pulmón entre éstas: en los últimos 10 años la mortalidad por cáncer de pulmón creció un 20% entre las mujeres, frente a un 5% entre los hombres. Además, ha aumentado la incidencia de cáncer de mama, oral, de garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cérvix y útero (UGT, 2010).

El problema se agrava si entre los que tenemos que dar ejemplo, tenemos que los médicos y educadores son fumadores habituales. No obstante existe la voluntad política de ampliar el alcance de las iniciativas de control de tabaco y mejorar su eficacia (OMS, 2010). La legislación sobre espacios libres de humo (Ley 28/2005; Ley 42/2010) está influyendo favorablemente en este sentido, incitando a los adultos a dejar de fumar (USDHHS, 2006; Minué Lorenzo et al., 2010; Catalina Romero et al., 2012; INE, 2013). No obstante, aunque la exposición al humo del tabaco se ha reducido, en los hogares ese porcentaje aún es alto (17,8%) comparado con los lugares de trabajo (2,6%) y los transportes y lugares públicos cerrados (2,4%) (INE, 2013).

I.8. ALCOHOL

El alcohol está asociado en nuestra cultura a muchos mitos, alimenta, calienta, estimula el apetito, es bueno para el corazón, por lo que el contacto con el mismo es generalizado y su uso y abuso muy elevado (UGT, 2010).

Asimismo, el alcohol es la droga que menos peligrosa perciben los niños y niñas, que muchos han probado y han tenido ocasión de ver los efectos del abuso en alguna celebración o fiesta, y por tanto, las campañas de prevención deben contar para su elaboración con los implicados (UNAD, 2012). El alcohol está considerado una droga psicoactiva (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000) por su capacidad adictiva y tóxica, actuando sobre el sistema nervioso y otros órganos, y estando asociado con una mayor morbimortalidad y problemática social. A tempranas edades no se deben tomar bebidas alcohólicas aunque sean de baja graduación (AESA, 2005), y en este sentido, la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2010 y 2010b) preparó un proyecto para reducir el uso nocivo de alcohol.

El uso nocivo del alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad en el mundo. Se calcula que en 2004 murieron por causas relacionadas con el alcohol unos 2,5 millones de personas en todo el mundo, entre ellas 320.000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad (OMS, 2010b).

Según el estudio Juventud y Alcohol (Fundación Pfizer, 2012), la mitad de los niños de 12 a 15 años han **probado el alcohol**, cifra que alcanza más del 92% de los encuestados a los 18 años. Currie et al. (2012) obtienen que los jóvenes de 15 años españoles indican haberlo probado antes de los 13 años el 17% de las chicas y el 14% de los varones. No obstante, la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013) centra su estudio a partir de los 15 años, constatando que en el último año han consumido alcohol más del 65%, cifra que supera el 67% para los jóvenes entre 15 y 24 años.

Según el Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2009), la **edad de inicio** en el consumo de bebidas alcohólicas en 2007 para la población de 15-64 años fue de 16,8 años, mientras que en 2008 su inicio se situó en 13,7 años, con mínimas diferencias entre sexos. Por otro lado, la mayoría de los padres y madres señalan haber hablado con sus hijos sobre el alcohol y sus efectos nocivos, y creen que sus hijos no han probado el alcohol, aunque consideran normal el inicio a los 13-14 años (UNAD, 2012), siendo la casa el lugar donde la mayoría se inicia al consumo de alcohol, y los padres, en un 40% de los casos, la persona que los acompañaba (Fundación Pfizer, 2012). En este sentido, la mayoría de los adolescentes son capaces de reconocer más de 10 marcas de bebidas alcohólicas (Sánchez Pardo, 2012). En los estudios de Mendoza (1998) a los 11 años han probado el alcohol un 62% de niños, siendo los chicos los que se inician más precozmente que las chicas; mientras que Sánchez Pardo (2012) obtiene que a los 12 años lo han probado un 22,8%, y que la media de edad se sitúa entre los 10 y 14 años, habiéndose emborrachado alguna vez cerca de tres cuartos de los entrevistados. Currie et al. (2012) señala que el 1% de los varones españoles de 11 años lo ha consumido al menos dos veces. Johnston et al. (2011) señalan que cuanto antes se produzca el primer consumo de alcohol, mayor es el riesgo de aumentar su consumo a edades mayores.

En los estudios de Mendoza (1998), el vino y la sidra son las dos bebidas cuyo consumo experimental se inicia más precozmente en nuestro país, seguidas de la cerveza. Las bebidas destiladas aparecen en último lugar, aunque un 10% del alumnado de 11 años manifiesta haberlas probado. A medida que avanza la adolescencia, crece espectacularmente la proporción de alumnos de ambos sexos que han probado las bebidas destiladas, de tal forma que a los 18 años de edad la proporción del alumnado que las ha tomado alguna vez (85%) es muy cercana a la de los que han consumido sidra (79%), cerveza (88%) o vino (91%).

En el estudio Juventud y Alcohol (Fundación Pfizer, 2012) se muestra una correlación entre las preferencias de consumo de alcohol de los hijos y sus progenitores, si bien las tasas de consumo de los padres suelen ser inferiores a las de sus hijos. Para los jóvenes los licores encabezan el consumo frecuente

(55,2%), generalmente combinados con refrescos, seguido de la cerveza (28%) y del vino (21,4%).

Currie et al. (2012) obtiene que el 3% de los chicos de 11 años de España realizan su consumo al menos una vez a la semana, mientras que las chicas no suelen hacerlo a esta edad, siendo a los 15 años consumido por 1 de cada 5 jóvenes sin apenas diferencias de género.

Uno de cada diez jóvenes de 12 a 18 años consume alcohol semanalmente, y algo más de un tercio, al menos una vez al mes. Entre los 16 y 18 años, las tasas se elevan hasta un 22,8% y un 61,7%, respectivamente para el consumo semanal y mensual. Asimismo, más de un 20% de los jóvenes manifiesta haberse emborrachado alguna vez (Fundación Pfizer, 2012). El 13,4% de la población mayor de 15 años (19,7% varones y 7,3% mujeres), manifiesta haber realizado un consumo intensivo en el último año (INE, 2013).

En los estudios de Casimiro (2002) el alumnado de primaria señala en el consumo diario para los **padres**, el 24,6%, y para las **madres**, el 7,2%. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), realizan un consumo habitual el 52,4% de los varones, frente al 25% de las mujeres.

Hay que señalar que consumiendo la misma cantidad de alcohol, las mujeres registran niveles de alcoholemia superiores a los hombres. Esto es debido a que las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres (tienen menos enzimas metabolizantes del alcohol, más tejido graso y menos sangre y agua), lo que provoca que, ingiriendo la misma cantidad de alcohol que los hombres, su concentración de alcohol en sangre sea mayor (UGT, 2010).

En cuanto a la procedencia, la Encuesta Nacional de Salud (2013) recoge que los inmigrantes han realizado su consumo en el último año en un 61,31% y los oriundos cinco puntos más. Por género, obtenemos que los inmigrantes lo hicieron en el 68,71% de los casos, mientras que para los varones oriundos esa cifra es más elevada (78,88%); y es más baja para las mujeres, en las que no

aparecen diferencias según procedencia (oriundas 54,23% e inmigrantes 54,61%).

I.9. ACTITUD POSTURAL

En el presente apartado se van a abordar aspectos respecto al transporte del material escolar, el descanso, la forma de coger peso del suelo, así como la mesa y la silla en la que pasan muchas horas.

Así, se considera incorrecto **transportar el material escolar** sobre un hombro, ya que favorece una actitud escoliótica dinámica y provoca desajustes posturales (Tercedor, 1995; Fernández Sánchez et al., 2010). En el estudio realizado Por Fernández Sánchez et al. (2010), aproximadamente la mitad de los alumnos de 8 y 9 años utilizan mochila, y la otra mitad, carrito con ruedas o trolley. Mientras que en el estudio de Zurita et al. (2012) obtienen porcentajes próximos al 60% para el alumnado de 8 años que transporta carrito con ruedas, porcentaje que disminuye para el alumnado de mayor edad en primaria, tal vez por cuestiones culturales. Asimismo, señalan que son las chicas quienes se decantan por un mayor uso del trolley frente a los varones, que lo hacen por la mochila; así, en cuanto a la procedencia, son los magrebíes sobretodo, y en menor medida los sudamericanos, los que se decantan por el uso de la mochila frente al trolley. En el estudio de Casimiro (2002) más del 50% de los estudiantes utilizaban la mochila cruzada por la espalda, y sólo un porcentaje pequeño la transportaba con carrito (13,5%). Por otro lado, un tercio de los escolares lleva al colegio mochilas con el 20% más del peso recomendado (Piña, 2004).

Kellis y Emmanouilidou (2010) señalan que el 89% de los escolares de 6 a 14 años transportan las mochilas sobre los dos hombros durante cerca de 9 minutos al día, siendo el 2,4% quienes llevan las mochilas sobre un hombro, el 1,9% quienes utilizan mochilas con ruedas (de 12 a 14 años ningún estudiante lleva mochila con ruedas) y 0,8% lo llevan en una mano; asimismo, indican que

la media del peso de las mochilas es de 5,3 kg, lo que supone el 12,7% del peso del niño. También, Kellis y Emmanouilidou (2010), señalan que la mayoría de los niños señalan sentir algunas veces que sus mochilas pesan demasiado y cansarse al transportarlas. Ibrahim (2012) señala que las niñas egipcias de 6 a 10 años suelen transportar las mochilas en los dos hombros en el 71,3% de los casos, el 16,2% lo hace con ruedas y el 12,5% sobre un hombro; el peso medio es de 9,1 kg, estando el rango entre los 5 y 16 kg, lo que constituye del 13 al 50% del peso corporal, considerando el 45,6% que son pesadas, y el 46,3% manifiesta problemas de espalda. El peso máximo que se debe transportar en una mochila no debe superar un 10 ó 15% del peso corporal de la persona que lo transporta, a fin de evitar problemas de espalda, en la columna vertebral, dolores crónicos e inclusive desviaciones de su columna (Franco, 2009), así como evitar cargar todo el peso en un solo hombro, sobrecargándolo y desequilibrando la postura (FAPA Francisco Giner de los Ríos, 2008). Asimismo, las mochilas de ruedas empleadas por los escolares dañan y lesionan frecuentemente las muñecas de las manos de los niños (Franco, 2009).

Ricardo Franco (2009) señala que la mochila ideal es aquella que descansa y se adapta a la curva que forman las vértebras dorsales (espalda), y que lo realmente importante es que el tamaño de la mochila se adapte a la edad del niño, ya que una mochila escolar excesivamente grande puede caer sobre la cintura (zona lumbar) o sobre los glúteos o caderas, que son zonas más sensibles que las vértebras dorsales o la espalda. En este sentido, las mochilas ergonómicas, empleadas por los soldados o deportistas de alta montaña, se adaptan a las necesidades de movimiento del cuerpo y están diseñadas para repartir equitativamente el peso.

En adultos, las leyes en algunos países restringen el peso que debe transportarse en el trabajo, pero no existen leyes para niños y que pueda ser aplicada en la escuela (Franco, 2009). Dockrell et al. (2013) revisan la bibliografía sobre el transporte de mochilas en niños atendiendo al límite de peso sugerido y a las lesiones provocadas encontrando que las recomendaciones oscilan entre el

5% y el 20% del peso corporal, considerando que no existen claras evidencias entre la relación de el peso trasportado y las lesiones de espalda en escolares.

Después de un día normal, cuando hemos estado despiertos y activos, nos sentimos cansados por la noche y listos para **dormir**. Un buen sueño es reparador y elimina la sensación de fatiga, así como produce una mejor capacidad cognitiva, y además, estamos listos para enfrentar las actividades de un nuevo día. Por otro lado, los ritmos del sueño suelen consolidarse a los cinco años, con un tiempo total de dos horas y media más largo que el adulto, siendo unos años más tarde alterados al irse más tarde a la cama (sobre todo si tienen acceso a la televisión por la noche o viven en lugares donde las noches de verano varían notablemente su duración con respecto a las de invierno), y en los fines de semana pueden pasar prolongados tiempos en la cama, afectando en los días entre semana al rendimiento escolar, al tener que ir temprano a la escuela (Pin Arboledas, 2010; Cladellas et al., 2011; Waterhouse et al., 2012). Según Stroebele et al. (2013), el 67,7% de los alumnos de 9-10 años de Denver (Colorado-USA) dedican más de 9 horas en la noche a dormir, siendo las niñas quienes lo hacen en un 70,9% y los varones en un 64,6%.

A este respecto, abordamos la **postura al dormir**, encontrando que boca abajo no se facilita una buena digestión, ya que el alimento puede volver a la boca más fácilmente, mientras que dormir boca arriba facilita los ronquidos, la mala respiración o las pesadillas. Y aunque ambas posturas puede que no despierten a quien duerme, pueden perjudicar que el sueño sea reparador. Dormir de lado también impide dolor de cuello y espalda, y reduce el reflujo ácido, además reduce también los ronquidos (Idzikowski, 2003). No obstante, en la mayoría de los estudios (Schredl, 2002; Casimiro, 2002; Idzikowski, 2003; Dule, 2006) se coincide en que, independientemente de la edad, la posición preferida es de lado.

Al dormir, debemos utilizar un colchón firme y donde la altura de la almohada permita que el cuello permanezca recto y alineado con el tronco, se debe evitar dormir boca abajo, y si dormimos de lado, tener una pierna recta y la

otra flexionada y apoyada sobre una almohada, mientras que si vamos a dormir boca arriba, se recomienda colocar una almohada debajo de las rodillas (Velasco et al., 2010).

Respecto a la forma más adecuada de **coger peso del suelo** es agacharse doblando las rodillas y evitar arquear la espalda aumentando la lordosis lumbar al subirlo, asimismo, pegar al cuerpo la carga todo lo que se pueda y sujetarla con toda la superficie de nuestra mano y de las zonas habilitadas para ello; ya que coger objetos pesados del suelo con las piernas extendidas presenta riesgos de lesión, evitando que los músculos de la espalda y los ligamentos estén sometidos a tensión, y por tanto, aumente la presión de los discos intervertebrales (Velasco et al., 2010).

En cuanto a **la mesa y el asiento**, estar sentado mucho tiempo no es bueno para la espalda. Al sentarnos debemos apoyar los pies correctamente en el suelo, apoyar el peso del tronco sobre los isquiones y no sobre el sacro, utilizar sillas con respaldo alto que permitan mantener la espalda recta y apoyada en él (Velasco et al., 2010). José Luis Melo (2009) señala que otro elemento asociado a la utilización de asiento inadecuado son las molestias en los hombros, ya que asientos demasiado bajos obligan a compensar la altura elevando la altura de los hombros, y asientos demasiado altos obligan a compensar la altura realizando la abducción de los brazos.

La posición correcta es aquella en que la persona está sentada recta frente al trabajo que tiene que realizar o cerca de él, y con los hombros relajados. La mesa y el asiento deben permitir que la superficie de trabajo se encuentre aproximadamente al nivel de los codos. Desde el asiento, los pies deben estar planos sobre el suelo, lo que ayudará a eliminar la presión de la espalda sobre los muslos y las rodillas. Se recomienda que el asiento se encuentre inclinado ligeramente hacia abajo en el borde delantero, estar tapizado con un tejido transpirable y debe tener un respaldo en el que apoyar la parte inferior de la espalda (Melo, 2009).

Nuria Piña (2004) señala que el fisioterapeuta tiene una labor muy importante en la enseñanza de la prevención y corrección de las alteraciones morfológicas de la columna vertebral, evitando el riesgo de que los escolares en el futuro padezcan dolor de espalda, ya que si son detectadas cuando la columna vertebral es aún elástica y flexible, las posibilidades de corrección son enormes. Por ello, se debe ayudar al alumnado a ser consciente de que una postura incorrecta mantenida durante mucho tiempo, pueden llegar a producir lesiones acumulativas en la columna vertebral.



Imagen 4: Mobiliario estandarizado para el alumnado en las aulas. Fotografía de doctorando.

I.10. HIGIENE DIARIA

Según Sánchez y Ruiz (2010), en un estudio realizado en una Escuela de Educación, el 40% de los entrevistados definieron los hábitos de higiene como actitudes favorables para conservar la salud, mientras que el 16,7% desconocía cómo mantener el cuerpo sano para evitar enfermedades, y cómo es la forma de asearse y mantenerse limpio. Además el 73,3% presentaron limitación en la definición de los hábitos de higiene personal.

Navarro Montes (2010) señala que la disminución de los índices de caries en las últimas décadas puede ser debido a la incorporación de medidas preventivas (flúor en dentífricos y aguas), cambio de hábitos alimentarios (incremento de precocinados y envasados con sustancias bacteriostáticas), mejores medidas higiénicas y mayor concienciación ante programas preventivos. No obstante, en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), uno de cada diez encuestados afirmaba no haber visitado nunca al dentista, mientras cerca de la mitad señalaba no haber ido en el último año.

Asimismo, Navarro Montes (2010) señalan que los **cepillados** son más frecuentes por los escolares femeninos, si bien son las que presentan más caries, al igual que ocurriera en los estudios de Fuentes y Farrouh (1992), donde pese al alto porcentaje de cepillado, la prevalencia de caries era muy alta. Según Sánchez y Ruiz (2010), el 97% de los estudiantes de una Escuela de Educación manifestaban lavarse los dientes después de cada comida, siendo el 3% restante el que señalaba realizarlo sólo una vez al día. Currie et al. (2012) señalan en su estudio europeo que el 61% los chicos españoles de 11 años cepillan sus dientes más de una vez al día, y las chicas lo hacen en un 67%, siendo los suecos los que presentan el mayor porcentaje de más de un cepillado al día en un 84% los chicos, y en un 87%, las chicas. Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), el 36,64% lo hace tres o más veces al día y el 2,64% nunca; atendiendo al género, las mujeres lo hacen con mayor frecuencia que los

varones; y según el lugar de nacimiento, son los inmigrantes quienes lo hacen en mayor frecuencia que los oriundos.

Por otro lado, Yalçin et al. (2004) señalan que los escolares que practican un **lavado de manos** con jabón antes de comer y después de usar el baño presentan cerca de un 20% menos de síntomas gastrointestinales o menor absentismo escolar debido a problemas respiratorios o gastrointestinales. En este sentido, López Quintero et al. (2009) señalan como las razones por las cuales los estudiantes no se lavan las manos, en un 66% por olvido y en un 44% por pereza. Sánchez y Ruiz (2010) señalan que el 93% de los encuestados indicaron que se lavan las manos antes y después de comer, mientras que el 61% lo hace cuando están sucias.

En cuanto a la **ducha**, Rodríguez et al. (2002) obtienen que el 33% de los niños de 10-11 años dicen ducharse 1-2 veces a la semana, con mayoría del medio rural frente al urbano, mientras el 67%, lo hace 3 o más veces, independientemente de la localización. Sánchez y Ruiz (2010) señalaron en su estudio que el 92% de los estudiantes refirieron la necesidad de ducharse todos los días, siendo el 8% restante el que indicaba hacerlo días alternos. El 33,3% de los estudiantes indicaron como primera razón la ducha diaria porque elimina los gérmenes dañinos para la salud, y el 20% refirieron que evita las enfermedades.

I.11. HIGIENE DEPORTIVA

En Educación Secundaria se consideran aspectos preventivos adquirir unos hábitos higiénicos aplicables tras finalizar la actividad física, por higiene personal y para prevenir enfermedades dermatológicas. Entre otros aspectos, se recomienda **ducharse con zapatillas** de baño y **cambiarse de camiseta** (Rabadán y Rodríguez, 2010).

Según Sáenz López et al. (2005), la escasez de instalaciones o la falta de tiempo no deberían ser obstáculo para iniciar unos hábitos de aseo que no tienen porqué ser la ducha completa. Por ejemplo, es posible lavarse las manos, la cara,

las axilas... y cambiarse la camiseta, los calcetines... En cinco minutos cada docente puede crear el hábito de pasar por el vestuario y realizar alguna acción de aseo para que el alumnado vaya adquiriendo este hábito.

Según Salmerón Sánchez (2010), constituyen criterios generales de evaluación el desarrollar hábitos de higiene básicos tras las clases de Educación Física en Educación Secundaria, tales como cambiarse de camiseta, utilizar desodorante, lavarse manos y cara, peinarse, etc. En este sentido, Soblechero Benito (2008) señala, dentro de los recursos materiales del tercer ciclo de Educación Primaria, como parte del equipamiento del alumnado, la indumentaria (chándal, camiseta, calcetines y zapatillas adecuados) y los útiles de aseo (neceser, toallita de aseo, jabón, camiseta de repuesto, desodorante, botellita de agua...). Destacando que los alumnos deberán lavarse y cambiarse de camiseta al finalizar la actividad, sirviendo ésta línea de trabajo para hacer consciente al alumnado de las necesidades higiénicas que la práctica de la actividad física conlleva.

Fuentes Rivera (2000) señala que los varones tienen mayor vulnerabilidad a infectarse por hongos en los pies, siendo las duchas comunes los principales puntos de diseminación, ya que el hábitat ideal para la transmisión de los hongos, son las superficies húmedas o mojadas sobre las cuales las personas pasan descalzas. De ahí la importancia de reforzar hábitos de higiene personal, como son el baño diario, el uso de ropa limpia, el uso de calzado adecuado y el secado periódico de la piel.

Rabadán y Rodríguez (2010) señalan que la selección y utilización adecuada de **la ropa y el calzado** pueden eliminar riesgos innecesarios, tales como la periostitis. Según Camacho et al. (2002) con el aumento de la edad, los escolares tienden a utilizar ropa y calzado más adecuado a la práctica de actividad física que van a realizar. Los principales motivos en los chicos para no utilizarla son: los más jóvenes porque no es necesario, por no cambiarse, y porque es caro; y los más mayores principalmente por el factor económico. En cuanto a las chicas, las más jóvenes argumentan no tener ropa adecuada para cada deporte y, las más

mayores, porque no es necesario. Moreno y Hellín (2002) señalan que en los centros privados-concertados resultan mejor valoradas las rutinas de ducha y cambio de indumentaria en las clases de Educación Física.

En cuanto a la **hidratación**, esta debe ser adecuada durante la práctica de la actividad física (López et al., 2011 y 2012), ya que una ingesta de líquido durante la práctica de ejercicio puede reducir la sensación subjetiva de cansancio y aumentar el rendimiento cuando el ejercicio tiene cierta duración (Maughan y Shirreffs, 1997; Ruiz et al., 2002), así mismo, la deshidratación leve puede estar relacionada con el déficit de atención y disminución de la memoria visual (Ganio et al., 2011).

Por otro lado, el **calentamiento** debe apreciarse por parte de los practicantes de actividad física de manera consciente y realizarlo antes de empezar cualquier tipo de actividad (López et al., 2011 y 2012), si bien es la parte de la sesión menos atractiva para el alumnado, lo que lleva muchas veces a realizarlo de forma incorrecta o a no hacerlo (Gutiérrez et al., 2007).

Pérez et al. (2009) señalan como parámetros importantes para una actividad física saludable la hidratación durante la actividad física, la regulación de la intensidad, el calentamiento y la vuelta a la calma.

Según López et al. (2011 y 2012), el **pulso** es un medidor de la carga que se aplica y permite realizar las actividades de forma autónoma, conociendo los límites y ayudando en el autocuidado físico y el desarrollo de hábitos encaminados a la salud. Así, Romero García (2004) establece una fórmula que permite conocer los límites aproximados por edad para una adecuada intensidad de actividad física en adultos. Además, Pareja Castro (1998) considera que a través de la frecuencia cardiaca se puede interpretar la intensidad, en criterios de carga interna, del esfuerzo físico. En este sentido, la frecuencia cardiaca, es uno de los métodos de control más recomendado para medir la intensidad del esfuerzo en actividades aeróbicas, por ser fácil de realizar, y especialmente, porque cuantifica de una manera práctica y real la intensidad a nivel cardiovascular (Romero García, 2004).

I.12. VALORACIÓN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

La imagen de la Educación Física se encuentra degradada a nivel educativo y social, debido a la falta de información de los medios de comunicación y parte de la sociedad, que desconocen su aporte fundamental en la formación integral del alumnado (Lomas Sánchez, 2009; Fernández Porras, 2009). No obstante, según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), el 90% de la población considera que el deporte y la educación física deben ocupar un lugar importante, aunque por otro lado, los porcentajes se reducen a la hora de señalar el lugar que realmente ocupa, siendo un 35% quienes consideran que ocupa un lugar poco importante. Por tanto, conocer la opinión de nuestros alumnos sobre la labor que desempeñamos, cómo consideran a la clase de Educación Física, sus inquietudes y expectativas al respecto, nos enriquecerá como profesionales y hará que seamos capaces de adaptarnos a sus necesidades e intereses (González Peña, 2005).

Sin embargo, Gómez et al. (2006) señalan que en Educación Primaria el área que más les **gusta** es la Educación física (59,8%), si bien los chicos la prefieren más que las chicas (varones: 62,2% y mujeres: 37,8%). El alumnado de 11-12 años prefiere la práctica de algún deporte antes que cualquier otro tipo de actividad, destacando en dicha práctica sobre todo los aspectos afectivos y de relación social (Moreno y Hellín, 2002).

Aunque en muchos estudios (Casimiro, 2002; Moreno y Cervelló, 2004; Pedrero Guzmán, 2005; Dule, 2006; Gómez et al., 2006; Moreno et al, 2006; Moreno y Hellín, 2002 y 2007; Ceballos et al., 2010; Cobo Muñoz, 2011) la mayoría de los alumnos manifiestan su gusto por la Educación Física, pero con el incremento de edad va decreciendo el porcentaje de alumnos que manifiestan su gusto por el área de Educación Física. En este sentido, Coakley y White (1992) señalan que los alumnos mayores presentan mayor aburrimiento, falta de elección entre distintas posibilidades o alternativas, sentimientos de

incompetencia, malas experiencias, rechazo de los compañeros, etc., lo que va a incidir directamente en su negativa a la participación extraescolar.

Moreno y Hellín (2002) destacan que los alumnos de primer curso de Educación Secundaria, con respecto a los de segundo curso, hacen una mejor valoración de la signatura de educación física y del profesor que la imparte; consideran que aprobar en Educación Física es más fácil que en otras áreas, y a su vez la consideran más útil para su futuro; existe una mayor empatía hacia el profesor, teniéndolo como modelo de profesión de futuro; también dan importancia, en el profesor, el hecho de que utilice la indumentaria adecuada, y sin embargo, son los que peor aceptan el cambio de ropa una vez finalizada la clase; y finalmente, prefieren la práctica de algún deporte antes que cualquier otro tipo de actividad, destacando en dicha práctica sobre todo los aspectos afectivos y de relación social.

Elisa Torre (2001) señala que cuando el profesor de Educación Física ayuda a que su alumnado se interese por la actividad física, le presta más atención durante las clases, cuenta con su opinión a la hora de elegir las actividades, la evaluación tiene en cuenta lo que han mejorado personalmente, así como el interés y la participación en las clases, éste demuestra mayor grado de motivación, autosatisfacción y actitudes más positivas en las clases, y, en ocasiones, mayores niveles de autoestima física y mayor importancia hacia las mismas.

García Montes (1997) manifiesta que las experiencias y prácticas infantiles y el grado de satisfacción y valoración de la Educación Física recibida, influyen de manera determinante en los hábitos deportivos de la población adulta femenina: *“al fallar el estímulo de la Educación Física en el periodo final de la socialización, en las edades adultas no se percibirá un gran interés por la práctica, al no estar contemplado en su tabla de valores ni en su cultura”*.

Las chicas que más valoran la Educación Física son las que experimentan un mayor grado de autosatisfacción, que se incrementa cuando el docente desarrolla frecuentemente contenidos teóricos, deportes colectivos, ritmo y

expresión corporal. Mientras que los chicos valoran más los contenidos de condición física, deportes colectivos y coordinación (Torre, 2001).

García Montes (1997) señala que cuanto mayor sea el grado de satisfacción en la práctica temprana de Educación Física escolar, mayor será la futura práctica físico deportiva en su futuro tiempo libre. Aunque deben existir otros factores condicionantes, ya que García Fernando (1993) señala que el 25% de los practicantes deportivos están poco satisfechos con la Educación Física escolar recibida.

El gusto por el área parece también estar condicionado por el género del docente que la imparte. Según Moreno y Cervelló (2004) el alumnado considera al docente de género masculino como más serio y justo, aunque menos agradable y comprensivo, mientras que los que tienen una profesora, la consideran más alegre, agradable y comprensiva, aunque menos justa.

Por otro lado, Duda (1992) señala que los chicos adolescentes prefieren fracasar en las actividades académicas antes que en el deporte, al contrario de lo que sucede en las chicas jóvenes, lo que va a incidir directamente en su autoestima y en la aceptación por su grupo de iguales.

Gil y Pastor (2003), en un estudio multicultural, señalan que la mayoría de los niños encuestados opinan que el área que más les ha ayudado a integrarse y a ser aceptados por el resto de sus compañeros ha sido el de Educación Física. Así mismo, el alumnado de primer y segundo ciclo de Educación Primaria, en un 98%, afirma que donde mejor se lo pasan es en la realización de los juegos propuestos, tanto en la parte de Animación o Calentamiento, como en la Parte Principal o de Vuelta a la Calma, de cada una de las sesiones. En un segundo lugar señalan aquellas actividades relacionadas con la Expresión Corporal (danza, representaciones, escenificaciones, mimo...), quizá debido a que a través de la expresión corporal los niños de origen inmigrante participa más con el resto del grupo y se reduce el problema del idioma. Así mismo, los niños inmigrantes presentan mayor interés por las actividades que el resto de sus compañeros.

En este estudio (Gil y Pastor, 2003), una docente manifestaba que el problema del idioma es menor en el área de Educación Física, ya que el alumno, a poco que comprenda de la explicación y observe que es lo que están haciendo sus compañeros, enseguida capta la idea del juego o del ejercicio que se esté realizando, y empieza a trabajar como uno más de la clase. Asimismo, recogen respecto a las expectativas de futuro de estos alumnos, que el 96% se relaciona con la Educación Física o el deporte, aspirando la mayoría a ser deportistas de élite, y un 2% docentes de dicho área.

Según varios estudios (García Ferrando, 2006 y 2006b; Moreno et al., 2009; CIS, 2010; Moreno Murcia et al., 2012), los principales motivos para realizar actividad físico deportiva suele ser la salud, el desarrollo de la habilidad, el entretenimiento y la mejora de la imagen. García Ferrando (2006b) afirma que las personas con menor edad siguen un modelo de rendimiento, mientras que a mayor edad, aumenta el porcentaje de personas interesadas por motivos de disfrute, relación social y salud, cobrando importancia, según Marcos Pardo et al. (2011), el culto al cuerpo y la mejora de la imagen en la población joven con independencia del sexo del practicante. Marcos Pardo et al. (2011) señalan que conforme aumenta la edad, la preocupación por la imagen y el desarrollo de habilidad, va dando paso a la salud. No obstante, según Moreno Murcia et al. (2012) pese a que el motivo salud suele aparecer como el más valorado, sin embargo parece que los motivos que sustentan en la actualidad una práctica físico deportiva regular (más de tres días por semana) tienen que ver con la mejora de la imagen, la afiliación y el reconocimiento social.

I.13. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (INE, 2013), el 41,3% de la población es sedentaria, siendo este porcentaje con más de diez puntos de diferencia mayor en mujeres. De forma análoga se consideran físicamente activos el 40,9% (49,4% hombres y 32,4% mujeres).

King et al. (1996) señalaban que entre diversos países europeos, es en España donde menos **participación en actividades deportivas** tienen los escolares a los 13 años. Posteriormente, el informe Skip (SIGMA DOS, 2006) muestra que los niños españoles superan la media de horas semanales de práctica deportiva entre seis países europeos estudiados, siendo en este caso Francia donde menos horas se dedica a dicho hábito. Vizúete (2005) destaca la disminución de la práctica deportiva entre la población infantil y juvenil en Europa; tal vez, como señala De Knop (1993), por un aumento de la iniciación precoz a los deportes de niños y niñas antes de los 7 años que va asociado a un abandono prematuro de la práctica deportiva en la adolescencia. No obstante, Rodríguez Suárez y Agulló Tomás (1999) señalan que hacer deporte está entre las diez actividades preferidas por los universitarios ovetenses, con práctica frecuente en cerca de un tercio de la muestra, así como García Cantó et al. (2013) obtienen valores próximos al 80% de los escolares de tercer ciclo de Educación Primaria que indican practicar deporte o actividad física fuera del colegio.

Strong et al. (2005) señalan como requisito para ser físicamente activo el realizar al menos 60 minutos al día de actividad física moderada a vigorosa. Montil et al. (2004) indican que el 30% de los niños y el 16% de las niñas, de tercer ciclo de Educación Primaria en Madrid, cumplen con los requisitos para ser niños activos, si bien un 50,8% de los niños y un 45% de las niñas señalan realizar más de 20 minutos de actividad durante dos o tres días a la semana.

En cuanto al sexo, los hombres participan más en actividades físico deportivas que las mujeres (Casimiro, 2002; Nuviola et al., 2003; Castells et al., 2006; Dule, 2006; García Ferrando, 2006; Martín, 2007; CIS, 2010; Currie et al., 2012; García Cantó et al., 2013; INE, 2013). Beltran Carrillo et al. (2012) recogen que las chicas tienden a mantener estilos de vida activos de una forma diferente a los varones, cuestión que debe tenerse presente a la hora de promocionar actividades físicas hacia la población femenina. Así mismo, destacan que el aumento de obligaciones relacionadas con los estudios puede ser uno de los

factores que influyen en la disminución de la práctica de actividad física con la edad.

Álvarez et al. (1990) señalan que las actitudes hacia la práctica físico deportiva son diferentes según el sexo. Así, las chicas, a diferencia de los varones, rechazan más los esfuerzos de cierta intensidad, identifican al deporte como una cosa de chicos, y rehúyen de aquellas actividades de contacto físico en equipos mixtos, ya que piensan que los chicos son más brutos y egoístas (no les pasan el balón...). Señalan que, todas estas actitudes, condicionadas por los estereotipos sociales, hay que intentar olvidarlas y cambiarlas por otras más de igualdad y coeducación en nuestras prácticas, con el objetivo de conseguir dinamizar la práctica físico deportiva del alumnado femenino.

Por otro lado, en el estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), los padres y madres prefieren que sus hijos varones realicen más actividades extraescolares deportivas que sus hijas.

García Montes (1997) muestra la falta de realización de actividad física por la población femenina, considerando determinante la influencia de los referentes (docentes y monitores deportivos) para la gestación de actitudes frente a las actividades físico deportivas. Cuando terminan la escolarización, se reduce la participación debido a la falta de estímulo directo y de una organización deportiva adecuada, así como al desconocimiento de las ofertas de tiempo libre. Según Marcos Pardo et al. (2011), surge la necesidad de estimular los motivos de naturaleza intrínseca en la mujer, así como los relacionados con la estimulación de lazos sociales, con el objetivo de conseguir una mayor participación y adherencia hacia la práctica físico deportiva en la población femenina.

Los alumnos de tercer ciclo de Educación Primaria que no realizan actividad física organizada en su tiempo libre rondan el 25%, siendo los varones quienes practican en porcentajes más elevados que las chicas (Nuviola et al., 2003; Castells et al., 2006; García Cantó et al., 2013). En un estudio llevado en estudiantes de Educación Secundaria en Murcia, se indica que el 67,6% del alumnado practica deporte extraescolar de forma habitual, destacando los

deportes colectivos para los varones y de forma individual para las chicas (Moral et al., 2008). Mientras que las niñas de Granada menores de 9 años realizan actividades dinámicas en su tiempo libre en un 31%, mientras que el 24,4% nunca ha practicado actividad física (García et al., 2001). Currie et al. (2012) en su estudio europeo, obtiene para jóvenes de 11 años, basándose en realización de más de una hora de actividad física de moderada a vigorosa, obtiene que señalan realizarlo en España el 41% de los varones y el 26% de las chicas, ocupando el tercer lugar, por detrás de Austria, donde es menor el número de varones (40%), pero mayor el de niñas (30%), y de Irlanda (43% de chicos y 31% de chicas).

Sánchez Bañuelos (1996) señala que las chicas consideran al deporte como más duro y cansado (esfuerzo), mientras que los chicos lo consideran más lúdico, bueno, divertido y agradable. Ante ello, García Montes (1997) indica que las chicas abandonan el deporte en la adolescencia por los cambios en la personalidad y en los hábitos de vida, las nuevas necesidades y expectativas, y las amistades fortalecidas en la pandilla como grupo referencia. La práctica se centra en actividades puntuales de diversión, buscando más las actividades de aventura.

Según Vílchez (2007), el **deporte preferido** por los niños de tercer ciclo de primaria es el fútbol, seguido de lejos por el ciclismo y baloncesto, mientras que las niñas prefieren el aeróbic o el baile, seguido de cerca por el fútbol. También, Rodríguez et al. (2011) señalan que el fútbol es el deporte preferido por los varones adolescentes, seguido de lejos del fútbol-sala, deportes de raqueta y baloncesto; mientras que las chicas prefieren el aeróbic, seguido de lejos por la natación, la gimnasia y el baloncesto. Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), el fútbol, la natación, la gimnasia deportiva y el ciclismo se encuentran entre las principales actividades deportivas que realiza la población adulta en nuestro país.

Cano (2010), en su estudio sobre población inmigrante, señala que son un 39% (34,7% varones y 4,3% mujeres) los que practican deporte, cuando en su

país de origen lo hacían el 57%. El fútbol es la primera actividad deportiva (22%) practicada, seguida de atletismo (4%), gimnasia y baloncesto (3%), aerobio y voleibol (2%), y en menor porcentaje: marcha, natación, balonmano, footing, boxeo y marcha. Entre los inmigrantes que realizan deporte, el 46% lo hace 2 o 3 veces a la semana, un 35%, una vez a la semana, y el resto, en menor frecuencia. Entre los principales motivos para no practicar deporte señalan la falta de tiempo (52%), la falta de costumbre (24%) y que no les gusta (20%). Las mujeres inmigrantes normalmente practican actividades individualizadas, como gimnasia, aerobio, footing; aunque también en otras grupales, como el voleibol; y las mujeres latinoamericanas gustan de participar en equipos de fútbol. La principal motivación para realizarlas es la salud y la recreación, aunque, las mujeres magrebíes se ven condicionadas por el " *pudor social*" y las interpretaciones religiosas.

Las personas que practican algún tipo de actividad físico deportiva, más de tres días por semana, poseen una mayor motivación integrada, y puntúan más alto en los motivos de mejora de la imagen, afiliación y reconocimiento social (Moreno Murcia et al., 2012). Mientras que por otro lado, el abandono de la actividad física se hace al encontrar otros pasatiempos más divertidos o porque sus expectativas no se han cubierto, apareciendo el desánimo y la frustración (Fox y Biddle, 1988). Como señala Casimiro (2002), conocer los motivos que llevan a la práctica deportiva van a permitir ofertar actividades en base a sus aspiraciones, y estas estarán determinadas por la edad, el sexo y el contexto sociocultural. Así, Arboledas y Puig (2012) recogen que un porcentaje amplio de técnicos deportivos manifiestan que su municipio posee un programa deportivo escolar en el que participan diferentes escuelas del municipio, así como que se vela por ofrecer una oferta de deporte para todos.

No debemos olvidar, como señala Tercedor (1998), que algunas actividades deportivas son estacionales, por lo que para poder evaluar la actividad físico deportiva habitual, habría que hacerlo en diferentes momentos del año.

En cuanto a la **forma de desplazarse al colegio**, según Alonso et al. (2009), la edad media para ir solo al colegio en nuestro país se sitúa en 9,4 años, mientras que la edad media a la que creen los padres que deberían hacerlo es de 12,6 principalmente por reticencias a la seguridad ciudadana y a la educación vial, asimismo, el 90% de los niños van al colegio en el mismo núcleo urbano en el que residen, siendo el 59% los que van al colegio andando y el 41% en coche. Alonso et al. (2009) señala que ir andando es más habitual entre los niños de los pueblos, mientras que el coche destaca en los núcleos urbanos. Por el contrario, Hobin et al. (2013), en un estudio realizado en escolares entre 12 y 17 años en Canada, encuentran que los estudiantes de zonas urbanas son más activos que los estudiantes de zonas rurales, si bien en ambos casos la cifra de formas inactivas de desplazarse superan el 50%.

I.14. FACTORES COGNITIVOS, SOCIALES Y AFECTIVOS RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

Según Moreno Murcia et al. (2012) tres cuartas partes de la población realiza actividades físico deportivas al margen de cualquier institución o club deportivo. Asimismo, García Ferrando (2006b), en su estudio de hábitos deportivos, señala que el grupo social que más práctica es el que establece relaciones sociales entre los practicantes, aprecia el positivismo del deporte, posee disponibilidad de una estructura adecuada en su entorno, y presenta mayor nivel socio-económico-cultural.

Steinmayr et al. (2011) señalan que la distancia a las **instalaciones deportivas** no importa en las ciudades más grandes, mientras que influyen en la práctica de la actividad deportiva en los municipios más pequeños y, principalmente en los rurales.

Las características del entorno constituyen por tanto un determinante del estilo de vida y salud, existiendo una demanda de una planificación urbana saludable que propicie un estilo de vida más activo (Handy et al., 2002; Dagkas y

Stathi, 2007; Gómez et al., 2012). La distancia a la instalación, la calidad, los costes económicos y la oferta son aspectos que pueden influir en la satisfacción de los usuarios, determinando la práctica de actividad física (García Ferrando, 2001; Cañadas Alonso, 2009).

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), la mayoría de la población encuestada considera que el deporte para todos debería apoyarse más. No obstante, un porcentaje amplio de técnicos deportivos municipales, manifiestan que en su municipio se vela por ofrecer una amplia oferta de deporte para todos, así como que existe un programa deportivo escolar en el que participan diferentes escuelas del municipio (Arboledas y Puig, 2012).

La **actitud de los padres** parece influir en la práctica de sus hijos, si bien esta influencia va perdiendo peso conforme van siendo mayores a favor del grupo de iguales (Shropshire y Carroll, 1997; Raudsepp y Viira, 2000; Cañadas Alonso, 2009). Según el estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), el 73% de los encuestados, señalan que su padre no ha practicado nunca deporte; porcentaje que se incrementaba hasta el 84% cuando se les preguntaba por las madres.

Las madres sedentarias suponen un inconveniente para la práctica deportiva de sus hijos e hijas, en cuanto son consideradas el motor de la actividad física de la familia (Salcedo, 1993). Según García Ferrando (1993) el 73% de los jóvenes cuya madre practica deporte, participan en uno o más deportes. Martínez et al. (2009) señalan que la mujer aunque disminuye la práctica de la actividad con la edad, la retoma a la tercera edad. Snyder y Spreitzer (1973) señalan que el interés hacia el deporte en los varones está condicionado por el comportamiento de su padre y en las niñas está condicionado por el comportamiento de su madre. No obstante, Lewko y Ewing (1980) indican que las niñas necesitan mayores niveles de ánimo y estimulación por parte de toda la familia. Según Torre (2001) mientras los chicos tienen su referente para la práctica en el grupo de iguales, las chicas dependen en mayor medida de los miembros de la familia.

García Ferrando (1986) señala que si los padres practicasen más deporte, los hijos tendrían más probabilidad de practicarlo, ya que ésta aumenta cuanto mayor sea la proximidad y frecuencia de relación social con los practicantes. En este sentido, Casimiro (2002) se cuestiona que aunque es un alto porcentaje de alumnas las que les gustaría que sus padres realizaran más actividad física, ellas lo practican poco.

Belando et al. (2012) señalan que en el entrenamiento deportivo, los niños y jóvenes reciben la influencia constante del ambiente social que les rodean. Asimismo, sobre la responsabilidad personal y social en la actividad físico deportiva, aconsejan desarrollar en los participantes conductas autónomas, posibilitar la elección y toma de decisiones en su práctica deportiva, generar una orientación a la tarea que propicie una mayor motivación intrínseca, una percepción de competencia, auto-eficacia, experimentar situaciones de éxito en sus acciones y percibir una relación positiva con sus compañeros y el profesional de la actividad física.

I.15. PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD

Diversos estudios (Crocker et al., 2000; Moreno et al., 2008; Contreras Jordan et al., 2010) señalan que la practica de deporte supone percepciones superiores de su autoconcepto, general y físico. El alumnado bueno en Educación Física se percibe de forma más favorable, ya que los juicios que realizan los demás en las clases inciden en la imagen de sí mismo (Meyer, 1987). Y por otro lado, según Torre (2001), cuando el profesor de Educación Física ayuda a que su alumnado se interese por la actividad física, le presta más atención durante las clases, cuenta con su opinión a la hora de elegir las actividades, la evaluación tiene en cuenta lo que han mejorado personalmente, así como el interés y la participación en las clases, entonces, este demuestra mayor grado de motivación, autosatisfacción y actitudes más positivas en las clases, y, en ocasiones, mayores niveles de autoestima física y mayor importancia hacia las mismas.

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010), la mayoría de la población considera que su forma física es buena (38,7%) o aceptable (38,6%), siendo un 14,1% quien la señala como deficiente, y un 2,5%, como francamente mala. No obstante, más del 50% considera que le vendría bien modificar su peso corporal.

Según Meyer (1987) la calidad del rendimiento físico incide en la imagen de sí mismo, por ello en la infancia se tiene mejor autovaloración que en la adolescencia donde los escolares tienden a ser más pasivos. Así, Mendoza et al. (1994) y Moreno et al. (2008) señalan que los chicos tienen una mayor autoestima física y autoconfianza que las chicas, y esta va disminuyendo con la edad. En este sentido, en la adolescencia decrece debido a que se acentúan las diferencias individuales. Sin embargo, Duda (1992) señala que los chicos adolescentes prefieren fracasar en las actividades académicas antes que en el deporte, al contrario de lo que sucede en las chicas jóvenes, lo que va a incidir directamente en su autoestima y en la aceptación por su grupo de iguales. En esta línea, Moreno et al. (2008) señalan que cuando los sujetos realizan actividades físico deportivas, al incrementar la edad, desarrollan de forma más clara su autoestima.

León Prados et al. (2012) señalan a este respecto, que los sujetos pasivos son más sensibles a presentar relaciones desfavorables con estados anímicos negativos que los activos, por lo que quizás, una mayor cantidad de actividad física genere un efecto protector ante los mismos.

Currie et al. (2012), en su estudio europeo, señala que España es uno de los países con mayor porcentaje de chicos de 11 años que se encuentran satisfechos con su calidad de vida, con el 95% de chicas y el 94% de chicos, siendo los porcentajes más altos en Armenia. Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), tres de cada cuatro encuestados perciben su salud como muy buena o buena (79,3% varones y 71,3% mujeres), mientras que un 5% de los hombres y un 8,3% de las mujeres la perciben como mala o muy mala.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España



Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 5: Fachada del CEIP Andrés de Cervantes (Cabra-Córdoba). Fotografía del doctorando.



Imagen 6: Fachada del CEIP Menéndez Pelayo (Benamejé-Córdoba). Fotografía del doctorando.

II. METODOLOGÍA

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Córdoba (Anexo 4) y el alumnado fue incorporado al estudio tras la aceptación voluntaria del menor a su participación, la obtención del consentimiento informado de los padres o del responsable legal y del centro educativo.

Existe una creciente preocupación hacia el deporte y la práctica de actividad física en nuestra sociedad como pilar de la salud de la población, siendo necesarios estudios sobre hábitos físicodeportivos que sirvan como punto de partida para instaurar las intervenciones adecuadas para una correcta promoción basada en valores educativos y sociales.

Los estudios epistemológicos sirven para conocer la situación en que se encuentra la población en uno o varios aspectos relacionados con la salud (Cantera, 1997). Existen diferentes estudios sobre las conductas y los hábitos de diferentes poblaciones, en ración con la salud o con la práctica deportiva, así destaca García Ferrando (1986, 1991, 1993, 1996 y 2006) con estudios de hábitos deportivos en españoles, o Mendoza et al. (1986, 1990 y 1994) y estudio AVENA (Ortega et al. 2005 y 2008b; Ruiz et al., 2006) con estudios sobre hábitos de salud de los escolares españoles.

Nuestro trabajo se centra en el estudio de la práctica de actividad físico deportiva y la relación que tiene con componentes del estilo de vida de los mismos en el segundo ciclo de educación primaria, atendiendo a la presencia de alumnado inmigrante en las aulas.

Realizar la investigación con escolares de segundo ciclo de Educación Primaria supone que los niños aún no han consolidado sus hábitos de vida, siendo un periodo para adquirir y consolidar hábitos saludables. Durante la infancia se desarrollan las primeras tendencias a determinados comportamientos, concentrándose luego en intereses que durante la adolescencia se pueden

convertir en categorías de valor decisivas para la vida futura. A éstas también pertenece el deporte (Hahn, 1988).

García Ferrando (1993) expone 24 predictores que tienen una asociación más significativa con la práctica deportiva: sexo, edad, ocupación, ideología, hábitat, estado civil, tipo de colegio, evaluación de las clases de Educación Física, valoración del profesor de Educación Física, estado de forma física, estado de salud, consumo de tabaco y alcohol, tiempo libre disponible, grado de acceso a instalaciones deportivas, aspectos que más gustan del deporte, práctica deportiva con padres y hábitos deportivos del padre y de la madre. En su análisis de resultados, confirma que los planteamientos de la Educación Física y el deporte escolar no son frecuentemente los más acertados. Por tanto, en un planteamiento coherente orientada hacia la salud, el propósito final va a ser favorecer la práctica de actividad física y deporte en el niño, para que sea mantenido posteriormente a lo largo de su vida. Asimismo, para desarrollar políticas y programas coherentes de intervención que promuevan la actividad física y otros hábitos saludables se hace necesario conocer la situación inicial de partida de la población de destino.

II.1. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Nuestra **hipótesis** de investigación es la siguiente:

Existen diferencias entre los hábitos de estilos de vida saludable y la condición física en escolares de 8, 9 y 10 años, en función del sexo y su procedencia nacional o extranjera en España.

El **objetivo principal** es conocer los niveles de los componentes fundamentales del estilo de vida en escolares del segundo ciclo de Educación Primaria en España, atendiendo al sexo y a la presencia de inmigrantes en las aulas, y compararlo con otros estudios existentes, permitiendo aplicar programas más objetivos de educación para la salud.

Entre los **objetivos específicos** señalamos:

- Establecer los hábitos de higiene y salud de los escolares de segundo ciclo de Educación Primaria: hábitos dietéticos y consumo de alimentos, hábitos de consumo de tabaco y alcohol, hábitos de consumo de tiempo libre, de televisión y videojuegos, percepción de su actitud postural estática y dinámica, costumbres de aseo e higiene.
- Describir los hábitos físicodeportivos de los escolares: actividades escolares y extraescolares, relación entre práctica deportiva y diferentes factores relacionados con los hábitos de estilos de vida.
- Conocer la valoración del área de Educación Física del alumnado de segundo ciclo de Educación Primaria.
- Analizar los factores cognitivos y socioafectivos del alumnado respecto a la actividad física y el deporte: motivaciones y agentes sociales.
- Determinar el nivel físico y el perfil antropométrico de los escolares.
- Conocer los patrones de actividad física y los niveles de condición física obtenidos en las pruebas, en base a la procedencia oriunda o inmigrante del alumnado.

II.2. TEMPORALIZACIÓN

En el primer trimestre del primer año se consiguió la aceptación de la presente investigación y se procedió a la búsqueda de compañeros y compañeras de distintos colegios, a fin de contar con su colaboración, así como para entrar en contacto con los centros educativos y conocer las características del tipo de alumnado presente en sus aulas, seleccionando los centros que constituyen la muestra. En el inicio del segundo trimestre se procedió a la recopilación de datos, envío de cartas a los centros educativos y organización para la realización de la recogida de datos en los centros. A finales del segundo trimestre y tercer trimestre procedimos a la recogida de datos en los centros. Se pasaron en primer lugar los cuestionarios, en una segunda visita a los centros se realizaron las

medidas antropométricas y las pruebas físicas, y finalmente se realizaron las entrevistas.

Durante el curso 2009-2010 se procedió al registro informatizado de los datos y a su tratamiento estadístico.

Durante el resto del tiempo se realizó la actualización de información bibliográfica y la elaboración del presente documento.

Tras establecer la investigación a realizar, la recogida de datos se realizó conforme al siguiente calendario en el curso 2008-2009:

Tabla II: Organización temporal de la investigación.

FECHA	ACTIVIDAD
Septiembre, 2008	<ul style="list-style-type: none">• Aceptación e interés por la presente Tesis.• Puesta en marcha de la presente investigación.• Búsqueda bibliográfica.
Septiembre-diciembre, 2008	<ul style="list-style-type: none">• Determinación del estudio a realizar.• Búsqueda de centros educativos que se ajustasen a las características de interés.
Enero-abril, 2009	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de colaboración a los centros educativos.• Realización de la encuesta piloto.• Adaptación del cuestionario.• Calendario de intervención en los colegios.
Abril-junio, 2009	<ul style="list-style-type: none">• Realización de las pruebas en los centros educativos.
Mayo-diciembre, 2009	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento estadístico de los datos.
Enero, 2010 - Agosto, 2013	<ul style="list-style-type: none">• Actualización bibliográfica• Elaboración y publicación de artículo relativo.• Elaboración del presente documento.

II.3. MUESTRA

Las poblaciones objeto de estudio la componen el alumnado oriundo y el inmigrante, pretendiendo un estudio de recopilación de datos para su descripción, comparación y contraste. La Tabla III muestra las características de la muestra.

Tabla III: Características demográficas del alumnado.

Número de participantes: 626			
	Global	Niñas	Niños
Oriundos	446 (72%)	197	236
Inmigrantes	175 (28%)	78	88
Edad de los participantes: 9,63 ± 0,02 años			
	Global	Niñas	Niños
Oriundos	9,63±0,03	9,56±0,04	9,68±0,04
Inmigrantes	9,63±0,05	9,63±0,06	9,61±0,07
Sexo de los participantes			
	Número	Edad	
Niñas	283	9,58±0,03	
Niños	333	9,66±0,03	
Curso			
Tercero	285		
Cuarto	341		
Año de nacimiento			
1998	28		
1999	332		
2000	249		
2001	2		
Lugares de nacimiento por Continentes			
	Alumnado	Madre	Padre
Europa	527	495	506
América	76	94	83
África	10	19	19
Asia	6	9	10

Se consideró como inmigrantes, extranjeros o foráneos al alumnado que cumpliera al menos una de las siguientes condiciones: haber nacido fuera de España o que al menos uno de sus padres procediera de otro país.

Se consultó y solicitó la colaboración de quince colegios de Educación Primaria de España (Anexo 7), realizándose finalmente en nueve. Los centros educativos pertenecen a los municipios de Benamejía, Cabra y Lucena (en Córdoba, 76% de la muestra), Antequera (en Málaga, 4% de la muestra) y Leganés y Madrid (en Madrid, 20% de la muestra).

Para la selección de los centros se solicitó la colaboración de seis compañeros y siete compañeras con los que había compartido docencia, a fin de facilitar la presentación en el colegio. En el CEIP Francisco de Asís en Alameda del Obispo (Málaga), aunque la Dirección autorizó la investigación, informó que solo ocho padres firmaron las autorizaciones, y ninguno fue inmigrante, motivo por el que se descartó el centro. Por otro lado, el Colegio Ciudad de Columbia de Tres Cantos (Madrid), la Dirección consideró que no era oportuna dicha investigación, argumentando que estaban saturados con las colaboraciones realizadas con la Universidad Complutense. Asimismo, el CEIP Juan Valera de Cabra (Córdoba) no se seleccionó por ausencia de alumnado inmigrante en los niveles de estudio, pero nos sirvió de nexo para realizar la investigación en otro centro de la localidad. En tres colegios de municipios de Sevilla y Jaén, las compañeras (Gema Fernández, Beatriz Alcántara, Sara Ruiz, a los que agradezco su interés) informaron de que no tenían población inmigrante en los niveles de estudio. En el CEIP Menéndez Pelayo de Benamejía (Córdoba) había dos inmigrantes cuando se sondeó, pero habían regresado a su país cuando se realizaron las encuestas y pruebas.

En nuestra investigación participaron un total de 626 alumnos, siendo su edad media de los escolares de 9,6 años, de los cuales 283 fueron niñas y 333 niños, y 446 oriundos, frente a 175 inmigrantes.

En cuanto al origen del alumnado inmigrante, han nacido en otros países europeos el 47,4%, el 43,4% son del continente americano, el 5,7% son de origen africano y el 3,4% ha nacido en Asia.

Los niños dieron su consentimiento verbal para la realización de las pruebas, y los padres y/o la dirección del centro autorizó por escrito su realización (Anexos 5 y 6).

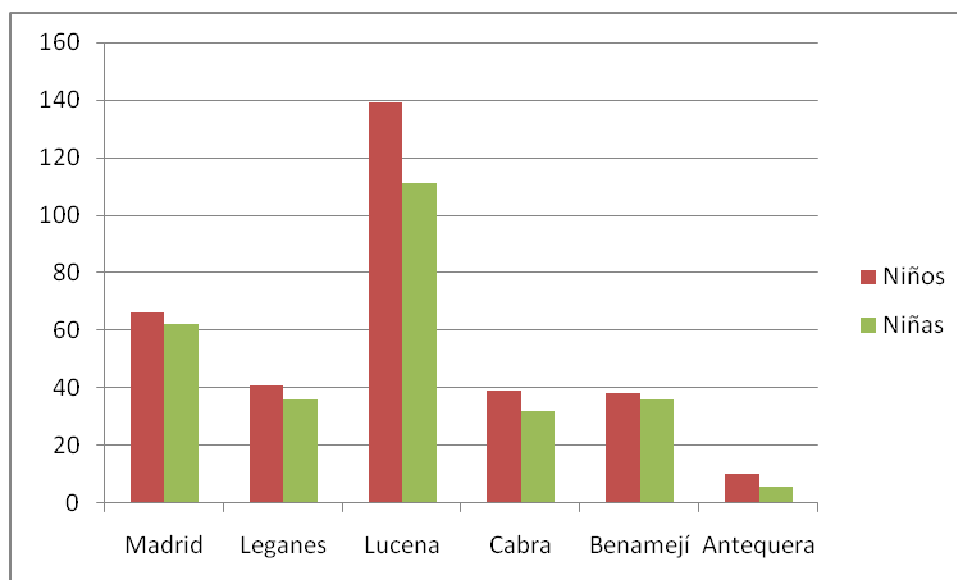


FIGURA 1. Número de alumnos participantes por género y municipios

Un 2% de las familias se negaron a que sus hijos facilitaran información sobre hábitos de salud de la familia. En dos centros de varias líneas y con muchos alumnos, se seleccionaron al azar el alumnado que realizó las pruebas físicas, por incompatibilidades de horario. Para las entrevistas, se seleccionó 29 alumnos, intentando incluir variedad de procedencia y sexo de los que habían señalado consumo de drogas. En dos centros no se consideró oportuno la realización de entrevistas por falta de alumnado de las características buscadas.

II.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

El 100% del alumnado autorizado que realizó el cuestionario (Anexo 12) constituyó la muestra.

Al valorar los cuestionarios se excluyeron respuestas ilegibles y respuestas múltiples cuando se solicitaba respuesta única.

Para la selección de la submuestra para realizar la entrevista, se seleccionó en base a variedad de género y procedencia nacional y extranjera, así como niños que habían señalado consumo de tabaco y/o alcohol en las encuestas (Anexo 10).

II.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el estudio de los datos de la encuesta, así como de antropométricos y de condición física, hemos realizado un estudio cuantitativo. Este estudio pretende medir los fenómenos, hechos o sucesos con el fin de constatar relaciones y explicaciones causales para su generalización, justificando y contrastando hipótesis. Es por ello que se realiza una estadística descriptiva de las diferentes preguntas y datos recogidos, estratificando por origen (oriundo o inmigrante) y por género (masculino o femenino). A cada alumno se le asignó un código: siendo las unidades y decenas correspondientes al número de lista; las centenas, al grupo clase; y las unidades de millar, al centro educativo.

Los registros obtenidos han sido utilizados para la construcción de una base de datos que generalmente se ha utilizado para calcular estadísticos de posición como la distribución de **frecuencias**, incorporando también estadísticos de tendencia central como la **media** y medidas de dispersión como la **desviación estándar**, siempre atendiendo a la naturaleza de la variable. En este sentido, los datos se presentan como $media \pm desviación\ estándar$.

Así mismo se han utilizado tablas y gráficos que acompañan al texto, revelando lo más destacable de los resultados y facilitando visualmente la interpretación de los mismos.

En el **cuestionario** (Anexo 12) las preguntas tienen asignada una puntuación dicotómica, de forma que el valor "0" corresponde con las opciones de respuesta menos sanas, y "1" con las contestaciones más sanas, de acuerdo a lo establecido por Casimiro (2002). Las preguntas que no poseen puntuación dicotómica son porque no lo requieren, al no constituir un hábito de salud. De

este modo, encontramos un valor numérico total para cada bloque de variables que nos indican una aproximación hacia lo más saludable y lo menos saludable para la alimentación, el tiempo libre, el tabaco, el alcohol, la actitud postural, la higiene diaria, la higiene deportiva y la práctica de actividad física. Los análisis se realizaron de forma separada para inmigrantes y oriundos, y para chicos y chicas.

Para el estudio de las diferencias significativas hemos calculado los p-valores, utilizando test paramétricos o no paramétricos, en función de los datos. Para ello, previamente hemos determinado la bondad de ajuste de dos distribuciones de probabilidad entre sí, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En las variables paramétricas ($>0,05$) se aplicaron el test de la t de Student (t-student) para la comparación de medias entre dos grupos, y dentro de estas, la prueba de Levene para determinar varianzas homogéneas ($\leq 0,05$) o heterogéneas ($>0,05$). Mientras que en las variables no paramétricas ($\leq 0,05$) se realizó la prueba de Mann-Whitney. El nivel de significación se fijó en 0,05 como significativo ($p \leq 0,05$) y 0,01 como muy significativo ($p \leq 0,01$).

Por otro lado, para los **valores antropométricos y pruebas físicas** se procedió de la siguiente manera: Peso, índice de masa corporal y Course Navette fueron transformados logarítmicamente para alcanzar la normalidad en los residuos. El resto de variables muestran una distribución normal de los datos. Dadas las interacciones entre las variables medidas y el género, los análisis se realizaron de forma separada para chicos y chicas.

Los análisis de la varianza de un factor (ANOVA) fueron llevados a cabo para examinar las diferencias de las características de la muestra global (talla, peso, índice de masa corporal) y los niveles de condición física en función del género o inmigración. El nivel de significación se fijó en 0,05 ($p \leq 0,05$).

El análisis estadístico de los datos fue efectuado con el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 15.0 para Windows XP (SPSS Inc. Chicago Il. USA).

II.6. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Casajús Mallén (2002) recomienda seguir los protocolos que permitan conseguir una uniformidad en el estudio antropométrico y estandarizar la terminología. Existen diferentes técnicas de medición antropométrica, no obstante, en el presente trabajo nos centramos en el peso, estatura e índice de masa corporal. En los sujetos se determinó el peso y la talla previamente a la realización de las pruebas físicas.

Para la medición del peso, el sujeto se colocaba en posición anatómica en el centro de la báscula. Para el peso se utilizó una báscula SECA (SECA, Hamburg, Germany) con precisión de 0,5 Kg. El peso de los niños y niñas se determinó en kilogramos y un decimal.

Para la medición de la estatura, se recogió la distancia entre el vértex (punto superior de la cabeza) y las plantas de los pies medida en metros con dos decimales. El sujeto se colocaba en la posición anatómica con los talones juntos, los glúteos, la espalda y la región occipital en contacto con la pared bajo el tallímetro y mirando al frente, teniendo en cuenta el plano de Frankfurt, consistente en colocar la cabeza de forma que la línea imaginaria que une el borde inferior de la órbita de los ojos y el superior del meato auditivo externo sea horizontal. Para la talla un tallímetro SECA (SECA, Hamburg, Germany) con precisión 0,001 metros.

Las mediciones antropométricas se realizaron con los sujetos descalzos y con poca ropa. Posteriormente se relacionó el volumen con la superficie mediante el índice ponderal de masa corporal (peso (Kg)/ Talla² (m)).

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 7: tallimetro SECA utilizado en la investigación. Fotografía de doctorando.



Imagen 8: báscula SECA utilizada en la investigación. Fotografía de doctorando.

II.7. PRUEBAS DE CONDICIÓN FÍSICA

Todas las mediciones se realizaron por un solo investigador, contando con la colaboración de los correspondientes docentes del Área de Educación Física de los colegios en los que se realizaron, así como su registro en las pistas del centro educativo durante la jornada escolar, y siempre en horario de mañana.

Para valorar la condición física se utilizaron los test de la batería Eurofit (Instituto de Ciencias de la Educación Física y el Deporte, 1992) del Course Navette para medir la resistencia aeróbica (recomendada a partir de los 8 años) y 3 test para medir la fuerza muscular (recomendados a partir de los 6 años):

a) test de salto en longitud sin impulso y con pies juntos para evaluar la fuerza explosiva de tren inferior.

b) test de dinamometría manual para evaluar la fuerza máxima de prensión manual.

c) test de abdominales, mediante la realización del máximo número de abdominales completos durante un periodo de 30".

Todos estos test están incluidos en la batería Eurofit validada y estandarizada por el Consejo de Europa y recomendada para las edades de estudio.

II.7.1.- Test del Course Navette o de 20 metros de ida y vuelta.

Objetivo: Medir la capacidad aeróbica máxima de los alumnos mediante un test de campo indirecto e incremental.

Material: Pista polideportiva plana exterior en todos los centros, con dos líneas paralelas separadas entre sí 20 metros, señaladas con una cinta adhesiva y medida con una cinta métrica. El ritmo está marcado por los zumbidos emitidos

desde una pista de audio con el protocolo de la prueba grabada en un Cd-Rom el cual es reproducido por un radio-cd marca Sony.

Desarrollo: El desarrollo de la prueba comienza cuando los sujetos se colocan detrás de la línea, a un metro de distancia unos de otros. Al oír la señal de partida comienzan a desplazarse hasta la línea opuesta y deben sobrepasarla. Allí esperan a oír la señal siguiente para volver a la línea inicial. Deben intentar seguir el ritmo de las señales acústicas. Al finalizar cada estadio de un minuto (palier), aumenta el ritmo de desplazamiento (velocidad) desde 8,5 km/h en el primer palier a razón de 0,5 km/h progresivamente en cada palier sucesivo.

Valoración de la prueba: Cada sujeto repite estos desplazamientos constantemente hasta que no pueda llegar a sobrepasar la línea en el momento en que suene la señal. Entonces se retirará de la prueba y se registrará el último palier que haya completado entero. Cada palier representa un minuto. El Periodo o Palier es el periodo cronometrado de un minuto.

Mediante el resultado de este test se puede determinar el volumen de oxígeno máximo, variable fisiológica que mejor define la capacidad aeróbica (Leger et al, 1988; Castro Pinero et al 2010).

II.7.2.- Salto en largo sin impulso o salto horizontal

Objetivo: Determinar la potencia o fuerza explosiva de la musculatura de las piernas.

Material: Pista polideportiva plana no resbaladiza y cinta métrica con precisión en centímetros.

Descripción: El ejecutante, se coloca derecho, con los pies paralelos y al nivel de los hombros detrás de la línea de salto. En el suelo se coloca una cinta métrica, perpendicular a la línea de salida, con el fin de poder realizar mediciones con exactitud. Si el ejecutante cae hacia delante, el intento es valido. Si cae hacia atrás se considera nulo.

Desarrollo: Tomará impulso con flexión de piernas y balanceo de brazos, saltando hacia delante manteniendo los pies firmes en el lugar que cayó y tomando como referencia el talón más atrasado. Se realizan 3 intentos.

Valoración de la prueba: Se registrará en centímetros el mejor intento.



Imagen 9: cinta métrica Fiber Glass utilizada para el test del Course Navette y para el salto de longitud. Fotografía de doctorando.

II.7.3.- Dinamometría manual

Objetivo: Medir la fuerza máxima isométrica o estática de presión manual por medio de un dinamómetro de precisión.

Material: Dinamómetro digital de precisión modelo Takei digital TTK 5110, con precisión 0,1 kg y rango de (5 a 100 kg).

Desarrollo: Se ajusta el dinamómetro de forma que la barra de presión del mismo quede fijada a la altura de la primera falange de los dedos de la mano. El sujeto se coloca de pie, con los brazos paralelos al cuerpo y mantiene el aparato medidor con su mano, quedando su brazo que cae totalmente extendido a lo largo del cuerpo, pero sin tocar ninguna parte de éste. Entonces, debe presionar todo lo que pueda sobre el dinamómetro flexionando los dedos de la mano.

Valoración de la prueba: En el momento en que haya conseguido su grado máximo de flexión se registra la marca en kilogramos con un decimal. Se realiza

un intento con la mano derecha y otro con la mano izquierda, anotándose el resultado de cada mano. Se anota también la mano con la que el sujeto realiza la escritura y se considera como mano dominante aquella con la que se escribe y mano no dominante aquella con la que no se escribe.



Imagen 10: dinamómetro Takei digital TTK 5110 empleado en la investigación. Fotografía de doctorando.

II.7.4.- Abdominales en 30 segundos

Objetivo: Medir la fuerza resistencia de los músculos abdominales

Material: Pista polideportiva plana, colchoneta fina y cronómetro digital con décimas de segundo marca Casio.

Descripción: El ejecutante, se coloca decúbito dorsal con las piernas flexionadas a 90°, los pies ligeramente separados, ubicando las manos entrelazadas detrás de la nuca. El ayudante le sostiene los pies y cuenta las repeticiones. Los movimientos incompletos o incorrectos no se contabilizan.

Desarrollo: A la señal debe intentar realizar el mayor número de ciclos de flexión y extensión de la cadera, tocando con los codos las rodillas en la flexión y el suelo con los hombros en la extensión.

Valoración de la prueba: Se registrará el número de repeticiones bien ejecutadas.

II.8. CUESTIONARIOS

Mc Millan y Shumacher (2005) señalan que el cuestionario abarca una variedad de documentos en la que el sujeto responde a cuestiones escritas y recoge reacciones, opiniones y actitudes. El investigador elige o construye un conjunto de preguntas adecuadas y le pide al sujeto que las conteste, normalmente en forma de pregunta en las que debe elegir las respuestas.

El cuestionario constituye una técnica que permite obtener información de los sujetos, siendo relativamente económico, desde el punto de vista de los recursos materiales y humanos, y también de tiempo; asimismo, incluye las mismas preguntas para todos los sujetos, facilitando su análisis y la comparación de los datos obtenidos, y además, facilita el anonimato, lo que permite mayor veracidad en las respuestas.

Mc Millan y Shumacher (2005) señalan que utilizar un cuestionario ya existente, cuya validez y fiabilidad estén convenientemente contrastadas, puede ahorrar al investigador mucho tiempo y esfuerzo.

En nuestro caso hemos utilizado como primera referencia el elaborado por Casimiro (2002). Dicho cuestionario presenta preguntas de formato cerrado (de elección doble o múltiple), lo que según Gracia Muñoz (2003) supone obtener respuestas precisas y fácilmente comparables, contestaciones fáciles de realizar, y fácil codificación con vistas al tratamiento informático de los datos. (Anexo 12)

Los cuestionarios del Dr. Casimiro se pasaron previamente a un grupo aula de tercero del CEIP Menéndez Pelayo de Benamejé (Córdoba) a fin de determinar posibles problemas de comprensión y necesidad de adaptación. La principal dificultad con la que se encontraron fue debida a errores en la lectura y comprensión de algunas cuestiones, agravado con el largo periodo que algunos necesitaron para llevarlo a cabo, con lo cual disminuía el interés y aparecían en blanco varias cuestiones del final.

Ante esta situación se optó por realizarlo de forma paralela toda la clase con ayuda en la lectura del encuestador, haciendo especial hincapié en las cuestiones que habían resultado o iban apareciendo como más conflictivas. De esta forma se redujo también el tiempo de realización a 40-45 minutos en todas las aulas en las que se llevó a cabo.

II.8.1. Resultados y observaciones más relevantes del cuestionario piloto.

Establecido el cuestionario se decide pasar a un grupo de alumnos/as para prever las dudas o problemas que pudieran surgir al pasar el cuestionario a estas edades y anticipar soluciones, asegurando así que las respuestas sean adecuadas a lo que se quiere preguntar, conocer e investigar. Siendo el centro elegido el CEIP Menéndez Pelayo de Benamejé (Córdoba), el Curso 3º "A" constituido por 17 alumnos (10 niñas y 7 niños).

PRIMERA ENCUESTA

Fecha: Jueves 22 de enero de 2009.

Hora: 10,30 a 11,30 horas

Actitud: El alumnado se presta a colaborar, no produciéndose ningún tipo de conflicto y presentando un comportamiento bueno.

Observaciones: Han encontrado problemas de comprensión que han sido registrados para su aclaración verbal, a fin de no modificar la encuesta.

Una alumna ha desmontado el cuestionario entero y ha contestado sin seguir el orden de las cuestiones.

Tres alumnos rodean toda la respuesta en lugar de sólo el número o/y hacen un círculo en lugar de una X en las tablas. Doce alumnos no tiene bolígrafo y lo realizan con lápiz, por lo que habrá que prever llevarlos para que perdure el registro.

Catorce alumnos no son capaces de generar el CÓDIGO, por lo que se opta por utilizar el número de lista. El código se verifica al ser recogidos por orden. Este código nos permitirá registrar al mismo alumnado los resultados del cuestionario y las pruebas físicas.

En las tablas de gran tamaño seis alumnos se confunden en filas y columnas, marcando algunas repetidas. Por este motivo, se va a proceder a incluir cada 4 filas, algunas líneas más gruesas que sirvan de guía.

En cuanto a las preguntas con ruta de respuestas ("pasa a la pregunta número..."), quince alumnos la han ignorado y ha respondido todas las preguntas.

En las siguientes cuestiones:

5. Cuatro alumnos preguntan cómo pasar a vasos el agua que beben en la fuente o la que toman en botella. Se acuerda decirles que 1 litro = 5 - 6 vasos, y las botellitas que traen de 250 cc – 350 cc = 1 - 1,5 vasos

6 y 8. Dos alumnos preguntan qué son embutidos, por lo que se ponen más ejemplos (chóped, mortadela, salami). Igual pasa con las legumbres, por lo que se ponen más ejemplos (alubias, judías, soja)

10. Un alumno pregunta si la "Nintendo" es un videojuego. Se responde afirmativamente.

28. Preguntan si el baño debe contabilizarse también. Se responde afirmativamente.

36. Desconocen la iniciales EF, por lo que se decide cambiarlas por Educación Física.

39-40. Cuatro alumnos solicitan aclaración ya que no perciben la diferencia entre estas dos cuestiones.

44. Dos alumnos preguntan si el autobús es un transporte público.

46. Se añade "Pueblo" y actualiza "Pryca" por "Carrefour".

En la última pregunta ninguno alumno añade nada.

SEGUNDA ENCUESTA

Fecha: Viernes 23 de enero de 2009

Hora: 10,30 a 11,30 horas

Actitud: El alumnado se presta a colaborar, aunque cuatro alumnos señalan su disconformidad con volver a realizarla. Se les ha explicado la importancia de sus aportaciones para que al pasarla a otros grupos, puedan entenderla y realizarla

mejor. Una vez comprendida la necesidad de repetir el cuestionario, aceptan gustosos volver a hacerla.

Observaciones: Les ha resultado más fácil de comprender y realizar que la vez anterior, a excepción de dos alumnos que no han seguido el ritmo de los demás y por tanto no han atendido a las aclaraciones.

Los bloques de tabaco y alcohol se han prestado a algunas bromas, pero han sido contestadas correctamente. Ha habido que insistir en cual se considera la cantidad mínima para responder "SI".

En las preguntas 6, 39, 40 y 43, seis alumnos señalan respuestas multiples para respuestas y dejan otras sin contestar. Por lo que habrá que prestarles especial atención para garantizar que no cambién de renglón.

II.9. ENTREVISTAS

La idea de realizar entrevistas surge a raíz ampliar información de ciertos aspectos del cuestionario. Los principales criterios para seleccionar a los entrevistados fue principalmente el señalar haber consumido alcohol y/o tabaco e intentar abarcar todos los grupos de estudio (migración y género) (Anexo 10).

Se procuró dar un tiempo prudencial para que el niño procesara la pregunta y nos explicara y ampliara la información sobre la respuesta.

Por tanto, las categorías abordadas en las entrevistas son alimentación, tabaco, alcohol y actividad física, estableciéndose diferentes subcategorías para cada una de ellas.

En la Tabla IV se muestran las categorías y subcategorías utilizadas para la organización de las entrevistas.

Tabla IV: Categorías y subcategorías de las entrevistas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
ALIMENTACIÓN	<p>¿Qué y cuándo comes a lo largo del día?</p> <p>¿Sueles tomar fruta? ¿Qué fruta tomas y cuándo?</p> <p>¿Cuánta agua bebes al día?</p>
TABACO	<p>¿Has probado el tabaco? ¿Te han ofrecido? ¿Quién y cuándo?</p>
ALCOHOL	<p>¿Has probado el alcohol? ¿Te han ofrecido? ¿Quién y cuándo?</p>
ACTIVIDAD FÍSICA	<p>¿Realizas Calentamiento y recuperación? ¿Cómo?</p> <p>¿Te tomas el pulso? ¿Cómo?</p> <p>¿Para qué crees que sirve y para que te gustaría que sirviera la Educación Física?</p> <p>¿Practicas actividad física fuera de clase? ¿Qué, Cuándo y Por qué?</p> <p>¿Qué crees que es mejor o más sano para tu cuerpo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deporte profesional (por ej. selección española de fútbol). 2. Deporte aficionado (por ej. equipo de tu barrio que juega los fines de semana). 3. Actividad física moderada (por ej. andar, correr, bici, aerobic, etc.). 4. No hacer deporte ni actividad física? ¿Por qué?



III.
Resultados

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 11: Fachada del Colegio Público Lópe de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.



Imagen 12: Práctica del salto de longitud sin impulso del Colegio Público Lope de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.

III. RESULTADOS

Se comenzará exponiendo los resultados obtenidos del cuestionario y su procesamiento estadístico. Dichos resultados se muestran en tablas, así como en representaciones gráficas para su presentación con más claridad.

En primer lugar se detallan los resultados de la prueba de Kolgomorow-Smirnov realizada para identificación de valores paramétricos y no paramétricos.

Tabla V. Test de Kolgomorov Smirnov para el ajuste de la normalidad.

Alimentación	0,124
Tiempo Libre	0,000
Tabaco	1,000
Alcohol	0,602
Actitud postural	0,099
Higiene diaria	0,969
Higiene deportiva	0,796
Valoración de la Educación Física	1,000
Práctica de actividad física	0,000
<i>Observaciones: Se encuentran en negrita los valores de las dos variables que no se ajustan a la normalidad.</i>	

Existen dos variables que no se ajustan a la normalidad, para las que utilizamos estadística no paramétrica (Prueba de Mann-Whitney).

III.1. ALIMENTACIÓN

1.- ¿Cuántas comidas haces al día? (Se refiere a desayuno, a media mañana, comida, merienda y cena)

Las respuestas dadas por la muestra se presentan en la tabla y figura siguiente:

TABLA VI. Datos descriptivos del número de comidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 417			
			Niños N = 88	%	Niñas N=78	%	Niños N= 230	%	Niñas N= 187	%
1. Una	8	1,4	3	3,4	0	0	2	0,9	3	1,6
2. Dos	13	2,2	5	5,7	2	2,6	4	1,7	2	1,1
3. Tres	145	24,8	23	26,1	16	20,5	68	29,6	38	20,3
4. Cuatro o más	417	71,6	57	64,8	60	76,9	156	67,8	144	77

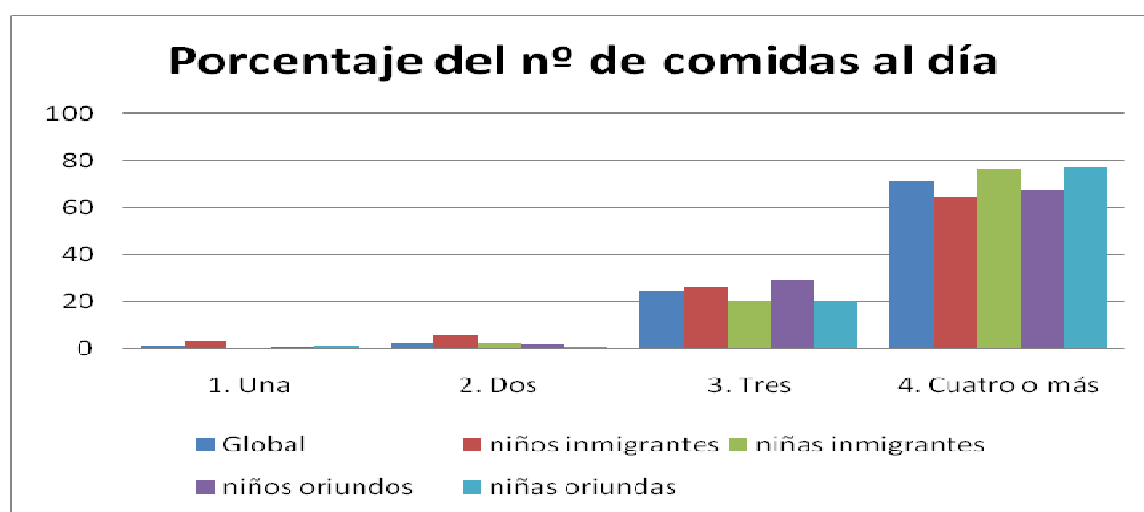


FIGURA 2. Porcentaje del número de comidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Se observa que EL 71,6% del alumnado realiza cuatro o más comidas al día destacando el sexo femenino (77%) de la población tanto oriunda como inmigrante. Y aunque son escasos los que señalan realizar dos o menos comidas al día, suponen cerca del 10% de la muestra de varones inmigrantes, mientras que en el resto de los grupos supera ligeramente el 2,5% de los individuos.

2.- ¿Sueles tomar más cantidad de alimentos en la cena que en la comida de mediodía?

Las respuestas obtenidas se muestran a continuación:

TABLA VII. Datos descriptivos a la cuestión ¿Sueles tomar más cantidad de alimentos en la cena que en la comida de mediodía? con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 420			
			Niños N = 85	%	Niñas N=78	%	Niños N= 231	%	Niñas N= 189	%
1. Si	99	16,9	25	29,4	18	23,1	35	15,2	20	10,6
2. No	258	44,1	29	34,1	26	33,3	107	46,3	95	50,3
3. La misma cantidad, más o menos	228	39	31	36,5	34	43,6	89	38,5	74	39,2

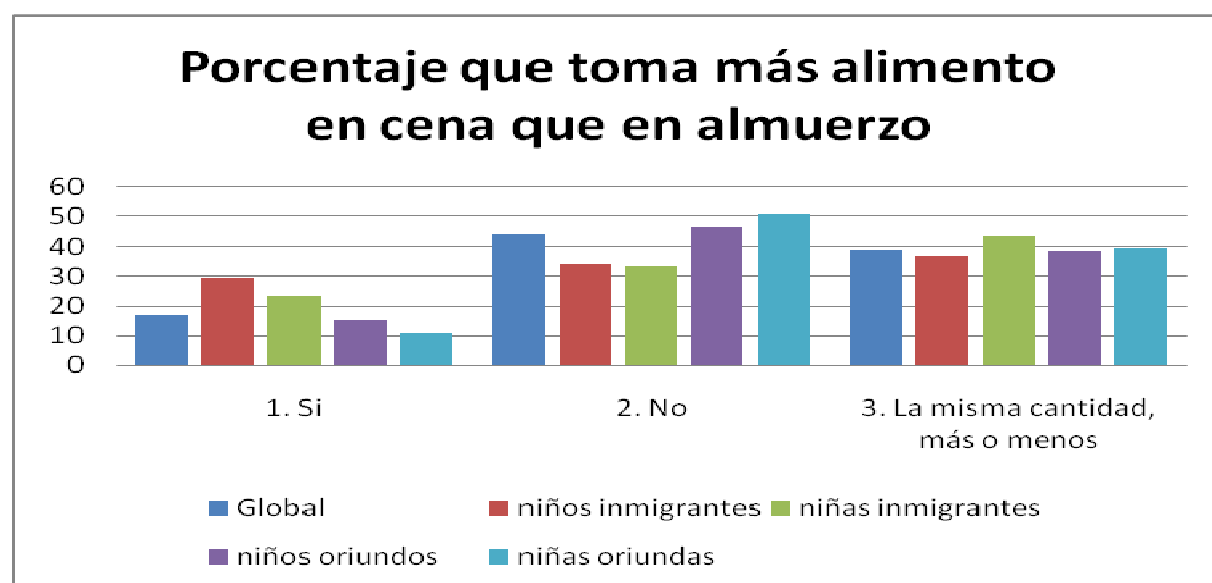


FIGURA 3. Porcentaje que toma más alimento en la cena que en el almuerzo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Destacar que la población inmigrante consume igual o más cantidad de alimento en la cena que en el almuerzo, resaltando que un 29,4% de los varones inmigrantes consumen más cantidad de alimentos en la cena que en los almuerzos. En el otro extremo, las niñas oriundas son las que señalan en un 10,6% consumir más cantidad en la cena que en el almuerzo, y en un 39,2% hacerlo en cantidades similares al almuerzo.

3.- Indica lo que sueles tomar generalmente durante el recreo. (Elige sólo una)

Se presentan los resultados obtenidos en la siguiente tabla y figura:

TABLA VIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 417			
			Niños N = 88	%	Niñas N=78	%	Niños N= 230	%	Niñas N= 187	%
1. Fruta o zumos.	108	18,5	19	21,6	26	33,3	28	12,2	35	18,7
2. Bocadillos y alguna bebida no alcohólica	418	71,5	46	52,3	43	55,1	182	79,1	145	77,5
3. Dulces, bollos y/o golosinas.	25	4,3	7	8	4	5,1	12	5,2	2	1,1
4. Nada	34	5,8	16	18,2	5	6,4	8	3,5	5	2,7

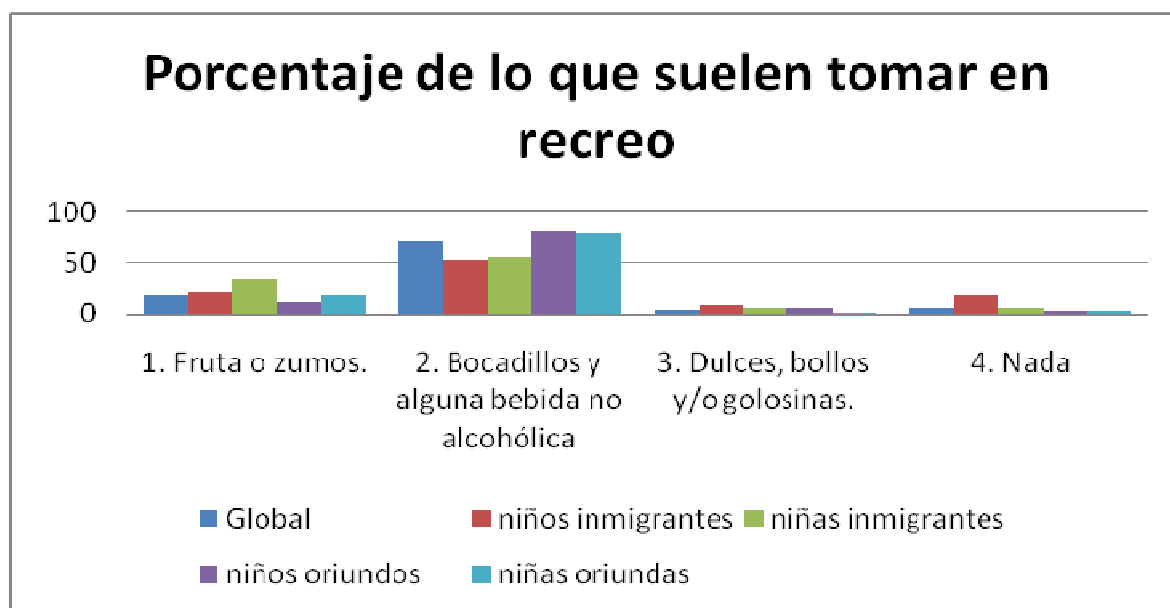


FIGURA 4. Porcentaje de lo que suelen tomar en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 71,5% de los alumnos consumen bocadillos y bebida en el recreo, siendo el alimento preferido por la muestra oriunda, llegando a un 79,1% en los niños oriundos. Destacar que un tercio de niñas inmigrantes consumen fruta en el recreo, mientras que en la ausencia de alimento a media mañana destacan los varones inmigrantes con un 18,2%.

4.- ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?

En la siguiente tabla y figura se presentan los resultados obtenidos:

TABLA IX: Datos descriptivos referente al consumo de piezas de fruta diaria con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 589	N	%	Inmigrantes N= 168				Oriundos N= 419			
			Niños N = 90	%	Niñas N=78	%	Niños N= 230	%	Niñas N= 189	%
1. Ninguna.	79	13,4	9	10	5	6,4	41	17,8	23	12,2
2. Una	161	27,3	15	16,7	12	15,4	78	33,9	56	29,6
3. Dos	165	28	24	26,7	28	35,9	54	23,5	58	30,7
4. Tres o más.	184	31,2	42	46,7	33	42,3	57	24,8	52	27,5

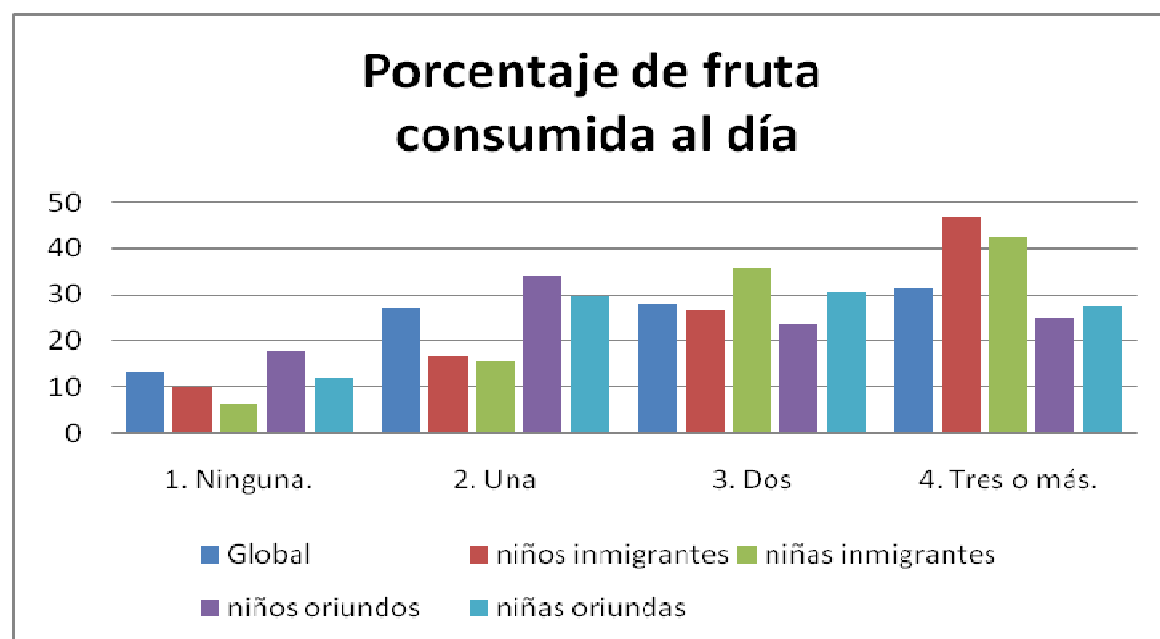


FIGURA 5. Porcentaje de piezas de fruta consumidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Observamos que es la población inmigrante la que más fruta consume al día. La mayoría de los chicos oriundos (33,9%) consumen una pieza, la mayoría de las chicas oriundas (30,7%) consumen dos piezas y la mayoría de la población inmigrante consumen tres (chicos 46,7% y chicas 42,3%), no obstante existe un porcentaje elevado de alumnado (13,4%), principalmente oriundo, que no consume nada de fruta.

5.- ¿Cuántos vasos de agua sueles beber cada día? (Indicar el número)

A continuación se presentan los resultados agrupados en dos categorías: menos de 6 y más de 7, junto a la media y la desviación estándar.

TABLA X: Datos descriptivos y de la media \pm desviación estándar referente al consumo vasos de agua diarios con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 568	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 407			
			Niños N=88	%	Niñas N=78	%	Niños N=227	%	Niñas N=180	%
Menos de 6 vasos	325	57,2	49	55,7	44	62	126	55,5	106	58,9
Más de 7 vasos	243	42,8	39	44,3	27	38	101	44,5	74	41,1
Media	6,77 \pm 5,611		7,23 \pm 5,179		6,31 \pm 3,846		7,12 \pm 7,358		6,24 \pm 3,565	

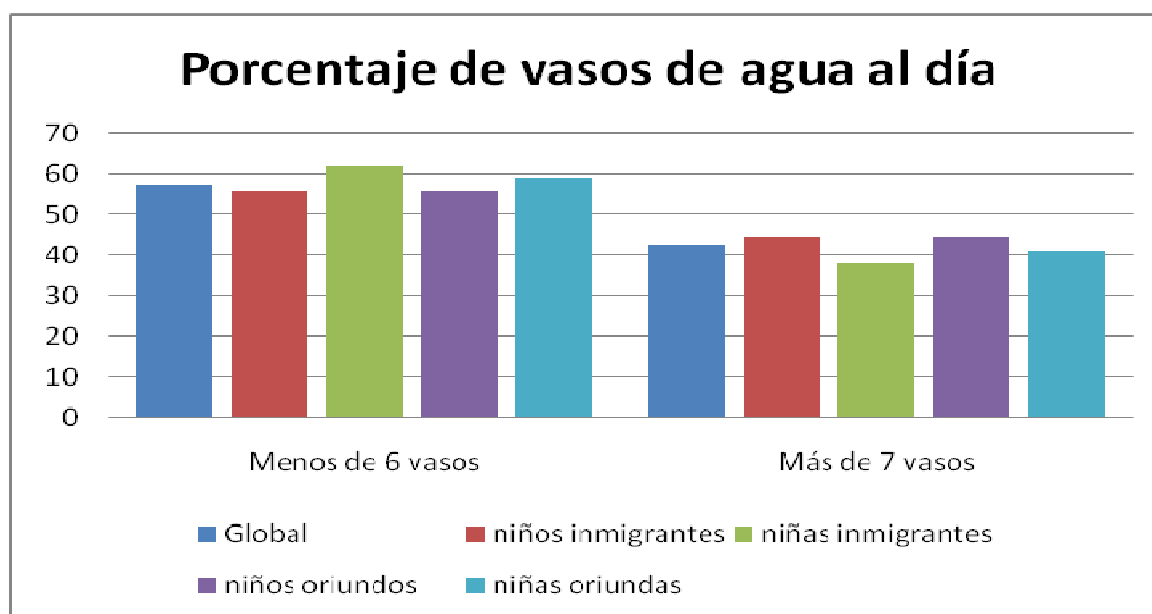


FIGURA 6. Porcentaje de vasos de agua consumidos al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Si bien la media en el consumo diario de agua se encuentra próxima a los 7 vasos (siendo cada vaso de unos 200 ml), superando dicho valor para los varones y siendo menor para las chicas, en la muestra destacamos un porcentaje elevado con un consumo inferior a los 6 vasos, destacando que las niñas son las que menos agua consumen (inmigrantes 62% y oriundas 58,9%).

6.- ¿Con qué frecuencia bebes o tomas algunos de los siguientes alimentos?

A continuación se presentan los resultados para cada uno de los alimentos presentados en la tabla para señalarlos con una cruz:

6.1.- CAFÉ

TABLA XI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 567	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 406			
			Niños N= 83	%	Niñas N=76	%	Niños N= 229	%	Niñas N=177	%
Más de 1 vez al día	16	2,8	3	3,6	0	0	8	3,5	5	2,8
1 vez al día	29	5,1	11	13,3	7	9,2	5	2,2	6	3,4
algunas veces a la semana	24	4,2	3	3,6	9	11,8	7	3,1	5	2,8
algunas veces al mes	46	8,1	9	10,8	3	3,9	18	7,9	16	9
nunca	452	79,7	57	68,7	57	75	191	83,4	145	81,9

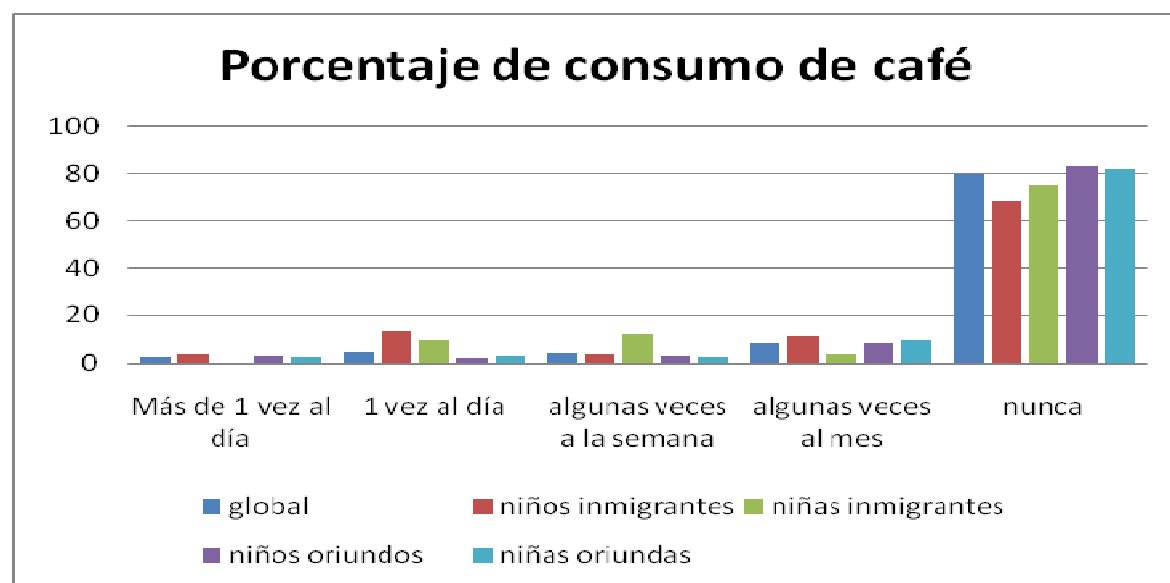


FIGURA 7. Porcentaje de consumo de café con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque su consumo aparece como escaso (20, 3%), el 7, 9% lo consumen diariamente, y son los inmigrantes quienes señalan más su ingesta, sobre todo los varones, cuyos valores triplican a los oriundos para el consumo diario.

6.2.- LECHE O BATIDOS

TABLA XII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 575	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 413			
			Niños N= 83	%	Niñas N=77	%	Niños N=231	%	Niñas N=182	%
Más de 1 vez al día	280	48,7	34	41	33	42,9	118	51,1	94	51,6
1 vez al día	167	29	26	31,3	19	24,7	71	30,7	50	27,5
algunas veces a la semana	85	14,8	19	22,9	15	19,5	29	12,6	22	12,1
algunas veces al mes	26	4,5	2	2,4	7	9,1	9	3,9	8	4,4
nunca	17	3	2	2,4	3	3,9	4	1,7	8	4,4

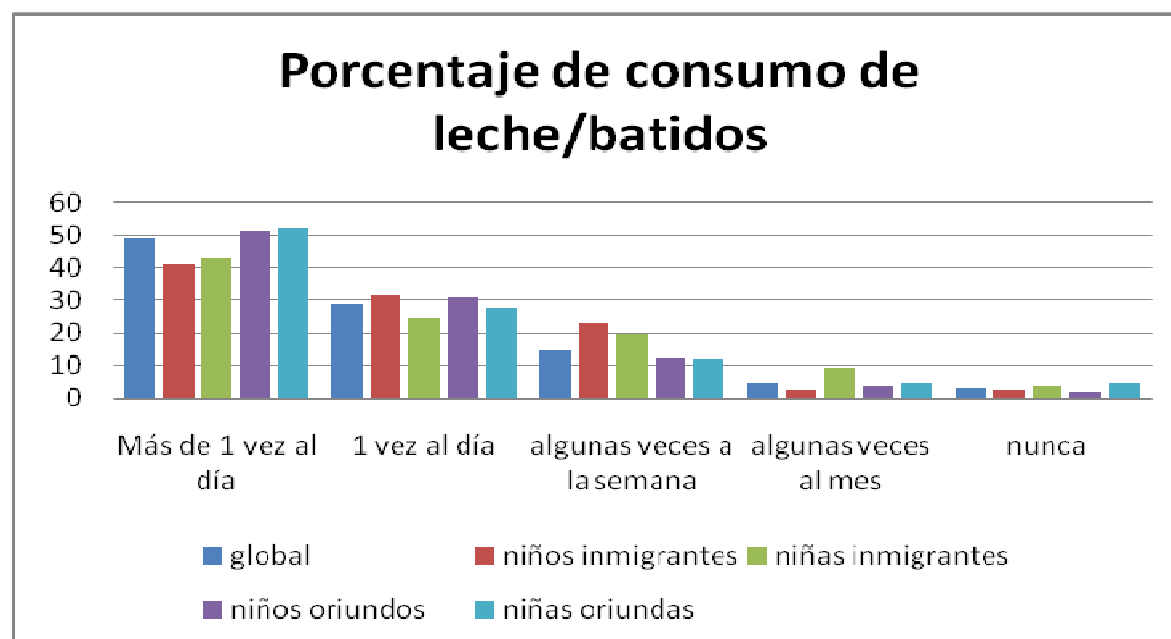


FIGURA 8. Porcentaje de consumo de leche o batidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En general su consumo es elevado, siendo la mitad de la muestra la que toma más de una vez al día, y en este sentido es la población oriunda la que más la consume varias veces al día (chicos 51,1% y chicas 51,6%). Observamos que aunque existe un porcentaje en torno al 80% que consume diariamente, es la población oriunda quien lo hace en mayor porcentaje, y los varones ligeramente en mayor porcentaje que las chicas.

6.3.- REFRESCOS

TABLA XIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 407			
			Niños N=85	%	Niñas N=75	%	Niños N= 226	%	Niñas N= 181	%
Más de 1 vez al día	128	22,5	23	27,1	20	26,7	56	24,8	27	14,9
1 vez al día	120	21,1	23	27,1	16	21,3	50	22,1	31	17,1
algunas veces a la semana	158	27,8	25	29,4	13	17,3	66	29,2	54	29,8
algunas veces al mes	91	16	8	9,4	16	21,3	28	12,4	39	21,5
nunca	72	12,7	6	7,1	10	13,3	26	11,5	30	16,6

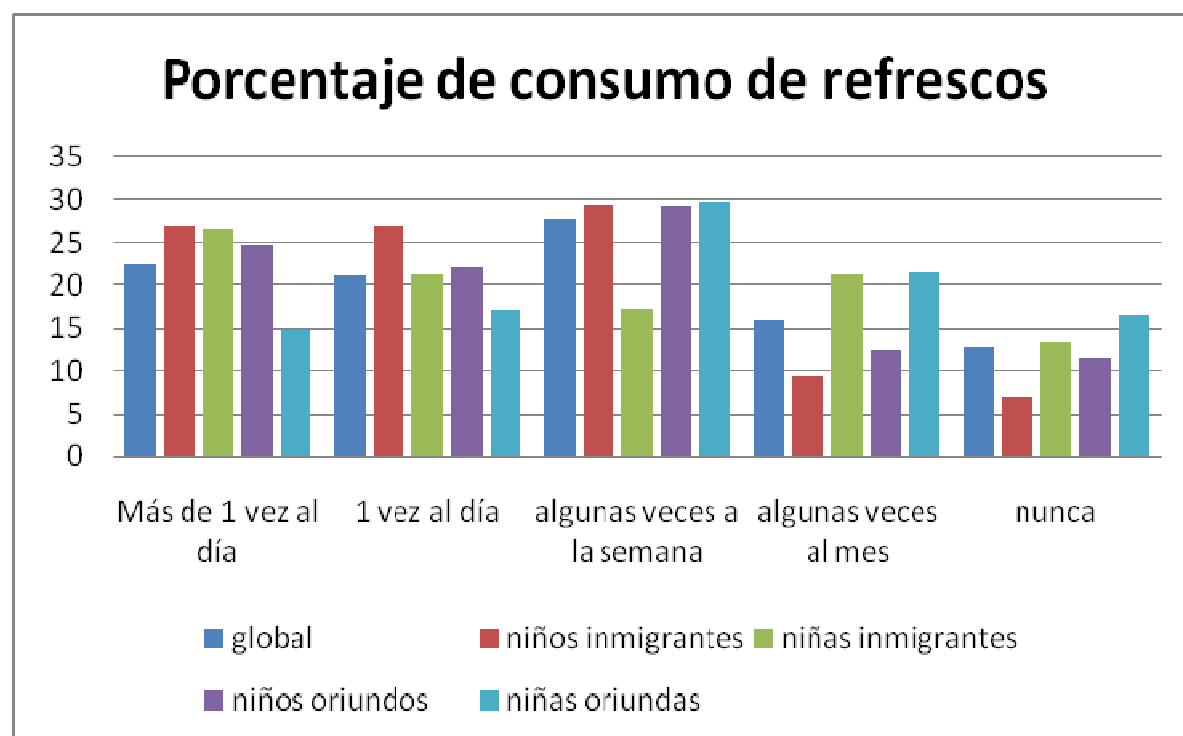


FIGURA 9. Porcentaje de consumo de refrescos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Podemos señalar un consumo diario de refrescos del 43,6%, especialmente alto para el alumnado inmigrante, destacando que más de la mitad de los varones inmigrantes ingiere refrescos diariamente, mientras que en el otro extremo son las niñas oriundas las que parecen consumir menos.

6.4.- ZUMO

TABLA XIV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 564	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 403			
			Niños N=83	%	Niñas N=76	%	Niños N= 224	%	Niñas N= 179	%
Más de 1 vez al día	205	36,3	35	42,2	32	42,1	78	34,8	58	32,4
1 vez al día	156	27,7	25	30,1	23	30,3	67	29,9	41	22,9
algunas veces a la semana	108	19,1	12	14,5	17	22,4	41	18,3	38	21,2
algunas veces al mes	47	8,3	6	7,2	3	3,9	17	7,6	21	11,7
nunca	48	8,5	5	6	1	1,3	21	9,4	21	11,7

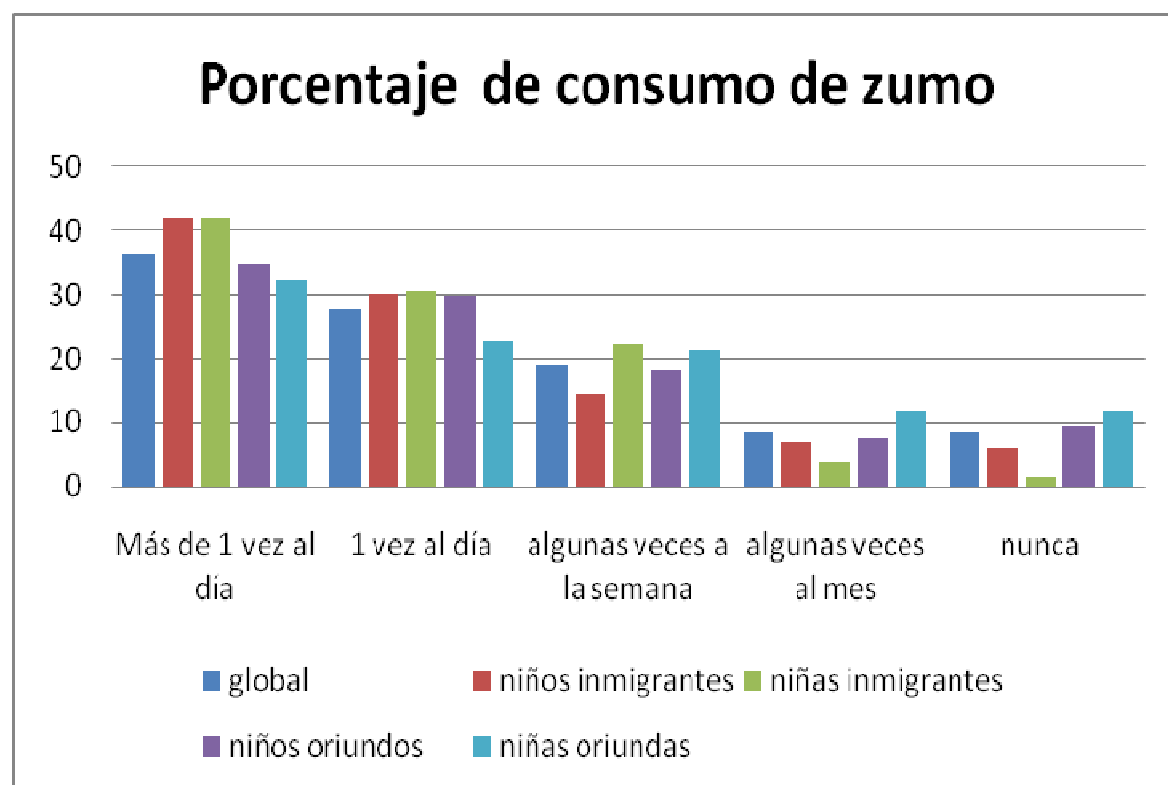


FIGURA 10. Porcentaje de consumo de zumos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los inmigrantes son los que más zumo consumen al día (niños 72,3% y niñas 72,4%), siendo las niñas oriundas quienes destacan por no lo consumir o hacerlo sólo a veces (55,3%). Asimismo es la muestra oriunda la que señala en un porcentaje próximo al 10% no tomarlo nunca.

6.5.- HAMBURGUESAS O SALCHICHAS

TABLA XV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 573	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 412			
			Niños N=84	%	Niñas N=75	%	Niños N=229	%	Niñas N=183	%
Más de 1 vez al día	53	9,2	11	13,1	7	9,3	22	9,6	13	7,1
1 vez al día	58	10,1	16	19	7	9,3	19	8,3	16	8,7
algunas veces a la semana	244	42,6	30	35,7	27	36	102	44,5	83	45,4
algunas veces al mes	173	30,2	20	23,8	27	36	67	29,3	59	32,2
Nunca	45	7,9	7	8,1	7	9,3	19	8,3	12	6,6

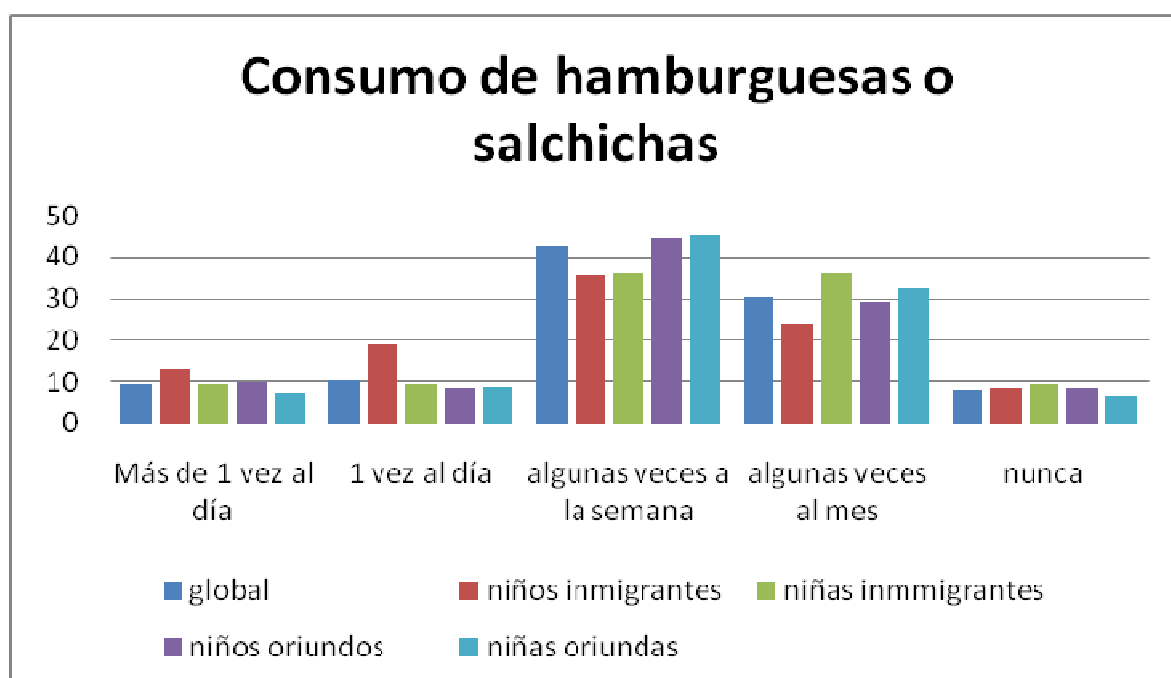


FIGURA 11. Porcentaje de consumo de hamburguesas o salchichas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los mayores porcentajes (42,6%) se centran en el consumo esporádico (algunas veces a la semana o al mes). El consumo es mayor en los inmigrantes de sexo masculino, que consumen una vez o más hamburguesas o salchichas el 32,1%, mientras el consumo menor corresponde a las chicas oriundas que lo hacen el 15,8%.

6.6.- EMBUTIDOS

TABLA XVI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 567	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 405			
			Niños N= 85	%	Niñas N=75	%	Niños N=223	%	Niñas N=182	%
Más de 1 vez al día	109	19,2	17	20	5	6,7	46	20,6	40	22
1 vez al día	141	24,9	23	27,1	20	26,7	50	22,4	48	26,4
algunas veces a la semana	141	24,9	19	22,4	17	22,7	57	25,6	47	25,8
algunas veces al mes	80	14,1	9	10,6	12	16	33	14,8	26	14,3
Nunca	96	16,9	17	20	21	28	37	16,6	21	11,5

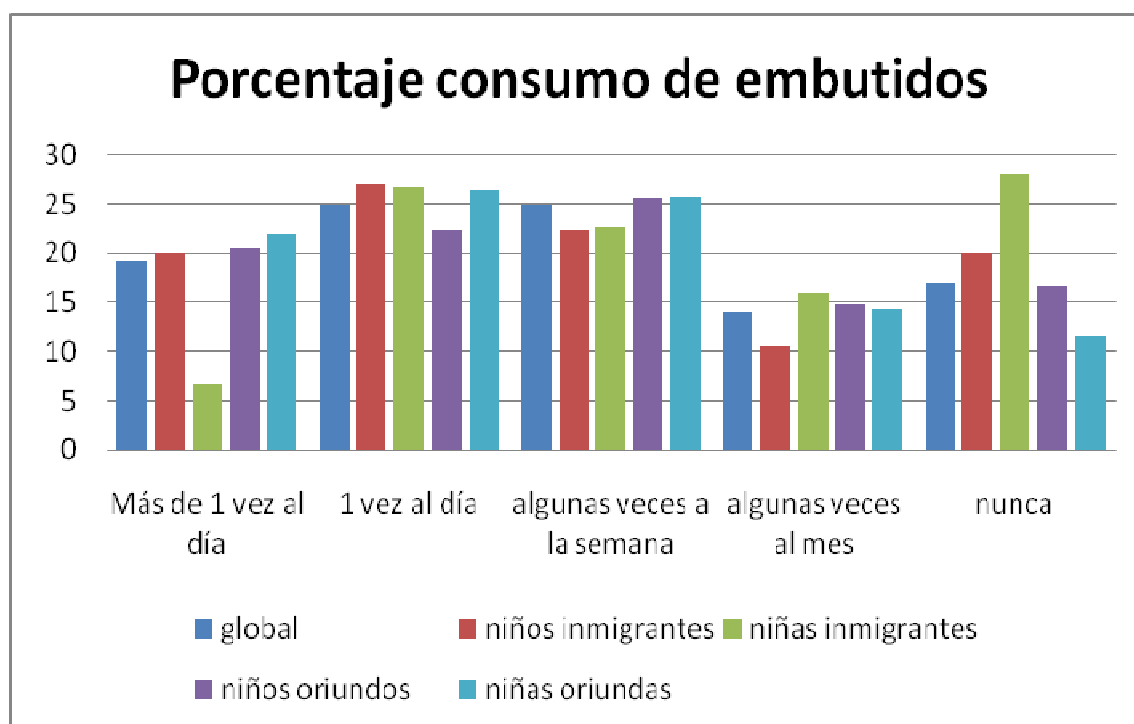


FIGURA 12. Porcentaje de consumo de embutidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Existe un alto consumo de embutidos al día (44,1%), siendo las niñas oriundas las que lo consumen en un 48,4%, seguidas de los niños inmigrantes con un 47,1%, y los niños oriundos en un 43%, y en menor medida las niñas inmigrantes con un 33,4%.

6.7.- PATATAS FRITAS

TABLA XVII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569	N	%	Inmigrantes N= 157				Oriundos N= 410			
			Niños N = 84	%	Niñas N=73	%	Niños N=227	%	Niñas N= 183	%
Más de 1 vez al día	115	18,4	21	25	16	21,9	55	24,2	23	12,6
1 vez al día	100	16	11	13,1	12	16,4	38	16,7	38	20,8
algunas veces a la semana	239	38,2	39	46,4	26	35,6	89	39,2	84	45,9
algunas veces al mes	91	14,5	8	9,5	16	21,9	40	17,6	27	14,9
nunca	24	3,8	5	6	3	4,1	5	2,2	11	6

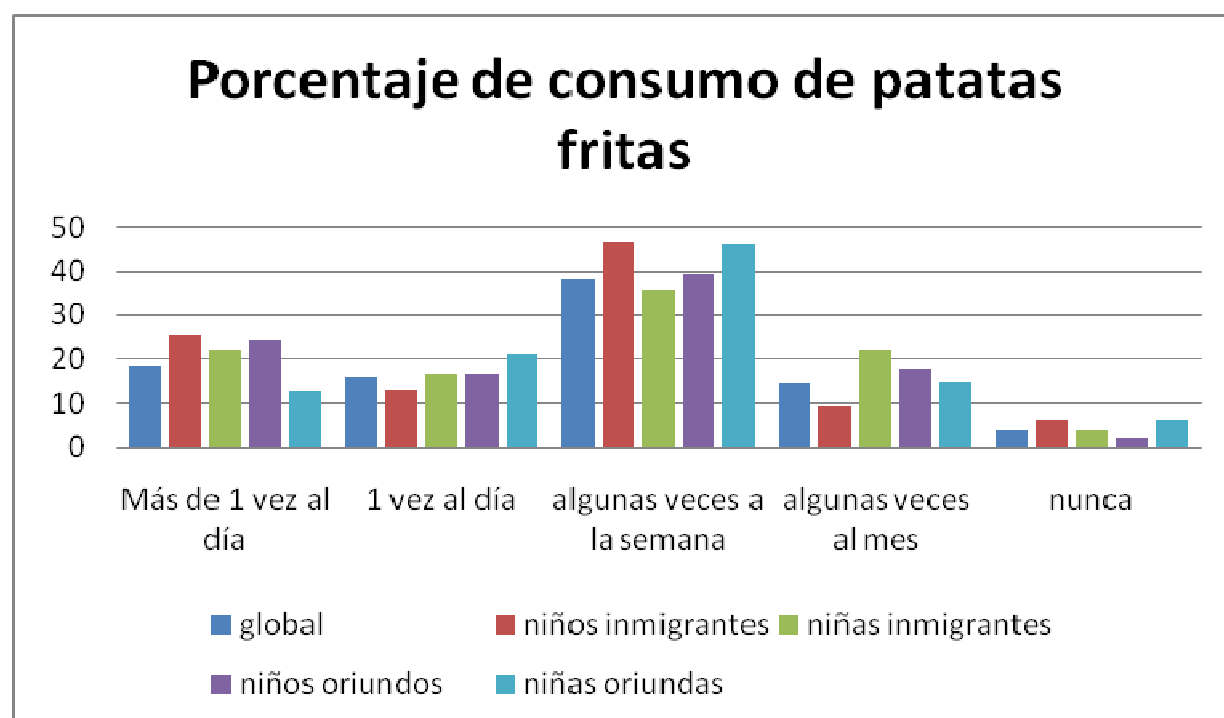


FIGURA 13. Porcentaje de consumo de patatas fritas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Si bien los mayores porcentajes se centran en el consumo esporádico (algunas veces a la semana, 38,2%), existe un consumo elevado, ya de un 34,4% del alumnado realiza ingesta diaria de patatas fritas. En este sentido los niños oriundos encabezan el consumo diario con un 38,9%, siguen las niñas inmigrantes en un 38,3%, los niños inmigrantes las consumen en un 38,1%, y el menor consumo corresponde a las niñas oriundas en un 33,4%.

6.8.- PASTELES O DULCES

TABLA XVIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 575	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 413			
			Niños N=85	%	Niñas N=75	%	Niños N= 228	%	Niñas N= 185	%
Más de 1 vez al día	66	11,5	14	16,5	9	12	29	12,7	14	7,6
1 vez al día	111	19,3	16	18,8	15	20	39	17,1	41	22,2
algunas veces a la semana	148	25,7	25	29,4	16	21,3	59	25,9	48	25,9
algunas veces al mes	167	29	18	21,2	26	34,7	67	29,4	54	29,2
nunca	83	14,4	12	14,1	9	12	34	14,9	28	15,1

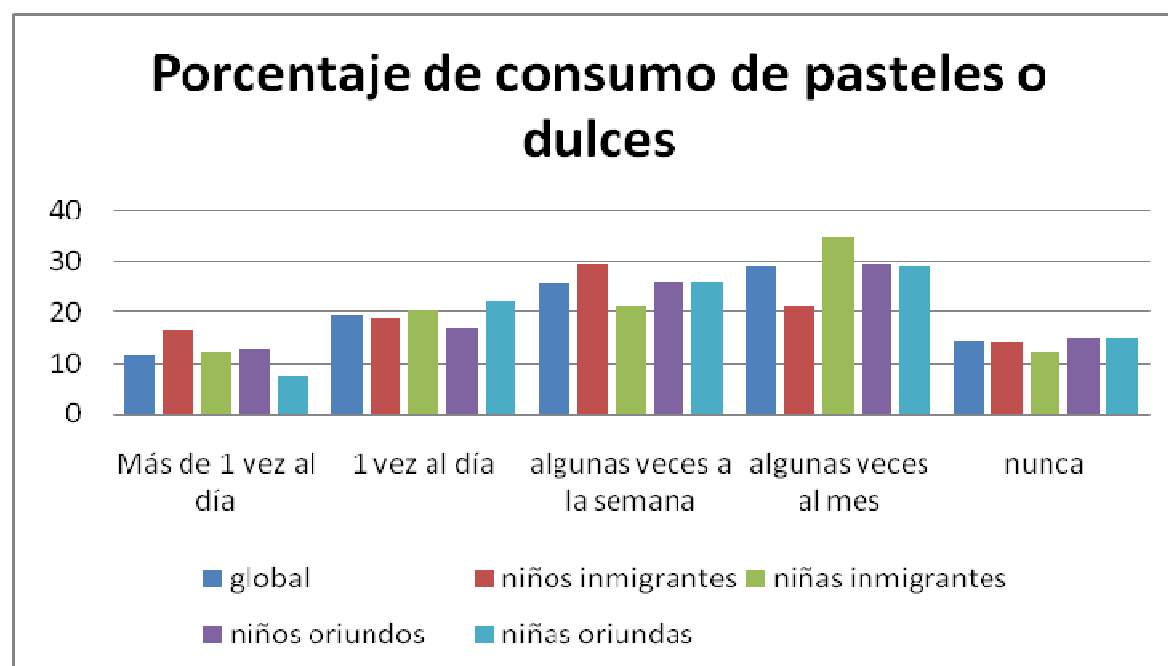


FIGURA 14. Porcentaje de consumo de pasteles o dulces con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Existe un porcentaje de consumo diario de pasteles y dulces del 30,8%, destacando los niños inmigrantes en un 35,3%, seguidos de las niñas inmigrantes con un 32%, y correspondiendo el menor consumo diario a la muestra oriunda con un 29,8%. No obstante, existe un porcentaje de niñas inmigrantes que señala el consumo algunas veces al mes del 34,7%, y no existiendo grandes diferencias entre los porcentajes que indican no tomarlo nunca.

6.9.- VERDURAS Y HORTALIZAS

TABLA XIX: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 158				Oriundos N= 412			
			Niños N = 82	%	Niñas N=76	%	Niños N=227	%	Niñas N=185	%
Más de 1 vez al día	123	21,5	23	28	27	36	42	18,5	31	16,8
1 vez al día	83	14,5	15	18,3	15	19,9	24	10,6	29	15,7
algunas veces a la semana	165	28,8	18	22	16	21,6	66	29,1	65	35,1
algunas veces al mes	75	13,9	9	11	8	10,6	34	15	28	15,1
nunca	121	21,3	17	20,7	9	11,9	61	26,9	32	17,3

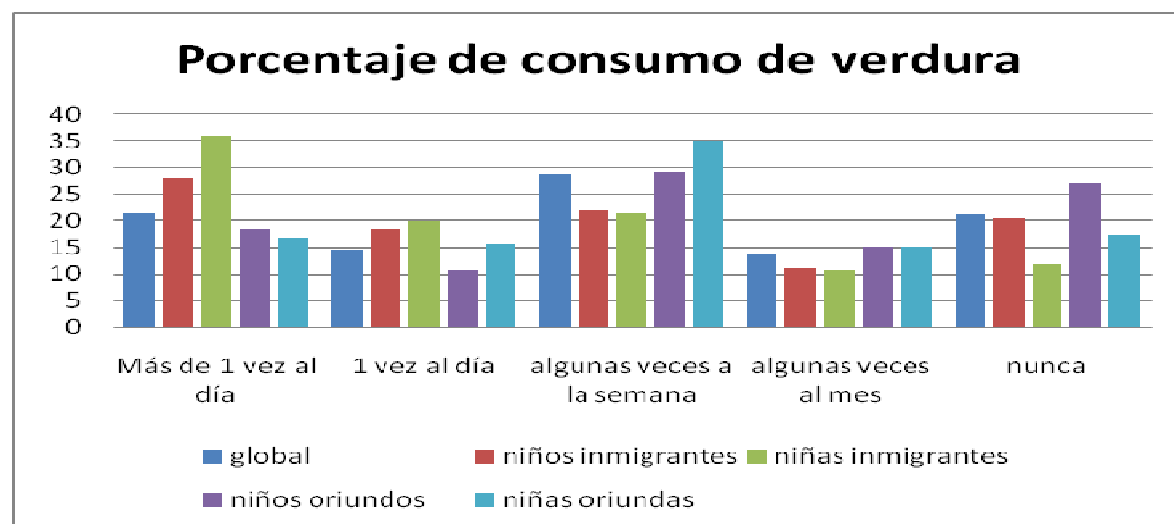


FIGURA 15. Porcentaje de consumo de verdura con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El mayor porcentaje en el consumo de verduras al día corresponde a la muestra inmigrante, siendo las niñas inmigrantes las principales consumidoras de verduras en un 55,9%, seguidas del 46,6% de los niños inmigrantes. La muestra oriunda realiza un consumo diario apreciablemente menor, siendo para las niñas oriundas de un 32,5% y el porcentaje más bajo corresponde a los varones oriundos con un 29,1%.

No podemos despreciar el alto porcentaje de individuos que no consumen verdura, entre los que destacan los varones, y con el 26,9% los varones oriundos.

6.10.- FRUTA

TABLA XX: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569	N	%	Inmigrantes N= 158				Oriundos N= 409			
			Niños N = 85	%	Niñas N=73	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 184	%
Más de 1 vez al día	281	49,4	56	65,9	45	61,6	93	41,3	85	46,2
1 vez al día	141	24,8	15	17,6	12	16,4	62	27,6	52	28,3
algunas veces a la semana	74	13	11	12,9	10	13,7	31	13,8	22	12
algunas veces al mes	42	7,4	3	3,5	6	8,2	20	8,9	13	7,1
nunca	31	5,4	0	0	0	0	19	8,4	12	6,5

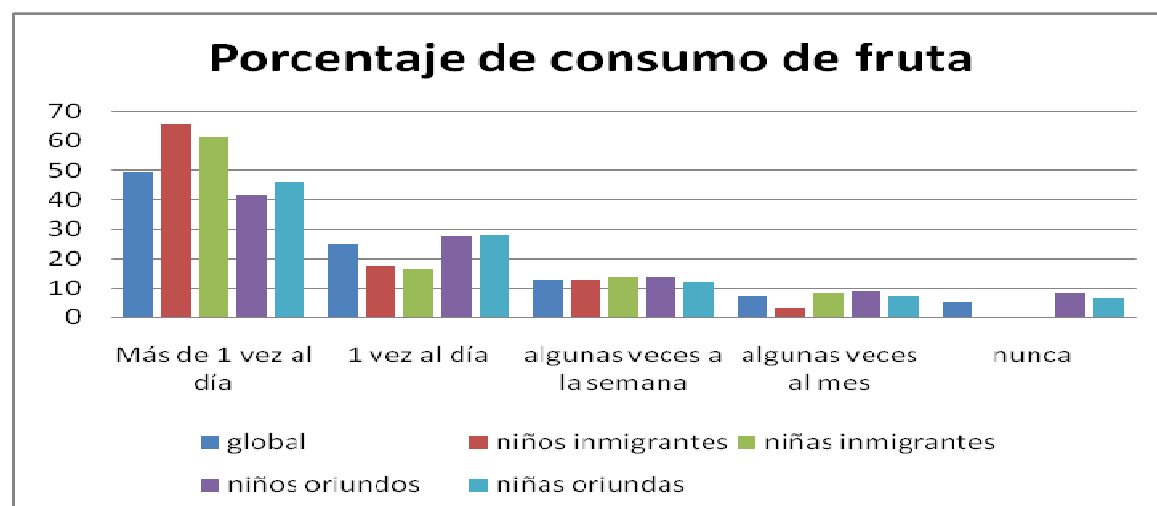


FIGURA 16. Porcentaje de consumo de fruta con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En la cuestión 4 de nuestro cuestionario, el 86,5% señalaban consumir diariamente, mientras aquí señalan que lo hacen una vez o más al día un 74,2%.

Los varones inmigrantes señalaban que consumían una o más piezas al día en un 90%, las niñas inmigrantes en un 93,6%, los niños oriundos en un 82,2% y las niñas oriundas en un 87,8%. Sin embargo encontramos un menor consumo diario de fruta, siendo las niñas las que mayor porcentaje alcanzan, 78% las inmigrantes y 74,5% las oriundas, seguidas por los niños inmigrantes en un 73,5% y los niños oriundos en un 68,9%.

No obstante, existe un alto porcentaje de la población oriunda que no consume fruta, sobre todo los varones en un 8,4%.

6.11.- GOLOSINAS O FRUTOS SECOS

TABLA XXI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 415			
			Niños N = 85	%	Niñas N=77	%	Niños N=230	%	Niñas N= 185	%
Más de 1 vez al día	170	29,4	29	34,1	24	31,2	71	30,9	44	23,8
1 vez al día	120	20,7	26	30,6	19	24,7	45	19,6	30	16,2
algunas veces a la semana	195	33,7	19	22,4	14	18,2	87	37,8	75	40,5
algunas veces al mes	78	13,5	8	9,4	17	22,1	23	10	30	16,2
nunca	16	2,8	3	3,5	3	3,9	4	1,7	6	3,2

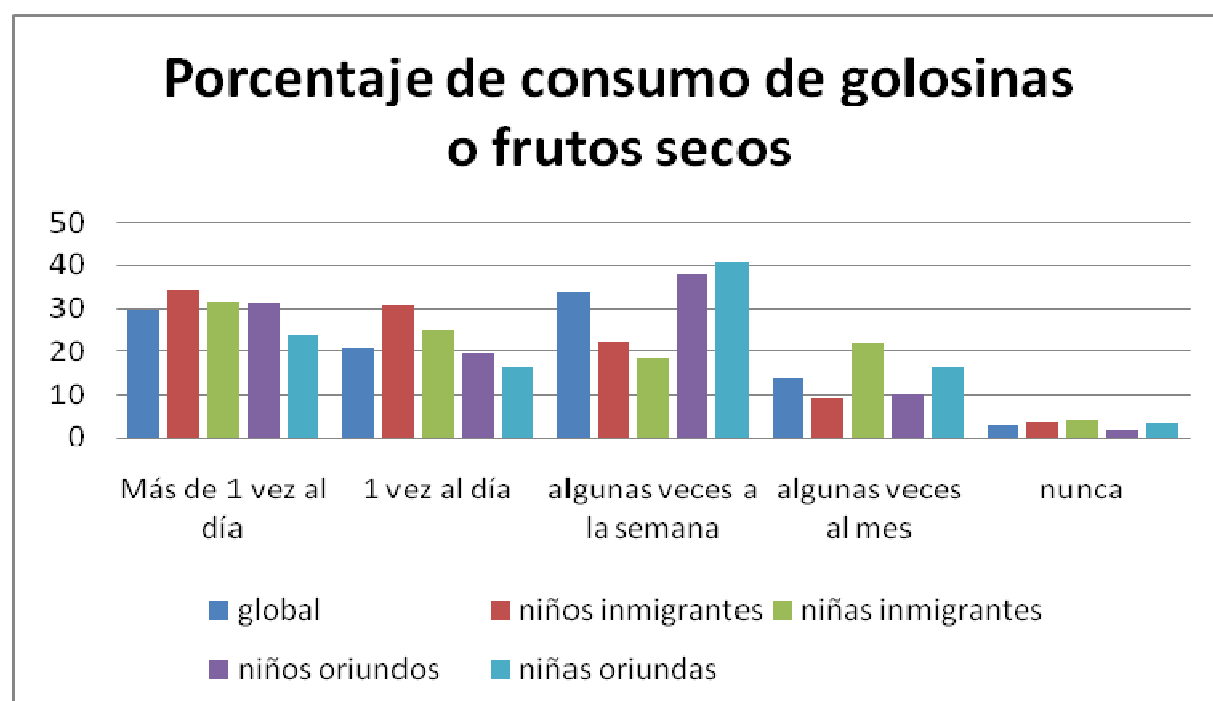


FIGURA 17. Porcentaje de consumo de golosinas o frutos secos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Existe un porcentaje de alumnado que consume golosinas o frutos secos al día del 40,1%, siendo el mayor porcentaje de los niños inmigrantes en un 64,6%, seguido de las niñas inmigrantes en un 55,9%, los niños oriundos en un 50,5%, y el menor consumo diario corresponde a las niñas oriundas en un 40%. También destaca la muestra oriunda que señala consumirlo algunas veces a la semana, y son porcentajes pequeños los que señalan no consumirlo nunca.

6.12.- LEGUMBRES

TABLA XXII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 415			
			Niños N =85	%	Niñas N=77	%	Niños N= 230	%	Niñas N=185	%
Más de 1 vez al día	104	18	21	24,7	22	28,6	37	16,1	24	13
1 vez al día	74	12,8	15	17,6	17	22,1	16	7	26	14,1
algunas veces a la semana	266	45,9	29	34,1	23	29,9	113	49,1	100	54,1
algunas veces al mes	72	12,4	10	11,8	8	10,4	34	14,8	19	10,3
nunca	63	10,9	10	11,8	7	9,1	30	13	16	8,6

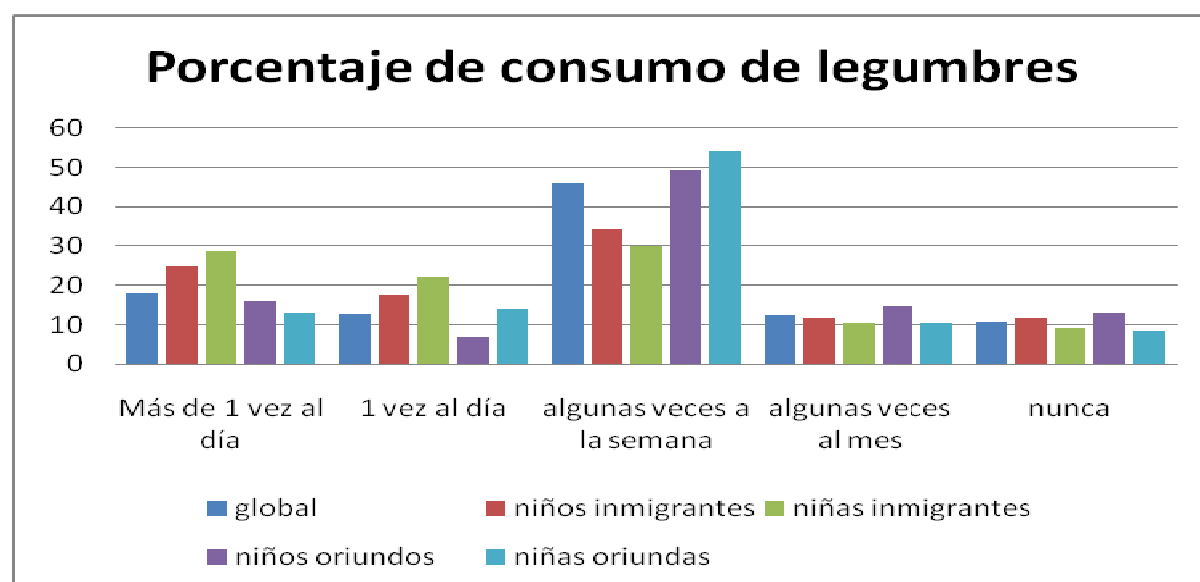


FIGURA 18. Porcentaje de consumo de legumbres con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La muestra de inmigrantes presenta un porcentaje elevado en el consumo diario de legumbres, siendo las niñas en un 50,7% y los niños en un 42,3%, frente a la muestra oriunda que centra su consumo principalmente en algunas veces a la semana, siendo las niñas en un 54,1% y los niños en 49,1%.

En cuanto al consumo esporádico (algunas veces al mes o nunca) destacan los niños oriundos con un alto porcentaje (27,8%), seguido de los niños inmigrantes en un 23,6%, las niñas inmigrantes en un 19,5% y las niñas oriundas en un 18,9%.

Destaca además que uno de cada diez niños no consuma nunca legumbres, principalmente los varones, y dentro de ellos los oriundos.

6.13.- MANTEQUILLA O MARGARINA

TABLA XXIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 411			
			Niños N =84	%	Niñas N=77	%	Niños N=227	%	Niñas N=184	%
Más de 1 vez al día	71	12,4	14	16,7	8	10,4	28	12,3	21	11,4
1 vez al día	123	21,4	21	25	19	24,7	46	20,3	36	19,6
algunas veces a la semana	144	25,1	19	21,4	21	27,3	56	24,7	49	26,6
algunas veces al mes	91	15,9	11	13,1	13	16,9	39	17,2	28	15,2
nunca	145	25,3	20	23,8	16	20,8	58	25,6	50	27,2

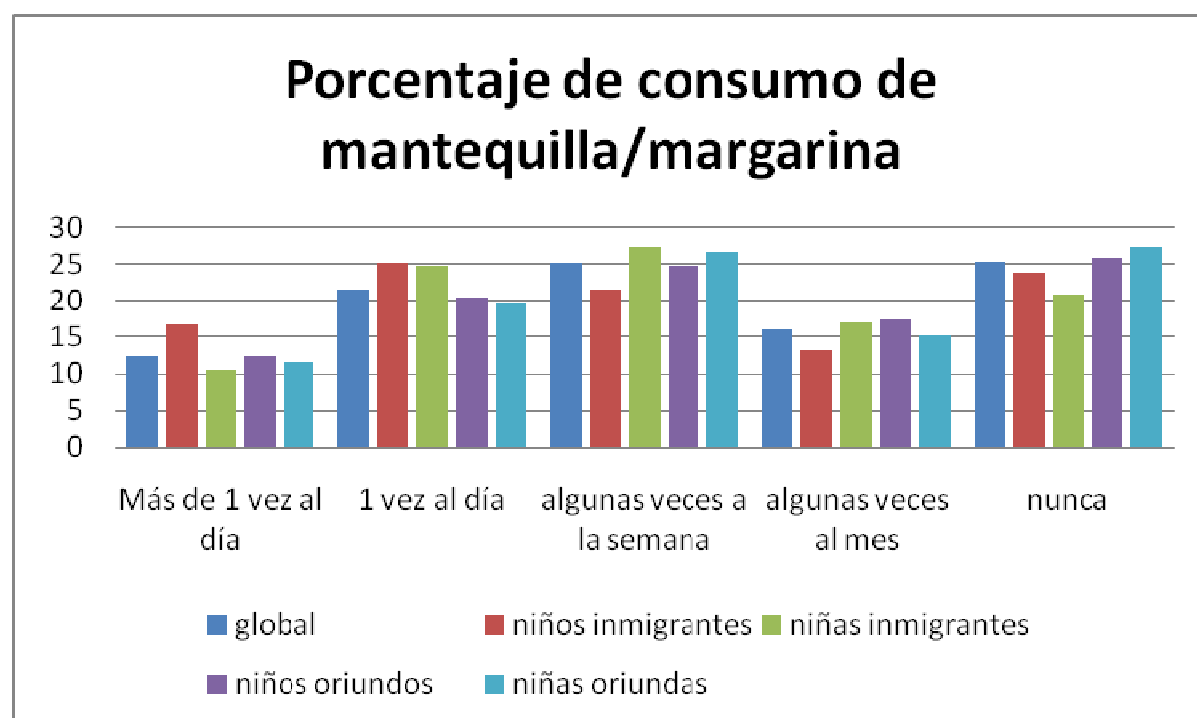


FIGURA 19. Porcentaje de consumo de mantequilla o margarina con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Existe un porcentaje en el consumo diario del 33,8%, principalmente por el alumnado inmigrante, los varones en un 41,7% y las niñas en un 35,1%, seguido de los niños oriundos en un 32,6% y las niñas oriundas en un 31%.

Además destaca un porcentaje elevado de alumnado oriundo que no consume nunca, las niñas en un 27,2% y los niños en un 25,6%, seguido de los niños oriundos en un 23,8% y las niñas oriundas en un 20,8%.

6.14.- YOGURT

TABLA XXIV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 409			
			Niños N=86	%	Niñas N=75	%	Niños N=227	%	Niñas N= 181	%
Más de 1 vez al día	221	38,7	40	46,5	29	38,7	94	41,4	56	30,9
1 vez al día	166	29,1	25	29,1	19	25,3	70	30,8	52	28,7
algunas veces a la semana	92	16,1	11	12,8	11	14,7	27	11,9	43	23,8
algunas veces al mes	50	8,8	4	4,7	12	16	19	8,4	15	8,3
nunca	42	7,4	6	7	4	5,3	17	7,5	15	8,3

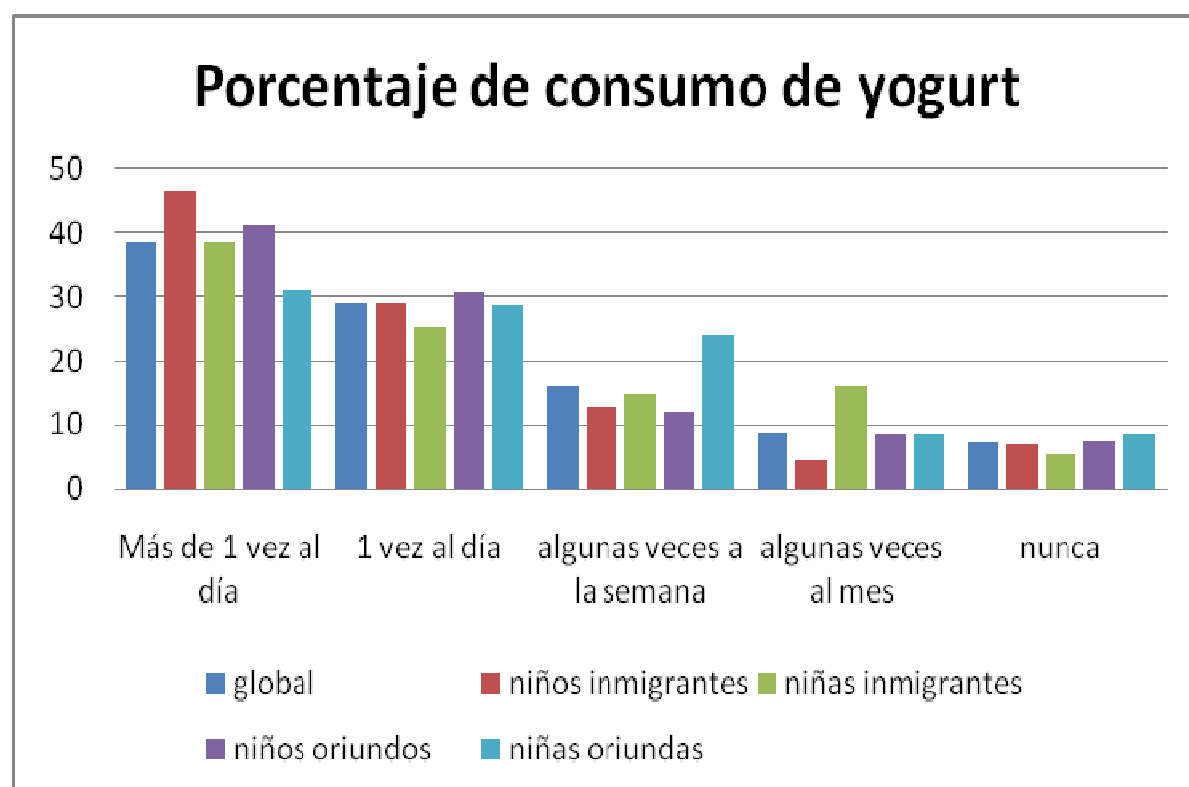


FIGURA 20. Porcentaje de consumo de yogurt con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Encontramos un porcentaje en el consumo de yogur diario del 67,8%, destacando el consumo en los varones, siendo los niños inmigrantes los que presentan el mayor porcentaje con un 75,6%, seguido por los niños oriundos con un 72,2%, las niñas inmigrantes con un 64% y las niñas oriundas con un 59,6%.

6.15.- QUESO

TABLA XXV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 565	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 403			
			Niños N=85	%	Niñas N=75	%	Niños N=222	%	Niñas N= 181	%
Más de 1 vez al día	108	19,1	23	27,1	16	21,3	39	17,6	29	16
1 vez al día	95	16,8	10	11,8	17	22,7	30	13,5	38	21
algunas veces a la semana	131	23,2	19	22,4	12	16	52	23,4	48	26,5
algunas veces al mes	75	13,3	14	16,5	10	13,3	33	14,9	18	9,9
nunca	156	27,6	19	22,4	20	26,7	68	30,6	48	26,5

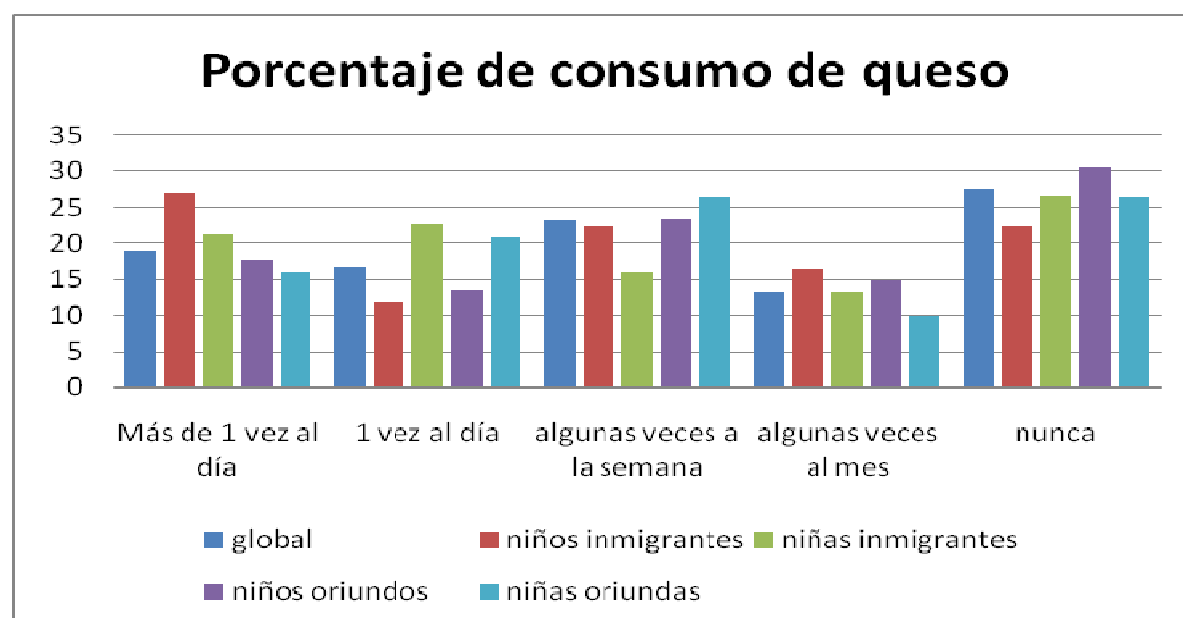


FIGURA 21. Porcentaje de consumo de queso con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El queso aparece con un porcentaje de consumo muy repartido. En cuanto a las preferencias de consumo diario encontramos a los inmigrantes, las niñas inmigrantes con un 44% y los niños inmigrantes con un 38,9%, seguidos de las niñas oriundas con un 37% y los niños oriundos con un 31,1%.

También resultan importantes los porcentajes de consumo esporádico de queso. En cuanto al alumnado que lo consume algunas veces al mes o nunca, destacan los niños oriundos con un 45,5%, seguidos de las niñas inmigrantes en un 40%, los niños inmigrantes en un 38,9%, y las niñas oriundas en un 36,4%.

7.- ¿Con qué frecuencia semanal tomas los siguientes alimentos?

Los resultados obtenidos se presentan en las siguientes tablas y figuras.

7.1.- CARNE

TABLA XXVI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 580	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 416			
			Niños N=86	%	Niñas N=76	%	Niños N=227	%	Niñas N=189	%
Todos los días	61	10,5	22	25,6	15	19,7	13	5,7	11	5,8
5-6 veces por semana	101	17,4	17	19,8	18	23,7	47	20,7	19	10,1
3-4 veces por semana	129	22,2	15	17,4	17	22,4	52	22,9	44	23,3
1-2 veces por semana	252	43,4	26	30,2	24	31,6	98	43,2	103	54,5
rara vez o nunca	37	6,4	6	7	2	2,6	17	7,5	12	6,3

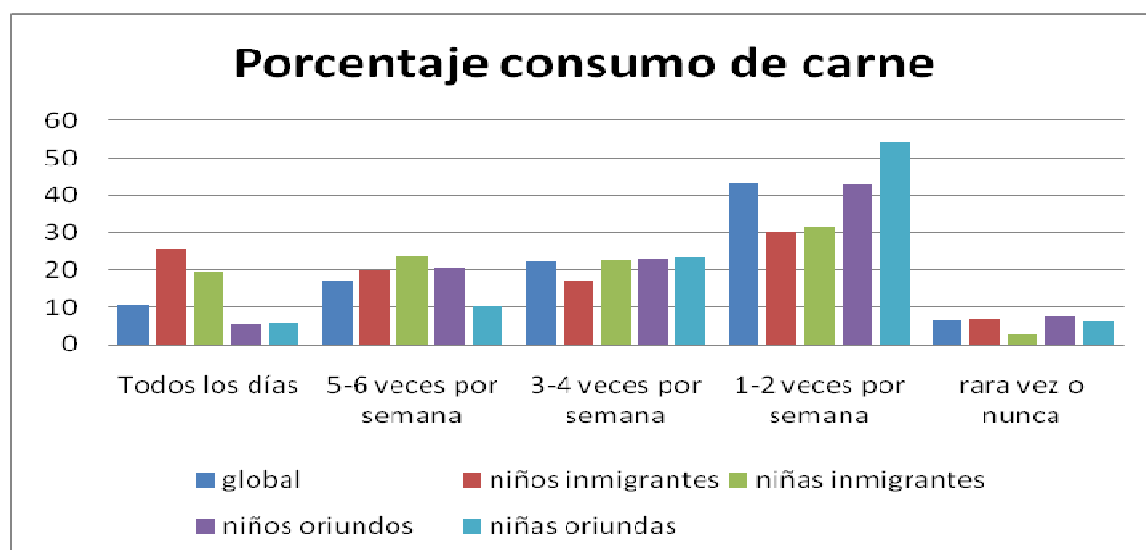


FIGURA 22. Porcentaje de consumo de carne con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 43,4% del alumnado realiza un consumo de carne una o dos veces a la semana, sin embargo existe un porcentaje importante de muestra inmigrante que la consume más de cinco veces por semana, siendo los chicos inmigrantes en un 45,4% y las chicas inmigrantes en un 43,4%, frente a la muestra oriunda donde lo hacen los niños oriundos con un 26,4% y las niñas oriundas con tan sólo un 15,9%.

7.2.- PESCADO

TABLA XXVII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 415			
			Niños N=86	%	Niñas N=76	%	Niños N=227	%	Niñas N= 188	%
Todos los días	46	7,9	11	12,8	9	11,8	15	6,6	11	5,9
5-6 veces por semana	63	10,9	14	16,3	4	5,3	26	11,5	19	10,1
3-4 veces por semana	131	22,6	14	16,3	23	30,3	50	22	44	23,4
1-2 veces por semana	243	42	30	34,9	30	39,5	90	39,6	91	48,4
rara vez o nunca	96	16,6	17	19,8	10	13,2	46	20,3	23	12,2

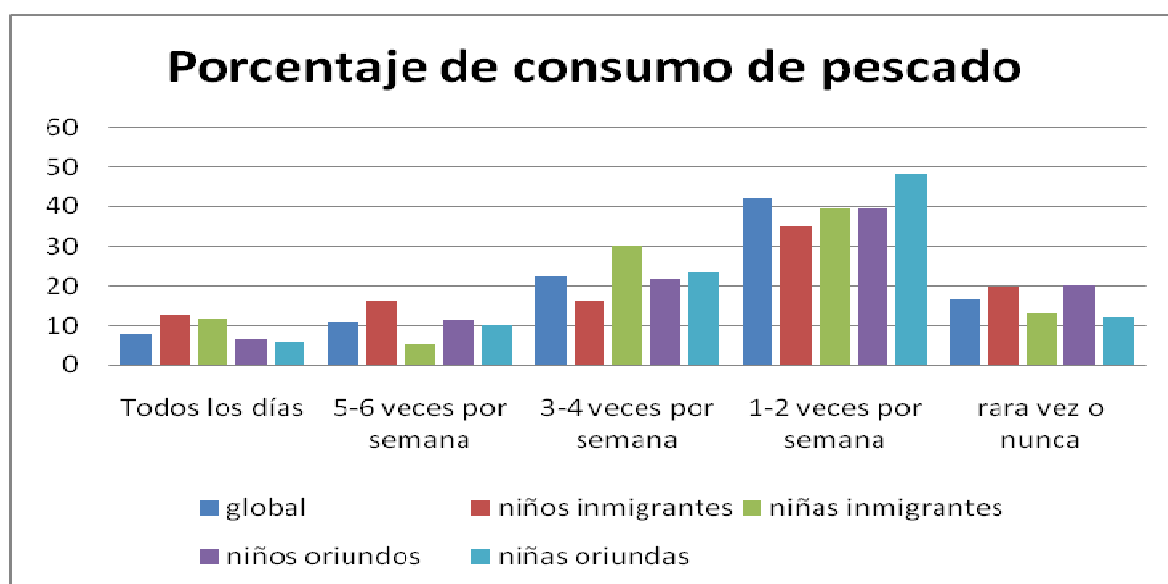


FIGURA 23. Porcentaje de consumo de pescado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Al igual que con la carne, la mayoría de la muestra se concentra en el consumo de una o dos veces por semana, señalándolo un 42%, donde sobresalen los varones que indican consumirlo rara vez o nunca. Los que mayor consumo realizan más de cinco veces a la semana son los niños inmigrantes con un 29,1%.

En relación al consumo de pescado, el 75% de los niños consume pescado al menos una vez a la semana, sin embargo alrededor del 19% de los niños oriundos y el 21% de los niños inmigrantes, no suelen incluir este producto en su alimentación habitual.

7.3.- HUEVOS

TABLA XXVIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 580	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 416			
			Niños N=86	%	Niñas N=76	%	Niños N=228	%	Niñas N=188	%
Todos los días	58	10	19	22,1	11	14,5	20	8,8	8	4,3
5-6 veces por semana	84	14,5	15	17,4	18	23,7	33	14,5	18	9,6
3-4 veces por semana	133	22,9	18	20,9	15	19,7	50	21,9	48	25,5
1-2 veces por semana	256	44,1	25	29,1	29	38,2	105	46,1	97	51,6
rara vez o nunca	49	8,4	9	10,5	3	3,9	20	8,8	17	9

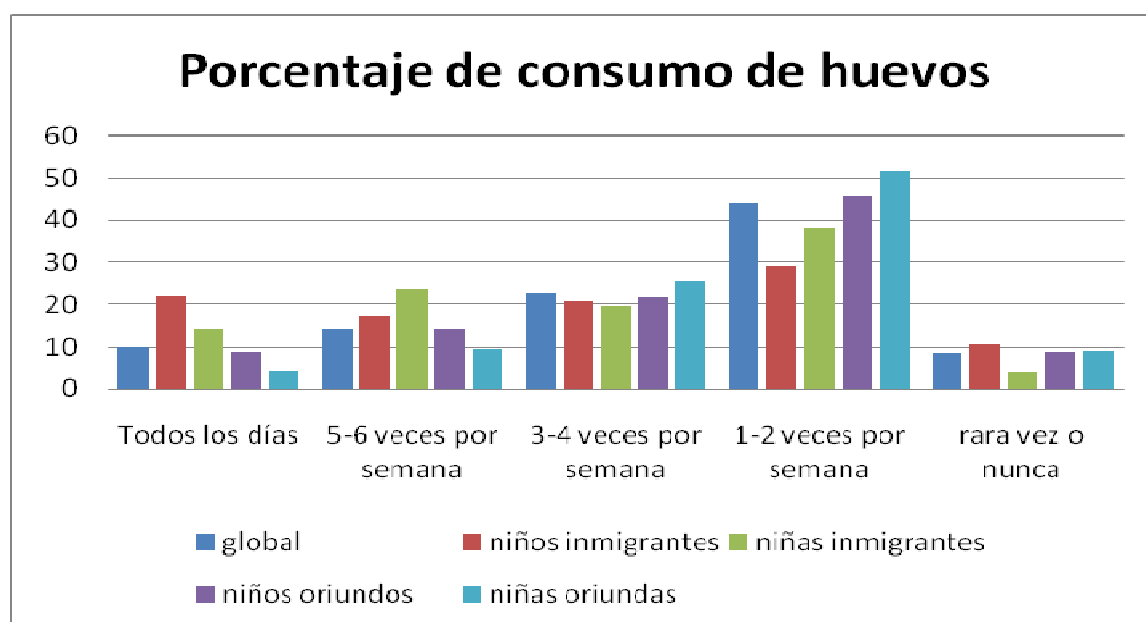


FIGURA 24. Porcentaje de consumo de huevos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Nuevamente su consumo se concentra en una o dos veces por semana, en un 44,1%. Corresponde el consumo de más de cinco veces a la semana a la población inmigrante que lo hace con un 39,5% para los chicos inmigrantes y un 38,2% para las chicas inmigrantes, frente a los chicos oriundos que lo hacen en un 23,3% y las chicas oriundas tan sólo un 13,9%.

La representación del **consumo escaso** (algunas veces al mes o nunca para la cuestión 6, y menos de dos veces a la semana para la cuestión 7) de los alimentos anteriores, se muestran en las figuras 25, 26, 27, 28 y 29.

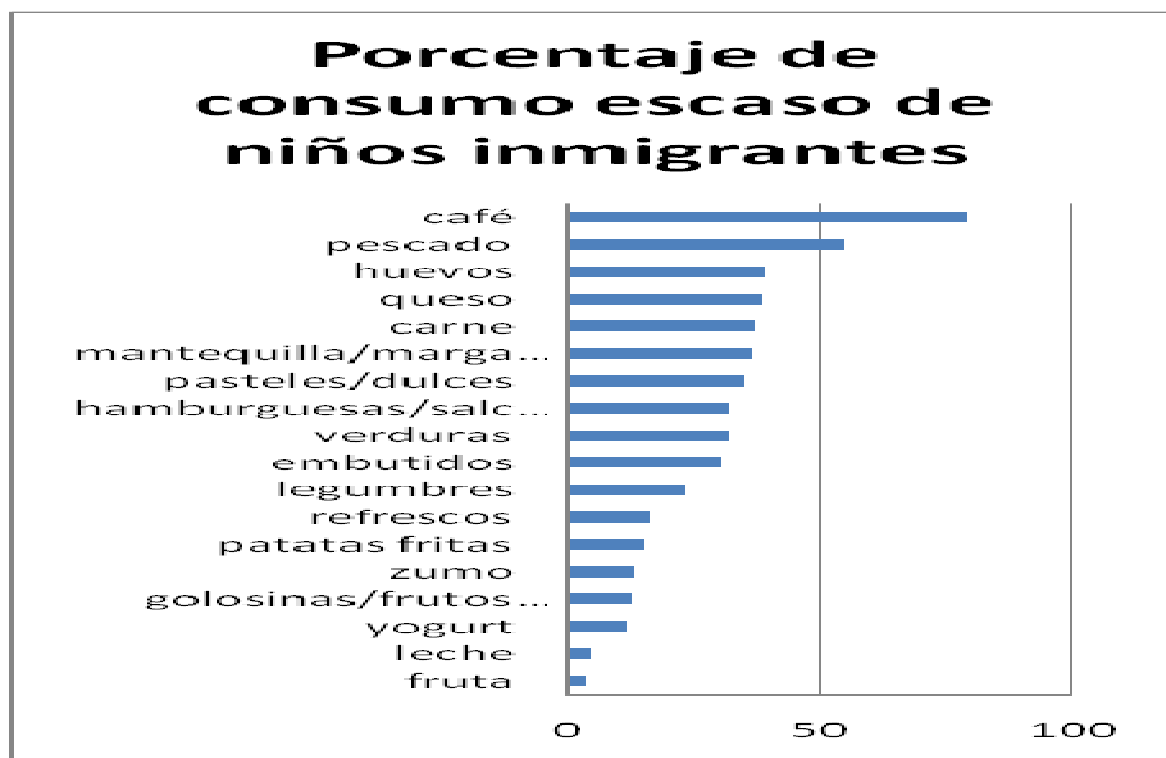


FIGURA 25. Porcentaje de consumo escaso de niños inmigrantes (N = 88)

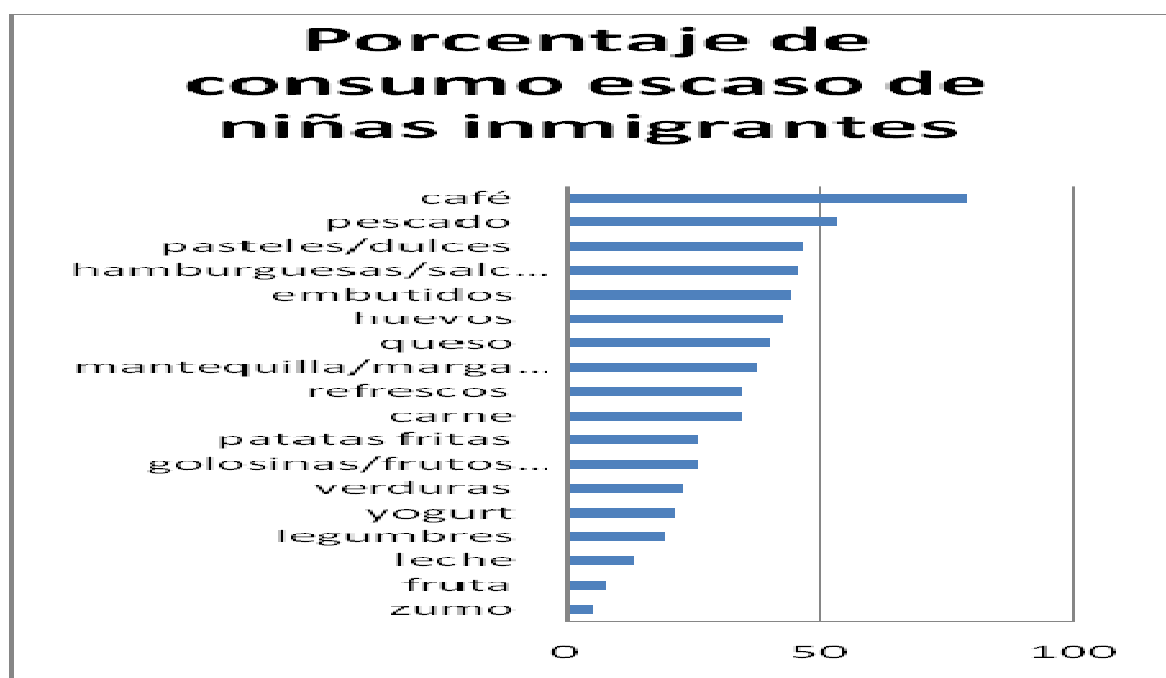


FIGURA 26. Porcentaje de consumo escaso de niñas inmigrantes (N = 78)

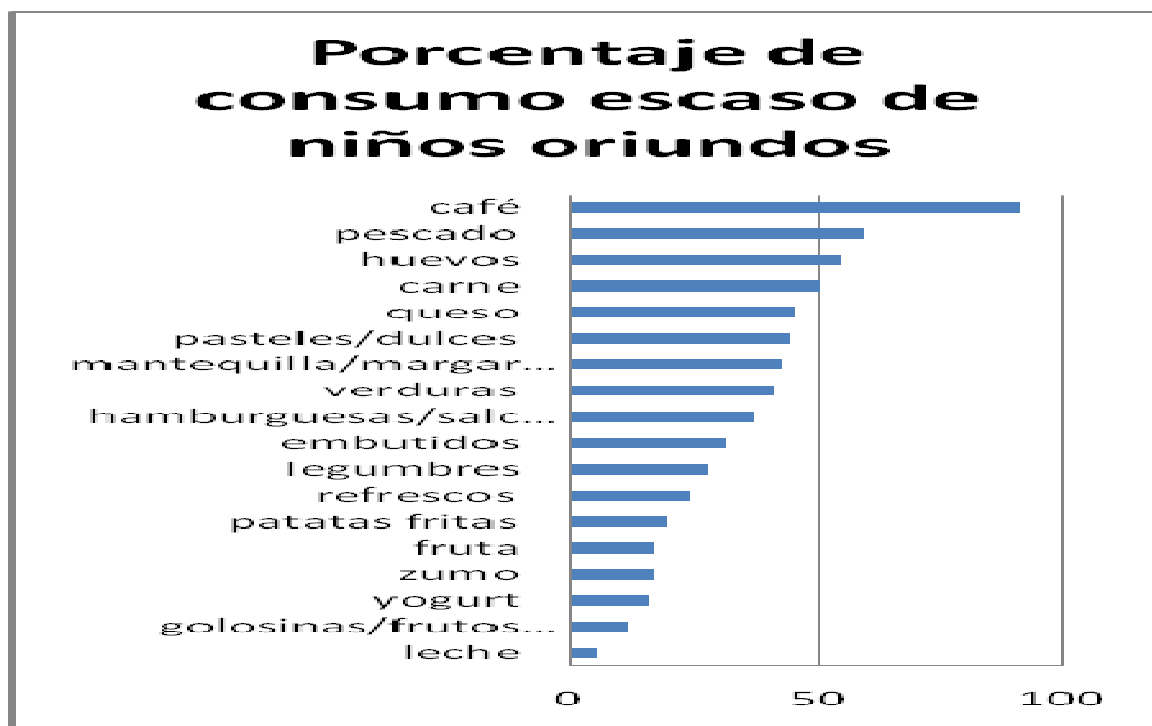


FIGURA 27. Porcentaje de consumo escaso de niños oriundos (N = 236)

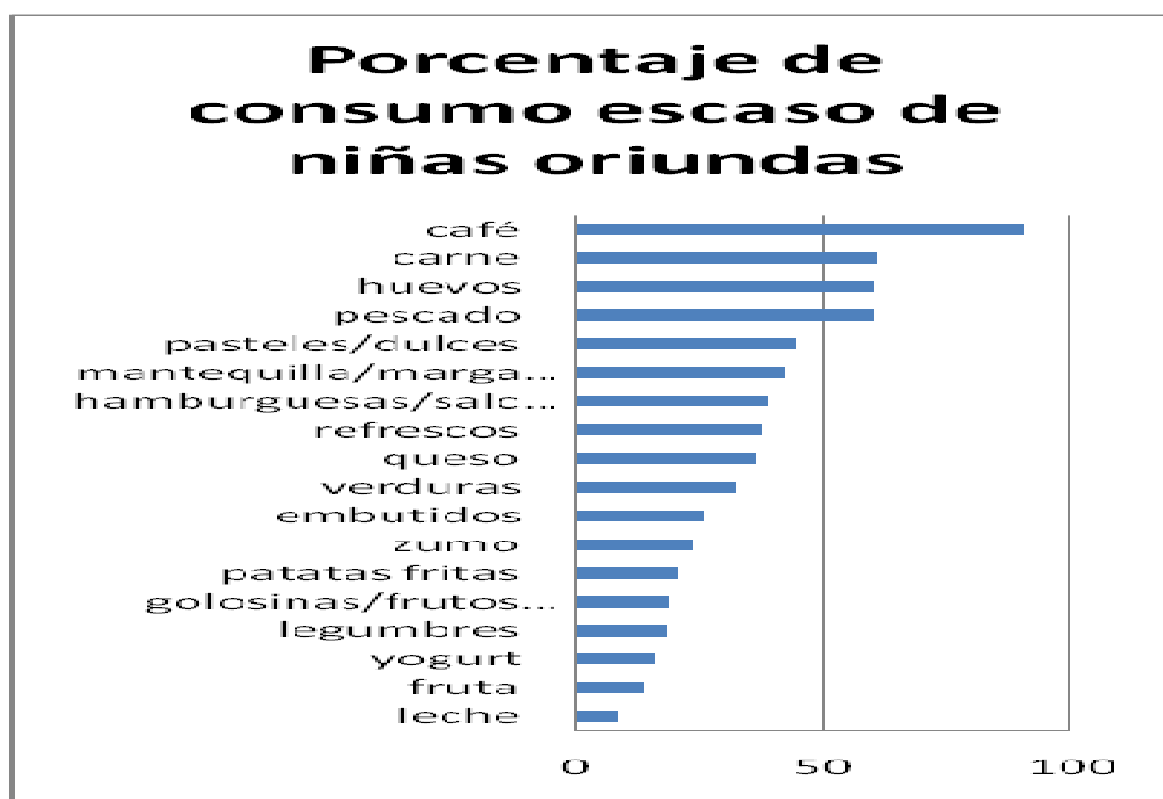


FIGURA 28. Porcentaje de consumo escaso de niñas oriundas (N = 197)

El porcentaje más escaso coincide con gran diferencia en todos los grupos al **café**.

Siendo el **pescado** el siguiente alimento consumido menos de dos veces a la semana, salvo en el caso de las niñas oriundas, donde en el mismo porcentaje lo comparte con la carne y los huevos.

Los **huevos** se convierte también en un alimento señalado en gran porcentaje como consumido menos de dos veces a la semana salvo para las niñas inmigrantes.

Destacamos también que los **lácteos** y las **frutas** se encuentra al final de la lista de escaso consumo en los grupos estudiados.

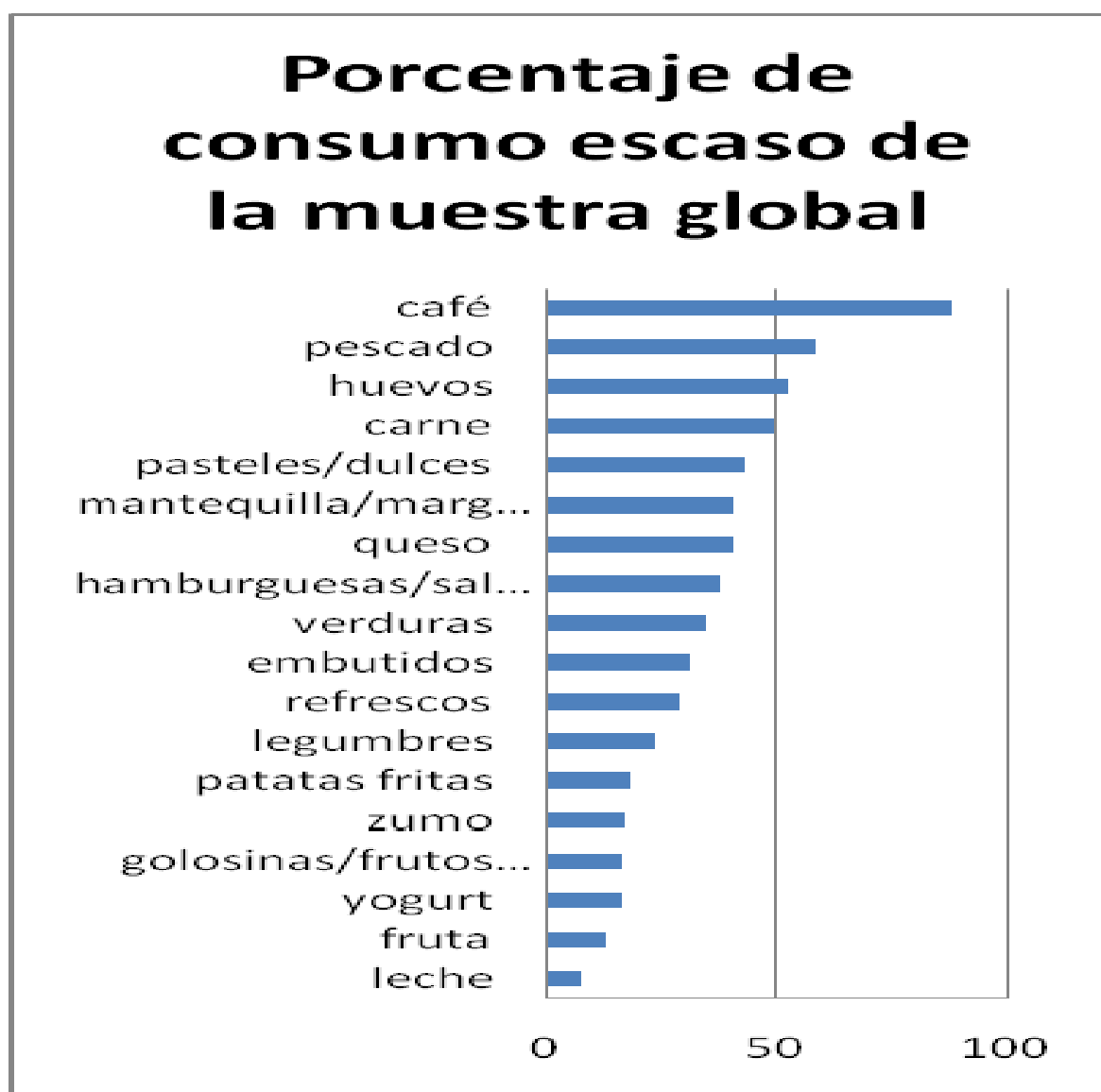


FIGURA 29. Porcentaje de consumo escaso del total de la muestra (N = 626)



FIGURA 30. Porcentaje de consumo frecuente del total de la muestra (N = 626)

Comparando los alimentos más consumidos y los menos consumidos observamos una coincidencia relativa en cuanto a las preferencias de los alimentos.

En este caso, el **consumo frecuente** (figuras 30, 31, 32, 33 y 34) se ha obtenido de los que han señalado el consumo diario para la cuestión 6, así como de los que han indicado consumir más de cinco veces a la semana para la cuestión 7.

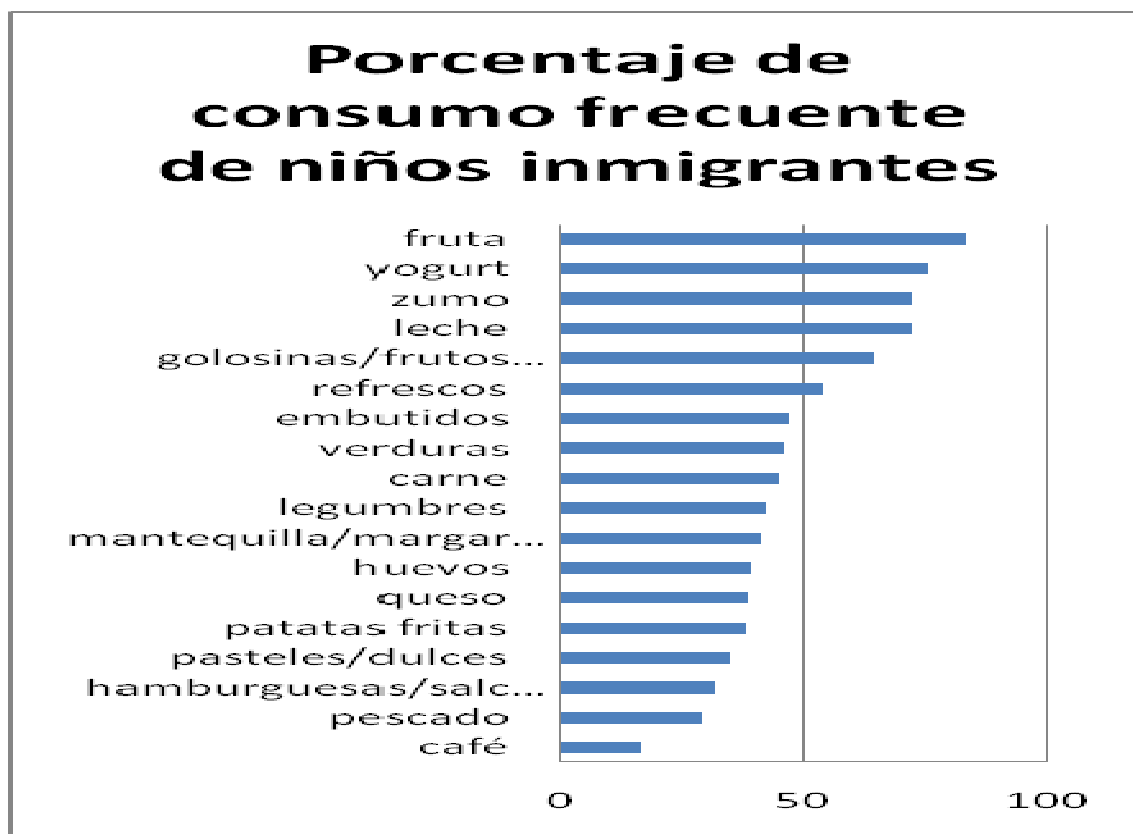


FIGURA 31. Porcentaje de consumo frecuente de niños inmigrantes (N = 88)

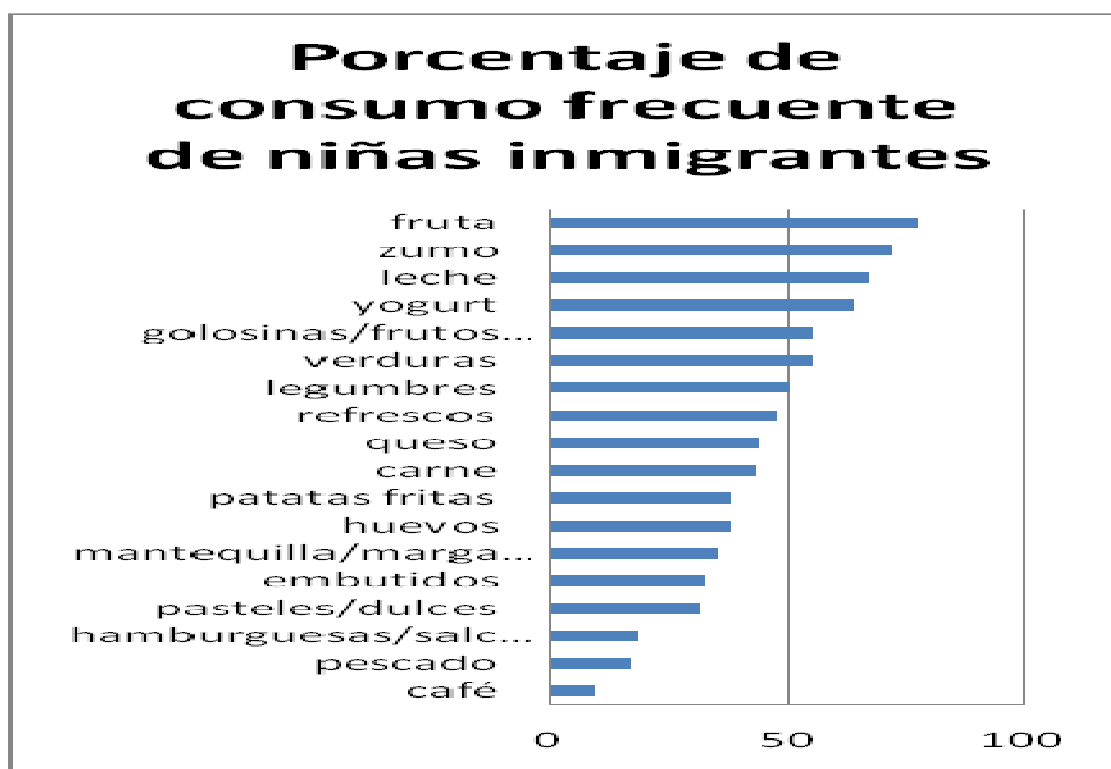


FIGURA 32. Porcentaje de consumo frecuente de niñas inmigrantes (N = 78)

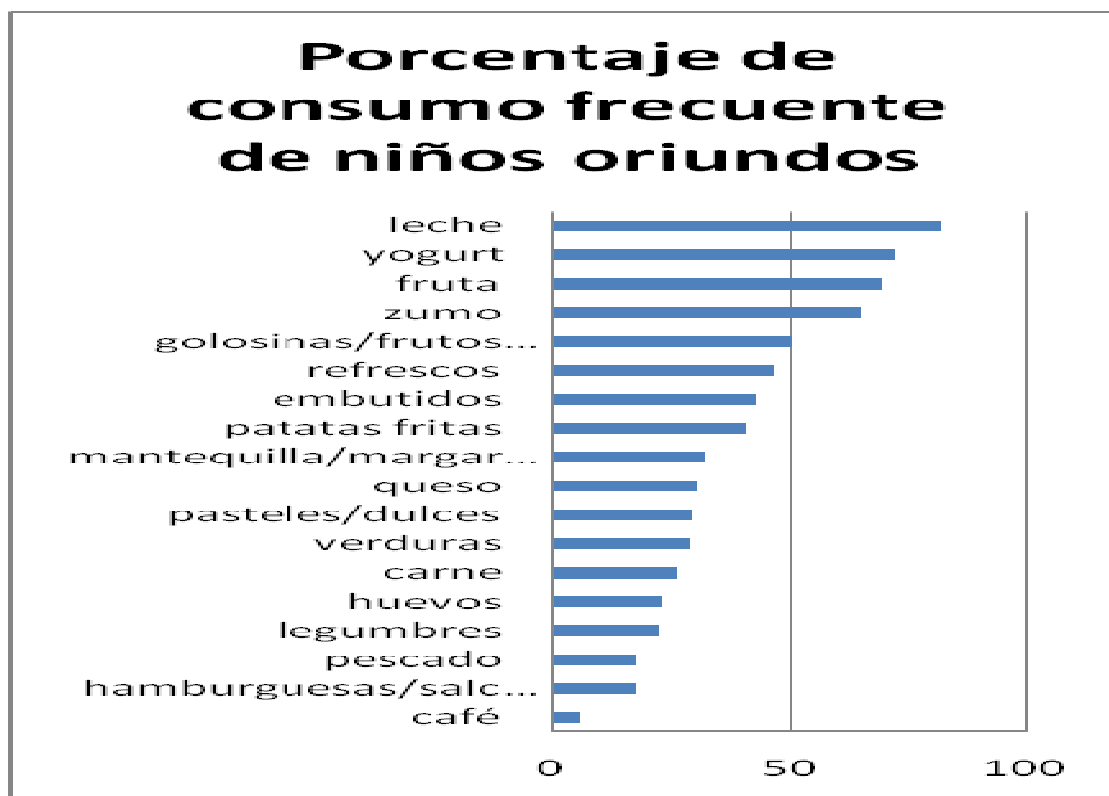


FIGURA 33. Porcentaje de consumo frecuente de niños oriundos (N = 236)

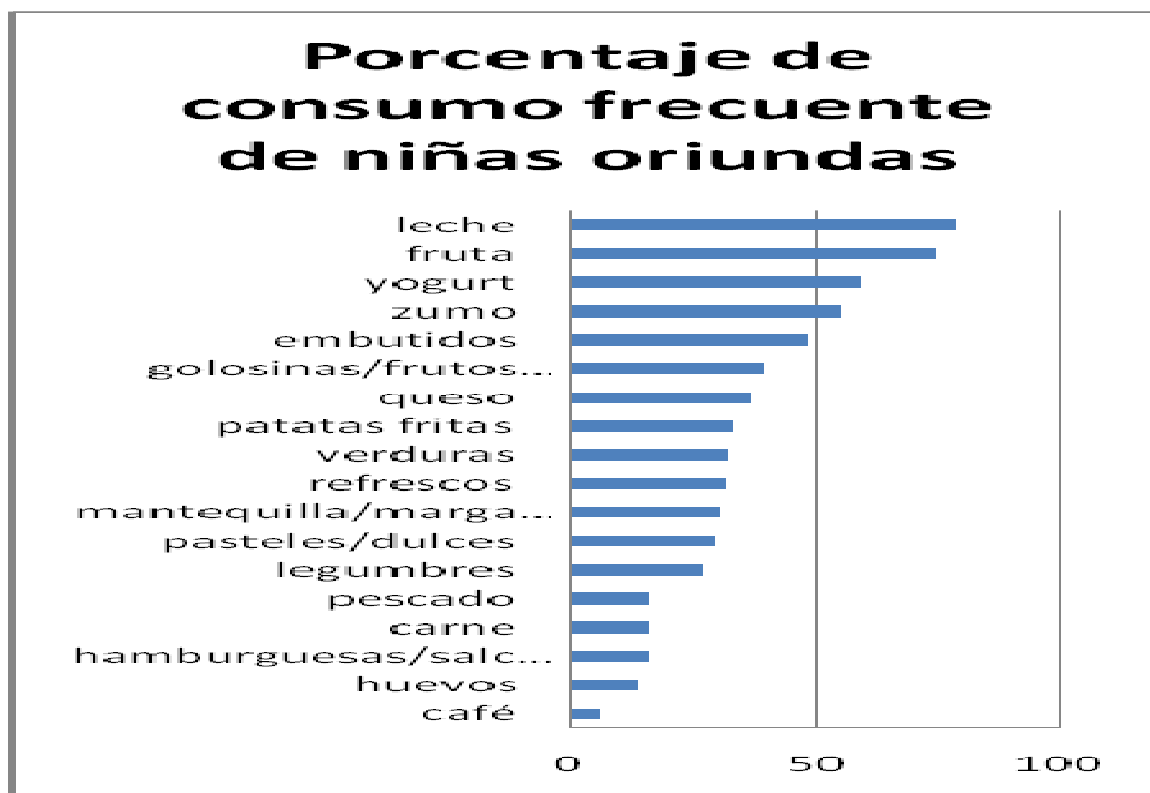


FIGURA 34. Porcentaje de consumo frecuente de niñas oriundas (N = 197)

Destacar que el alumnado inmigrante prefiere el consumo de **fruta**, alimento que ocupa el segundo lugar para las niñas oriundas y el tercer puesto para los niños oriundos.

El primer lugar en el consumo frecuente de alimentos lo ocupa en el alumnado oriundo la **leche**, mientras que se encuentra en el tercer lugar en el alumnado inmigrante.

El **yogurt** se encuentra en el segundo lugar de mayor consumo diario para los varones inmigrantes y oriundos, mientras que para las niñas oriundas aparece en tercer lugar, y para las niñas inmigrantes en cuarto lugar.

Los **zumos** aparecen en cuarto lugar para la muestra oriunda, mientras que para la muestra inmigrante aparece en puestos anteriores.

No obstante, la leche, la fruta, el yogurt y el zumo encabezan en todos los grupos los mayores porcentajes de consumo frecuente de alimentos.

El porcentaje de alumnado que consume frecuentemente **golosinas o frutos secos** también es alto.

Las **verduras** ocupan un puesto importante en el consumo del alumnado inmigrante, mientras que va bajando puestos en el consumo frecuente por el alumnado oriundo.

El final de la lista lo constituye en todos los grupos el consumo de **café**, y coinciden también en los últimos puestos el consumo de **hamburguesas o salchichas**.

El **pescado** y los **dulces o pasteles** suelen encontrarse en los últimos peldaños para la población inmigrante, encontrando también en estos puestos el consumo de pescado para los varones oriundos.

8.- En todos los alimentos anteriores, ¿puedes indicar tu opinión sobre los que consideres más o menos sanos?

Los resultados obtenidos para la valoración de los alimentos por el alumnado fueron los siguientes:

TABLA XXIX: Datos descriptivos referente a la valoración de café con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 577 8.1.- CAFÉ	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 413			
			Niños N= 87	%	Niñas N=75	%	Niños N=227	%	Niñas N= 186	%
Muy sano	9	1,6	3	3,4	0	0	3	1,3	3	1,6
Bastante sano	14	2,4	4	4,6	0	0	4	1,8	6	3,2
Normal	180	31,2	33	37,9	23	30,7	67	29,5	56	30,1
Poco sano	166	28,8	21	24,1	19	25,3	77	33,9	48	25,8
Nada sano	208	36	26	29,9	33	44	76	33,5	73	39,2

TABLA XXX: Datos descriptivos referente a la valoración de leche con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 580 8.2.- LECHE	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 416			
			Niños N=86	%	Niñas N=76	%	Niños N=229	%	Niñas N= 187	%
Muy sano	307	52,9	57	66,3	45	59,2	106	46,3	98	52,4
Bastante sano	121	20,9	12	14	12	15,8	56	24,5	40	21,4
Normal	116	20	12	14	14	18,4	51	22,3	39	20,9
Poco sano	27	4,7	3	3,5	5	6,6	12	5,2	7	3,7
Nada sano	9	1,6	2	2,3	0	0	4	1,7	3	1,6

TABLA XXXI: Datos descriptivos referente a la valoración de refrescos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 573 8.3.- REFRESCOS	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 413			
			Niños N=85	%	Niñas N=74	%	Niños N=227	%	Niñas N= 185	%
Muy sano	25	4,4	9	10,6	4	5,4	8	3,5	4	2,2
Bastante sano	27	4,7	4	4,7	4	5,4	10	4,4	8	4,3
Normal	130	22,7	26	30,6	18	24,3	47	20,7	39	21,1
Poco sano	239	41,7	30	35,3	24	32,4	102	44,9	82	44,3
Nada sano	152	26,5	16	18,8	24	32,4	60	26,4	52	28,1

TABLA XXXII: Datos descriptivos referente a la valoración de zumos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 565 8.4.- ZUMO	N	%	Inmigrantes N= 156				Oriundos N= 407			
			Niños N= 81	%	Niñas N=75	%	Niños N=225	%	Niñas N= 182	%
Muy sano	258	45,7	41	50,6	43	57,3	97	43,1	75	41,2
Bastante sano	149	26,4	20	24,7	18	24	67	29,8	44	24,2
Normal	128	22,7	15	18,5	9	12	51	22,7	53	29,1
Poco sano	21	3,7	3	3,7	5	6,7	6	2,7	7	3,8
Nada sano	9	1,6	2	2,5	0	0	4	1,8	3	1,6

TABLA XXXIII: Datos descriptivos referente a la valoración de hamburguesas o salchichas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 575 8.5.- HAMBURGUESAS O SALCHICHAS	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 411			
			Niños N = 86	%	Niñas N=76	%	Niños N=226	%	Niñas N= 185	%
Muy sano	46	7,3	17	19,8	6	7,9	13	5,8	10	5,4
Bastante sano	38	6,1	9	10,5	5	6,6	18	8	6	3,2
Normal	168	26,8	19	22,1	22	28,9	66	29,2	59	31,9
Poco sano	185	29,6	29	33,7	19	25	71	31,4	66	35,7
Nada sano	138	22	12	14	24	31,6	58	25,7	44	23,8

TABLA XXXIV: Datos descriptivos referente a la valoración de embutidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569 8.6.- EMBUTIDOS	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 407			
			Niños N= 85	%	Niñas N=75	%	Niños N=223	%	Niñas N=184	%
Muy sano	73	12,8	18	21,2	8	10,7	30	13,5	16	8,7
Bastante sano	85	14,9	16	18,2	9	12	35	15,7	25	13,6
Normal	218	38,3	28	32,9	36	48	71	31,8	82	44,6
Poco sano	130	22,8	16	18,8	18	24	56	25,1	40	21,7
Nada sano	63	11,1	7	8,2	4	5,3	31	13,9	21	11,4

TABLA XXXV: Datos descriptivos referente a la valoración de patatas fritas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574 8.7.- PATATAS FRITAS	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 412			
			Niños N=84	%	Niñas N=76	%	Niños N=224	%	Niñas N= 188	%
Muy sano	58	9,3	19	22,6	6	7,9	16	7,1	17	9
Bastante sano	55	8,8	6	7,1	5	6,6	29	12,9	14	7,4
Normal	210	33,5	24	28,6	20	26,3	84	37,5	81	43,1
Poco sano	143	22,8	21	25	24	31,6	53	23,7	45	23,9
Nada sano	108	17,3	14	16,7	21	27,6	42	18,8	31	16,5

TABLA XXXVI: Datos descriptivos referente a la valoración de pasteles o dulces con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574 8.8.- PASTELES O DULCES	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 412			
			Niños N=84	%	Niñas N=76	%	Niños N=226	%	Niñas N=186	%
Muy sano	20	3,5	8	9,5	1	1,3	6	2,7	4	2,2
Bastante sano	23	4	7	8,3	5	6,6	5	2,2	6	3,2
Normal	58	10,1	14	16,7	8	10,5	19	8,4	17	9,1
Poco sano	184	32,1	25	29,8	27	35,5	73	32,3	58	31,2
Nada sano	289	50,3	30	35,7	35	46,1	123	54,4	101	54,3

TABLA XXXVII: Datos descriptivos referente a la valoración de verduras y hortalizas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 566 8.9.- VERDURAS Y HORTALIZAS	N	%	Inmigrantes N= 157				Oriundos N= 407			
			Niños N = 84	%	Niñas N=73	%	Niños N= 223	%	Niñas N= 184	%
Muy sano	415	73,3	58	69	47	64,4	171	76,7	137	74,5
Bastante sano	112	19,8	16	19	21	28,8	40	17,9	35	19
Normal	19	3,4	5	6	4	5,5	5	2,2	5	2,7
Poco sano	4	0,7	3	2,4	0	0	1	0,4	1	0,5
Nada sano	16	2,8	2	3,6	1	1,4	6	2,7	6	3,3

TABLA XXXVIII: Datos descriptivos referente a la valoración de la fruta con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 556 8.10.- FRUTA	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 399			
			Niños N= 91	%	Niñas N=75	%	Niños N= 217	%	Niñas N=182	%
Muy sano	432	77,7	63	78,8	51	68	180	82,9	136	74,7
Bastante sano	102	18,3	13	16,3	23	30,7	29	13,4	37	20,3
Normal	14	2,5	4	5	0	0	5	2,3	5	2,7
Poco sano	1	0,2	0	0	1	1,3	0	0	0	0
Nada sano	7	1,3	0	0	0	0	3	1,4	4	2,2

TABLA XXXIX: Datos descriptivos referente a la valoración de golosinas o frutos secos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 570 8.11.- GOLOSINAS O FRUTOS SECOS	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 408			
			Niños N = 84	%	Niñas N=76	%	Niños N= 224	%	Niñas N= 184	%
Muy sano	15	2,6	9	10,7	0	0	4	1,8	2	1,1
Bastante sano	17	3	3	3,6	3	3,9	7	3,1	4	2,2
Normal	47	8,2	7	8,3	4	5,3	20	8,9	16	8,7
Poco sano	126	22,1	19	22,6	18	23,7	48	21,4	39	21,2
Nada sano	365	64	46	54,8	51	67,1	145	64,7	123	66,8

TABLA XL: Datos descriptivos referente a la valoración de legumbres con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 575 8.12.- LEGUMBRES	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 413			
			Niños N =85	%	Niñas N=75	%	Niños N=227	%	Niñas N= 186	%
Muy sano	292	50,8	37	43,5	39	52	108	47,6	107	57,5
Bastante sano	184	32	26	30,6	22	29,3	86	37,9	50	26,9
Normal	70	12,2	13	15,3	9	12	23	10,1	24	12,9
Poco sano	14	2,4	2	2,4	3	4	6	2,6	3	1,6
Nada sano	15	2,6	7	8,2	2	2,7	4	1,8	2	1,1

TABLA XLI: Datos descriptivos referente a la valoración de mantequilla con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 567 8.13.- MANTEQUILLA	N	%	Inmigrantes N= 157				Oriundos N= 408			
			Niños N = 84	%	Niñas N=73	%	Niños N= 224	%	Niñas N= 184	%
Muy sano	105	16,8	20	23,8	11	15,1	46	20,5	27	14,7
Bastante sano	126	22,2	21	25	13	17,8	51	22,8	41	22,3
Normal	234	41,3	29	34,5	33	45,2	91	40,6	80	43,5
Poco sano	68	12	9	10,7	11	15,1	23	10,3	25	13,6
Nada sano	34	6	5	6	5	6,8	13	5,8	11	6

TABLA XLII: Datos descriptivos referente a la valoración del yogurt con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 570 8.14.- YOGURT	N	%	Inmigrantes N= 156				Oriundos N= 412			
			Niños N = 83	%	Niñas N=73	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 187	%
Muy sano	263	46,1	45	54,2	41	56,2	88	39,1	87	46,5
Bastante sano	187	32,8	21	25,3	23	31,5	81	36	62	33,2
Normal	105	18,4	13	15,7	8	11	51	22,7	33	17,6
Poco sano	9	1,6	1	1,2	1	1,4	4	1,8	3	1,6
Nada sano	6	1,1	3	3,6	0	0	1	0,4	2	1,1

TABLA XLIII: Datos descriptivos referente a la valoración del queso con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 586 8.15.- QUESO	N	%	Inmigrantes N= 158				Oriundos N= 408			
			Niños N = 83	%	Niñas N=75	%	Niños N= 220	%	Niñas N= 188	%
Muy sano	221	38,9	38	45,8	31	41,3	84	38,2	66	35,1
Bastante sano	148	26,1	20	24,1	23	30,7	51	23,2	54	28,7
Normal	153	26,9	15	18,1	15	20	74	33,6	49	26,1
Poco sano	29	5,1	5	6	2	2,7	9	4,1	13	6,9
Nada sano	17	3	5	6	4	5,3	2	0,9	6	3,2

TABLA XLIV: Datos descriptivos referente a la valoración de la carne con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574 8.16.- CARNE	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 411			
			Niños N = 86	%	Niñas N=75	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 186	%
Muy sano	158	27,5	39	45,3	26	34,7	48	21,3	44	23,7
Bastante sano	136	23,7	23	26,7	13	17,3	54	24	45	24,2
Normal	184	32,1	17	19,8	30	40	73	32,4	64	34,4
Poco sano	64	11,1	4	4,7	4	5,3	35	15,6	21	11,3
Nada sano	32	5,6	3	3,5	2	2,7	15	6,7	12	6,5

TABLA XLV: Datos descriptivos referente a la valoración del pescado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 566 8.17.- PESCADO	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 404			
			Niños N=84	%	Niñas N=76	%	Niños N=219	%	Niñas N= 185	%
Muy sano	285	50,4	47	56	37	48,7	115	52,5	85	45,9
Bastante sano	157	27,7	18	21,4	25	32,9	58	26,5	55	29,7
Normal	93	16,4	15	17,9	9	11,8	34	15,5	35	18,9
Poco sano	13	2,3	1	1,2	2	2,6	4	1,8	6	3,2
Nada sano	18	3,2	3	3,6	3	3,9	8	3,7	4	2,2

TABLA XLVI: Datos descriptivos referente a la valoración de los huevos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 572 8.18.- HUEVOS	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 411			
			Niños N = 85	%	Niñas N=74	%	Niños N= 226	%	Niñas N= 185	%
Muy sano	129	22,6	29	34,1	18	24,3	50	22,1	31	16,8
Bastante sano	126	22	20	23,5	15	20,3	51	22,6	40	21,6
Normal	230	40,2	24	28,2	31	41,9	89	39,4	86	46,5
Poco sano	63	11	8	9,4	5	6,8	30	13,3	19	10,3
Nada sano	24	4,2	4	4,7	5	6,8	6	2,7	9	4,9

Destacamos los siguientes resultados de los datos obtenidos:

El mayor porcentaje para los alimentos considerados como muy sanos corresponde a la **fruta**, siendo para los niños oriundos en un 82,9%, para los niños inmigrantes en un 78,8%, para las niñas oriundas en un 74,7% y para las niñas inmigrantes en un 68%. También las **verduras y hortalizas** están bien consideradas, siendo por los niños oriundos en un 76,7%, las niñas oriundas en un 74,5%, los niños inmigrantes en un 69% y las niñas inmigrantes en un 64,4%. Y para la muestra inmigrante la **leche**, siendo para los niños inmigrantes en un 66,3%, para las niñas inmigrantes en un 59,2%.

El menor porcentaje para los alimentos considerados como muy sanos es asignado por las niñas inmigrantes al **café** en un 0%, y a los **pasteles o dulces** en un 1,3%. Destacar también las **golosinas o frutos secos** para las niñas oriundas en 1,1%.

Por otro lado, el mayor porcentaje para los alimentos considerados como nada sanos lo constituyen las **golosinas o frutos secos** para las niñas inmigrantes en un 67,1%, para las niñas oriundas en un 66,8%, para los niños oriundos en un 64,7% y para los niños inmigrantes en un 54,8%.

El final de la lista para los alimentos considerados como nada sanos corresponde para la muestra inmigrante a la **fruta** con un 0%. Para las niñas inmigrantes además la **leche** y **zumos**, también con un 0%. Para las niñas oriundas las **legumbres** con un 1,1%. Para los niños oriundos el **yogurt** en un 0,4%, el **queso** con un 0,9%. Con lo que podemos observar una coincidencia relativa en cuanto a la valoración de alimentos considerados nada sanos y considerados muy sanos.

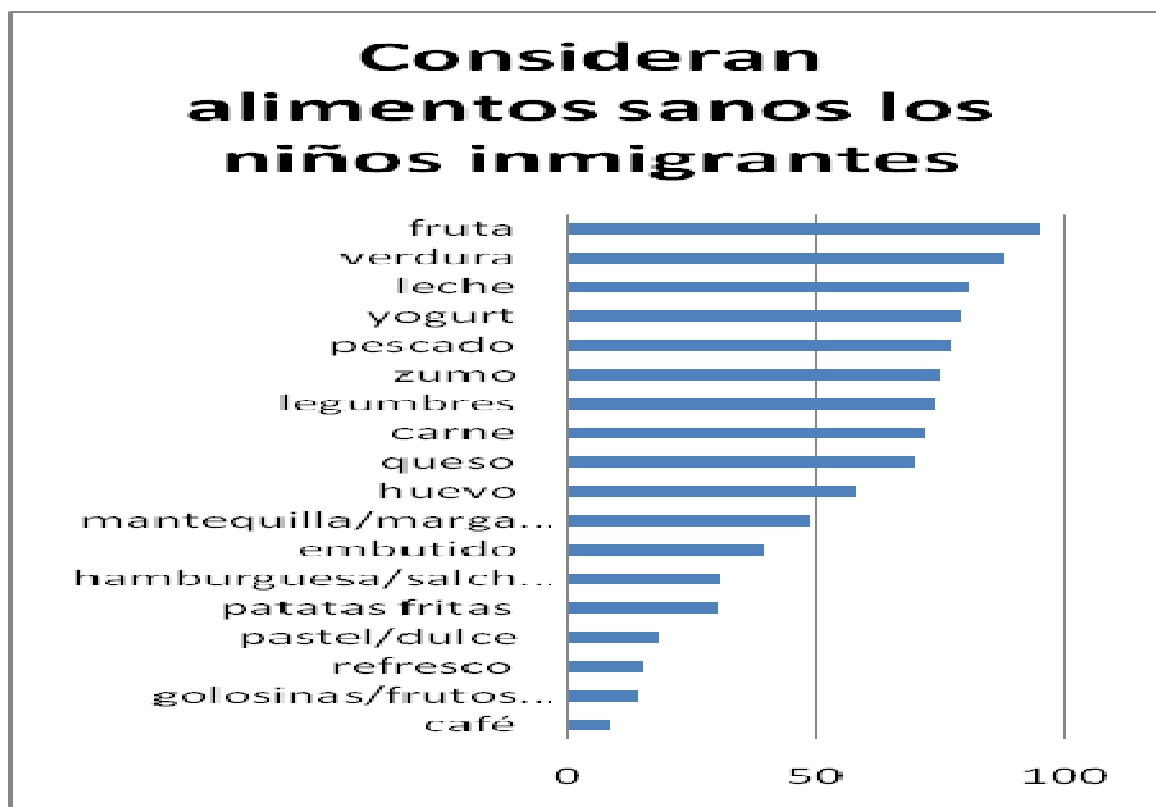


FIGURA 35. Porcentaje de alimentos considerados sanos por los niños inmigrantes (N=88)

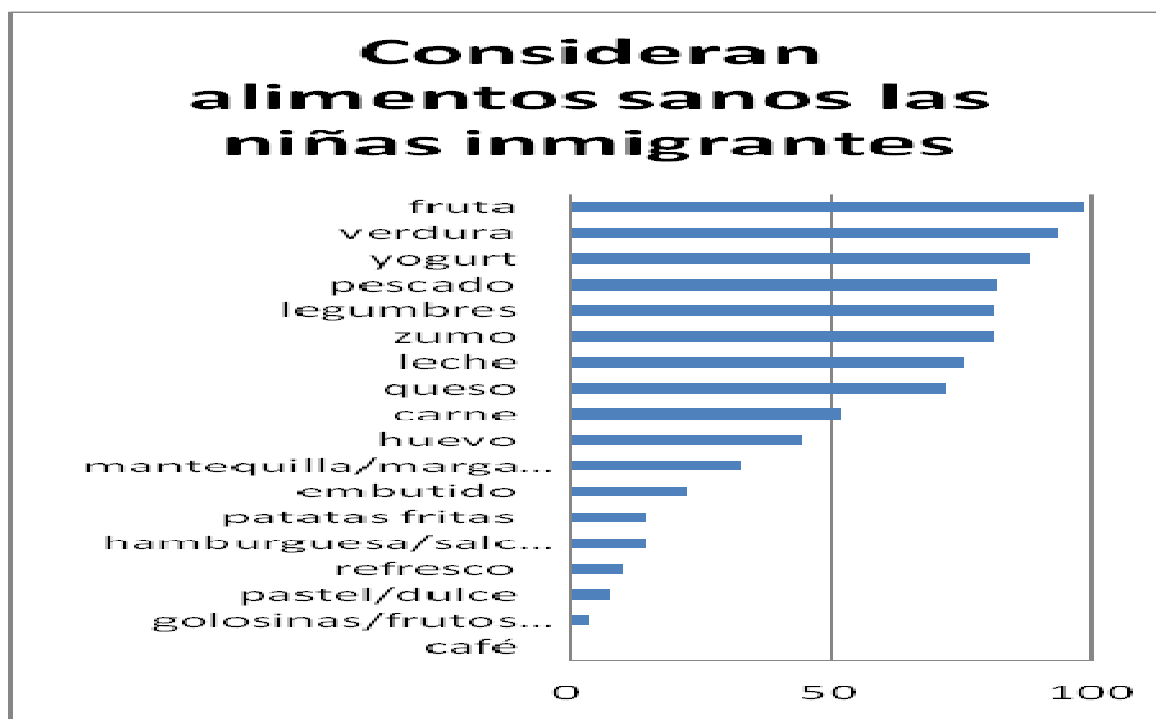


FIGURA 36. Porcentaje de alimentos considerados sanos por las niñas inmigrantes (N=78)

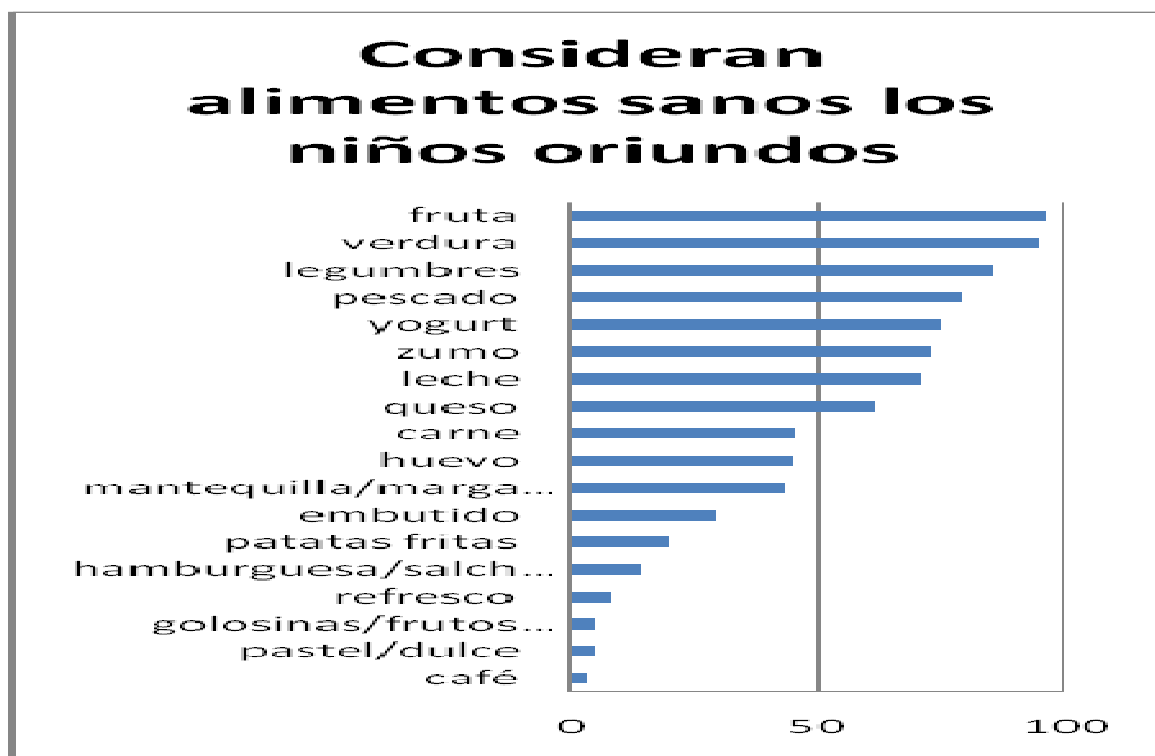


FIGURA 37. Porcentaje de alimentos considerados sanos por los niños inmigrantes (N=236)

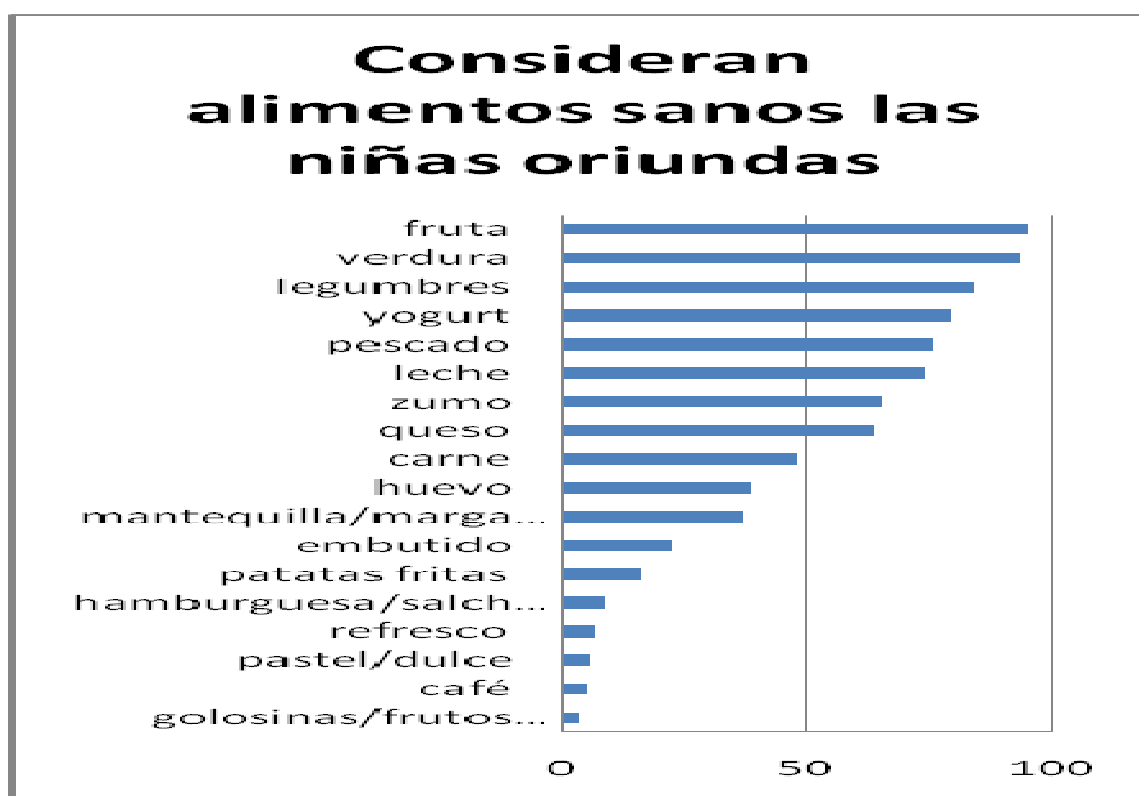


FIGURA 38. Porcentaje de alimentos considerados sanos por las niñas oriundas (N=197)

En las gráficas se han representado los alimentos que el alumnado ha señalado como muy sanos o bastante sanos.

El porcentaje más alto del alumnado encuestado coincide en considerar que la **fruta** es un alimento muy sano o bastante sano seguida de las **verduras y hortalizas**. En este sentido, si bien la fruta es consumida en alto porcentaje, no ocurre lo mismo con la verdura.

Para la población oriunda continúa en la lista las **legumbres**, que no suelen ser de los alimentos más frecuentemente consumidos al día por ellos.

El **yogurt** aparece como un alimento positivamente valorado, hecho que se refleja también en su consumo.

Asimismo, la **leche** se encuentra en la parte superior de la lista, ocupando para los varones inmigrantes mejor consideración que para los restantes grupos.

También resultan bien considerados los **zumos**, que ocupan el sexto lugar para la muestra inmigrante y los niños oriundos, y un puesto menos en las niñas oriundas.

El **pescado** también suele ser uno de los alimentos considerados como muy sanos o bastante sanos y que presenta un consumo frecuente bajo.

Señalar también que el **queso**, la **carne**, los **huevos**, la **mantequilla** o la **margarina**, el **embutido**, las **patatas fritas**, las **hamburguesas** o las **salchichas** y los **refrescos** suelen mantenerse en la mayoría de los grupos de estudio con este orden de salubridad.

Mientras al final de la lista coinciden en valorar negativamente el **café**, **pasteles o dulces**, **golosinas o frutos secos** y **refrescos**, tenemos que las **golosinas o frutos secos** se encuentran en la parte alta de la lista en cuanto a consumo frecuente de alimentos. Por tanto, no existe siempre una correspondencia entre lo consumido y la valoración que realizan de dichos alimentos.

III.1.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE ALIMENTACIÓN

Como ya se señaló, a las preguntas se les asigna una puntuación dicotómica (0 y 1) que en este caso nos permiten obtener el grado de salubridad de la variable alimentación. El rango de valores para la alimentación oscila entre 23 (más saludable) y 0 (menos saludable).

TABLA XLVII: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable alimentación.

SUMATORIA DE VARIABLE ALIMENTACIÓN		Niños	Niñas	P- valor
			14,01±2,723	14,76±3,061
Oriundos	14,50±2,701	14,25±2,667	14,82±2,734	0,091(NS)
Inmigrantes	13,97±3,253	13,47±2,786	14,61±3,741	0,063(NS)
P - valor	0,102(NS)	0,052(NS)	0,721(NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Encontramos diferencias significativas en relación con el sexo, siendo las chicas las que mejor señalan alimentarse, mientras que no aparecen diferencias de significatividad entre oriundos e inmigrantes, ni entre niños y niñas inmigrantes, ni entre niños y niñas oriundas.

Además, aunque las puntuaciones obtenidas son próximas para todos los grupos analizados, la alimentación en la muestra oriunda resulta algo más sana que para la muestra inmigrante, y dentro de cada grupo, presentan mejor alimentación las niñas. La mayor diferencia la encontramos en los niños oriundos frente a niños inmigrantes, y de niños inmigrantes frente a niñas inmigrantes.

III.2. TIEMPO LIBRE

9.- ¿Qué tiempo sueles pasar viendo televisión o vídeo un día normal de clase?

A continuación se muestran los resultados en la tabla y figura:

TABLA XLVIII: Datos descriptivos del tiempo que pasa viendo la televisión al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 586	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 418			
			Niños N = 88	%	Niñas N=78	%	Niños N=229	%	Niñas N= 189	%
1. Más de 3 horas	73	12,5	22	25	11	14,1	26	11,4	13	6,9
2. Entre 1 y 3 horas	185	31,6	29	33	19	24,4	83	36,2	53	28
3- Menos de 1 hora	286	48,8	33	37,5	40	51,3	104	45,4	109	57,7
4. Nada	42	7,2	4	4,5	8	10,3	16	7	14	7,4

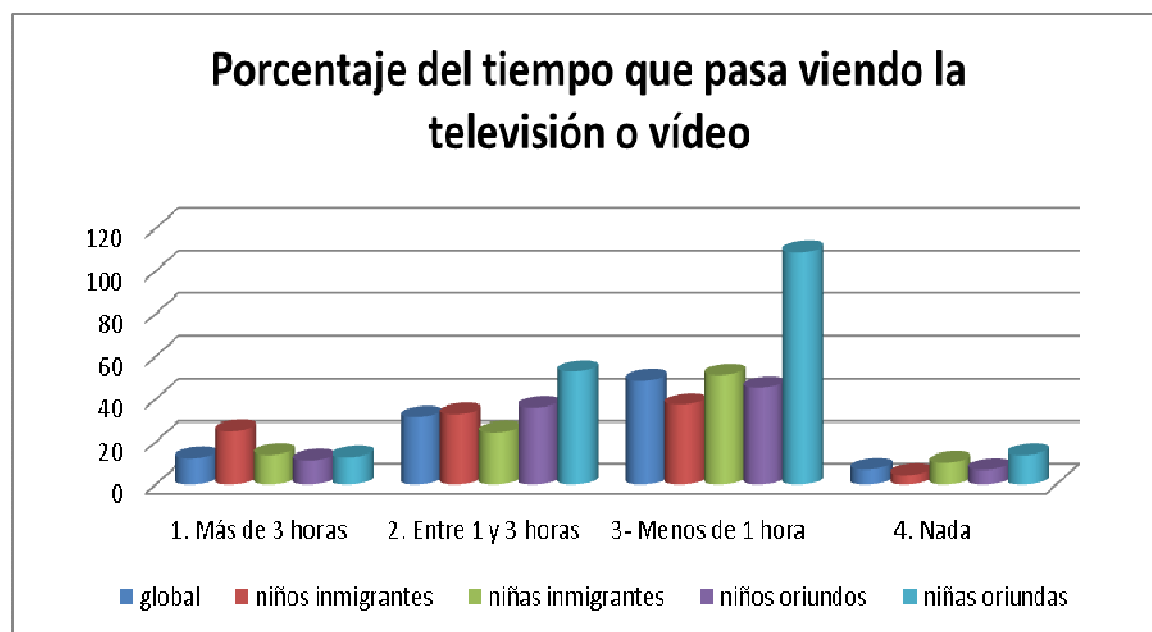


FIGURA 39. Porcentaje del tiempo que pasa viendo la televisión o reproductor de imagen con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La televisión ocupa un lugar importante en el tiempo libre de nuestros escolares, donde los niños ven más televisión que las niñas, y destacando un 25% de niños inmigrantes que ve la televisión más de tres horas al día.

10.- ¿Tienes en tu casa ordenador o videojuegos (por ejemplo, videoconsola, tamawochi",...)?

Se presentan las respuestas obtenidas en la tabla y figura siguientes:

TABLA II: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 417			
			Niños N= 88	%	Niñas N=78	%	Niños N= 230	%	Niñas N= 187	%
1. Si	551	94,2	83	94,3	68	87,2	225	97,8	173	92,5
2. No	34	5,8	5	5,7	10	12,8	5	2,2	14	7,5

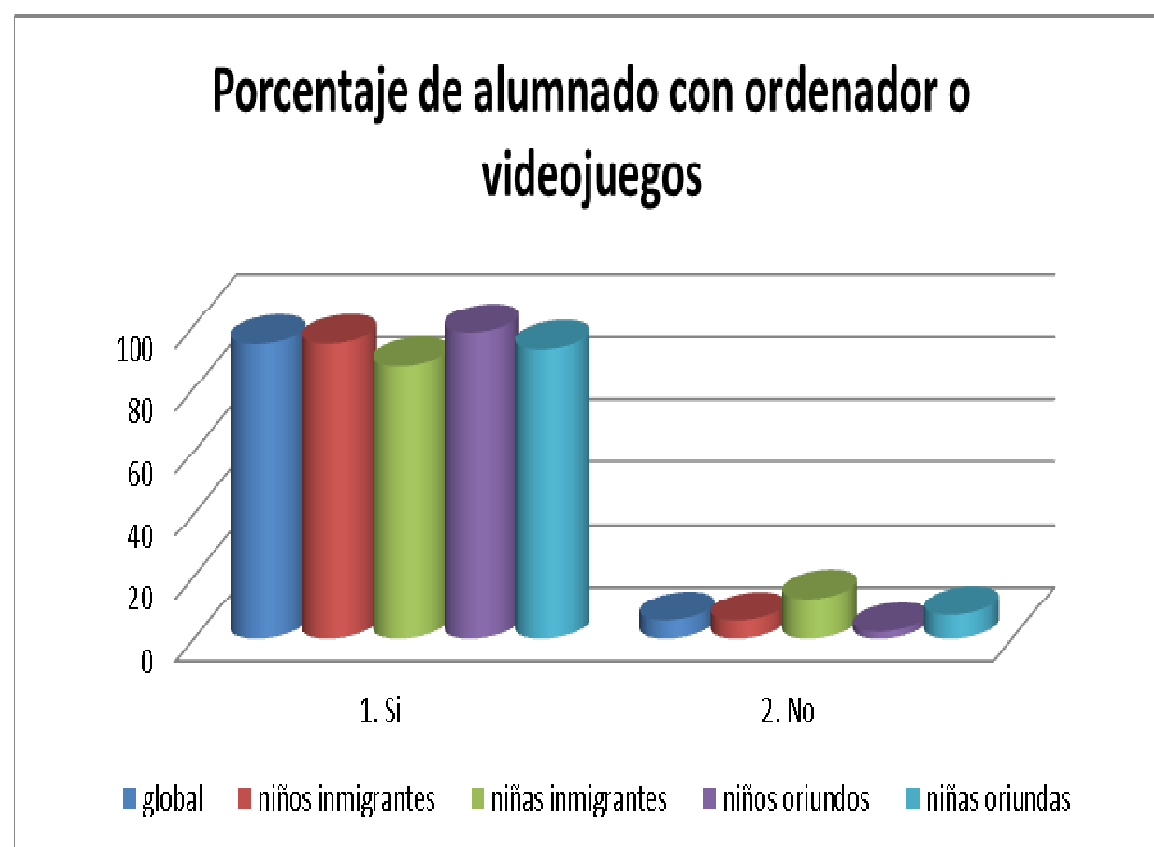


FIGURA 40. Porcentaje que tienen ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El ordenador o videojuego está implantado en la mayoría de los hogares, destacando su presencia por los niños oriundos (97,8%) y en el otro extremo su ausencia por las niñas inmigrantes, donde indican tener el 87,2%.

11.- ¿Con qué frecuencia juegas con el ordenador o videojuegos?

Las respuestas se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA L: Datos descriptivos de la frecuencia de juego con el ordenador o videojuegos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 583	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 415			
			Niños N=88	%	Niñas N=78	%	Niños N=229	%	Niñas N=186	%
1. Todos los días	131	22,5	25	28,4	13	16,7	59	25,8	33	17,7
2. 3-5 días por semana	104	17,8	19	21,6	12	15,4	52	22,7	21	11,3
3. 1-2 días por semana	251	43,1	32	36,4	35	44,9	91	39,7	92	49,5
4. Rara vez o nunca	97	16,6	12	13,6	18	23,1	27	11,8	40	21,5

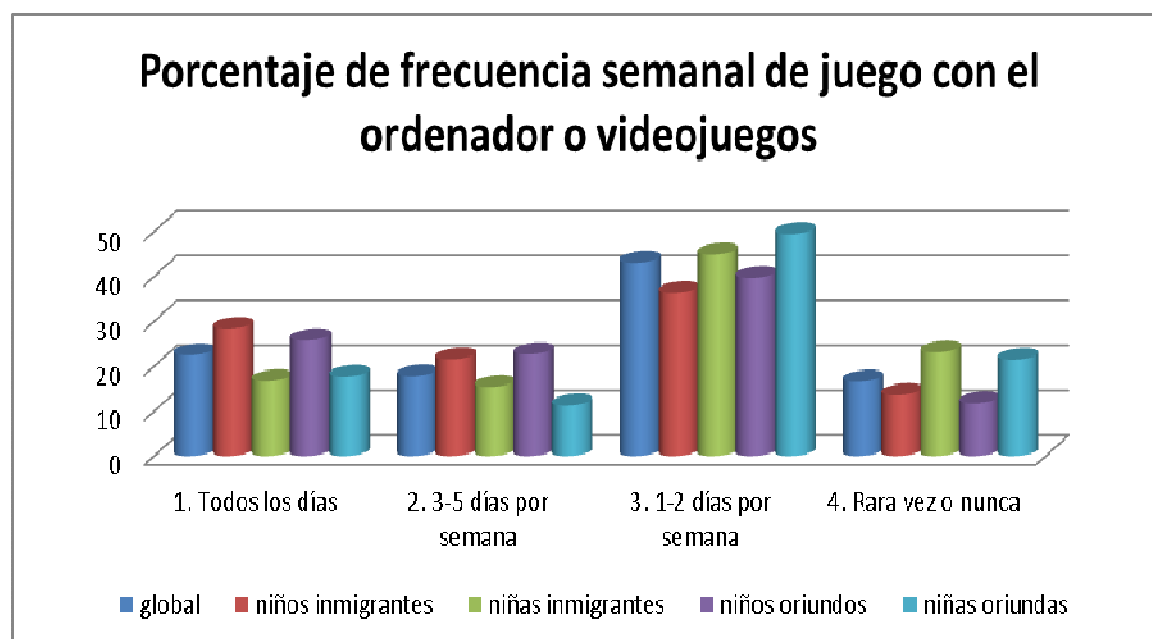


FIGURA 41. Porcentaje de frecuencia de juego con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Frente al uso educativo del ordenador, esta pregunta se centra en el empleo lúdico dentro del tiempo libre del alumnado.

Más del 25% de los varones juega todos los días (los niños inmigrantes lo hacen un 28,4%), mientras que las niñas son las que menos juegan (más del 20% de las niñas lo hacen rara vez o nunca, destacando las niñas inmigrantes con un 23,1%).

12.- ¿Cuánto tiempo sueles jugar cada día con el ordenador o el videojuego? (Sumando lo que juegues en tu casa más fuera de ella)

Las respuestas obtenidas se presentan a continuación:

TABLA LI: Datos descriptivos del tiempo que suele jugar cada día con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 581	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 412			
			Niños N = 89	%	Niñas N=78	%	Niños N= 226	%	Niñas N=186	%
1. Más de 3 horas	63	10,8	19	21,3	7	9	31	13,7	6	3,2
2. Entre 1 y 3 horas	175	30,1	26	29,2	20	25,6	85	37,6	42	22,6
3- Menos de 1 hora	276	47,5	34	38,2	39	50	92	40,7	111	59,7
4. Nada	67	11,5	10	11,2	12	15,4	18	8	27	14,5

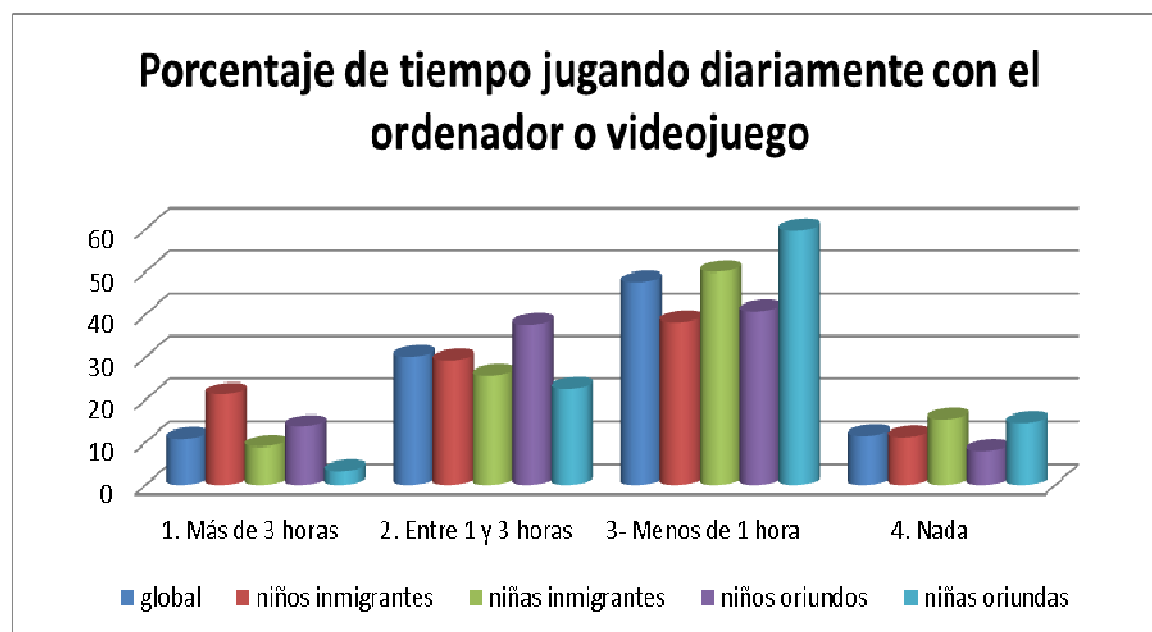


FIGURA 42. Porcentaje de tiempo diario jugado con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En concordancia con lo anterior, son los niños los que presentan valores más elevados, destacando los niños inmigrantes que juegan más de tres horas al día (21,3%) y los niños oriundos que juegan entre 1 y 3 horas al día (37,6%). Son las niñas las que menos juegan, destacando las niñas oriundas que juegan menos de una hora (59,7%) y las niñas inmigrantes que no juegan nada (15,4%).

13.- ¿Sueles ir como espectador o público a los acontecimientos deportivos de tu ciudad? (partidos de fútbol, voleibol, balonmano, etc.).

Los resultados obtenidos se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA LII: Datos descriptivos referente a la asistencia como espectador a acontecimientos deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 578	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 412			
			Niños N= 86	%	Niñas N=78	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 187	%
1. Mucho (Siempre o casi siempre)	92	15,9	22	25,6	5	6,4	53	23,6	12	6,4
2. Bastante (Con cierta frecuencia)	57	9,9	9	10,5	10	12,8	27	12	11	5,9
3. Algo (a veces)	226	39,1	32	37,2	29	37,2	88	39,1	76	40,6
4. Nada (nunca)	203	35,1	23	26,7	34	43,6	57	25,3	88	47,1

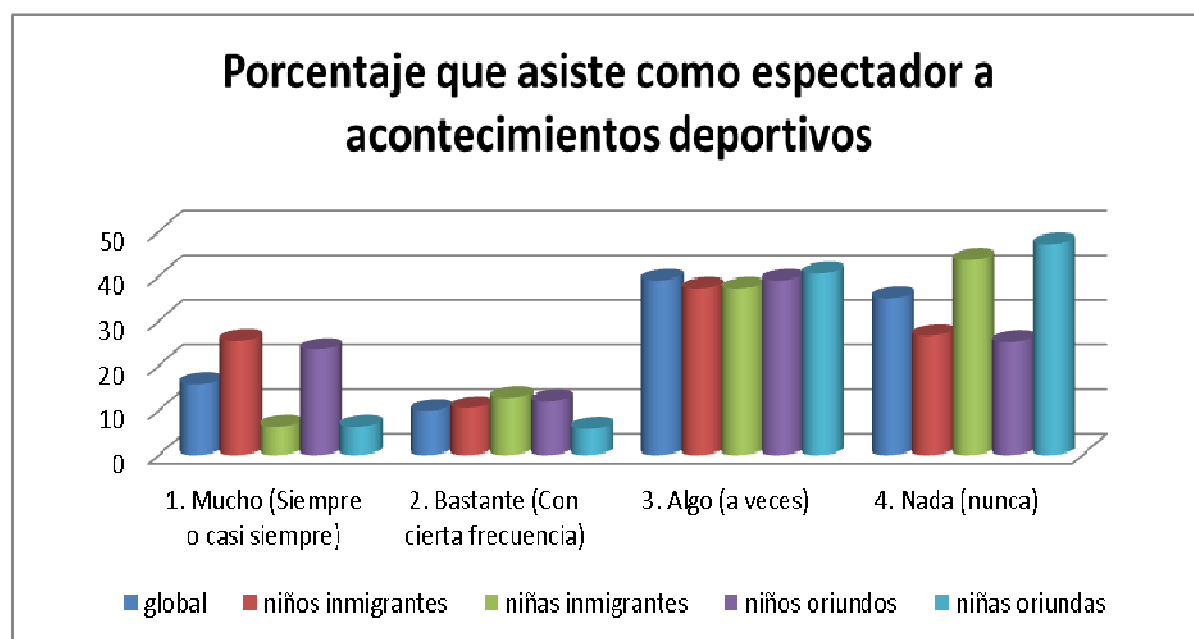


FIGURA 43. Porcentaje que asiste como espectador a acontecimientos deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los varones (destacando los inmigrantes) acuden más a los espectáculos deportivos que las niñas (más del 40% de las niñas no asiste nunca, destacando el 47,1% de las niñas oriundas).

14.- ¿Sueles ver los programas deportivos que se emiten por televisión?

En las siguientes tabla y figura se recogen los resultados obtenidos:

TABLA LIII: Datos descriptivos de los programas deportivos que ven en televisión con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 582	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 413			
			Niños N= 89	%	Niñas N=78	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 188	%
1. Sí, casi todos.	143	24,6	34	38,2	8	10,3	74	32,9	25	13,3
2. Sí, pero fundamentalmente los partidos de fútbol	127	21,8	27	30,3	8	10,3	78	34,7	14	7,4
3. Sólo algunos (de vez en cuando)	199	34,2	15	16,9	40	51,3	52	23,1	92	48,9
4. Nunca	113	19,4	13	14,6	22	28,2	21	9,3	57	30,3

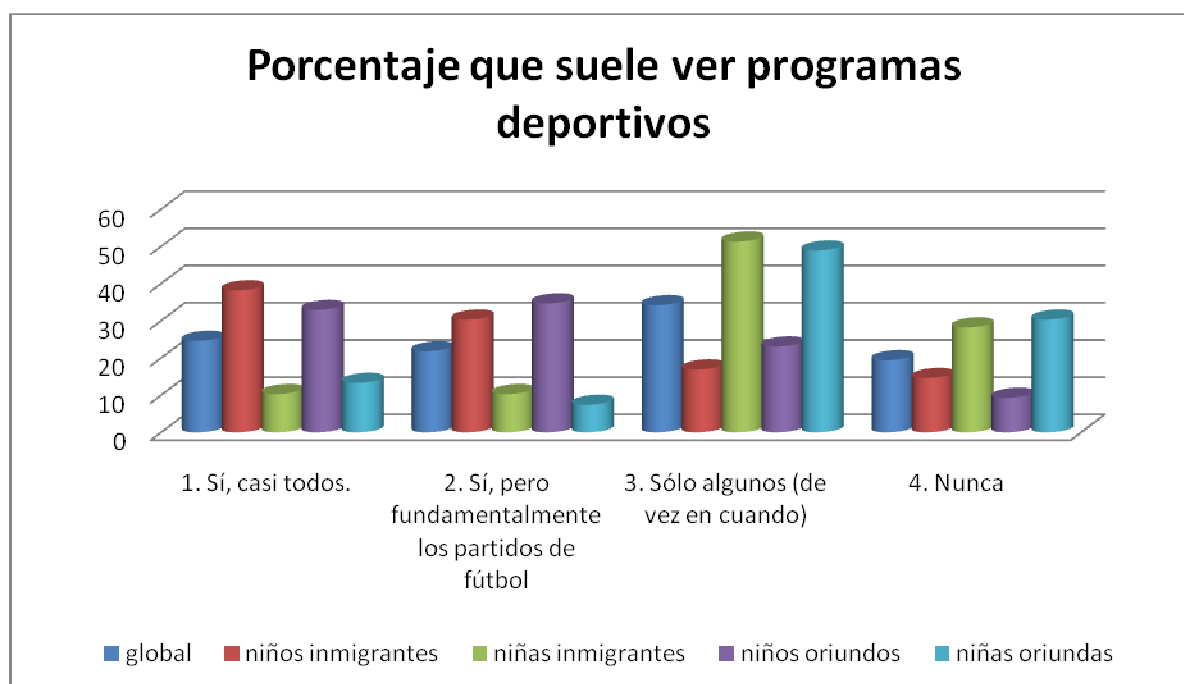


FIGURA 44. Porcentaje que suele ver programas deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Nuevamente, a los niños les gusta ver mucho más los programas deportivos televisados que a las niñas. Destacando los niños inmigrantes que ven casi todos (38,2%) y los niños oriundos que ven principalmente fútbol (34,7%).

II.2.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE TIEMPO LIBRE

Como ya se señaló, a las preguntas se les asigna una puntuación dicotómica (0 y 1) que en este caso nos permiten obtener el grado de salubridad de la variable Tiempo Libre. El rango de valores para el tiempo libre oscila entre 3 (más saludable) y 0 (menos saludable).

TABLA LIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Tiempo Libre.

SUMATORIA DE VARIABLE TIEMPO LIBRE		Niños	Niñas	P -valor
		1,53±1,251	2,09±1,005	0,000(MS)
Oriundos	1,82±1,110	1,54±1,152	2,15±0,957	0,000(MS)
Inmigrantes	1,71±1,309	1,52±1,449	1,97±1,098	0,004(S)
P -valor	0,232(NS)	0,530(NS)	0,360(NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

No encontramos diferencias significativas entre oriundos e inmigrantes. Aunque registramos diferencias muy significativas ($p \leq 0,01$) entre los niños y las niñas, al igual que entre niños y niñas oriundos, mientras que resultan significativas ($p \leq 0,05$) entre los niños y las niñas inmigrantes.

Las diferencias en relación con el género se hacen patentes, siendo las niñas las que ocupan su tiempo libre de manera menos pasiva. Los hábitos de consumo de tiempo libre entre niños y niñas son diferentes en cuanto intereses, mientras que no existen diferencias significativas atendiendo a la variable de procedencia. Las chicas siguen mostrando menos interés por la utilización de las nuevas tecnologías, y en mayor grado las oriundas.

III.3. TABACO

15.- ¿Has probado alguna vez el tabaco? (al menos fumar 1 cigarrillo)

En las siguientes tabla y figura se recogen los resultados correspondientes:

TABLA LV: Datos descriptivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género que ha probado el tabaco.

N = 583	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 415			
			Niños N= 88	%	Niñas N=78	%	Niños N= 227	%	Niñas N= 188	%
1. Sí (pasa a la 15.1)	28	4,8	6	6,8	3	3,8	13	5,7	6	3,2
2. No (pasa a la pregunta nº 16)	555	95,2	82	93,2	75	96,2	214	94,3	182	96,8

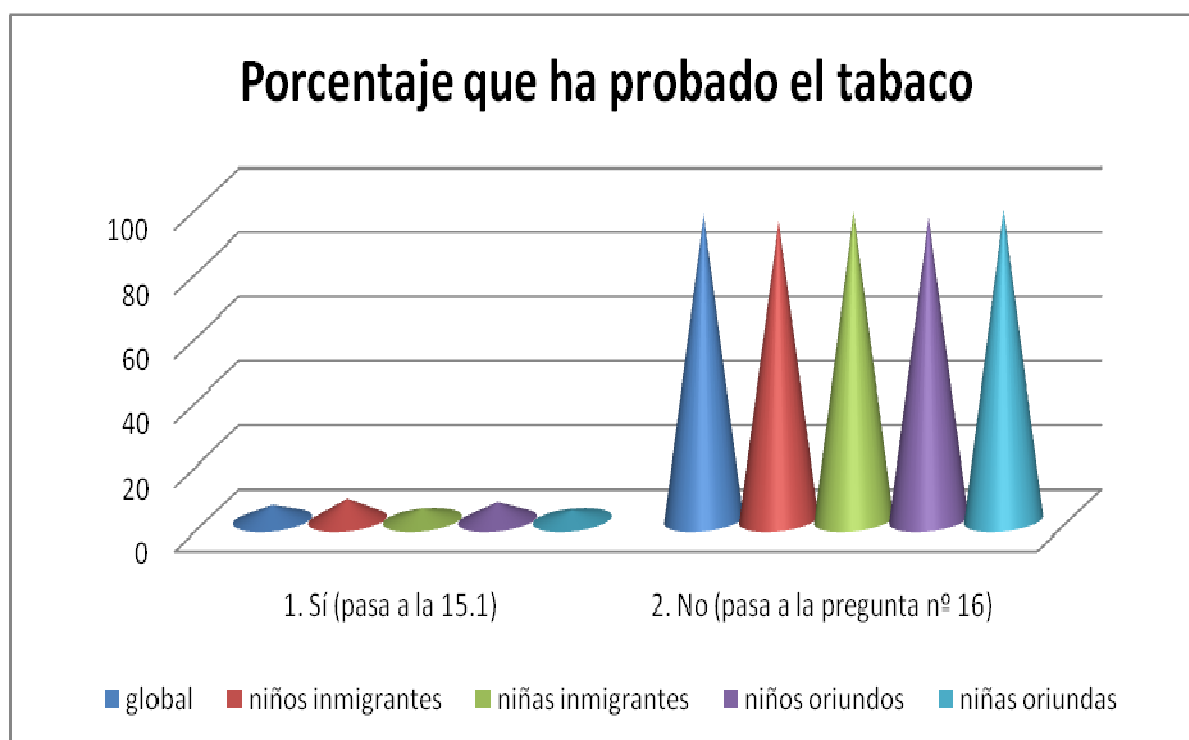


FIGURA 45. Porcentaje que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque los porcentajes de consumo son del 4,8%, resulta preocupante el inicio del consumo a estas tempranas edades, indicando haberlo probado el doble de niños que de niñas, tanto para oriundos como para inmigrantes.

15.1.- Si has respondido "SI" en la pregunta anterior, ¿a qué edad aproximada lo hiciste?

Los resultados obtenidos se muestran en la tabla y figura siguientes:

TABLA LVI: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N= 23	N	%	Inmigrantes N= 6				Oriundos N= 17			
			Niños N= 4		Niñas N=2		Niños N= 11		Niñas N= 6	
4	1	4,3	0	0	1	50	0	0	0	0
5	2	8,7	1	25	0	0	1	9,1	0	0
6	3	13	0	0	0	0	3	27,3	0	0
7	4	17,4	1	25	0	0	2	18,2	1	16,7
8	8	34,8	2	50	0	0	3	27,3	3	50
9	2	8,7	0	0	1	50	0	0	1	16,7
10	2	8,7	0	0	0	0	2	18,2	0	0
14	1	4,3	0	0	0	0	0	0	1	16,7

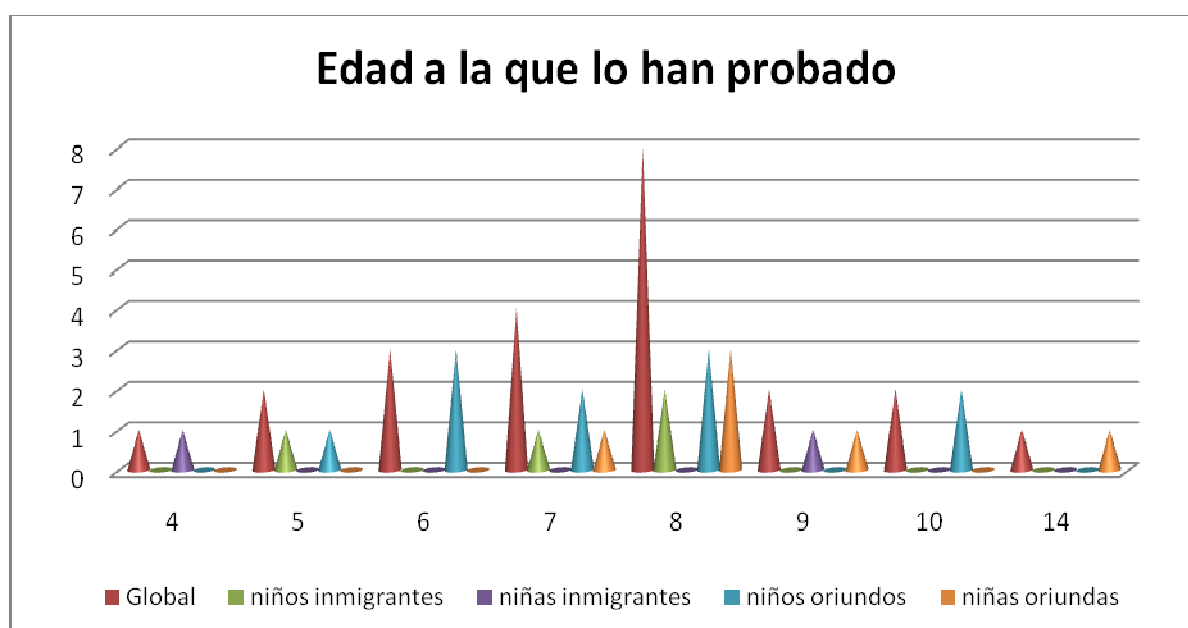


FIGURA 46. Número de alumnos y edad de iniciar el consumo de los que señalan haber probado el tabaco (N=23) y diferenciados por origen y género.

La media a la que los escolares han probado el tabaco es de 7,94 años para oriundos y de 6,83 años para inmigrantes, con una desviación típica de 2,07 y 1,94 respectivamente. Destacamos una niña inmigrante que indica haberlo probado con 4 años, así como la niña oriunda que prevé hacerlo con 14 años

15.2.- En la actualidad, ¿sueles fumar?

A continuación se muestran los resultados obtenidos:

TABLA LVII: Datos descriptivos del consumo actual de tabaco del alumnado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 24	N	%	Inmigrantes N= 8				Oriundos N= 16			
			Niños N= 5	%	Niñas N= 3	%	Niños N= 10	%	Niñas N= 6	%
1. Diariamente	7	29,2	1	20	0	0	4	40	2	33,3
2. Frecuentemente	1	4,2	0	0	0	0	1	10	0	0
3. A veces	8	33,3	2	40	1	33,3	3	30	2	33,3
4. Nunca (pasa a la pregunta nº 16)	8	33,3	2	40	2	66,7	2	20	2	33,3

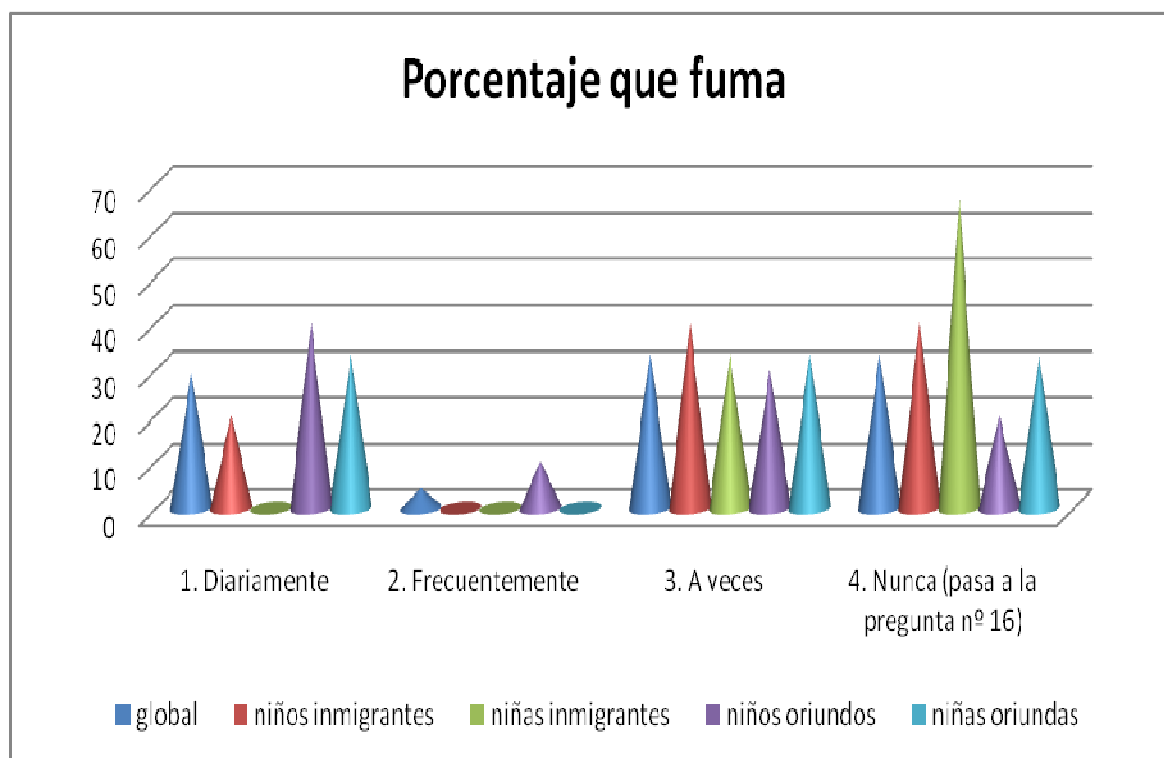


FIGURA 47. Porcentaje que fuma de los que lo han probado (N=24) y diferenciados por origen y género.

Destacar que de los 24 niños que lo han probado, dos tercios continúan fumando, siendo los inmigrantes quienes menos indican su consumo, destacando las niñas inmigrantes que no realizar un consumo frecuente ni diario.

15.3.- En el caso de que fumes, ¿cuántos cigarrillos fumas al día?

Se muestran los resultados en la tabla y figura siguiente:

TABLA LVIII: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 17	N	%	Inmigrantes N= 5				Oriundos N= 12			
			Niños N= 4	%	Niñas N= 1	%	Niños N= 8	%	Niñas N= 4	%
1. Menos de 5	14	82,4	4	100	1	100	6	75	3	75
2. Entre 5 y 10	2	11,8	0	0	0	0	1	12,5	1	25
3. Entre 11 y 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Más de 21	1	5,9	0	0	0	0	1	12,5	0	0

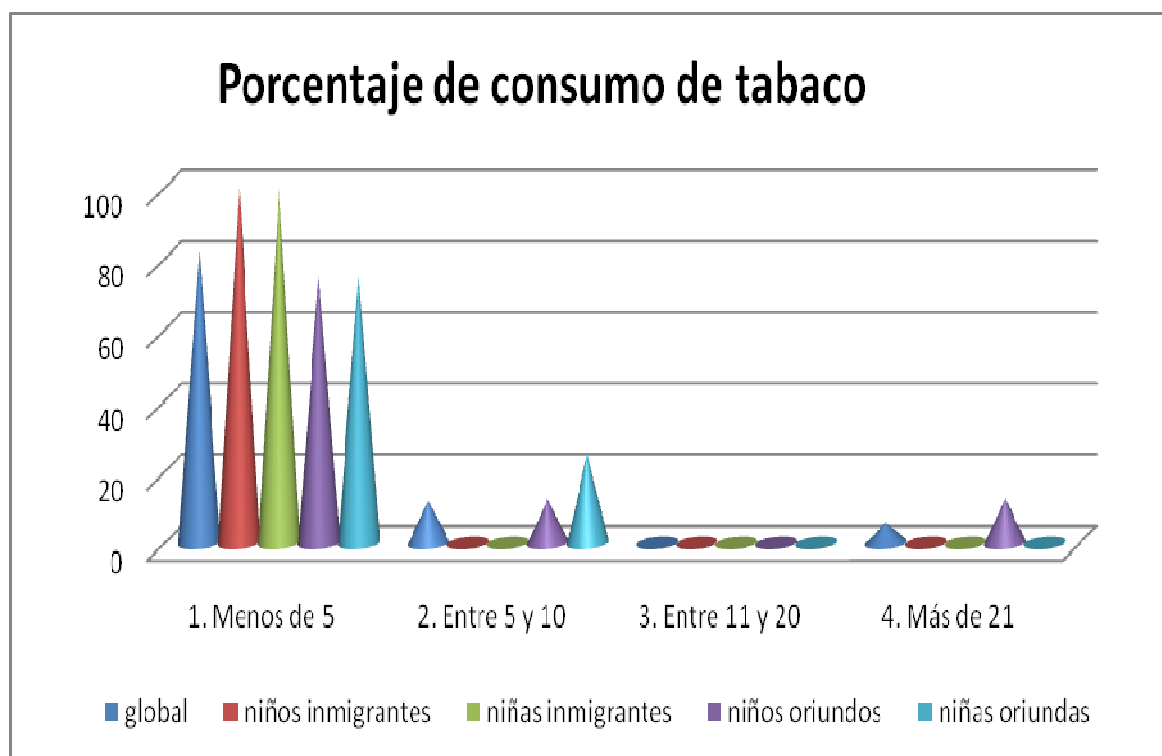


FIGURA 48. Porcentaje de consumo de tabaco de los que lo han probado (N=17) y diferenciados por origen y género.

Los escasos fumadores que así lo indicaron consumen pocos cigarrillos al día, sólo hay tres alumnos y alumnas oriundos que señalan fumar cinco o más, destacando la presencia de un alumno oriundo que afirma consumir más de 20 cigarrillos al día.

16.- ¿Fuma tu padre?

En la tabla y figura siguientes se presentan los resultados obtenidos:

TABLA LXI: Datos descriptivos en relación a los padres que consumen tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 578	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 414			
			Niños N= 85	%	Niñas N=75	%	Niños N= 228	%	Niñas N=186	%
1. No, nunca ha fumado	225	38,9	64	75,3	39	52	76	33,3	60	32,3
2. No, dejó de fumar	89	15,4	3	3,5	9	12	44	19,3	31	16,7
3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.	114	19,7	9	10,6	12	16	43	18,9	43	23,1
4. Sí, diariamente	142	24,6	9	10,6	15	20	61	26,8	51	27,4
5. No tengo padre	8	1,4	0	0	0	0	4	1,8	1	0,5

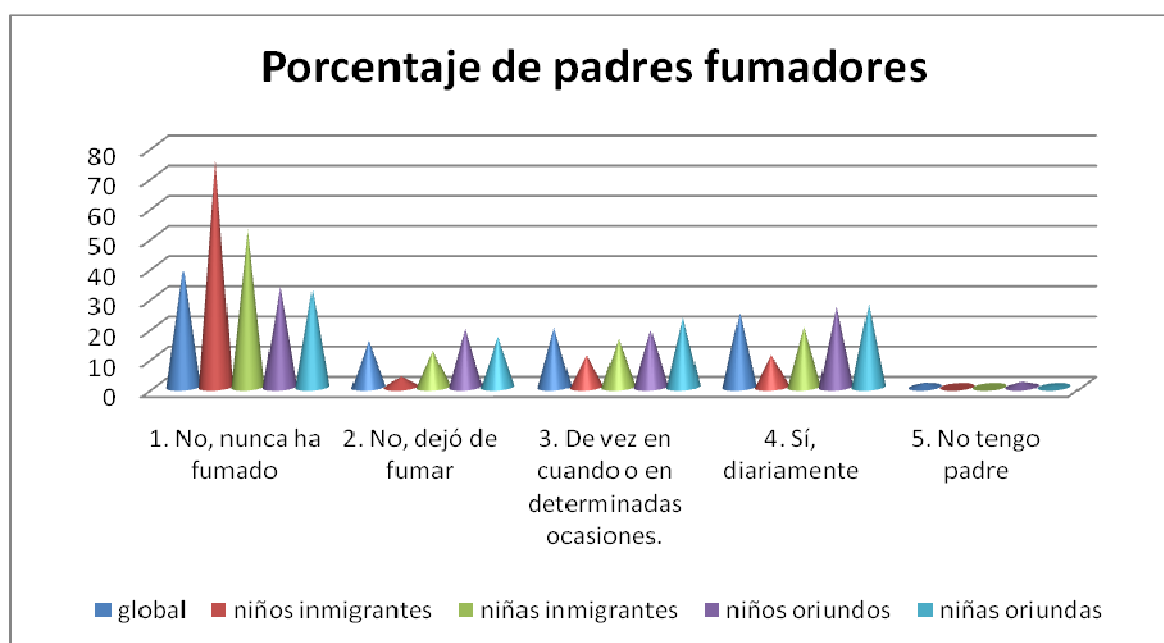


FIGURA 49. Porcentaje de padres fumadores con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Por un lado se observa un porcentaje elevado de padres de alumnado inmigrante que nunca ha fumado, siendo el 75,3% de los padres de varones inmigrantes, y por otro lado el 27,4% de padres de niñas oriundas realizan un consumo diario.

17.- ¿Fuma tu madre?

Se presentan los resultados registrados en las siguientes tabla y figura:

TABLA LX: Datos descriptivos en relación a las madres que consumen tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 412			
			Niños N= 85	%	Niñas N= 75	%	Niños N= 226	%	Niñas N= 186	%
1. No, nunca ha fumado	312	54,4	64	75,3	59	78,7	102	45,1	87	46,8
2. No, dejó de fumar	67	11,7	3	3,5	5	6,7	30	13,3	29	15,6
3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.	95	16,6	9	10,6	6	8	47	20,8	32	17,2
4. Sí, diariamente	99	17,2	9	10,6	5	6,7	47	20,8	37	19,9
5. No tengo madre	1	0,2	0	0	0	0	0	0	1	0,5

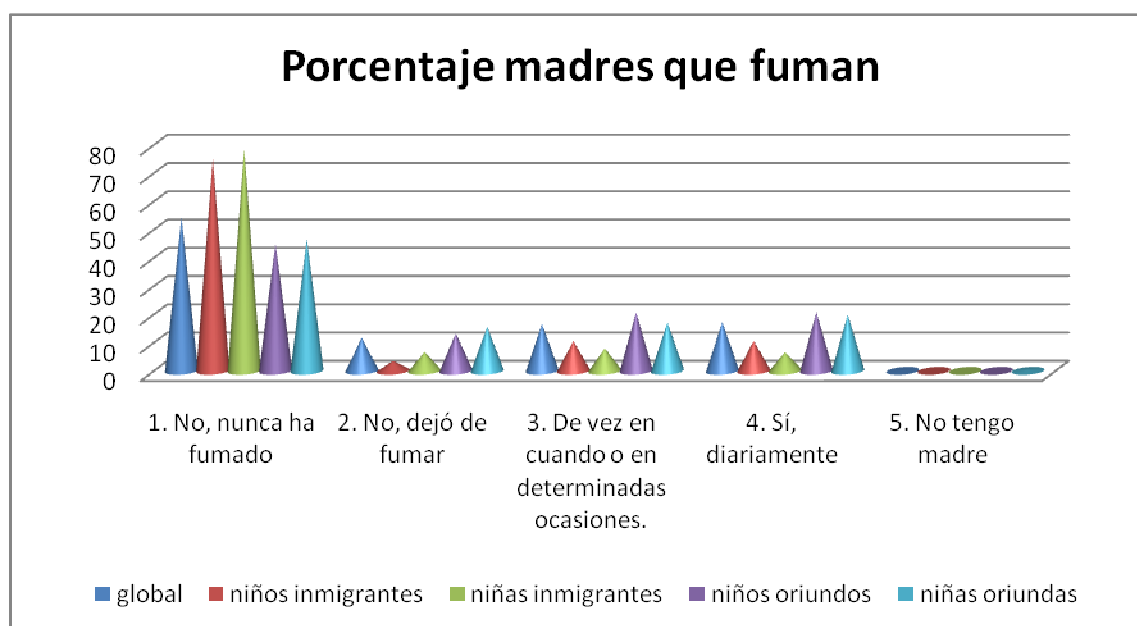


FIGURA 50. Porcentaje de madres fumadoras con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Las madres del alumnado inmigrante no han fumado nunca en un porcentaje superior al 75%, mientras que alrededor del 20% de las madres oriundas lo hace a diario.

Por otro lado, los varones inmigrantes indican en el mismo porcentaje el consumo de tabaco diario por sus madres y por sus padres, mientras que en el resto de los grupos, es menor para las madres.

III.3.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE TABACO

De la puntuación dicotómica (0 y 1) en cada una de las preguntas, obtenemos una puntuación total que nos indica la salubridad respecto a esta variable. El rango oscila entre 1 como menos fumador y 0 como más fumador.

TABLA LXI: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Tabaco.

SUMATORIA DE VARIABLE TABACO		Niños	Niñas	P –valor
		0,58±0,515	0,71±0,488	0,593(NS)
Oriundos	0,54±0,519	0,43±0,535	0,67±0,616	0,433(NS)
Inmigrantes	0,83±0,408	0,8±0,447	1±0	0,704(NS)
P –valor	0,205 (NS)	0,235(NS)	0,576(NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

No hemos encontrado diferencias significativas en ninguna de las comparativas, aunque, no obstante, podemos apreciar en todos los casos hábitos más saludables de los inmigrantes frente a los oriundos, y de las niñas frente a los niños.

Aunque son muy pocos los que señalan fumar, es más del doble el número de oriundos que el de inmigrantes que lo hace, siendo el grupo de niñas inmigrantes donde menos se indica su consumo. Y en cuanto al alumnado oriundo, las niñas que lo señalan se aproximan en frecuencia a la de los varones.

III.4. ALCOHOL

18.- ¿Has tomado alguna bebida alcohólica? (al menos 1 copa o vaso)

Se presentan los datos recogidos en las siguientes tabla y figura:

TABLA LXII: Datos descriptivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 414			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 226	%	Niñas N=188	%
1. Sí (pasa a la pregunta nº 18.1)	130	22,5	33	38,4	16	20,8	56	24,8	25	13,3
2. No (pasa a la pregunta nº 19)	449	77,5	53	61,6	61	79,2	170	75,2	163	86,7

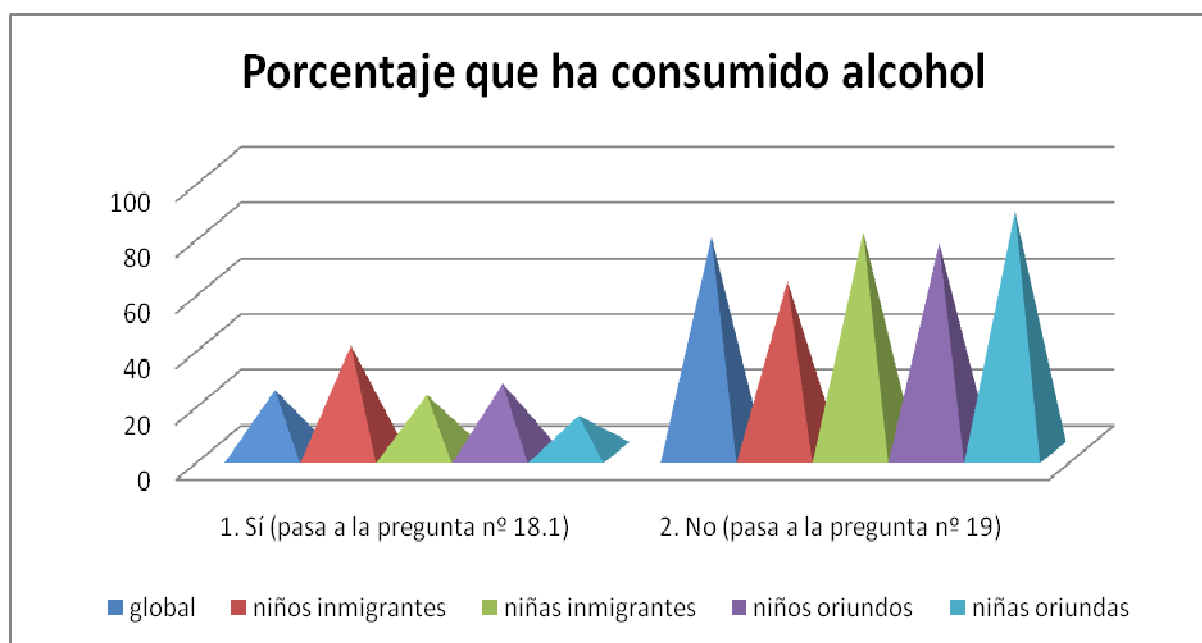


FIGURA 51. Porcentaje que ha probado el alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Existe un porcentaje elevado de alumnado que señala haber consumido alcohol (22,5%), siendo mayor en los varones, y entre estos, los inmigrantes (38,4%). Las niñas oriundas son las que señalan en menor porcentaje su consumo (13,3%).

18.1.- Si has contestado que sí en la pregunta anterior, ¿qué edad tenías aproximadamente cuando bebiste por primera vez?

La tabla y figura siguientes recogen los datos obtenidos:

TABLA LXIII: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el alcohol (N=107) y diferenciados por origen y género.

N = 107	N	%	Inmigrantes N= 39				Oriundos N= 68			
			Niños N= 26	%	Niñas N= 13	%	Niños N= 48	%	Niñas N= 20	%
1	3	2,8	1	3,8	1	7,7	0	0	1	5
2	3	2,8	2	7,7	0	0	1	2,1	0	0
3	1	0,9	1	3,8	0	0	0	0	0	0
4	3	2,8	0	0	0	0	3	6,3	0	0
5	12	11,2	5	19,2	0	0	6	12,5	1	5
6	13	12,1	3	11,5	1	7,7	7	14,6	2	10
7	29	27,1	8	30,8	4	30,8	10	20,8	7	35
8	30	28	3	11,5	4	30,8	16	33,3	7	35
9	9	8,4	2	7,7	3	23,1	4	8,3	0	0
10	3	2,8	1	3,8	0	0	1	2,1	1	5
16	1	0,9	0	0	0	0	0	0	1	5

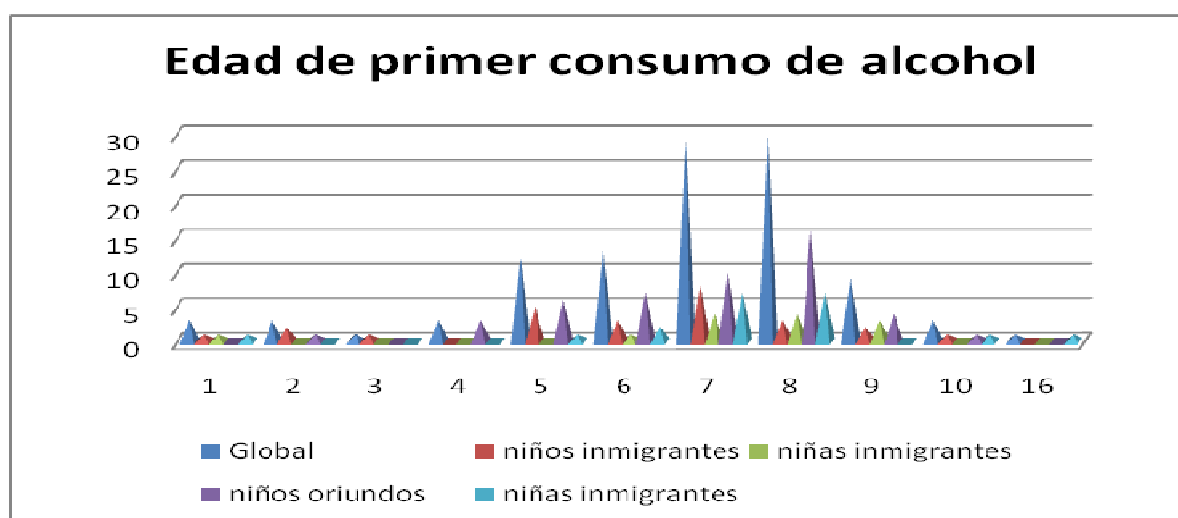


FIGURA 52. Número de alumnos y edad de iniciar el consumo de los que señalan haber probado el alcohol (N=107) y diferenciados por origen y género.

En nuestro estudio, la edad media de los que han probado el alcohol está en 7,04 ($\pm 1,98$) para los oriundos (niños $6,88 \pm 1,62$ y niñas $7,45 \pm 2,66$) y en 6,49 ($\pm 2,22$) para los inmigrantes (niños $6,12 \pm 2,23$ y niñas $7,23 \pm 2,09$). No existiendo diferencias significativas en cuanto a sexo o migración.

18.2.- ¿Sueles tomar bebidas alcohólicas durante los días de la semana? (De Lunes a Jueves).

La tabla muestra los resultados obtenidos en esta cuestión:

TABLA LXIV: Datos descriptivos referentes a la frecuencia del consumo entre semana de bebidas alcohólicas, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 113	N	%	Inmigrantes N= 39				Oriundos N= 74			
			Niños N= 27	%	Niñas N= 12	%	Niños N= 50	%	Niñas N= 24	%
1. 3-4 veces por semana	6	5,3	1	3,7	1	8,3	3	6	1	4,2
2. 1-2 veces por semana	6	5,3	2	7,4	0	0	3	6	1	4,2
3. A veces (algún día)	36	31,9	7	25,9	4	33,3	16	32	9	37,5
4. Nunca	65	57,5	17	63	7	58,3	28	56	13	54,2

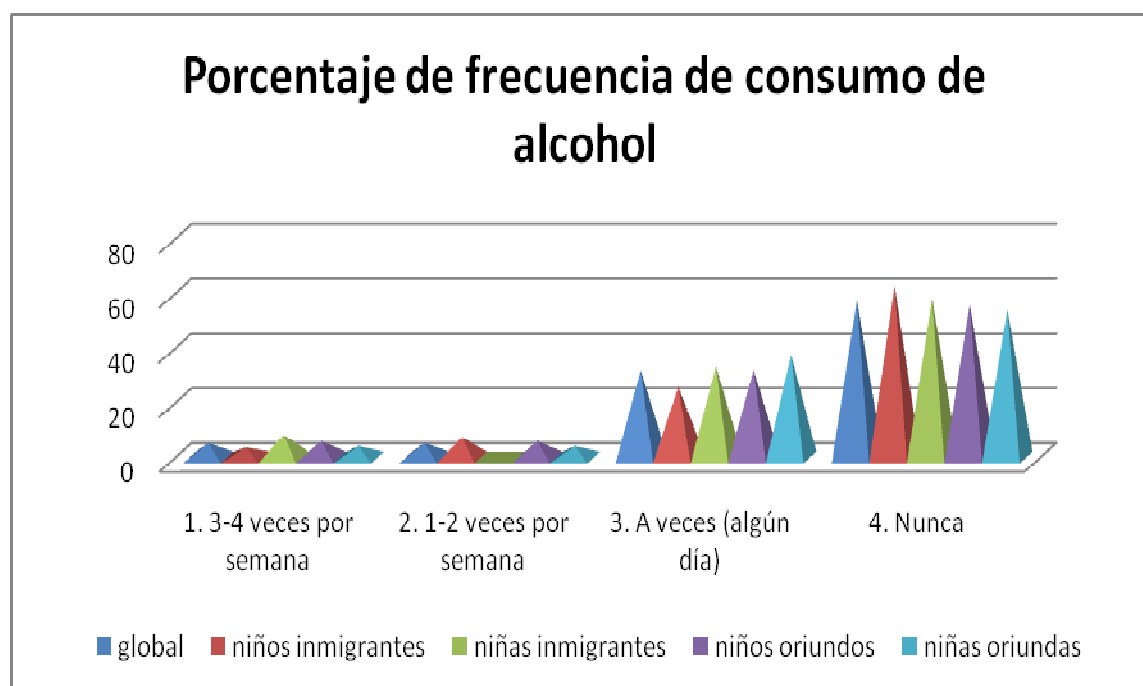


FIGURA 53. Porcentaje de frecuencia de consumo de alcohol entre semana de los que lo han probado (N=113) y diferenciados por origen y género.

De los que han probado el alcohol, cerca del 60% señala no consumirlo nunca, mientras que un 30% señala hacerlo a veces. Son los inmigrantes quienes señalan en mayor porcentaje no hacerlo nunca, y muy pocos alumnos los que señalan consumirlo con frecuencia.

18.3.- ¿Sueles tomar este tipo de bebidas (alcohólicas) durante el fin de semana? (De Viernes a Domingo).

Las siguientes tabla y figura recogen los resultados obtenidos:

TABLA LXV: Datos descriptivos referentes a la frecuencia entre semana del consumo de alcohol, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 113	N	%	Inmigrantes N= 41				Oriundos N= 72			
			Niños N= 28	%	Niñas N= 13	%	Niños N= 49	%	Niñas N= 23	%
1. 2-3 días	10	8,9	3	10,7	1	7,7	4	8,2	2	8,7
2. 1 día	15	13,4	3	10,7	2	15,4	7	14,3	3	13
3 A veces (algún fin de semana)	26	23,3	7	25	4	30,8	11	22,4	4	17,4
4. Nunca	62	54,4	15	53,6	6	46,2	27	55,1	14	60,9



FIGURA 54. Porcentaje de frecuencia de consumo de alcohol los fines de semana de los que han probado el alcohol (N=113) y diferenciados por origen y género.

Más de la mitad del alumnado que ha probado el alcohol, señala no consumir los fines de semana, siendo los porcentajes muy similares en los días de consumo en los fines de semana entre los diferentes grupos analizados.

18.4.- Actualmente, ¿con qué frecuencia tomas durante la semana las siguientes bebidas?:

Se muestran las tablas y gráficas con los resultados recogidos:

TABLA LXVI: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de cerveza, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 102	N	%	Inmigrantes N= 38				Oriundos N= 64			
			Niños N= 24	%	Niñas N= 14	%	Niños N= 43	%	Niñas N= 21	%
6-7 días	8	7,8	4	16,7	1	7,7	1	2,3	2	9,5
4-5 días	3	2,9	1	4,2	1	7,1	1	2,3	0	0
1-3 días	10	9,8	2	8,3	2	14,3	4	9,3	2	9,5
raras veces	24	23,5	7	29,2	4	28,6	11	25,6	2	9,5
Nunca	57	55,9	10	41,7	6	42,9	26	60,5	15	71,4

TABLA LXVII: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de vino o "calimochó", diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 98	N	%	Inmigrantes N= 34				Oriundos N= 64			
			Niños N= 25	%	Niñas N= 9	%	Niños N= 42	%	Niñas N= 22	%
6-7 días	5	5,1	2	8	0	0	2	4,8	1	4,5
4-5 días	1	1	0	0	1	11,1	0	0	0	0
1-3 días	9	9,2	3	12	0	0	6	14,3	0	0
raras veces	19	19,4	6	24	1	11,1	8	19	4	18,2
Nunca	64	65,3	14	56	7	77,8	26	61,9	17	77,3

TABLA LXVIII: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de licores o "cubatas", diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 101	N	%	Inmigrantes N= 35				Oriundos N= 66			
			Niños N= 26	%	Niñas N= 9	%	Niños N= 44	%	Niñas N= 22	%
6-7 días	8	7,9	4	15,4	0	0	4	9,1	0	0
4-5 días	4	4	0	0	0	0	3	6,8	1	4,5
1-3 días	4	4	1	3,8	1	1,1	2	4,5	0	0
raras veces	21	20,8	7	26,9	0	0	11	25	3	13,6
Nunca	64	63,4	14	53,8	8	88,9	24	54,5	18	81,8

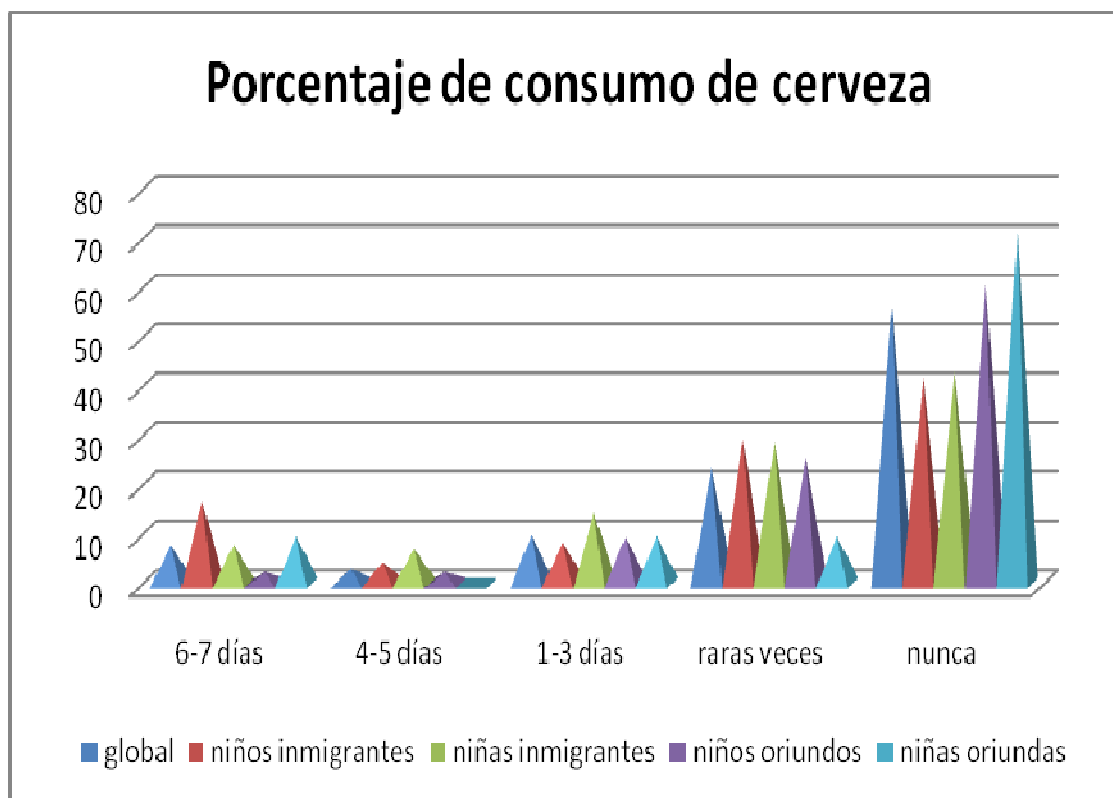


FIGURA 55. Porcentaje de frecuencia de consumo de cerveza de los que han probado el alcohol (N=102) y diferenciados por origen y género.

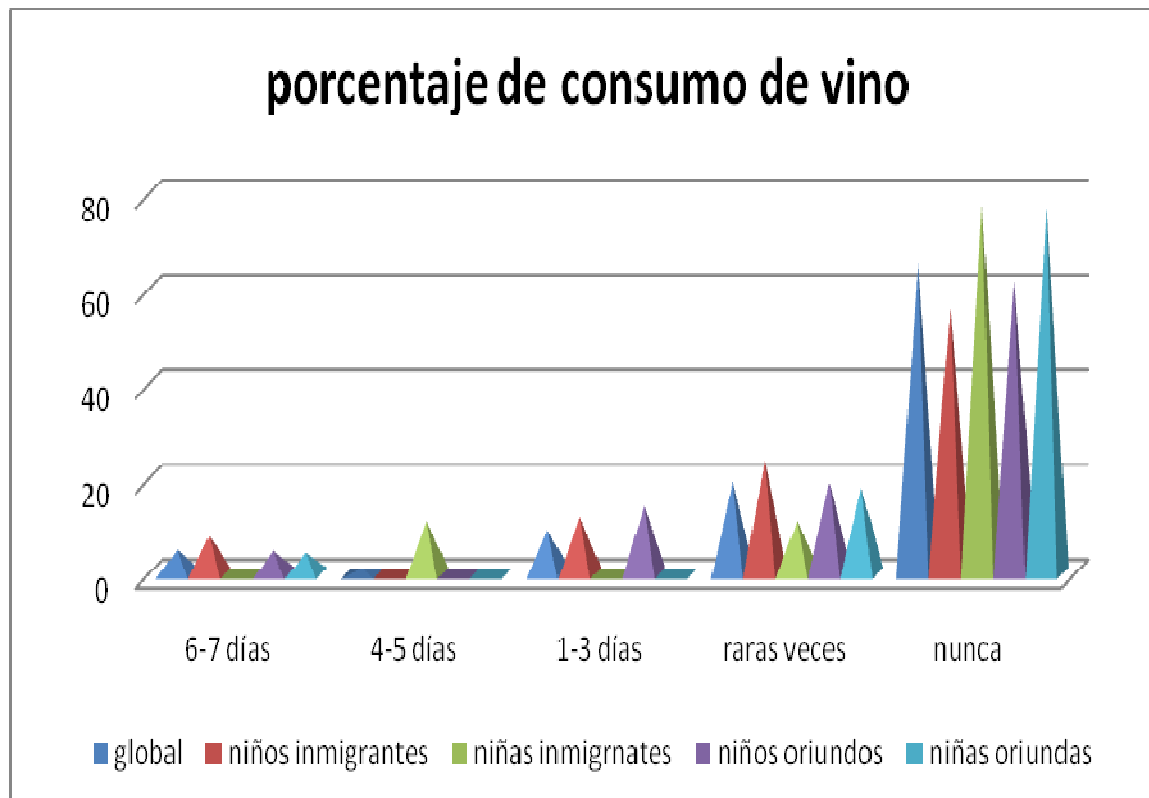


FIGURA 56. Porcentaje de frecuencia de consumo de vino de los que han probado el alcohol (N=89) y diferenciados por origen y género.

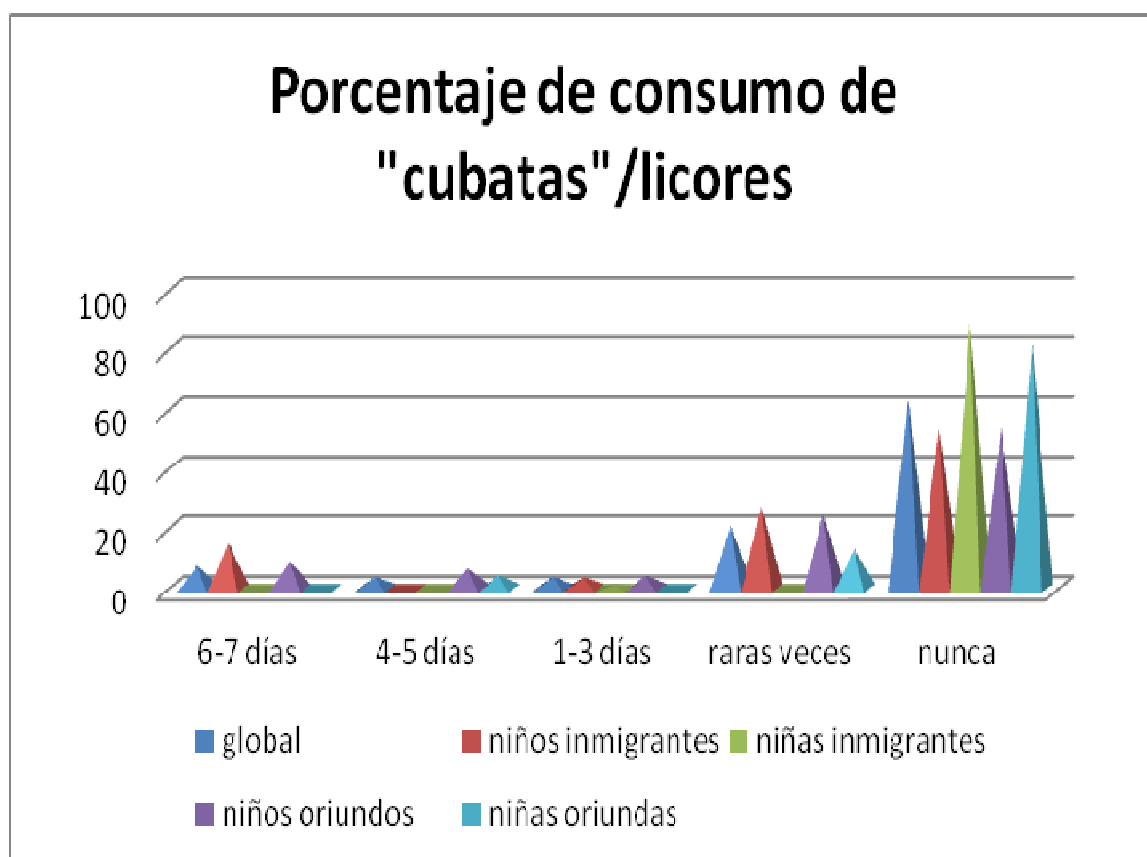


FIGURA 57. Porcentaje de frecuencia de consumo de "cubatas" o licores de los que han probado el alcohol (N=101) y diferenciados por origen y género.

La mayoría de los escolares que señalan consumir alcohol indican su preferencia por la cerveza, con mayor porcentaje de alumnado inmigrante y por otro lado son los varones oriundos los que en menor porcentaje. En cuanto al consumo de vino existe un bajo interés por este tipo de bebida, siendo las niñas las que en mayor porcentaje indica no beberlo nunca. Así mismo, existe un porcentaje elevado de varones que señalan su preferencia por los "cubatas" o licores, en donde las más del 80% de las chicas que toman bebidas alcohólicas señalan no consumirlos nunca.

18.5.- ¿Te has emborrachado alguna vez?

Las respuestas obtenidas se muestran en la tabla y figura siguientes:

TABLA LXIX: Datos descriptivos de los que se han emborrachado alguna vez, y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 102	N	%	Inmigrantes N= 34				Oriundos N= 68			
			Niños N= 23	%	Niñas N= 11	%	Niños N= 44	%	Niñas N= 24	%
1. Sí	22	21,6	7	30,4	2	18,2	9	20,5	4	16,7
2. No	80	78,4	16	69,6	9	81,8	35	79,5	20	83,3

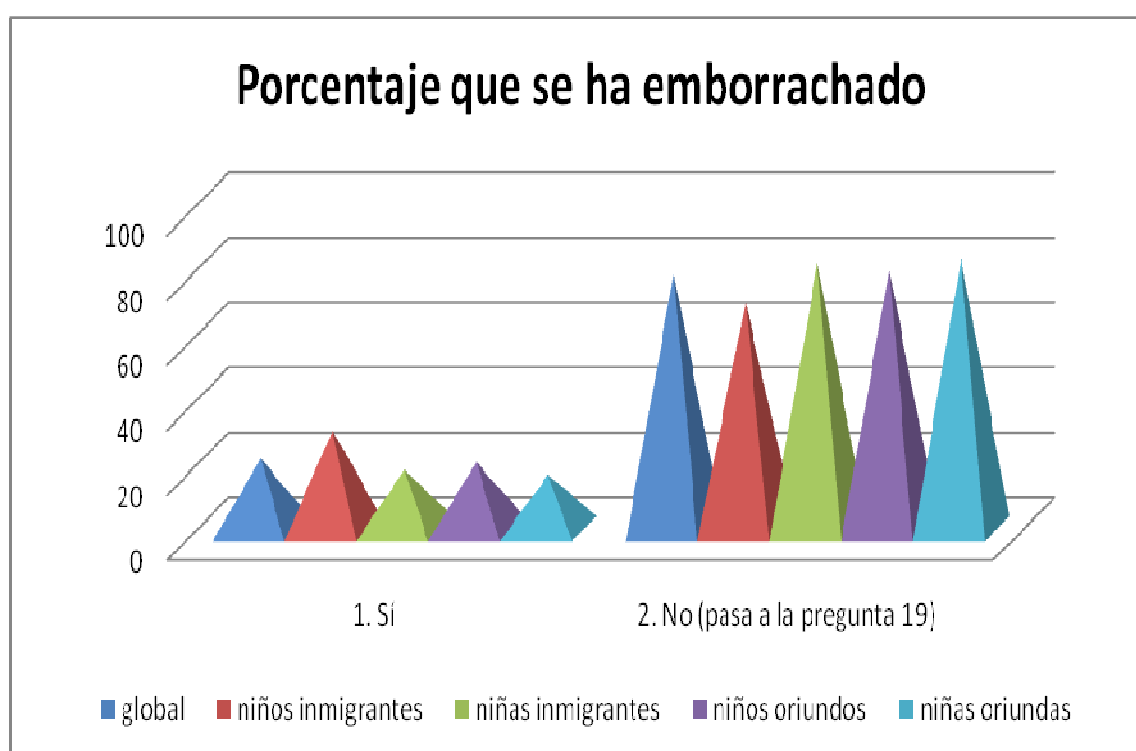


FIGURA 58. Porcentaje que se ha emborrachado de los que han probado el alcohol (N=102) y diferenciados por origen y género.

El 21,6% del alumnado que indica haber probado el alcohol, señala haberse emborrachado, siendo por sexo los varones los que tienen mayor porcentaje, y atendiendo a la variable migración el porcentaje es más alto en los inmigrantes.

18.5.1.- Si has contestado que sí en la pregunta anterior (nº 18.5), ¿qué edad tenías, aproximadamente, cuando te emborrachaste por primera vez?

Los datos obtenidos son presentados en las siguientes tabla y figura:

TABLA LXX: Datos descriptivos referentes a la edad con la que se emborracharon la primera vez, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 25	N	%	Inmigrantes N= 10				Oriundos N= 15			
			Niños N= 8		Niñas N= 2		Niños N= 10		Niñas N= 5	
				%		%		%		%
1	1	4	0	0	0	0	1	10	0	0
2	1	4	1	12,5	0	0	0	0	0	0
5	2	8	2	25	0	0	0	0	0	0
6	2	8	1	12,5	0	0	1	10	0	0
7	5	20	0	0	1	50	2	20	2	40
8	7	28	2	25	0	0	4	40	1	20
9	5	20	1	12,5	1	50	2	20	1	20
10	1	4	1	12,5	0	0	0	0	1	20
16	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0

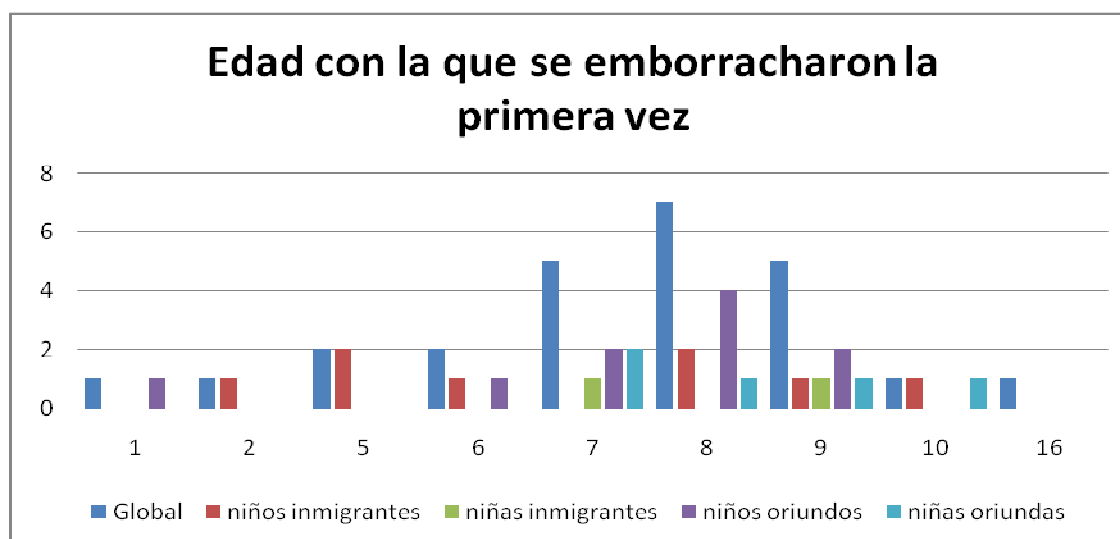


FIGURA 59. Número de alumnos y edad con que lo hicieron de los que señalan haberse emborrachado (N=25) y diferenciados por origen y género.

La edad media a la que indican haber experimentado la primera borrachera es de $7,87 \pm 2,97$ para oriundos (niños $7,10 \pm 2,33$ y niñas $9,40 \pm 3,78$) y de $6,90 \pm 2,42$ para inmigrantes (niños $6,63 \pm 2,62$ y niñas $8,00 \pm 1,41$). No obstante parece que al igual que pasó con el tabaco, un niño no ha entendido la pregunta y ha respondido con vistas al futuro.

18.5.2.- Si has contestado que sí en la pregunta 18.5, ¿cuántas veces te has emborrachado?

Los resultados obtenidos se exponen en las presentes tabla y figura:

TABLA LXXI: Datos descriptivos referentes a las veces que se ha emborrachado, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 27	N	%	Inmigrantes N= 11				Oriundos N= 16			
			Niños N= 8	%	Niñas N= 3	%	Niños N= 11	%	Niñas N= 5	%
1. 1 vez	21	77,8	5	62,5	3	100	9	81,8	4	80
2. 2-3 veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 4-10 veces	3	11,1	2	25	0	0	0	0	1	20
4. Más de 10 veces	3	11,1	1	12,5	0	0	2	18,2	0	0

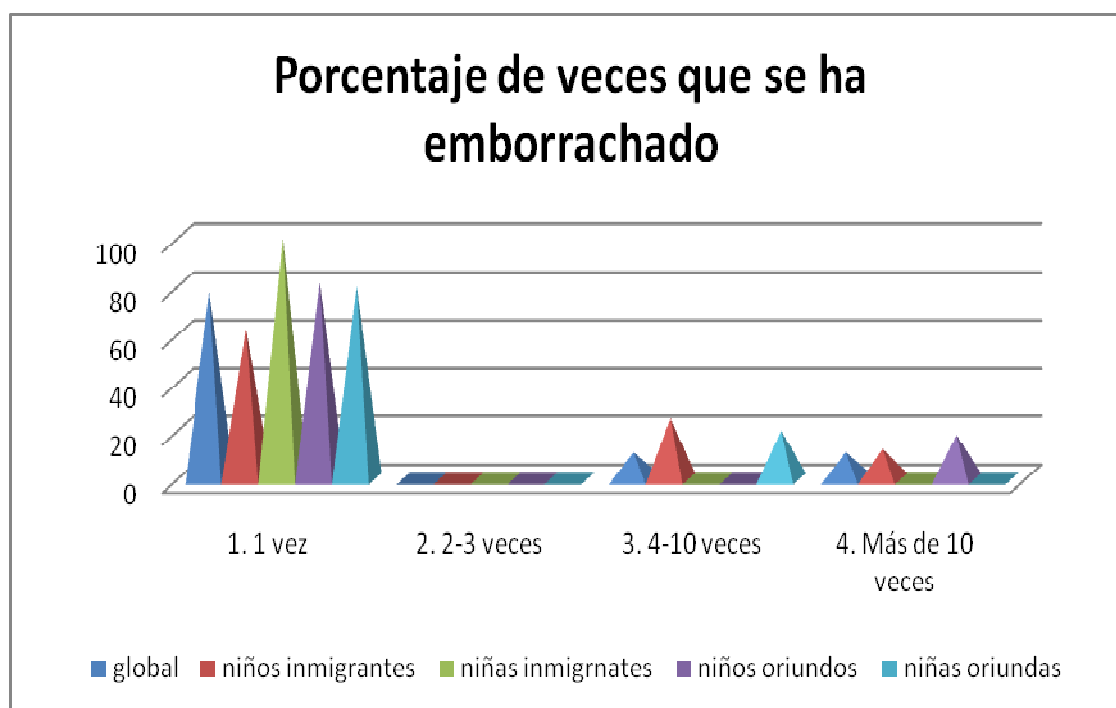


FIGURA 60. Porcentaje de veces que lo han hecho aquellos que señalan haberse emborrachado (N=27) y diferenciados por origen y género.

Aunque la mayoría de los que indicaron haberse emborrachado señala haberlo hecho una vez, son 3 varones inmigrantes quienes señalan haberlo hecho más de cuatro veces, 2 varones oriundos y 1 niña oriunda, mientras que las niñas inmigrantes sólo señalan haberlo hecho una vez.

19.- ¿Toma alcohol tu padre? (aunque sea un vaso de cerveza o vino durante las comidas).

20.- ¿Toma alcohol tu madre?

Los resultados registrados fueron los presentados en las siguientes tablas y figuras:

TABLA LXXII: Datos descriptivos referentes al consumo de alcohol del padre, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

Padres N = 575	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 412			
			Niños N= 84	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 225	%	Niñas N= 187	%
1. No, nunca ha bebido	109	19	23	27,4	23	29,9	36	16	25	13,4
2. No, dejó de beber	28	4,9	8	9,5	4	5,2	6	2,7	10	5,3
3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.	318	55,3	37	44	40	51,9	121	53,8	120	64,2
4. Sí, diariamente	112	19,5	13	15,5	10	13	58	25,8	31	16,6
5. No tengo padre	8	1,4	3	3,6	0	0	4	1,8	1	0,5

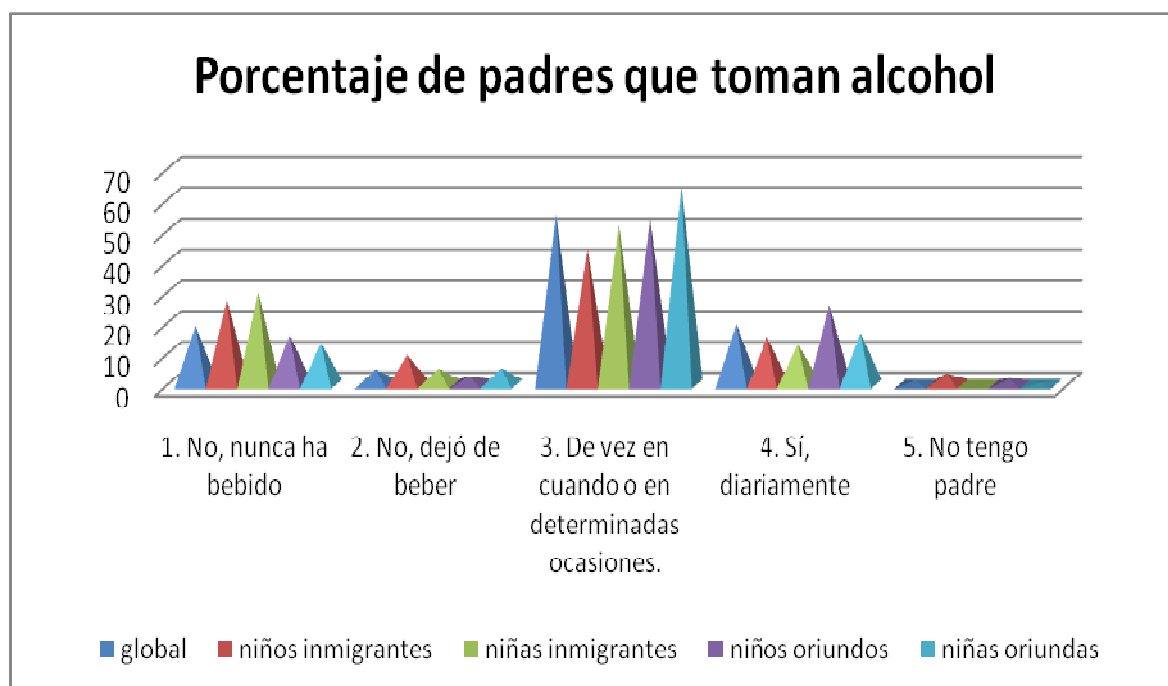


FIGURA 61. Porcentaje de padres que toman alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

TABLA LXXIII: Datos descriptivos referentes al consumo de alcohol de la madre, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

Madres N = 568	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 407			
			Niños N= 83	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 221	%	Niñas N= 186	%
1. No, nunca ha bebido	252	44,4	46	55,4	36	47,4	98	44,3	71	38,2
2. No, dejó de beber	27	4,8	5	6	2	2,6	11	5	9	4,8
3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.	241	42,4	24	28,9	30	39,5	94	42,5	92	49,5
4. Sí, diariamente	46	8,1	8	9,6	7	9,2	17	7,7	14	7,5
5. No tengo madre	2	0,4	0	0	1	1,3	1	0,5	0	0

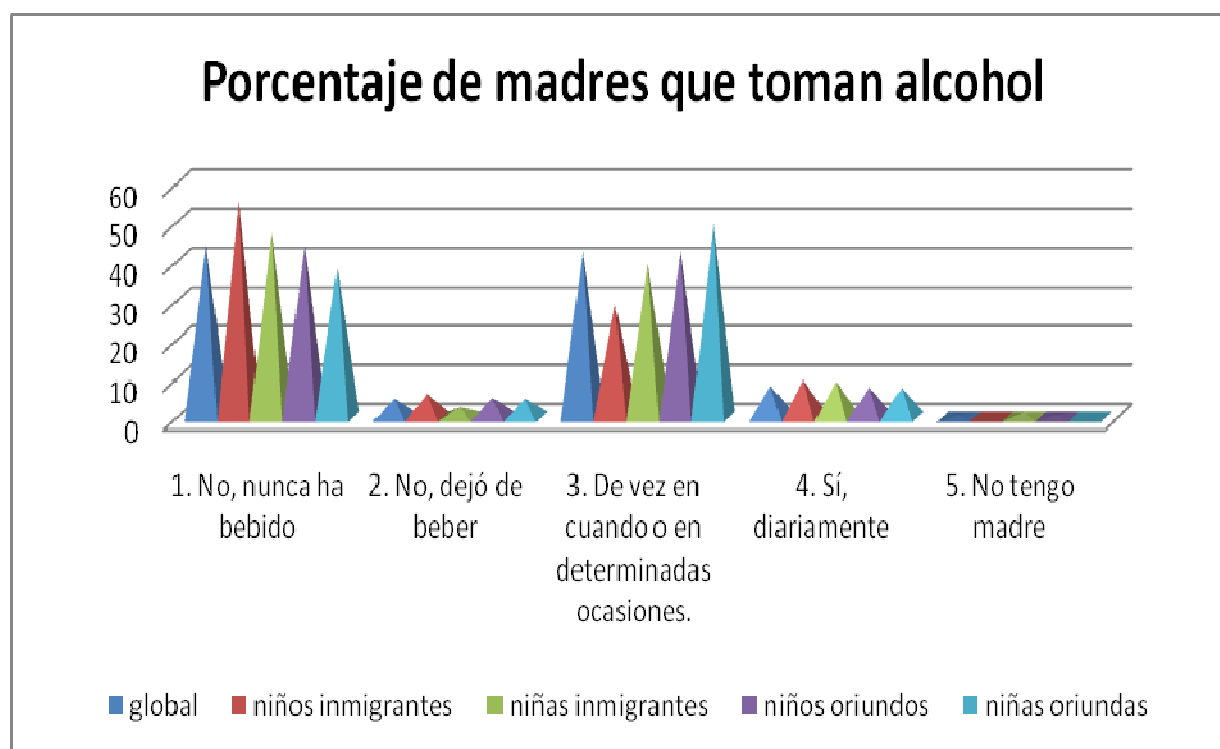


FIGURA 62. Porcentaje de madres que toman alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La percepción por los hijos del consumo diario de sus padres es de 19,5% para los padres y del 8,1% para las madres, siendo los valores más altos, por un lado, con el 25% de varones oriundos y el 13% en las niñas inmigrantes para los padres, y por el otro, el 9,6% de los varones inmigrantes y el 9,2% de las niñas inmigrantes para las madres.

III.4.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE ALCOHOL

De la puntuación dicotómica (0-1) se obtiene la puntuación para determinar el grado de salubridad de la variable alcohol, siendo el rango entre 7 como más sano (sin consumo de alcohol) y 0 como menos sano (mayor consumo de alcohol).

TABLA LXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Alcohol.

SUMATORIA DE VARIABLE ALCOHOL		Niños	Niñas	P -valor
		4,87±1,622	5,52±1,122	0,067(NS)
Oriundos	5,14±1,28	4,97±1,45	5,43±0,93	0,155(NS)
Inmigrantes	4,96±1,91	4,7±1,92	5,83±1,72	0,208(NS)
P -valor	0,662(NS)	0,587(NS)	0,601(NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

No encontramos ninguna diferencia significativa. Aunque en cuanto al sexo, las niñas parecen consumir menos alcohol que los varones. Además observamos hábitos más saludables en los oriundos frente a los inmigrantes, y dentro de ellos, los varones oriundos frente a los varones inmigrantes, mientras que son las niñas inmigrantes las que obtienen valores más saludables que las niñas oriundas.

III.5. ACTITUD POSTURAL

21.- ¿Cuál de las siguientes formas de llevar el material a clase sueles utilizar habitualmente?

En las siguientes tabla y figura se presentan los resultados obtenidos:

TABLA LXXV: Datos descriptivos en relación a la forma de transportar el material escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 414			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 228	%	Niñas N= 186	%
1. En la mochila (cruzada por la espalda)	263	45,4	55	63,2	31	40,8	108	47,4	68	36,6
2. En la mochila o bolsa de deporte, colgada de un hombro.	34	5,9	7	8	9	11,8	13	5,7	5	2,7
3. En carrito.	264	45,6	22	25,3	30	39,5	102	44,7	109	58,6
4. En la mano.	18	3,1	3	3,4	6	7,9	5	2,2	4	2,2

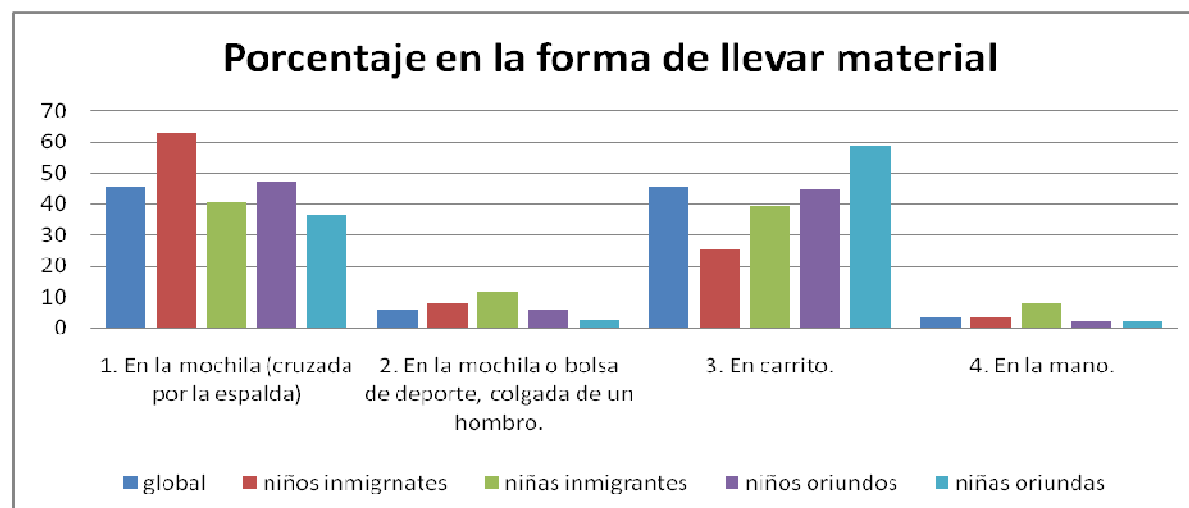


FIGURA 63. Porcentaje de formas de llevar el material escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Transportan el material escolar de forma incorrecta sobre un hombro en porcentaje más elevado la muestra oriunda, destacando las niñas inmigrantes con un 11,8%, frente al 2,7% de las niñas oriundas. No obstante los varones transportan en mayor porcentaje la mochila en la espalda (inmigrantes en un 63,2% y oriundos en un 47,4%), mientras que las niñas oriundas son las que más utilizan el carrito (en un 58,6%).

22.- Cuando te acuestas a dormir, ¿qué posición sueles adoptar?

En las siguientes tabla y figura se muestran los resultados registrados:

TABLA LXXVI: Datos descriptivos en relación a la postura utilizada al acostarse, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 581	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 415			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 78	%	Niños N= 228	%	Niñas N= 187	%
1. Boca abajo	72	12,4	14	16,3	10	12,8	30	13,2	17	9,1
2. Boca arriba	88	15,1	25	29,1	12	15,4	35	15,4	16	8,6
3. De lado	421	72,5	47	54,7	56	71,8	163	71,5	154	82,4

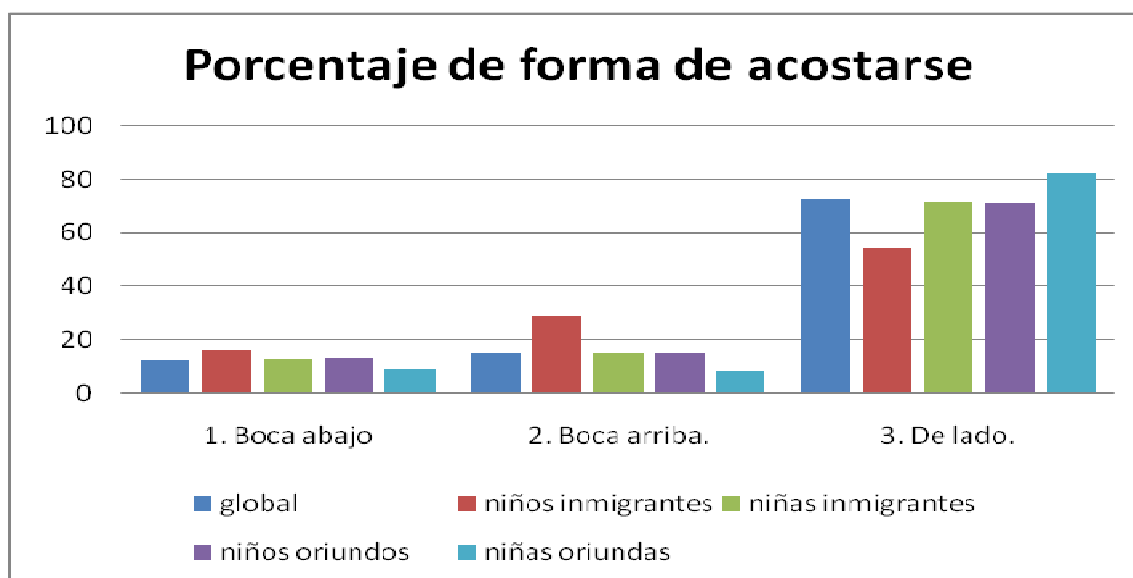


FIGURA 64. Porcentaje de forma adoptada al acostarse con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La posición saludable de dormir de lado es la señalada en mayor porcentaje por la chicas y por la población oriunda (niñas oriundas en 82,4% y niñas inmigrantes en 71,8%, y niños oriundos en 71,5% y niños inmigrantes en 54,7%)

En cuanto a la desaconsejable forma de dormir boca abajo, lo encontramos señalado en un porcentaje mayor en los varones y en los inmigrantes (niños inmigrantes en 16,3% y niños oriundos en 13,2%, y niñas inmigrantes en 12,8% y niñas oriundas en 9,1%).

23.- Mira el dibujo e indica en qué posición sueles estar más tiempo sentado en clase.

En las siguientes tabla y figura se muestran los resultados obtenidos:

TABLA LXXVII: Datos descriptivos en relación a la forma habitual de sentarse, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.

N = 580	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 413			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 78	%	Niños N=227	%	Niñas N= 186	%
1. Espalda recta	413	71,2	62	71,3	65	83,3	154	67,8	130	69,9
2. Posición cifótica.	167	28,8	25	28,7	13	16,7	73	32,2	56	30,1

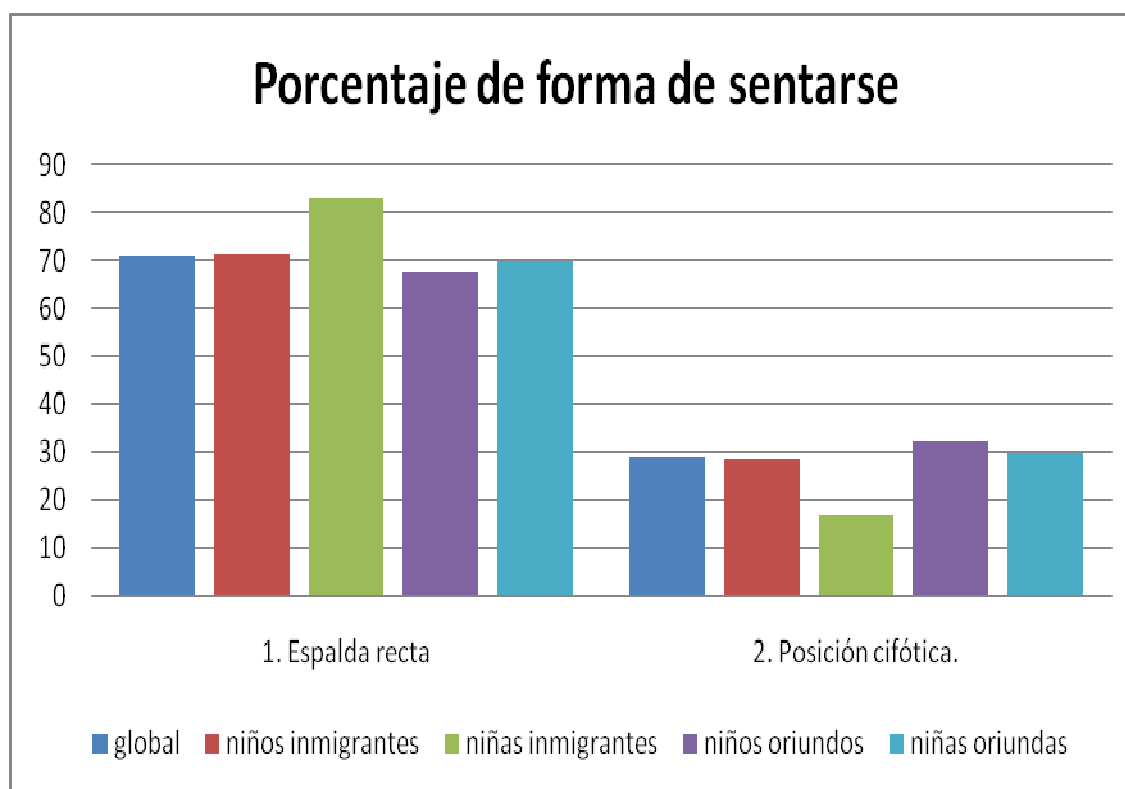


FIGURA 65. Porcentaje de forma habitual de sentarse con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 71,2% manifiesta sentarse con la espalda recta, siendo en mayor porcentaje de la muestra inmigrante (niñas inmigrantes en 83,3% y niños inmigrantes en 71,3%), quedando la muestra oriunda cerca del 70%.

24.- Fíjate en los 2 gráficos e indica qué postura utilizas normalmente para coger algo que pese mucho del suelo (por ejemplo, una mochila llena de libros).

Las respuestas señaladas por el alumnado se presentan en la tabla y figura siguiente:

TABLA LXXVIII: Datos descriptivos en relación a la forma habitual de coger peso del suelo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 583	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 417			
			Niños N= 87	%	Niñas N=77	%	Niños N=229	%	Niñas N=188	%
1. Piernas flexionadas.	350	60	34	39,1	42	54,5	139	60,7	133	70,7
2. Piernas extendidas.	233	40	53	60,9	35	45,5	90	39,3	55	29,3

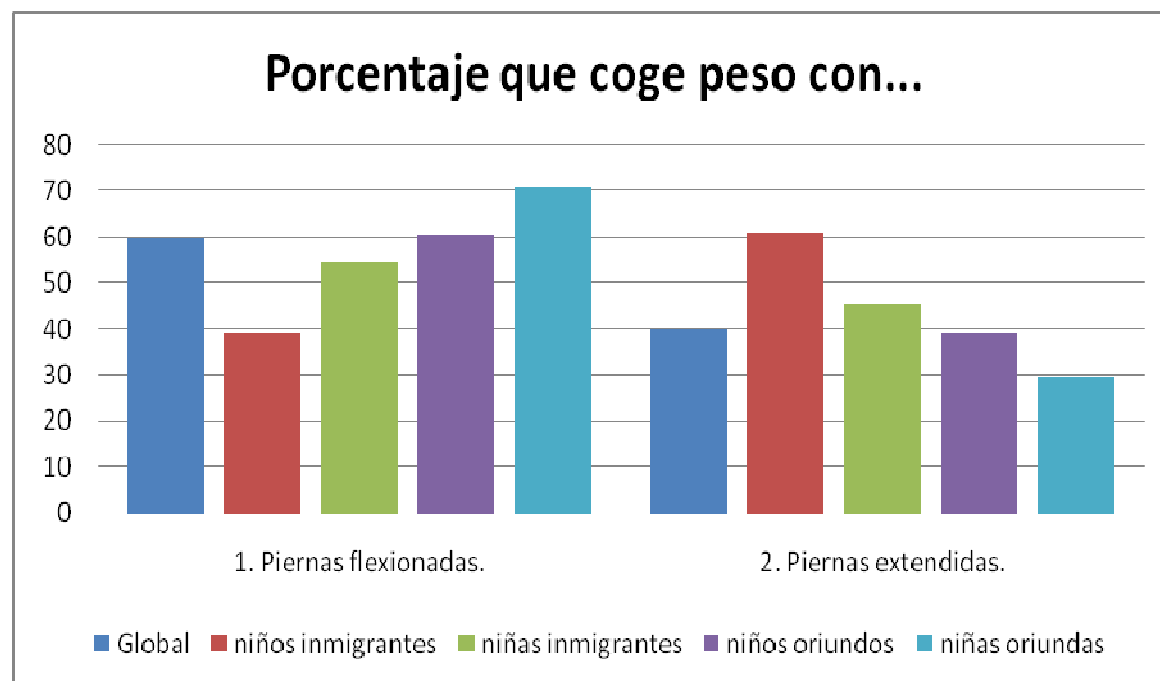


FIGURA 66. Porcentaje de formas de coger peso del suelo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La forma más adecuada de coger peso del suelo con las piernas flexionadas es adoptada en mayor porcentaje por la muestra oriunda (70,7% de las niñas oriundas, 60,7% de los niños oriundos), frente al 54,5% de las niñas inmigrantes y el 39,1% de los niños inmigrantes.

25.- ¿Cuál de estos dibujos se parece más a la altura de la mesa y la silla que utilizas en tu clase?

Las respuestas indicadas fueron las registradas en las siguientes tabla y figura:

TABLA LXXIX: Datos descriptivos en relación a la percepción del tamaño del pupitre, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 586	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 418			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 78	%	Niños N=229	%	Niñas N= 189	%
1. Pequeña	71	12,1	15	17	9	11,5	32	14	15	7,9
2. Adecuada	501	85,5	68	77,3	69	88,5	192	83,8	170	89,9
3. Grande	14	2,4	5	5,7	0	0	5	2,2	4	21,1

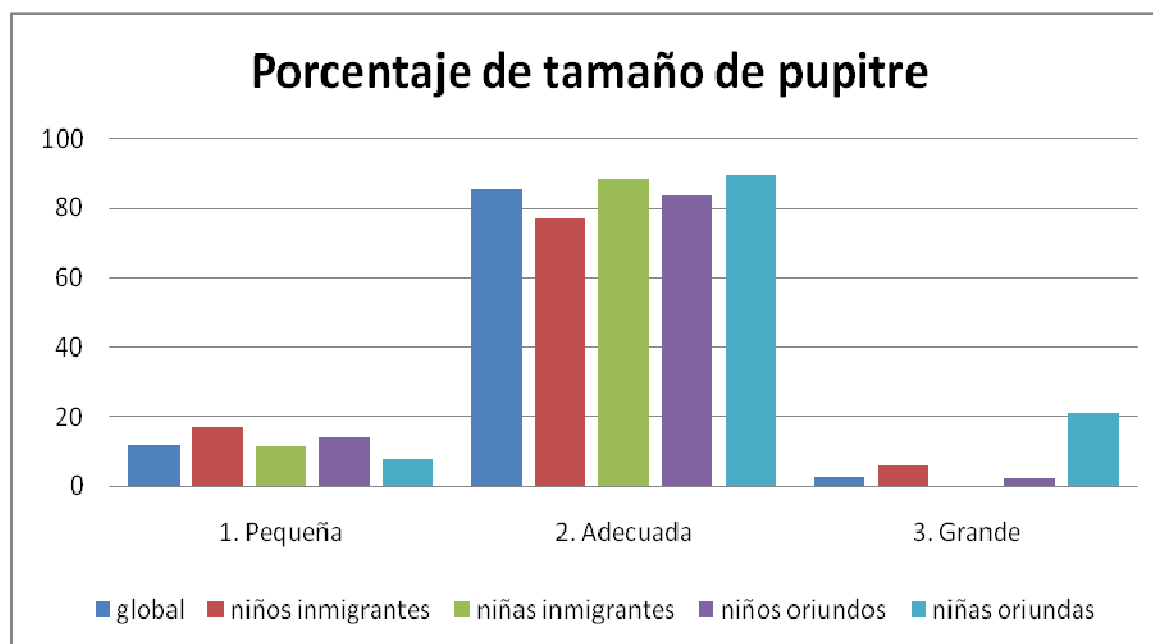


FIGURA 67. Porcentaje de consideración del tamaño del pupitre con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Si bien el 85,5% señala que es adecuado el tamaño del pupitre escolar, debe atenderse a un 21,1% de las niñas oriundas que consideran que su pupitre es grande; y un 12,1% de individuos que considera que su pupitre es pequeño (17% niños inmigrantes, 14% niños oriundos, 11,5% niñas inmigrantes y 7,9% niñas oriundas), lo que va a fomentar posiciones inapropiadas.

III.5.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE ACTITUD POSTURAL

Al dar una puntuación dicotómica (0 y 1) en las preguntas relacionadas con la actitud postural, obtenemos una puntuación total, que nos indica el grado de salubridad de esta variable cuyo rango oscila entre 4 como mejor actitud postural y 0 como peor actitud postural.

TABLA LXXX: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Actitud Postural.

SUMATORIA DE LA VARIABLE ACTITUD POSTURAL		Niños	Niñas	P -valor
		2,85±0,926	3,10±0,787	0,001(MS)
Oriundos	3,05±0,842	2,95±0,886	3,17±0,771	0,009(MS)
Inmigrantes	2,75±0,916	2,57±0,982	2,92±0,801	0,016(S)
P -valor	0,000(MS)	0,003(MS)	0,020(S)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Encontramos diferencias significativas comparando todos los grupos, siendo muy significativas ($p \leq 0,01$) entre los niños y las niñas, entre niños y niñas oriundos, entre niños oriundos y niños Inmigrantes, y entre oriundos e inmigrantes. Mientras que son significativas ($p \leq 0,05$) entre las niñas oriundas y las niñas inmigrantes, y entre los niños y las niñas inmigrantes.

Encontramos diferencias significativas en todos los niveles, siendo los oriundos los que presentan mejor actitud postural, así como es más notable esta mejor actitud postural por el sexo femenino, tanto desde un punto de vista general para los oriundos y para los inmigrantes.

III.6. HIGIENE DIARIA

26.- ¿Cuántas veces te cepillas los dientes a la semana?

Los resultados obtenidos en la encuesta se presentan en la siguiente tabla y figura:

TABLA LXXXI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia del cepillado de dientes, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 586	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 417			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=228	%	Niñas N= 189	%
1. Todos los días dos veces o más.	307	52,4	65	73	65	83,3	88	38,6	88	46,6
2. Todos los días una vez.	149	25,4	13	14,6	10	12,8	66	28,9	60	31,7
3. Algunas veces (de vez en cuando)	113	19,3	11	12,4	3	3,8	65	28,5	33	17,5
4. Ninguna.	17	2,9	0	0	0	0	9	3,9	8	4,2

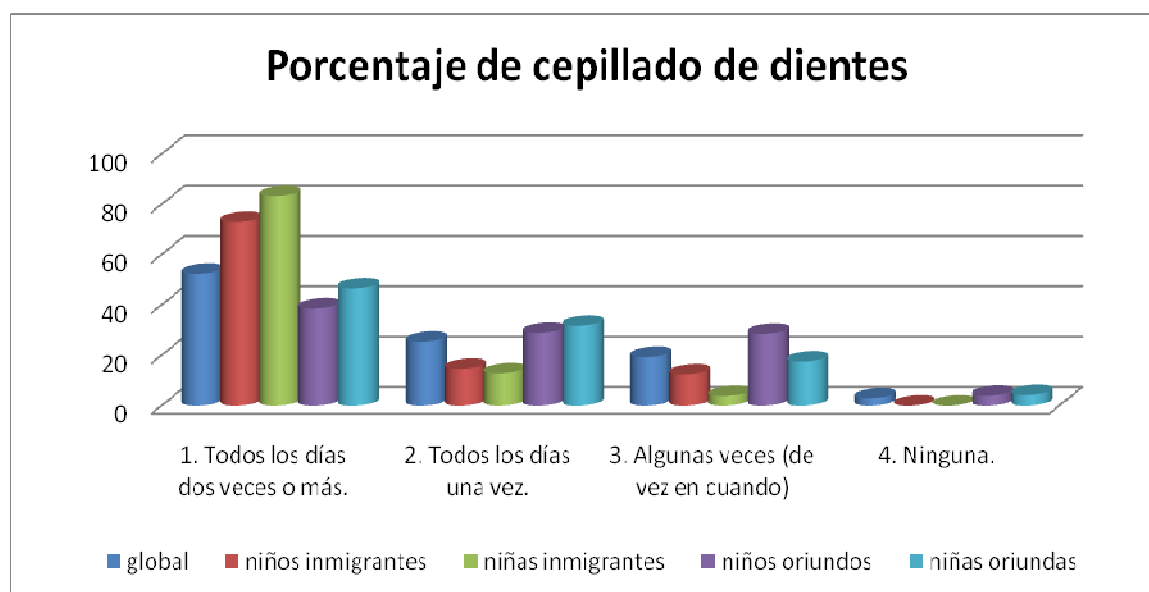


FIGURA 68. Porcentaje de frecuencia de cepillado de dientes con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En cuanto al cepillado de dientes, son los inmigrantes los que notablemente lo realizan con mayor frecuencia, y por sexo, también destacan las niñas en un 83,3% dos o más veces al día. En cuanto al peor hábito en el cepillado destacan los varones oriundos, destacando la muestra oriunda que nunca lo realiza en un 4,2% las niñas y en un 3,9% los niños.

27.- ¿Te lavas las manos antes de comer?

A continuación se muestran los resultados obtenidos en la tabla y figura:

TABLA LXXXII: Datos descriptivos en relación al lavado de manos antes de comer, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 586	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 417			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=228	%	Niñas N= 189	%
1. Siempre.	408	69,6	65	73	64	82,1	152	66,7	126	66,7
2. Frecuentemente.	67	11,4	14	15,7	3	3,8	32	14	18	9,5
3. A veces.	88	15	8	9	9	11,5	37	16,2	33	17,5
4. Nunca.	23	3,9	2	2,2	2	2,6	7	3,1	12	6,3

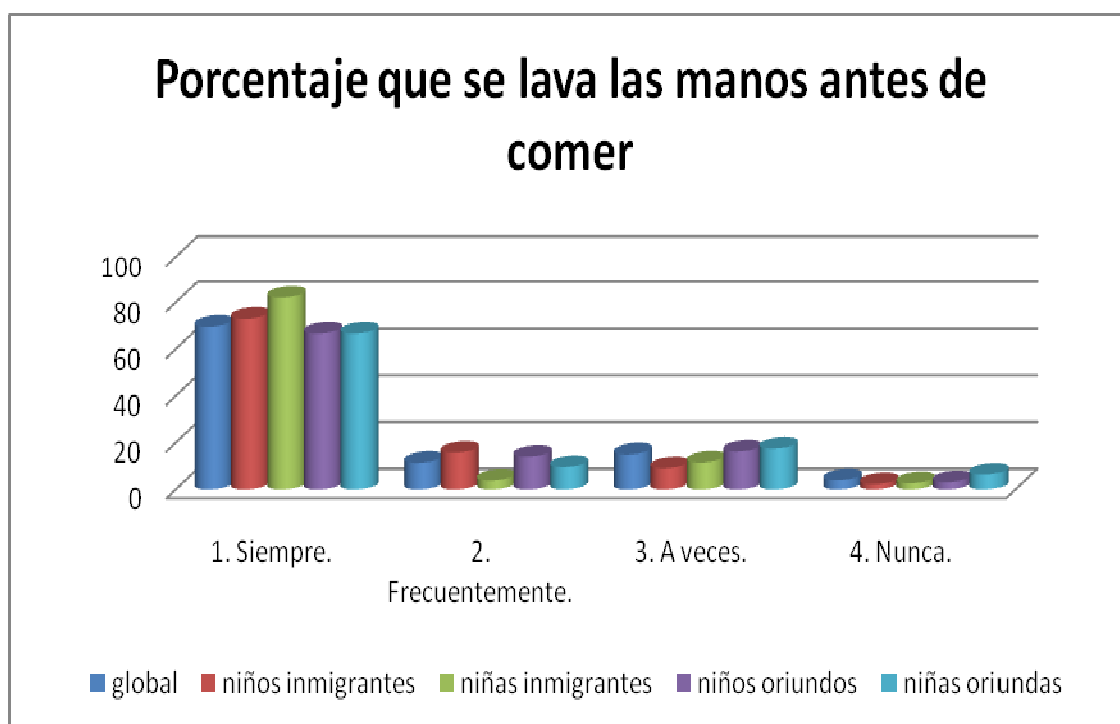


FIGURA 69. Porcentaje de frecuencia de lavado de manos antes de comer con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

De forma similar, son los inmigrantes los que presentan hábitos más saludables de lavado de manos antes de comer en un porcentaje más alto, destacando las niñas inmigrantes en un 82,1% siempre, mientras que son las niñas oriundas las que tiene peor asentado dicho hábito, llegando al 6,3% las que indican no hacerlo nunca

28.- ¿Cuántas veces te duchas a la semana? (Indica un número).

El número de veces señalado se ha agrupado en dos categorías, menos de cuatro y cuatro o más, mostrándose los resultados en la siguiente tabla y figura:

TABLA LXXXIII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de ducha o baño semanal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 581	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 415			
			Niños N=87	%	Niñas N=77	%	Niños N=229	%	Niñas N= 186	%
1. Menos de 4 veces	146	25,1	22	25,3	19	24,7	59	25,8	46	24,7
2. 4 veces o más	435	74,9	65	74,7	58	75,3	170	74,2	140	75,3

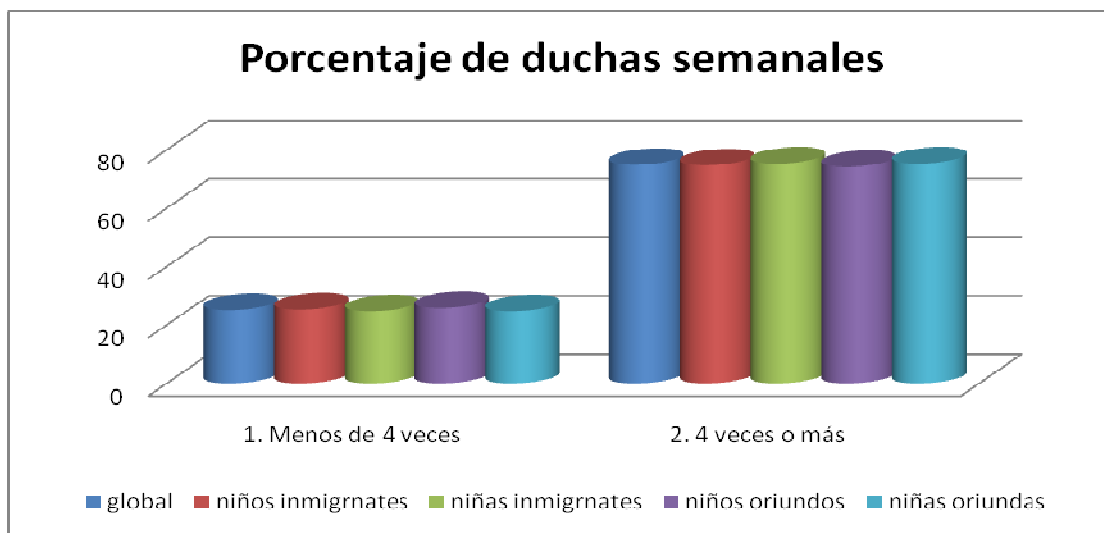


FIGURA 70. Porcentaje de duchas semanales con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En base al criterio de agrupación utilizado podemos observar una gran homogeneidad en cuanto a los criterios de baño de la población escolar, independientemente del sexo y el origen.

Señalar como positivo que aproximadamente tres cuartos de la muestra se ducha o baña cuatro o más veces independientemente de los grupos estudiados de procedencia y sexo. Como negativo que pueden llegar a trascurrir más de dos días sin ducharse en casi un cuarto de los niños estudiados.

Por otro lado, las medias obtenidas no alcanzan el baño diario, pero destaca que los niños estudiados señalan ducharse diariamente en un 35,5%. Siendo el alumnado oriundo quienes lo hacen 4 o más veces en un 34,6% y los inmigrantes en un 37,6%, mientras los varones en un 32,3% y las niñas en un 39,2%.

III.6. SUMATORIA DE LA VARIABLE HIGIENE DIARIA

Al dar una puntuación dicotómica (0 y 1) a las preguntas del bloque de higiene diaria, obtenemos una puntuación sobre el grado de salubridad de la variable higiene diaria, siendo 3 la mejor higiene y 0 la peor.

TABLA LXXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Higiene Diaria.

SUMATORIA DE LA VARIABLE HIGIENE DIARIA		Niños	Niñas	P -valor
			2,30±0,831	2,38±0,805
Oriundos	2,25±0,858	2,22±0,866	2,30±0,847	0,403(NS)
Inmigrantes	2,54±0,676	2,51±0,697	2,57±0,658	0,537(NS)
P -valor	0,000(MS)	0,007(MS)	0,005(MS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

No hallamos diferencias significativas en cuanto al sexo global, ni en los oriundos, ni inmigrantes. Mientras que si encontramos diferencias muy significativas ($p \leq 0,01$) entre oriundos e inmigrantes, entre niños oriundos e inmigrantes, y entre niñas oriundas e inmigrantes.

En este caso son los inmigrantes quienes presentan mejores resultados de higiene frente a los oriundos, siendo también los hábitos de higiene diaria de los inmigrantes masculinos y femeninos mejor puntuados que los hábitos de los oriundos masculinos y femeninos, respectivamente.

Y aunque sin diferencias significativas, se observa también mejores resultados en la higiene femenina que en la masculina.

7: HIGIENE DEPORTIVA

29.- Cuando terminas la clase de Educación Física en el Colegio, ¿te cambias de camiseta?

En la tabla y figura siguiente mostramos los resultados obtenidos:

TABLA LXXXV: Datos descriptivos en relación al cambio de camiseta después de las clases de Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 417			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 78	%	Niños N=229	%	Niñas N= 188	%
1. Siempre.	42	7,2	9	10,2	7	9	16	7	9	4,8
2. Frecuentemente.	8	1,4	1	1,1	0	0	5	2,2	2	1,1
3. A veces.	45	7,7	8	9,1	5	6,4	22	9,6	10	5,3
4. Nunca.	490	83,8	70	79,5	66	84,6	186	81,2	167	88,8

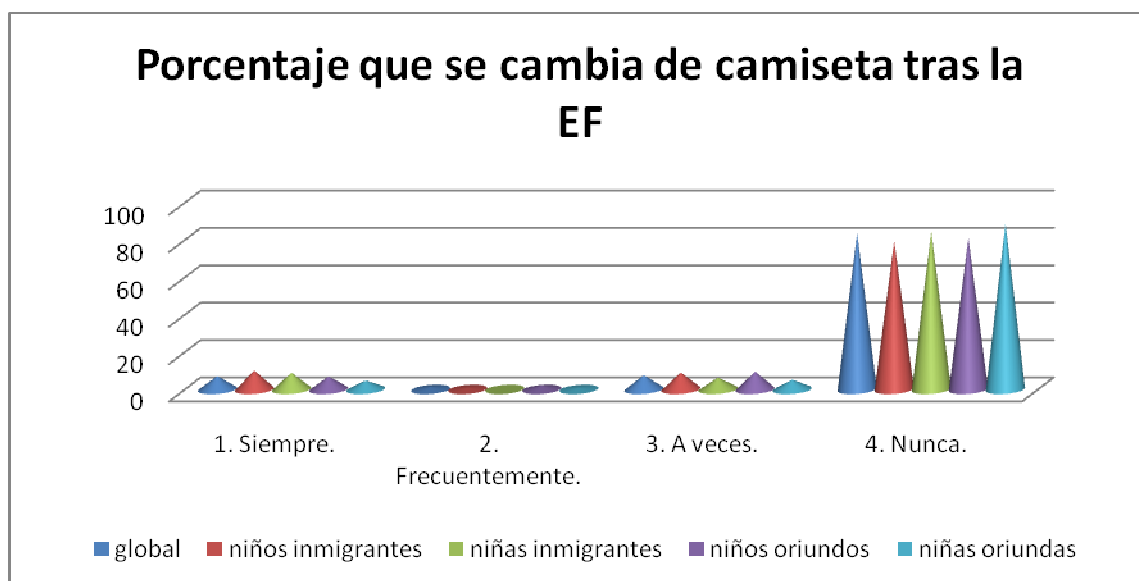


FIGURA 71. Porcentaje de alumnado que se cambia de camiseta después de las clases de Educación Física (EF), con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

A estas edades no existe el hábito de cambiarse de camiseta al terminar las clases de Educación Física en el colegio. No obstante encontramos un 7,2% de alumnos que indican realizarlo siempre, siendo los inmigrantes los que en mayor porcentaje dicen hacerlo frente a los oriundos, y los varones más que las niñas.

30.- Cuando te duchas en los vestuarios de una instalación deportiva, ¿Utilizas chanclas?

Los resultados obtenidos se muestran a continuación en la tabla y figura:

TABLA LXXXVI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de utilización de chanclas en los vestuarios, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 580	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 413			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 76	%	Niños N=226	%	Niñas N= 187	%
1. Siempre.	340	58,6	52	58,4	52	68,4	119	52,7	115	61,5
2. Frecuentemente.	26	4,5	5	5,6	2	2,6	12	5,3	7	3,7
3. A veces.	58	10	14	15,7	10	13,2	19	8,4	15	8
4. Nunca me ducho en los vestuarios.	156	26,9	18	20,2	12	15,8	76	33,6	50	26,7

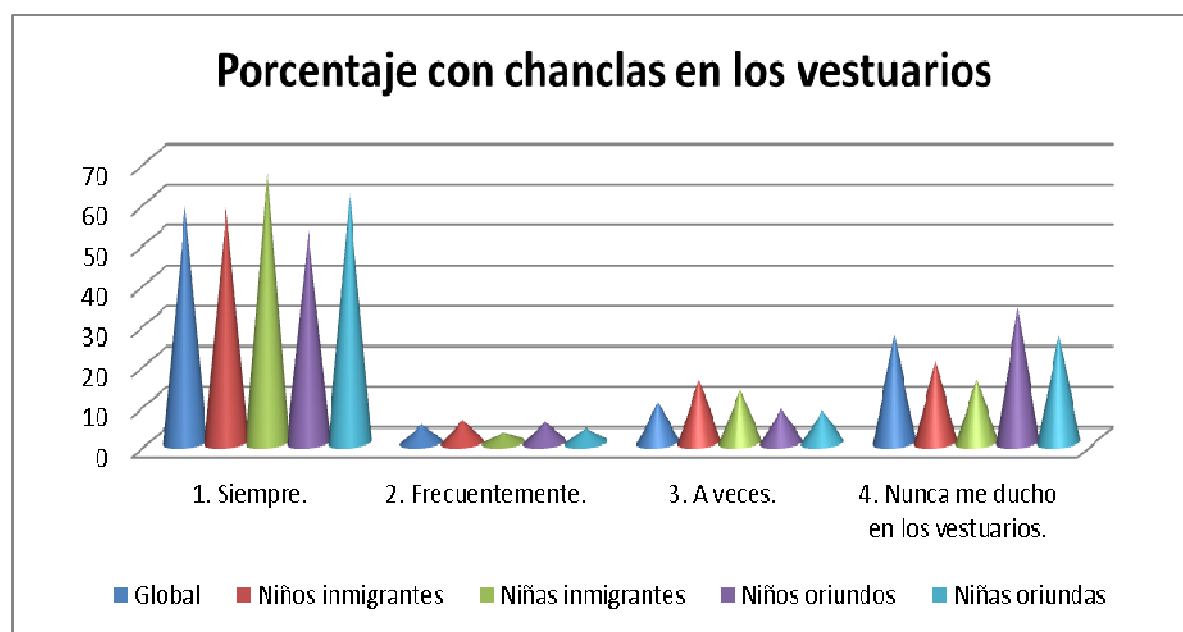


FIGURA 72. Porcentaje de alumnado que utiliza chanclas en los vestuarios de las instalaciones deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Este hábito que previene enfermedades infecciosas de la piel está asentado principalmente en los inmigrantes y en este grupo destacan las niñas en un 68,4% siempre. No obstante, aproximadamente un 30% de oriundos no se ducha en los vestuarios nunca, con lo cual observamos que son más los inmigrantes que se duchan con chanclas más veces que los oriundos.

31.- ¿Utilizas calzado y ropa deportiva para hacer actividad física?

La siguiente tabla y figura muestra los resultados señalados:

TABLA LXXXVII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de ducha o baño semanal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 581	N	%	Inmigrantes N= 168				Oriundos N= 411			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 78	%	Niños N=226	%	Niñas N= 185	%
1. Siempre.	522	89,8	75	83,3	73	93,6	201	88,9	171	92,4
2. Frecuentemente.	16	2,8	4	4,4	0	0	9	4	3	1,6
3. A veces.	26	4,5	5	5,6	3	3,8	9	4	9	4,9
4. Nunca.	17	2,9	9	6,7	2	2,6	7	3,1	2	1,1

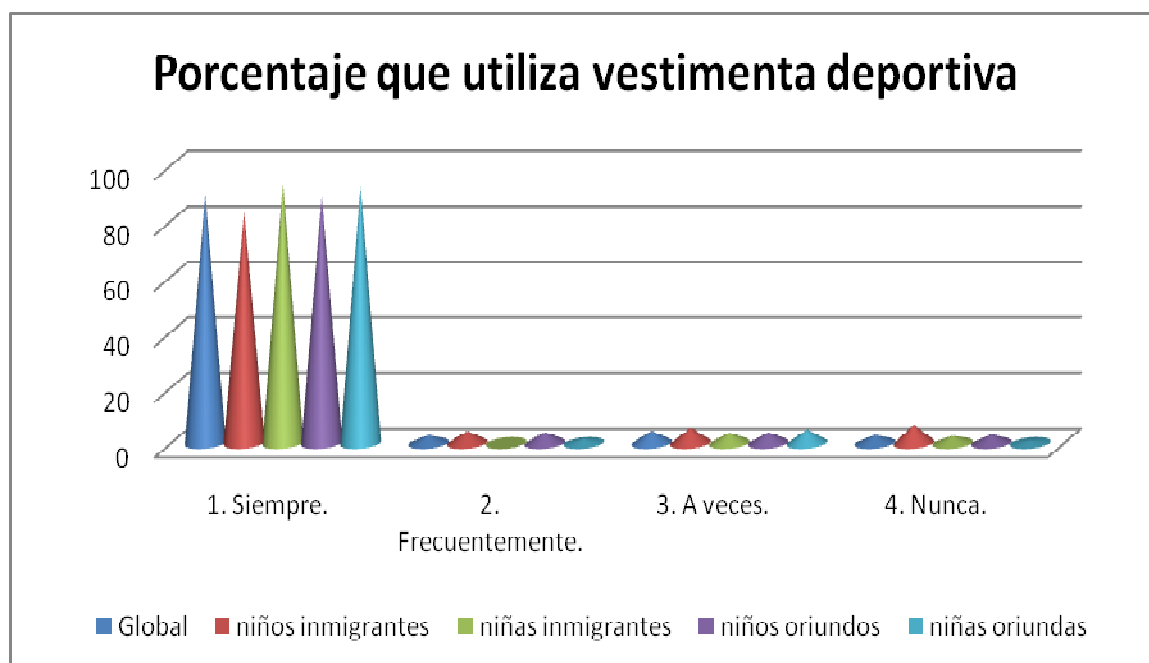


FIGURA 73. Porcentaje de alumnado que utiliza vestimenta deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Son las niñas las que en más de un 90% indican emplear siempre ropa y calzado deportivos para hacer actividad fisicodeportiva. Los oriundos lo hacen en un porcentaje elevado, siendo las niñas inmigrantes las que presentan el porcentaje más elevado (93,6%) y son los niños inmigrantes los que menos señalan utilizar la vestimenta deportiva cuando realizan actividad física (83,3%).

Un 3% de la muestra indica no hacerlo nunca, siendo los varones inmigrantes en un 6,7% por un lado, y las niñas oriundas en un 1,1% en el otro extremo.

32.- ¿Sueles beber agua después de realizar actividad física?

En la tabla y figura se presentan los resultados obtenidos:

TABLA LXXXVIII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de consumo de agua después de realizar actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 586	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 417			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 229	%	Niñas N=188	%
1. Siempre.	464	79,2	74	82,2	63	81,8	180	78,6	146	77,7
2. Frecuentemente.	42	7,2	2	2,2	2	2,6	24	10,5	14	7,4
3. A veces.	62	10,6	7	7,8	10	13	19	8,3	25	13,3
4. Nunca.	18	3,1	7	7,8	2	2,6	6	2,6	3	1,6

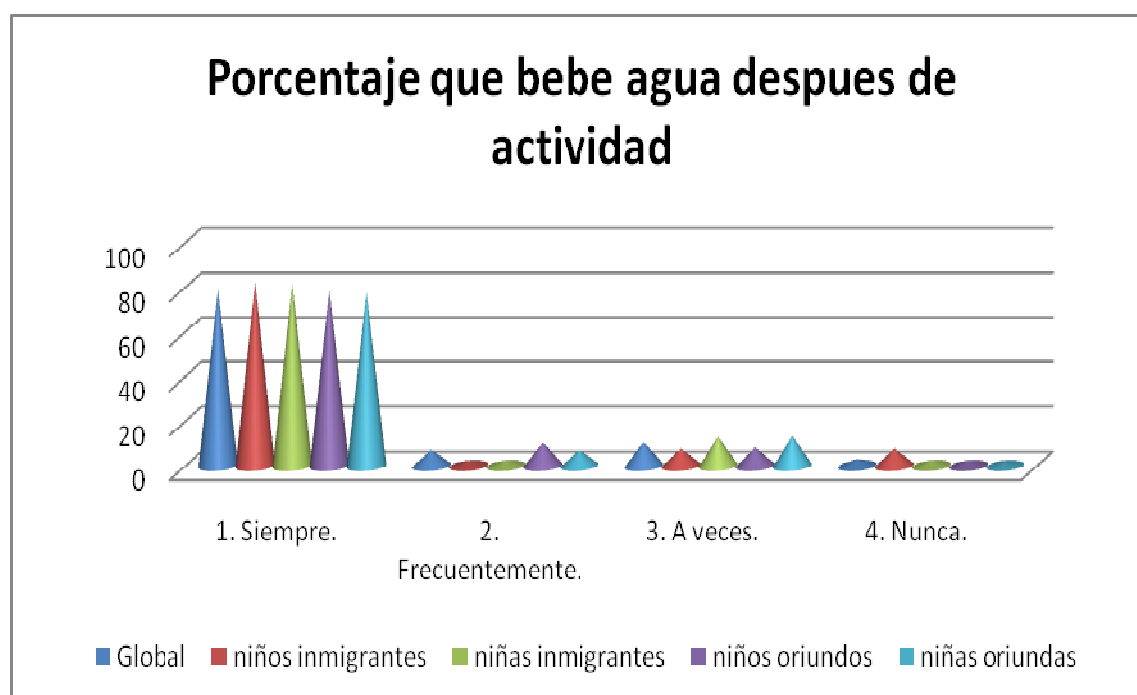


FIGURA 74. Porcentaje de frecuencia de consumo de agua después de realizar actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La hidratación post-ejercicio se realiza en un porcentaje próximo al 80%, siendo los inmigrantes quienes presentan mayores niveles de hidratación que los oriundos.

Por otro lado, resulta relevante que son los varones inmigrantes quienes en mayor porcentaje lo hacen siempre (82,6%), así como los que en mayor porcentaje lo hacen nunca (7,8%).

33.- ¿Calientas antes de iniciar alguna actividad física?

En las siguientes tabla y figura se presentan los resultados obtenidos:

TABLA LXXXIX: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de calentamiento antes de iniciar alguna actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 585	N	%	Inmigrantes N= 168				Oriundos N= 415			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 78	%	Niños N=228	%	Niñas N= 187	%
1. Siempre.	459	78,5	71	78,9	62	79,5	176	77,2	148	79,1
2. Frecuentemente.	50	8,5	8	8,9	3	3,8	23	10,1	16	8,6
3. A veces.	58	9,9	9	10	9	11,5	20	8,8	20	10,7
4. Nunca.	18	3,1	2	2,2	4	5,1	9	3,9	3	1,6

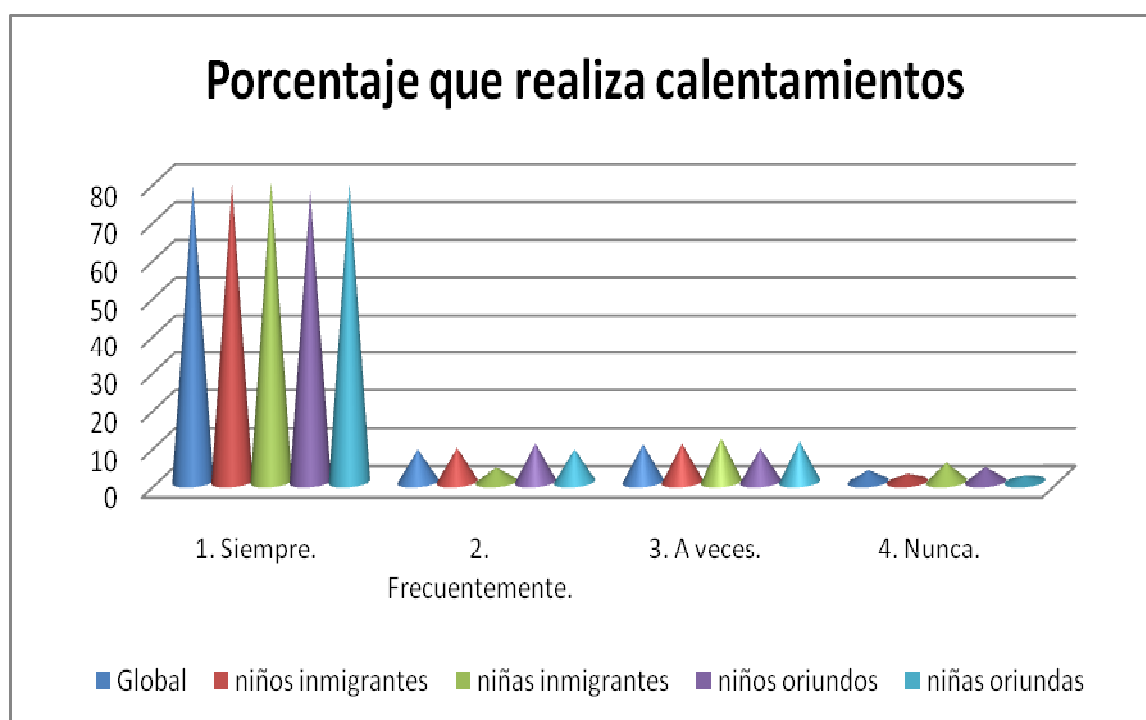


FIGURA 75. Porcentaje de frecuencia de realización de calentamientos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Señalan calentar siempre los diferentes grupos estudiados en porcentaje próximo al 80%, mientras que en el otro extremo destaca un 5% de niñas inmigrantes y un 4% de niños oriundos que indican no hacerlo nunca.

34.- ¿Realizas estiramientos o actividad suave al finalizar la actividad física?

En las tabla y figura siguientes se muestran los resultados obtenidos:

TABLA XC: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de estiramientos o actividad suave realizada al finalizar la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 582	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 414			
			Niños N=89	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 227	%	Niñas N= 187	%
1. Siempre.	278	47,8	53	59,6	40	51,9	109	48	74	39,6
2. Frecuentemente.	53	9,1	5	5,6	6	7,8	24	10,6	18	9,6
3. A veces.	144	24,7	17	19,1	19	24,7	51	22,5	57	30,5
4. Nunca.	107	18,4	14	15,7	12	15,6	43	18,9	38	20,3

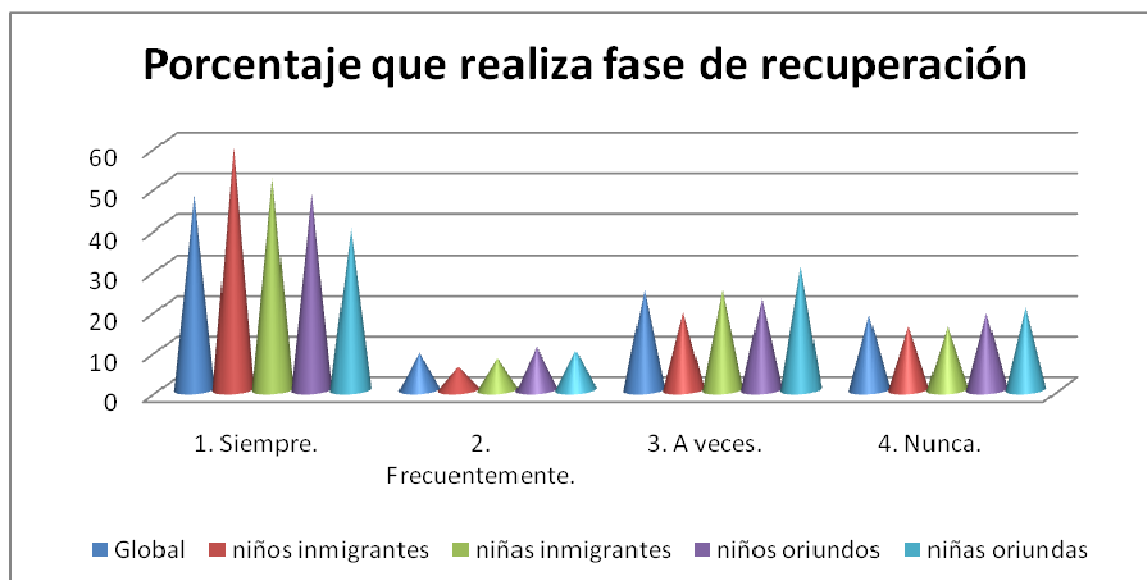


FIGURA 76. Porcentaje de frecuencia de fases de recuperación tras la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Observamos que los inmigrantes presentan porcentajes más elevados que los oriundos en cuanto a realizar siempre la fase de recuperación, y dentro de ellos a los varones inmigrantes presentan valores más altos que las chicas inmigrantes, y de forma análoga son los varones oriundos los que presentan valores más altos que las chicas oriundas.

En cuanto a no realizar nunca la fase de recuperación, estos valores son más altos en los oriundos (alrededor del 20%) que en los inmigrantes (algo más del 15%).

35.- ¿Sueles tomarte las pulsaciones o latidos del corazón durante la actividad física?

En las tabla y figura se presentan los resultados señalados:

TABLA XCI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de registro de pulsaciones durante la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 582	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 413			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=225	%	Niñas N= 188	%
1. Siempre.	158	27,1	40	44,9	26	33,3	53	23,6	37	19,7
2. Frecuentemente.	57	9,8	10	11,2	3	3,8	27	12	17	9
3. A veces.	198	34	24	27	32	41	70	31,1	72	38,3
4. Nunca.	169	29	15	16,9	17	21,8	75	33,3	62	33

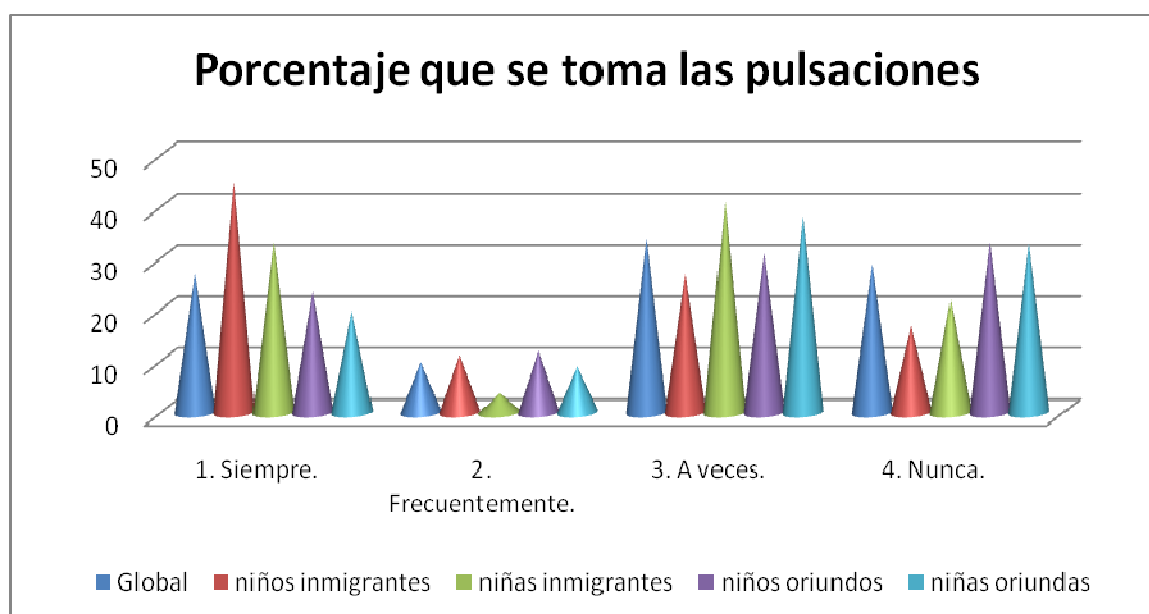


FIGURA 77. Porcentaje de frecuencia de toma de pulsaciones durante la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El mayor porcentaje señala realizarlo a veces (34%), siendo las niñas quienes indican tomárselo en mayor porcentaje que los varones.

Asimismo, destaca un porcentaje elevado de varones inmigrantes (44,9%) que señala tomarse las pulsaciones siempre durante la actividad física, seguido de un tercio de las niñas inmigrantes, un 23,6% de las niñas oriundas, y los varones oriundos (19,7%). Con otro posicionamiento, es un tercio de la muestra oriunda la que señala no realizarlo nunca.

III.7.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE HIGIENE DEPORTIVA

De la puntuación dicotómica (0-1) se obtiene la puntuación para determinar el grado de salubridad de la variable higiene deportiva, siendo el rango de 7 como más sano y 0 como peor higiene deportiva.

TABLA XCII: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Higiene Deportiva.

SUMATORIA DE LA VARIABLE HIGIENE DEPORTIVA		Niños	Niñas	P -valor
Oriundos	4,24±1,216	4,28±1,243	4,20±1,186	0,536(NS)
Inmigrantes	4,50±1,424	4,56±1,411	4,39±1,422	0,460(NS)
P -valor	0,048(S)	0,087(NS)	0,270 (NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Existen diferencias significativas ($p \leq 0,05$) a favor de los hábitos de higiene deportivos de la muestra inmigrante frente a la oriunda. Sin embargo, no hay diferencias significativas entre niños y niñas, ni entre niños oriundos y niños inmigrantes, ni entre niñas oriundas y niñas inmigrantes, ni entre niños oriundos y niñas oriundas, ni entre niños inmigrantes y niñas inmigrantes. Aunque son importantes las diferencias entre los varones oriundos e inmigrantes a favor de estos últimos. Además observamos que los varones tienen mejores valores de higiene deportiva que las niñas desde la perspectiva global, y tanto para los oriundos como para los inmigrantes, frente a su respectivo grupo femenino.

III.8. VALORACIÓN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA.

36.- ¿Te gustan las clases de Educación Física?

En las tabla y figura se presentan los resultados obtenidos:

TABLA XCIII: Datos descriptivos en relación al gusto por las clases de Educación física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 587	N	%	Inmigrantes N= 168				Oriundos N= 417			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 78	%	Niños N=228	%	Niñas N= 189	%
1. Mucho.	478	81,4	74	82,2	54	69,2	203	89	145	76,7
2. Bastante.	101	17,2	14	15,6	23	29,5	21	9,2	43	22,8
3. Poco.	8	1,4	2	2,2	1	1,3	4	1,8	1	0,5
4. Nada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

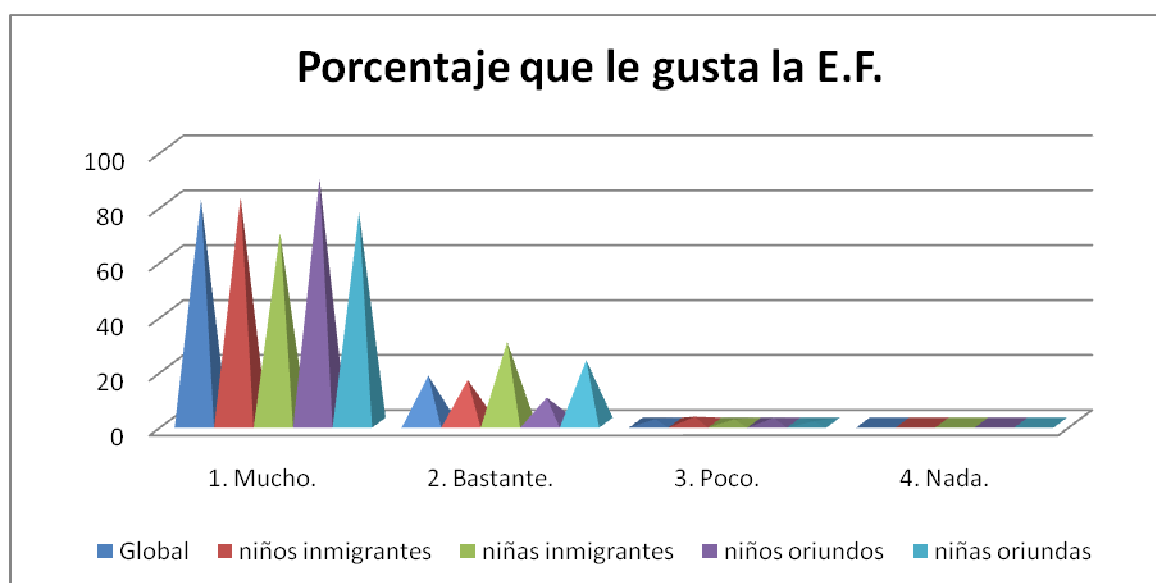


FIGURA 78. Porcentaje de gusto por la Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En ningún grupo existe alumnado que señale que no les gusta nada la Educación Física, así como son un 1,4% los que indican que le gusta poco. No obstante tienen mayor predilección por el área de Educación Física los chicos que las chicas, destacando el alumnado oriundo masculino al que le gusta en un 89% mucho.

37.- ¿Piensas que el área de Educación Física debería tener más horas semanales?

En las siguientes tabla y figura se muestran los resultados señalados:

TABLA XCIV: Datos descriptivos en relación al mayor número de horas semanales de la Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 582	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 414			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 78	%	Niños N= 229	%	Niñas N= 185	%
1.- Sí, que tenga más horas.	522	89,7	77	87,5	70	89,7	207	90,4	166	89,7
2. No, que se quede como está.	54	9,3	9	10,2	8	10,3	19	8,3	16	9,7
3. No, que tenga menos horas.	6	1	2	2,3	0	0	3	1,3	1	0,5

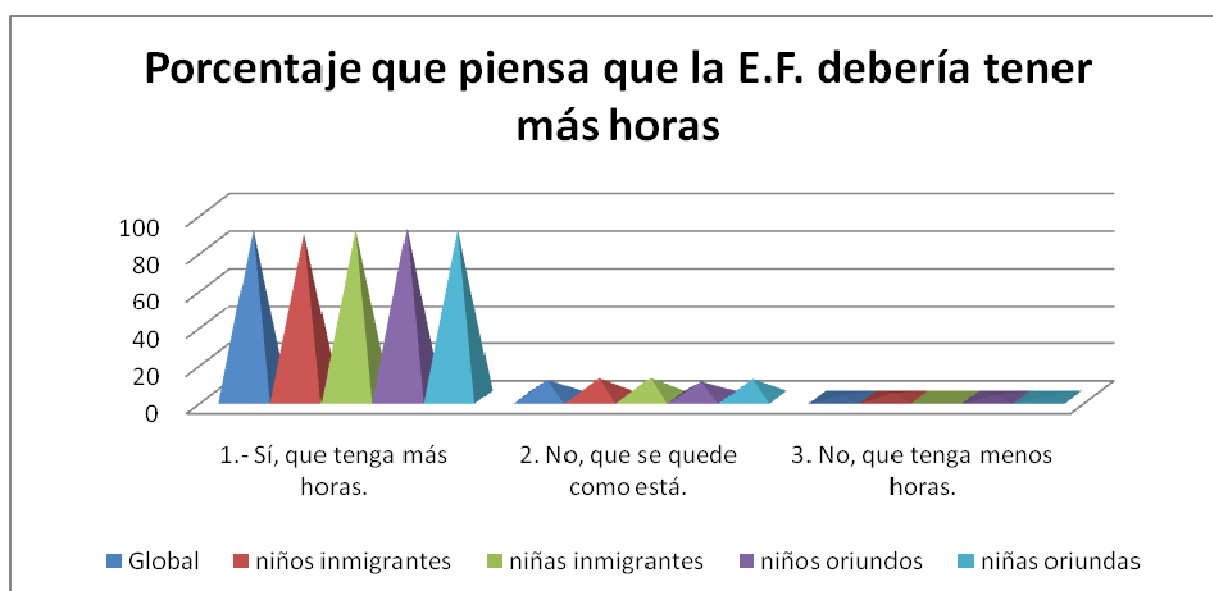


FIGURA 79. Porcentaje de alumnado que piensa que la Educación Física (E.F.) debería tener más horas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Alrededor del 90% de los escolares desearían más horas de Educación Física, siendo los varones inmigrantes quienes muestran menor porcentaje y los varones oriundos los que mayor, mientras las niñas lo hacen en idéntico porcentaje independientemente del origen.

Aunque existía un porcentaje alrededor del 1% que le gusta poco las clases de Educación física, son algo menos los que respondieron en esta pregunta que querían que tuviera menos horas.

38.- ¿Qué importancia le das a la Educación Física, con respecto al resto de las áreas?

En las siguientes tabla y figura se muestran los resultados elegidos:

TABLA XCV: Datos descriptivos en relación a la importancia que dan al área de Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 579	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 413			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 76	%	Niños N=229	%	Niñas N= 184	%
1. Mayor.	219	37,8	39	44,3	31	40,8	92	40,2	56	30,4
2. Igual.	311	53,7	39	44,3	33	43,4	120	52,4	118	64,1
3. Menor.	49	8,5	20	11,4	12	15,8	17	7,4	10	5,4

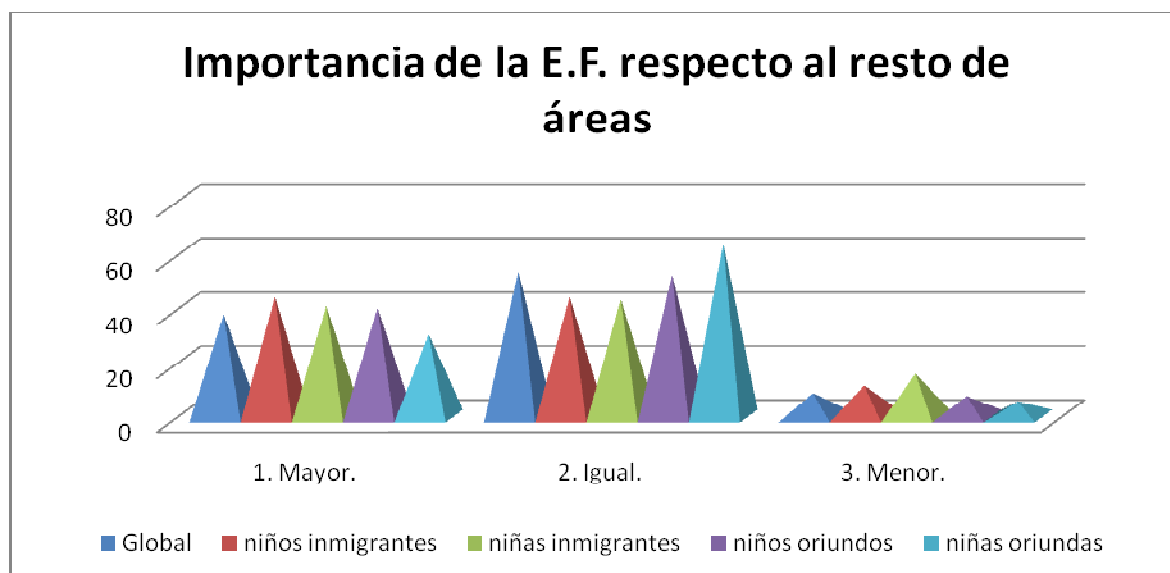


FIGURA 80. Porcentaje de valoración de la Educación Física con respecto a otras áreas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Más de la mitad de los encuestados señalan la igualdad en importancia con el resto de las áreas, siendo los oriundos los que lo hacen en mayor porcentaje (las niñas oriundas más que los varones) que los inmigrantes (siendo las niñas las que lo hacen en menor porcentaje).

Alrededor del 40% prefieren darle mayor importancia a la Educación Física que al resto de las áreas, siendo las niñas oriundas quienes lo hacen en un 30%. No obstante, manifiestan los varones inmigrantes con más alto porcentaje el darle mayor importancia, mientras que las niñas inmigrantes señalan en mayor porcentaje el darle menor importancia.

39.- ¿Para qué crees que sirven tus clases de Educación Física?

En las siguientes tablas y figuras se muestran los resultados obtenidos en cada uno de los apartados:

39.1.- Creo que las clases de E.F. sirven para fortalecer mi cuerpo y así estar más en forma.

TABLA XCVI: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física sirven para fortalecer el cuerpo y estar en forma, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 582	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 415			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 76	%	Niños N=227	%	Niñas N=188	%
1. Mucho.	444	76,3	76	85,4	51	67,1	177	78	139	73,9
2. Bastante.	121	20,8	13	14,6	23	30,3	41	18,1	43	22,9
3. Poco.	16	2,7	0	0	2	2,6	8	3,5	6	3,2
4. Nada.	1	0,2	0	0	0	0	1	0,4	0	0

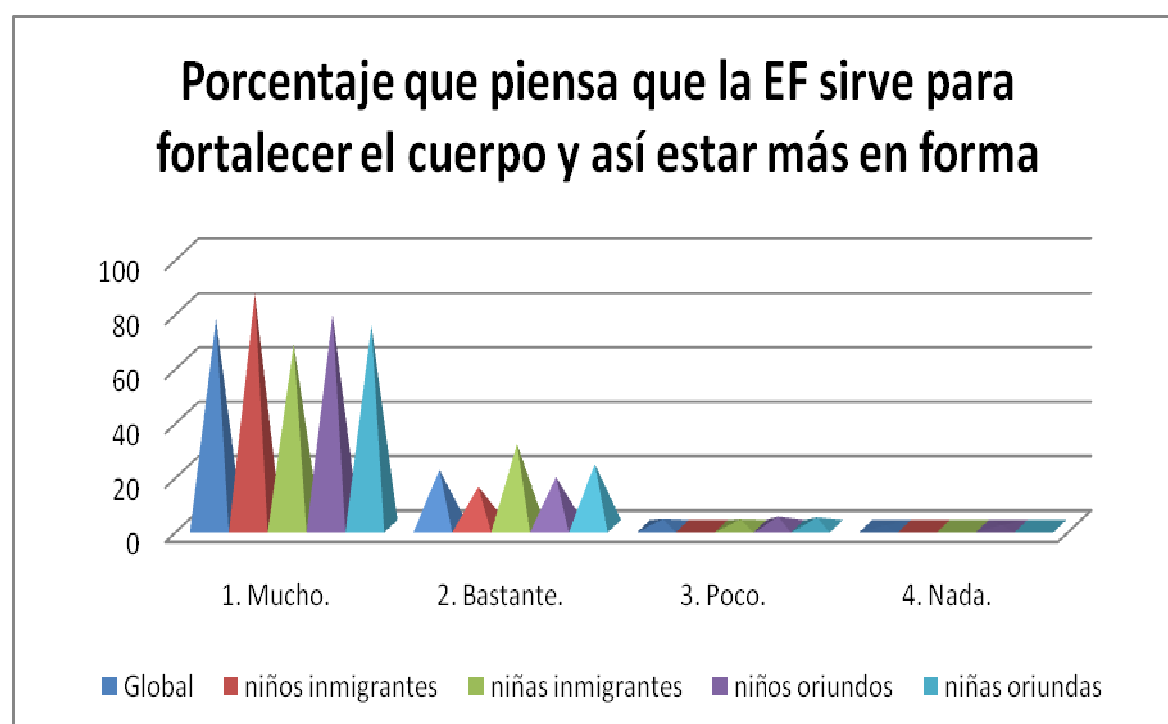


FIGURA 81. Porcentaje de alumnado que considera que las clases de Educación física (EF) sirve para fortalecer el cuerpo y así estar más en forma, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.2.- Creo que las clases de E.F. sirven para divertirme y pasarlo bien.

TABLA XCVII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física sirven para divertirse y pasarlo bien, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 578	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 411			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 224	%	Niñas N=187	%
1. Mucho.	318	55	55	62,5	45	58,4	128	57,1	89	47,6
2. Bastante.	186	32,2	21	23,9	27	35,1	70	31,3	68	36,4
3. Poco.	52	9	6	6,8	4	5,2	20	8,9	21	11,2
4. Nada.	22	3,8	6	6,8	1	1,3	6	2,7	9	4,8

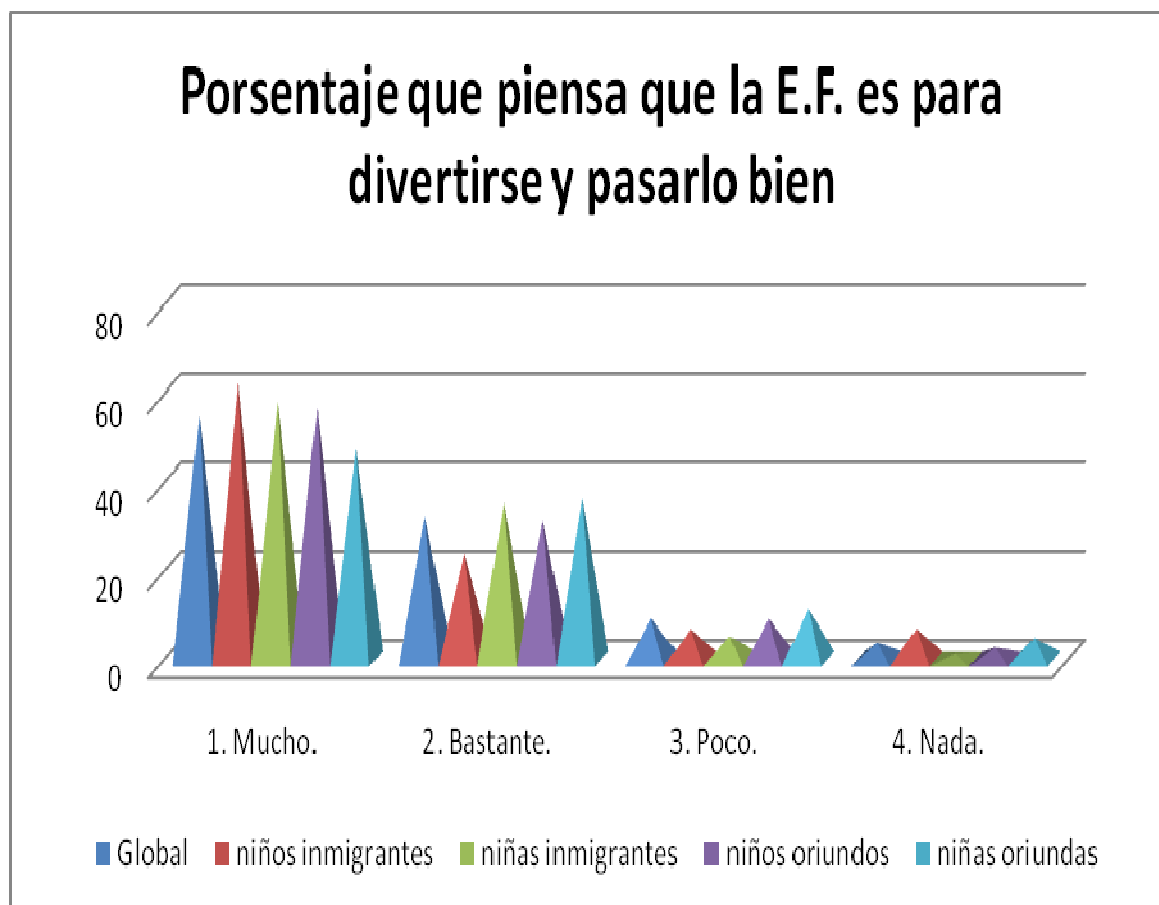


FIGURA 82. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para divertirse y pasarlo bien, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.3.- Creo que las clases de E.F. sirven para que yo sepa cómo mejorar nuestra salud.

TABLA XCVIII: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física permiten aprender a mejorar la salud, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 408			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 76	%	Niños N=223	%	Niñas N= 185	%
1. Mucho.	414	72,1	68	77,3	48	63,2	162	72,6	134	72,4
2. Bastante.	124	21,6	14	15,9	23	30,3	43	19,3	44	23,8
3. Poco.	27	4,7	4	4,5	5	6,6	13	5,8	5	2,7
4. Nada.	9	1,6	2	2,3	0	0	5	2,2	2	1,1

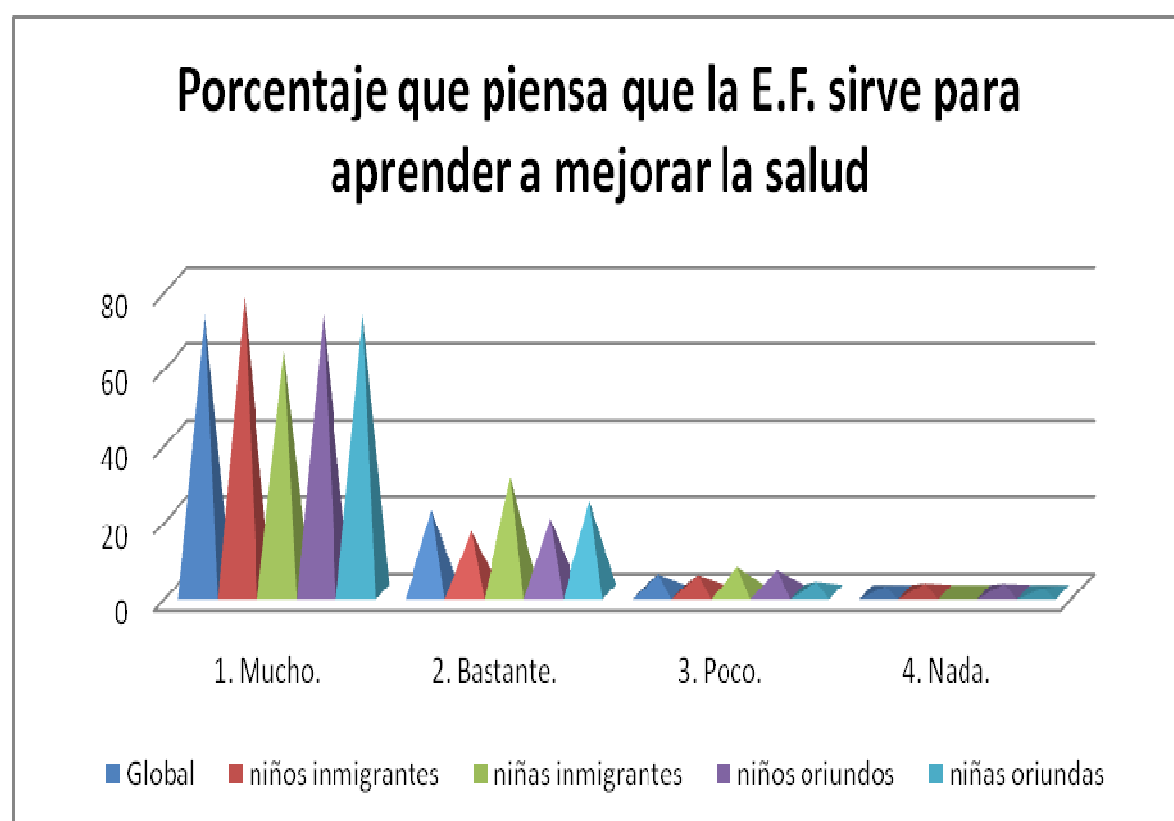


FIGURA 83. Porcentaje de alumnado que considera que las clases de Educación Física permiten aprender a mejorar la salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.4.- Creo que las clases de E.F. sirven para aprender la técnica de diferentes deportes.

TABLA XCIX: Datos descriptivos del alumnado que considera que las clases de Educación Física sirven para aprender técnicas deportivas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 575	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 409			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 76	%	Niños N=225	%	Niñas N= 184	%
1. Mucho.	368	64	66	75	49	64,5	148	65,8	104	56,5
2. Bastante.	145	25,2	20	22,7	20	26,3	52	23,1	52	28,3
3. Poco.	45	7,8	2	2,3	6	7,9	16	7,1	21	11,4
4. Nada.	17	3	0	0	1	1,3	9	4	7	3,8

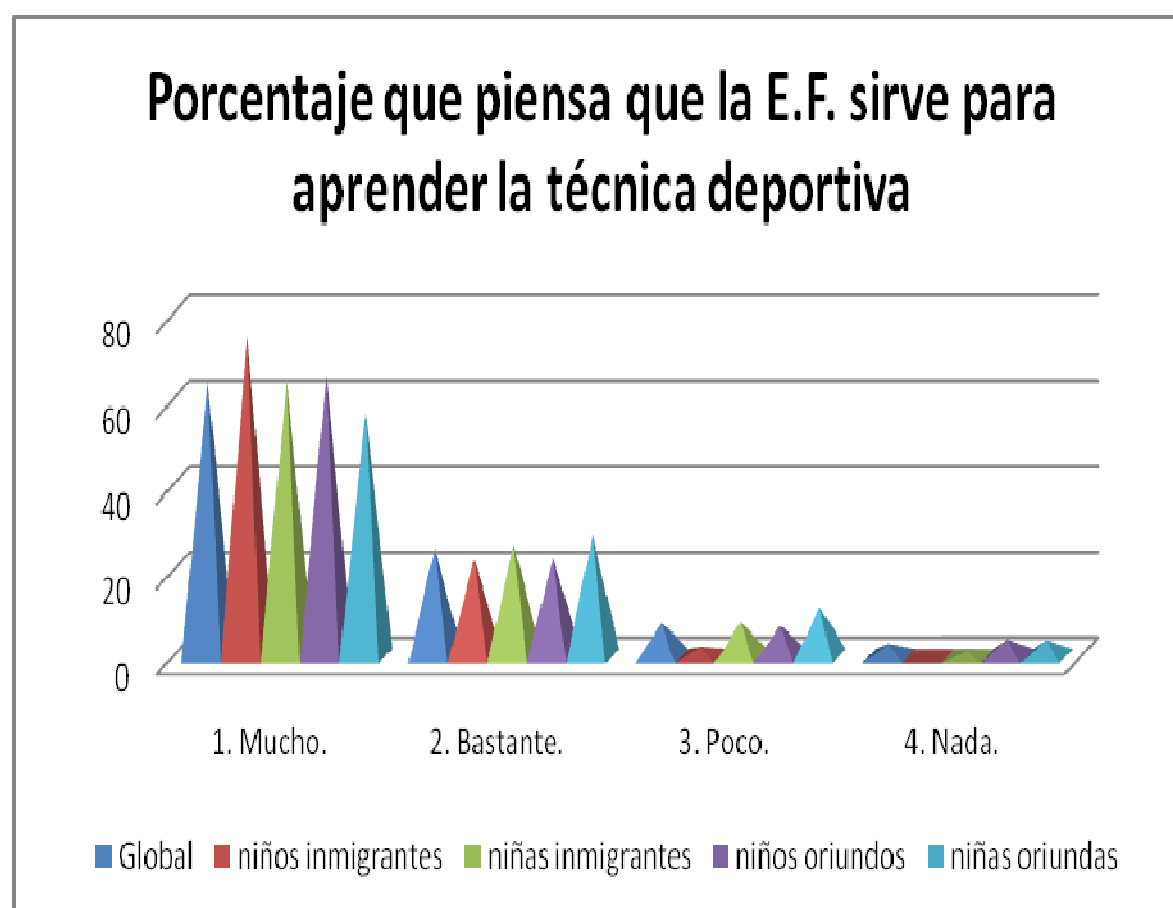


FIGURA 84. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para aprender las técnicas deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.5.- Creo que las clases de E.F. sirven para animarme a practicar deporte fuera del horario de clase.

TABLA C: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física son para animar a practicar deporte fuera del horario lectivo, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 577	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 410			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 224	%	Niñas N= 186	%
1. Mucho.	311	53,9	50	56,2	38	50	127	56,7	94	50,5
2. Bastante.	151	26,2	24	27	26	34,2	49	21,9	52	28
3. Poco.	72	12,5	11	12,4	7	9,2	29	12,9	25	13,4
4. Nada.	43	7,5	4	4,5	5	6,6	19	8,5	15	8,1

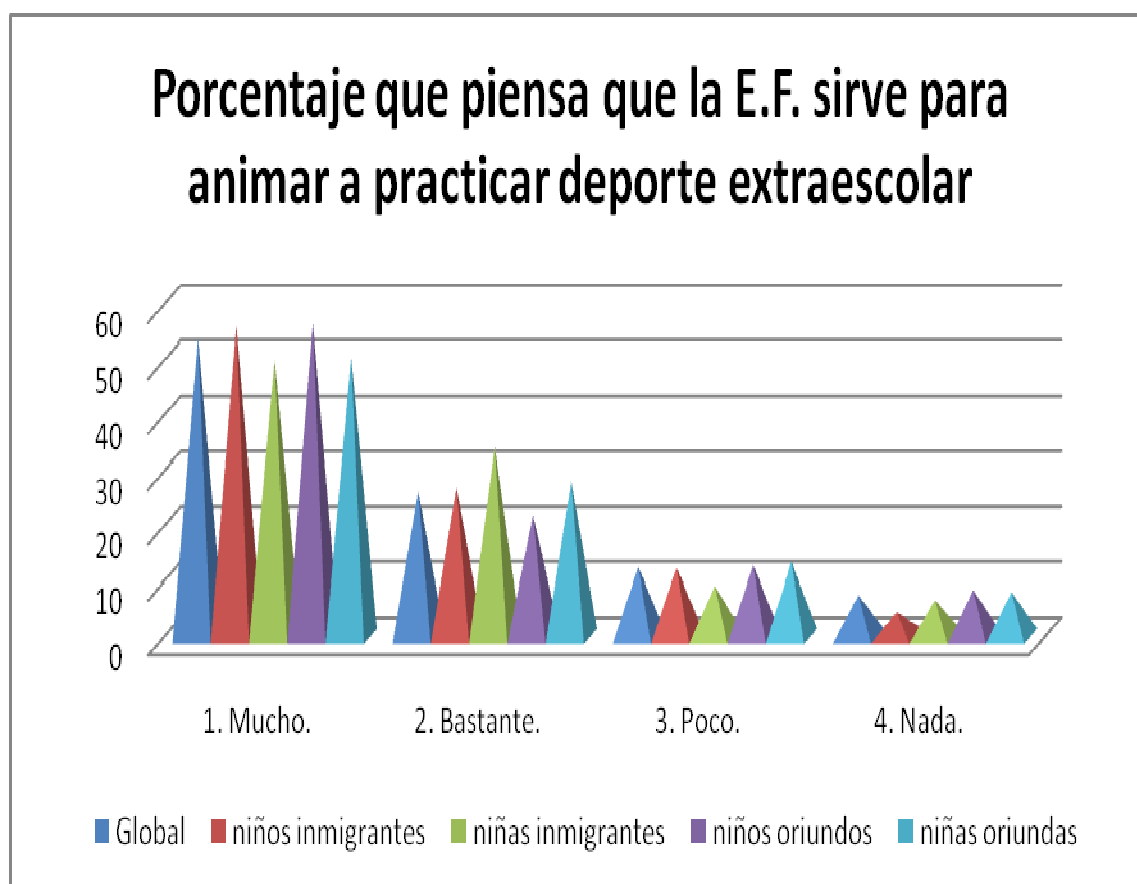


FIGURA 85. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para animar a practicar deporte extraescolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.6.- Creo que las clases de E.F. sirven para aprender diferentes habilidades gimnásticas (volteretas, equilibrios...)

TABLA CI: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para aprender diferentes habilidades gimnásticas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 575	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 408			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 76	%	Niños N=223	%	Niñas N=185	%
1. Mucho.	398	69,2	67	75,3	49	64,5	162	72,6	118	63,8
2. Bastante.	115	20	15	16,9	23	30,3	40	17,9	37	20
3. Poco.	45	7,8	5	5,6	1	1,3	16	7,2	23	12,4
4. Nada.	17	3	2	2,2	3	3,9	5	2,2	7	3,8

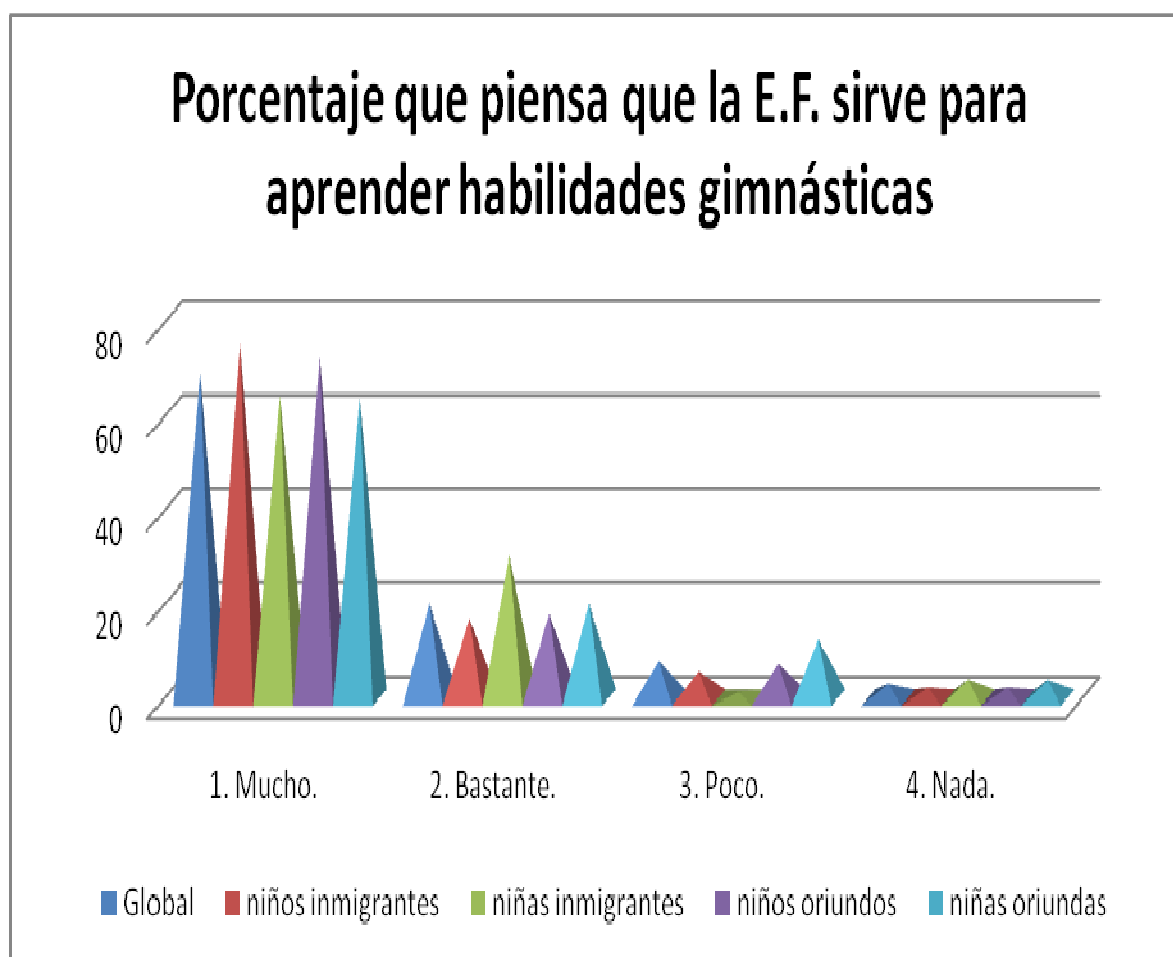


FIGURA 86. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para aprender habilidades gimnásticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

39.7.- Creo que las clases de E.F. sirven para otras cosas

TABLA CII: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para otras cosas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 249 39,8%	N	%	Inmigrantes N= 95				Oriundos N= 168			
			Niños N= 47; 51,6%	%	Niñas N= 48; 59,3%	%	Niños N= 95; 39,6%	%	Niñas N= 73; 36,5%	%
1. Mucho.	120	48,2	26	55,3	15	45,5	42	44,2	36	49,3
2. Bastante.	42	16,9	10	21,3	4	12,1	13	13,7	15	20,5
3. Poco.	16	6,4	1	2,1	4	12,1	6	6,3	5	6,8
4. Nada.	71	28,5	10	21,3	10	30,3	34	35,8	17	23,3

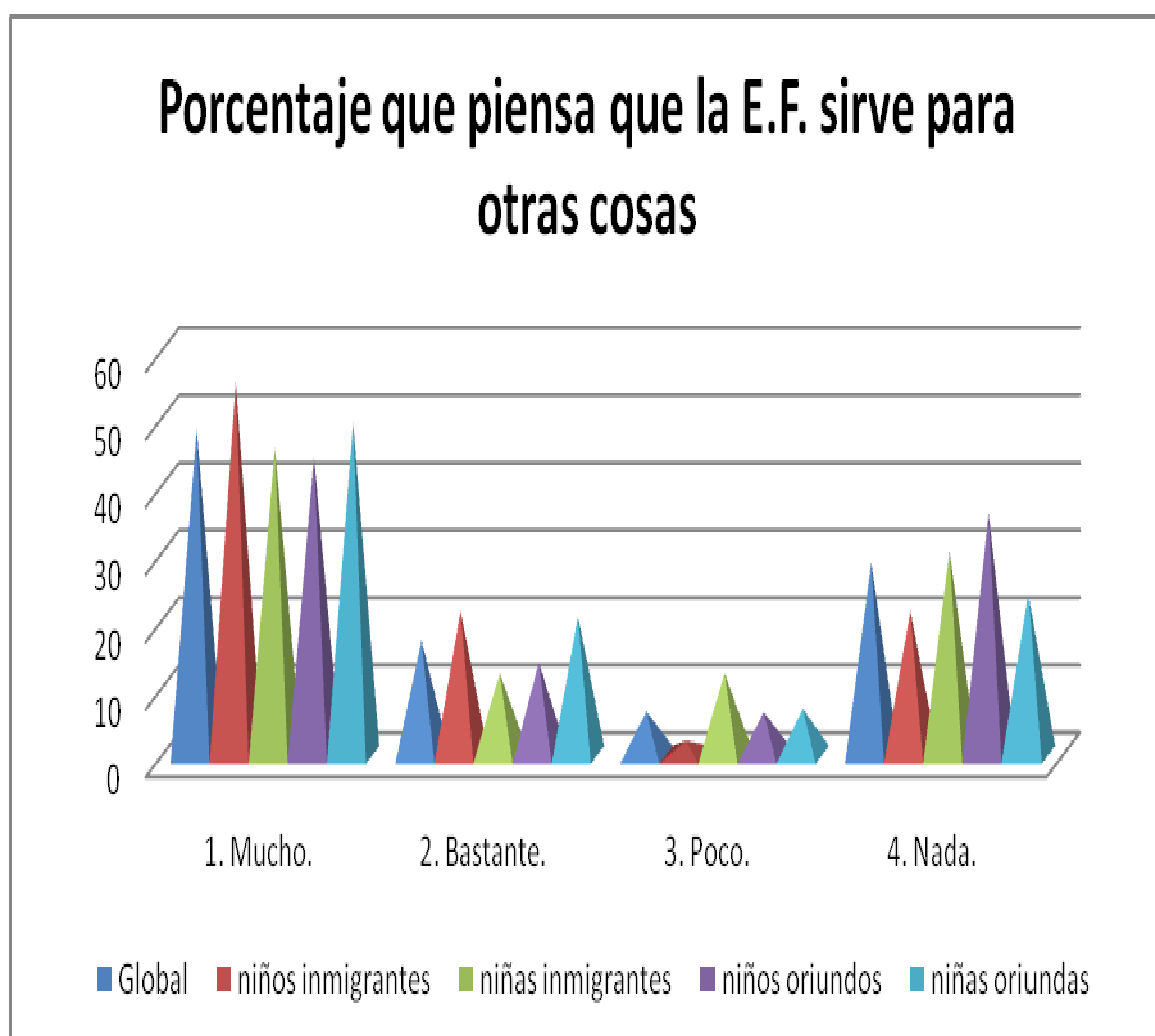


FIGURA 87. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para otras cosas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.- Ya te hemos preguntado por tus clases de Educación Física; ahora dime ¿cómo te gustaría que fuesen?

En las siguientes tablas y figuras se muestran los resultados obtenidos en cada uno de los apartados:

40.1.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para fortalecer mi cuerpo y así estar más en forma.

TABLA CIII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para fortalecer el cuerpo y estar más en forma, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 568	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 405			
			Niños N= 86		Niñas N= 75		Niños N= 218		Niñas N=187	
1. Mucho.	445	78,3	73	84,9	53	70,7	181	83	136	72,7
2. Bastante	99	17,4	13	15,1	18	24	30	13,8	38	20,3
3. Poco	15	2,6	0	0	1	1,3	4	1,8	10	5,3
4. Nada.	9	1,6	0	0	3	4	3	1,4	3	1,6

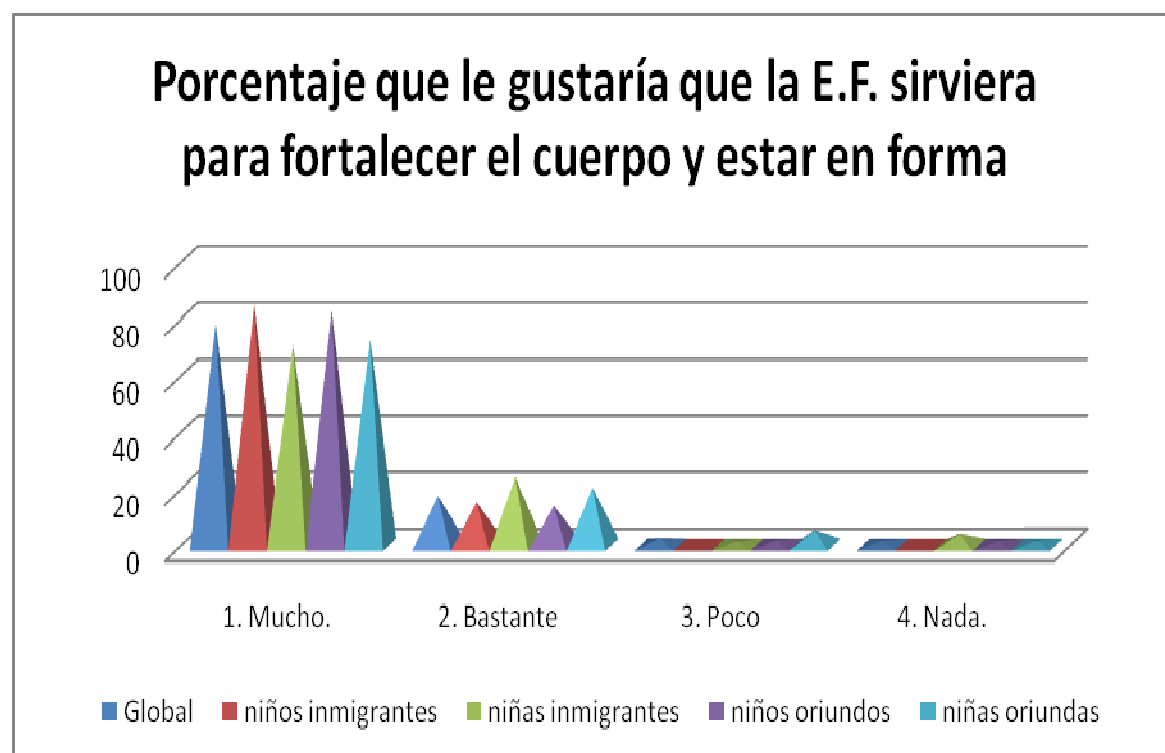


FIGURA 88. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para fortalecer el cuerpo y estar en forma, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.2.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para divertirme y pasarlo bien.

TABLA CIV: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para divertirse y pasarlo bien, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 567	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 403			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 75	%	Niños N=217	%	Niñas N= 186	%
1. Mucho.	395	69,7	65	74,7	47	62,7	162	74,7	120	64,5
2. Bastante.	135	23,8	16	18,4	24	32	45	20,7	49	26,3
3. Poco.	24	4,2	2	2,3	3	4	7	3,2	12	6,5
4. Nada.	13	2,3	4	4,6	1	1,3	3	1,4	5	2,7

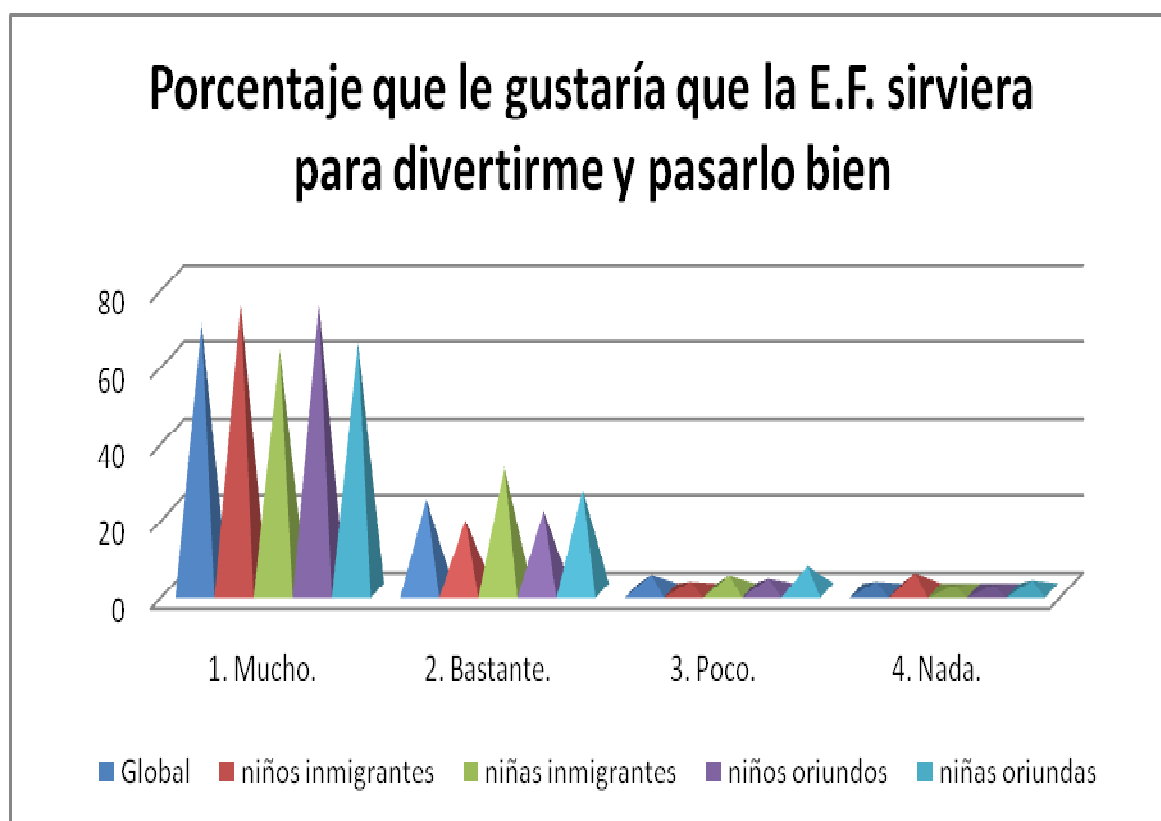


FIGURA 89. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para divertirse y pasarlo bien, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.3.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para que yo sepa cómo mejorar nuestra salud.

TABLA CV: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para que aprenda a mejorar su salud, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 560	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 397			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 75	%	Niños N= 215	%	Niñas N= 182	%
1. Mucho.	414	73,9	70	81,4	52	69,3	169	78,6	122	67
2. Bastante.	119	21,3	14	16,3	16	21,3	37	17,2	51	28
3. Poco.	23	4,1	2	2,3	7	9,3	7	3,3	7	3,8
4. Nada.	4	0,7	0	0	0	0	2	0,9	2	1,1

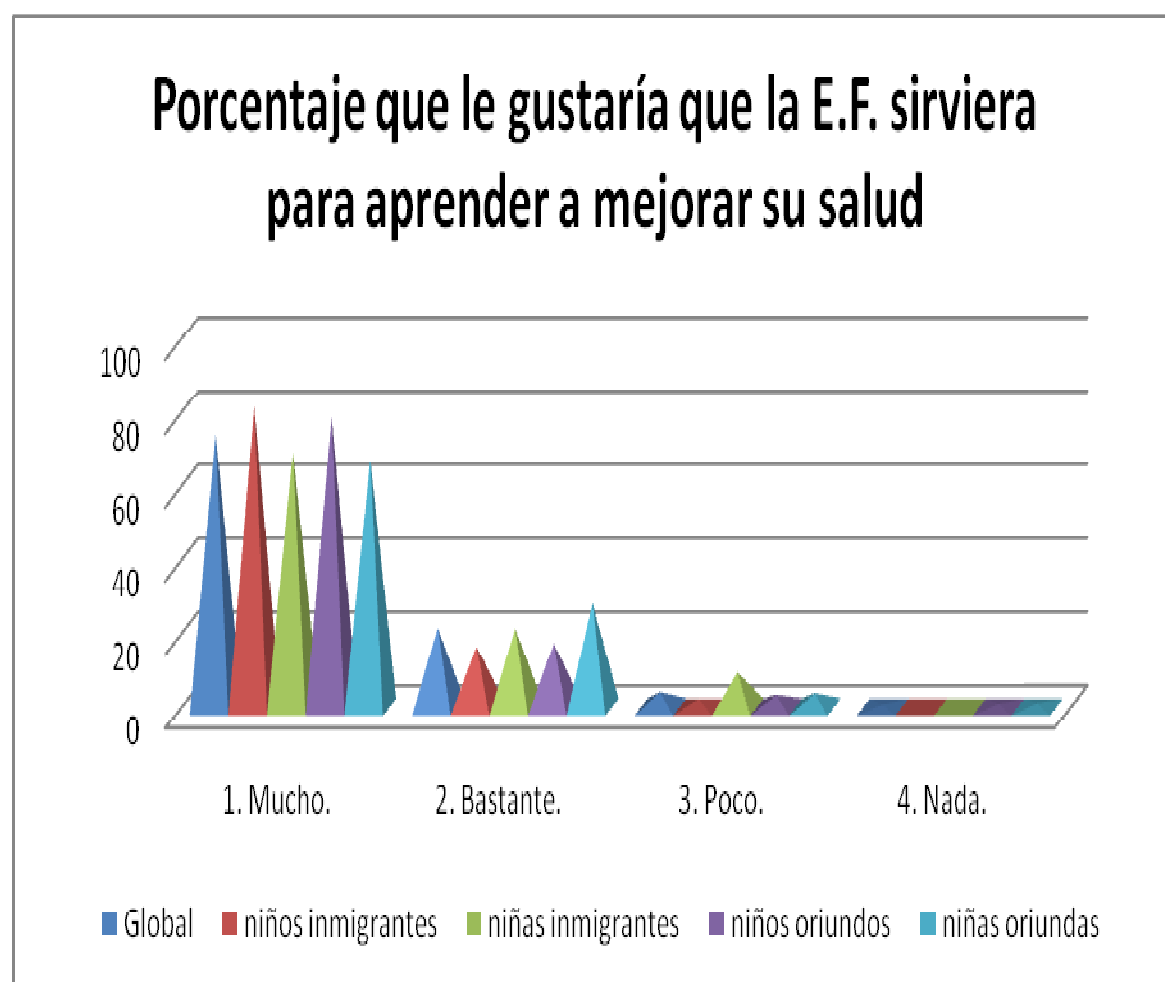


FIGURA 90. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para aprender a mejorar su salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.4.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para aprender la técnica de diferentes deportes.

TABLA CVI: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para aprender las técnicas deportivas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 553	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 392			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 73	%	Niños N=213	%	Niñas N= 179	%
1. Mucho.	377	68,2	68	79,1	38	52,1	165	77,5	104	58,1
2. Bastante.	124	22,4	13	15,1	28	38,4	33	15,5	50	27,9
3. Poco.	40	7,2	5	5,8	6	8,2	11	5,2	18	10,1
4. Nada.	12	2,2	0	0	1	1,4	4	1,9	7	3,9

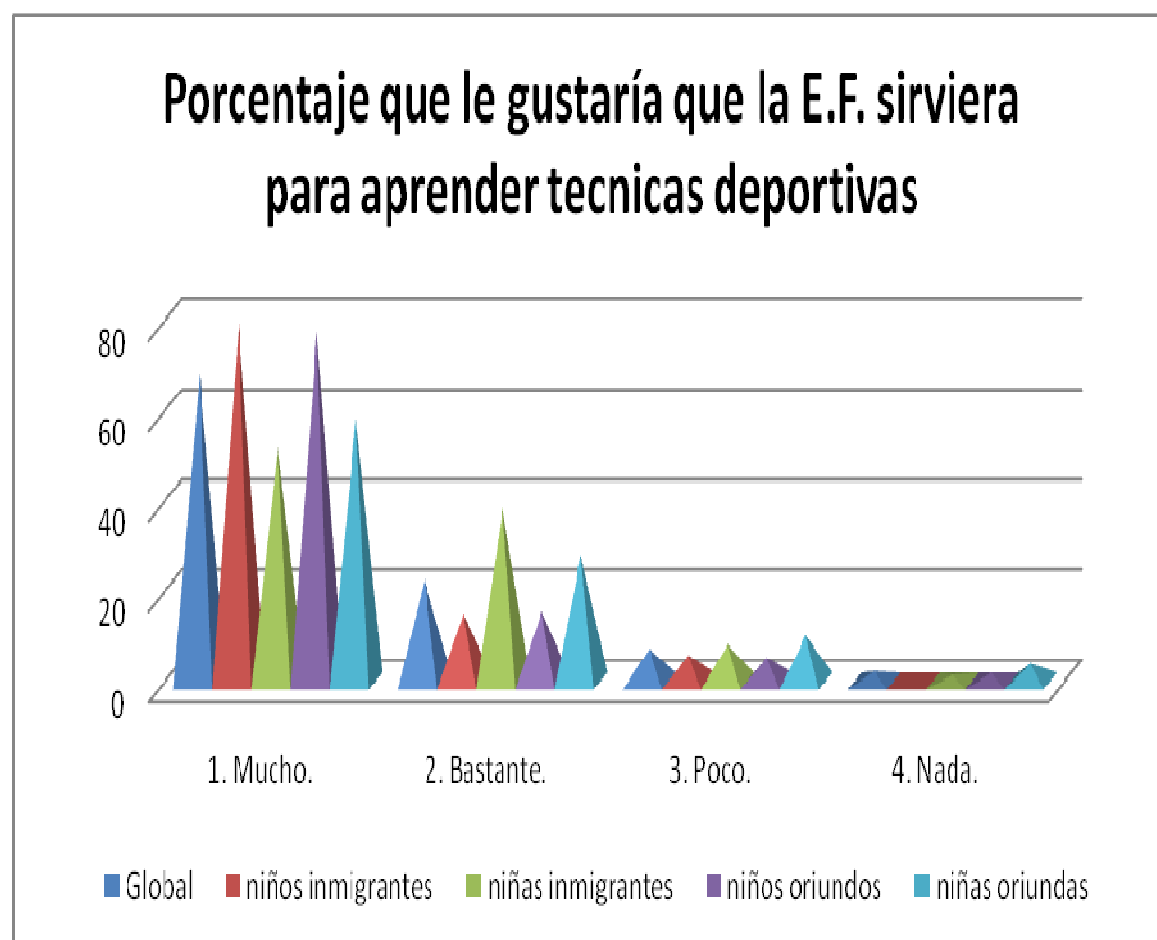


FIGURA 91. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para aprender técnicas deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.5.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para animarme a practicar deporte fuera del horario de clase.

TABLA CVII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para animar a realizar deporte fuera del horario de clase, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 563	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 399			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 75	%	Niños N= 216	%	Niñas N= 183	%
1. Mucho.	352	62,5	60	69	42	56	136	63	112	61,2
2. Bastante.	138	24,5	22	25,3	24	32	51	23,6	41	22,4
3. Poco.	45	8	3	3,4	7	9,3	16	7,4	19	10,4
4. Nada.	28	5	2	2,3	2	2,7	13	6	11	6

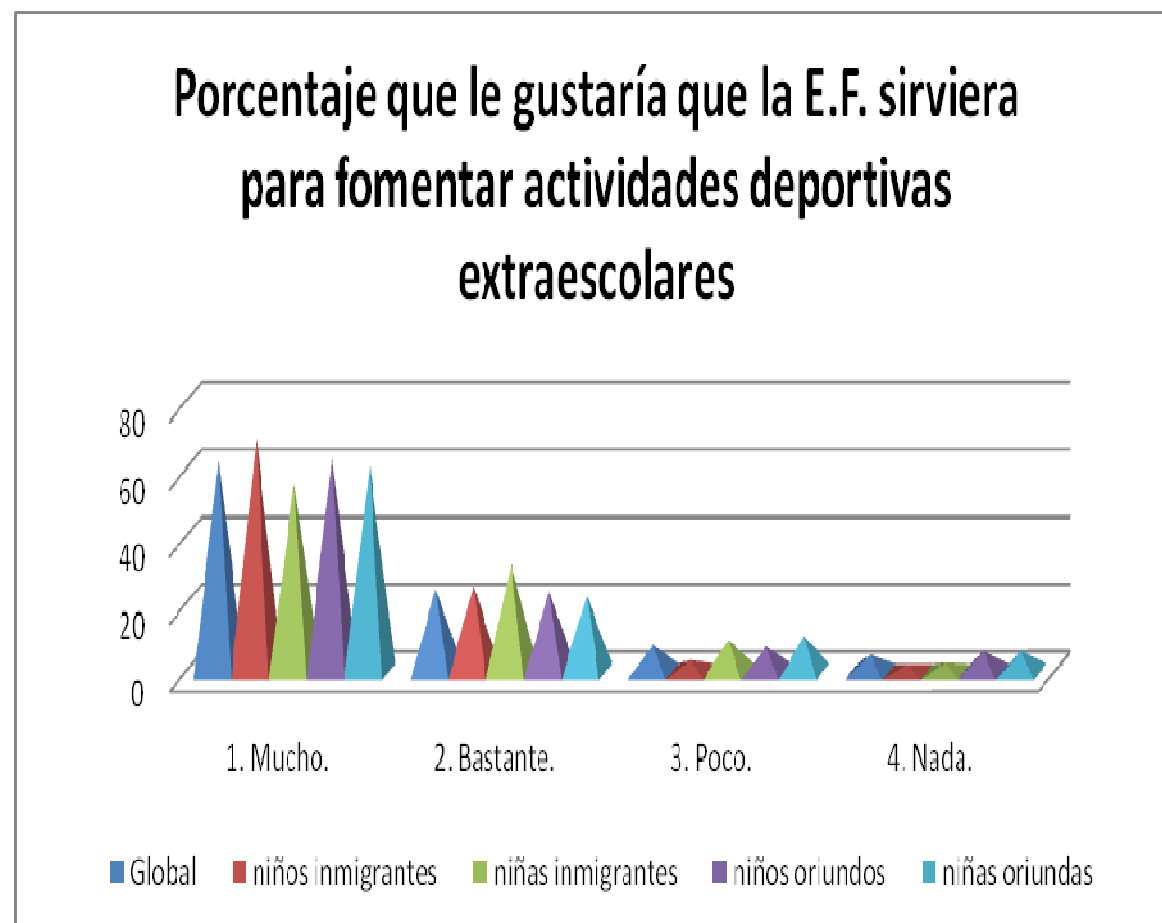


FIGURA 92. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para fomentar actividades deportivas fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.6.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para aprender diferentes habilidades gimnásticas (volteretas, equilibrio,...)

TABLA CVIII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para aprender diferentes habilidades gimnásticas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 560	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 398			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 73	%	Niños N=216	%	Niñas N= 182	%
1. Mucho.	400	71,4	67	77	44	60,3	166	76,9	121	66,5
2. Bastante.	103	18,4	14	16,1	25	34,2	28	13	36	19,8
3. Poco.	36	6,4	5	5,7	1	1,4	12	5,6	18	9,9
4. Nada.	21	3,8	1	1,1	3	4,1	10	4,6	7	3,8

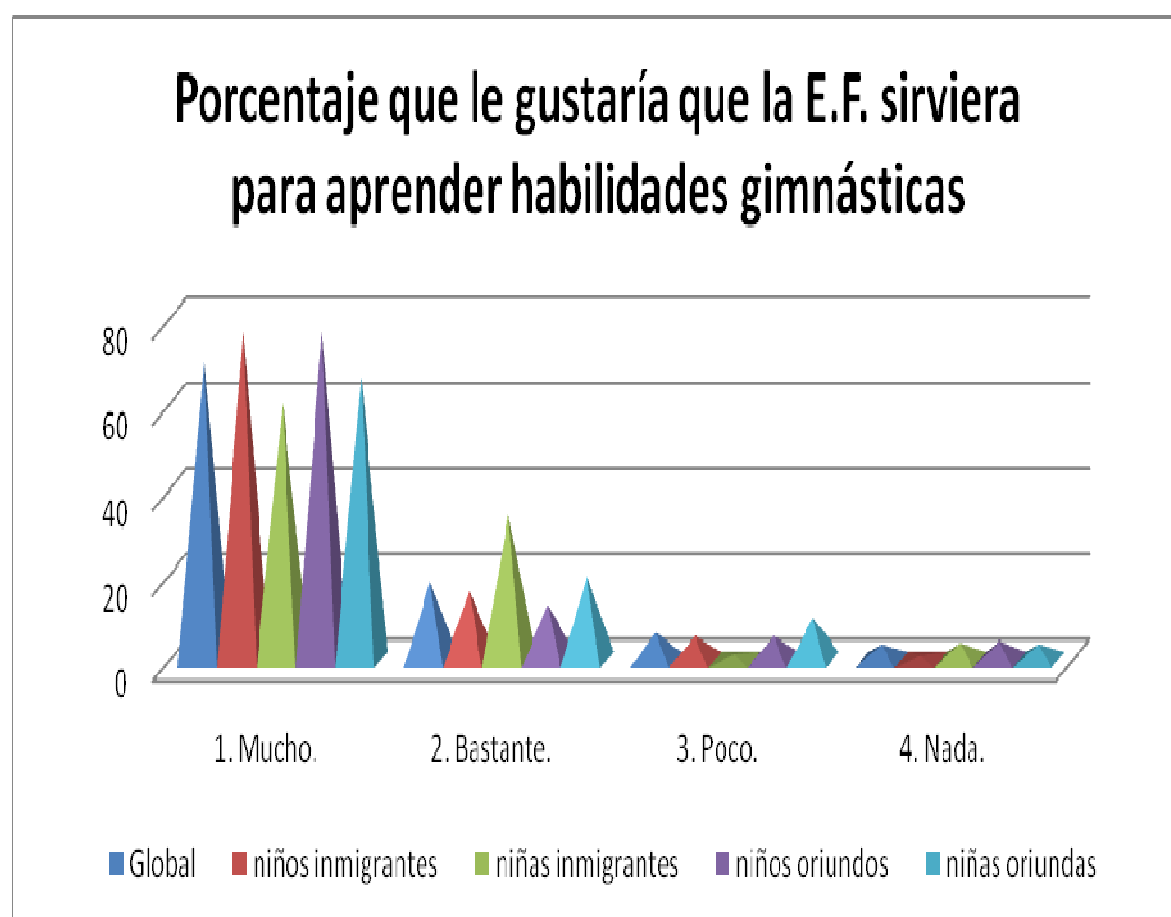


FIGURA 93. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirviera para aprender habilidades gimnásticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

40.7.- Me gustaría que las clases de E.F. sirvieran para otras cosas.

TABLA CIX: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para otras cosas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.

N = 234 37,4%	N	%	Inmigrantes N= 76				Oriundos N= 157			
			Niños N= 46; 50,5%	%	Niñas N= 30; 37%	%	Niños N= 95; 39,6%	%	Niñas N= 62; 31%	%
1. Mucho.	123	52,6	33	71,7	12	40	47	49,5	30	48,4
2. Bastante.	33	14,1	5	10,9	4	13,3	12	12,6	12	19,4
3. Poco.	15	6,4	0	0	3	10	6	6,3	6	9,7
4. Nada.	63	26,9	8	17,4	11	36,7	30	31,6	14	22,6

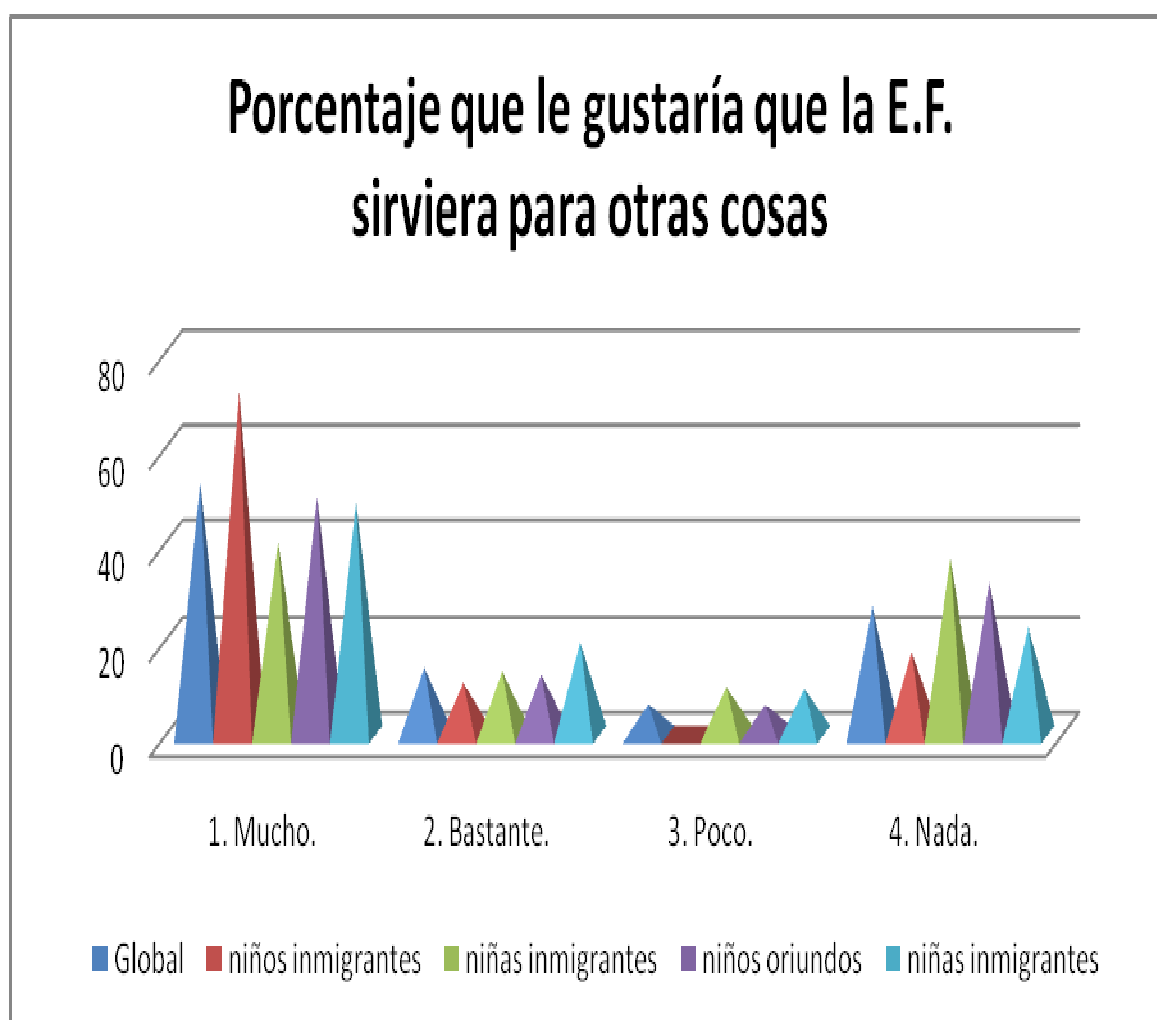


FIGURA 94. Porcentaje de alumnado que considera que la Educación Física (E.F.) debería servir para otras cosas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

PORCENTAJE QUE PIENSA QUE SIRVE MUCHO PARA...



FIGURA 95. Porcentaje de alumnado que piensa para qué sirve mucho la Educación Física, del total de la muestra.

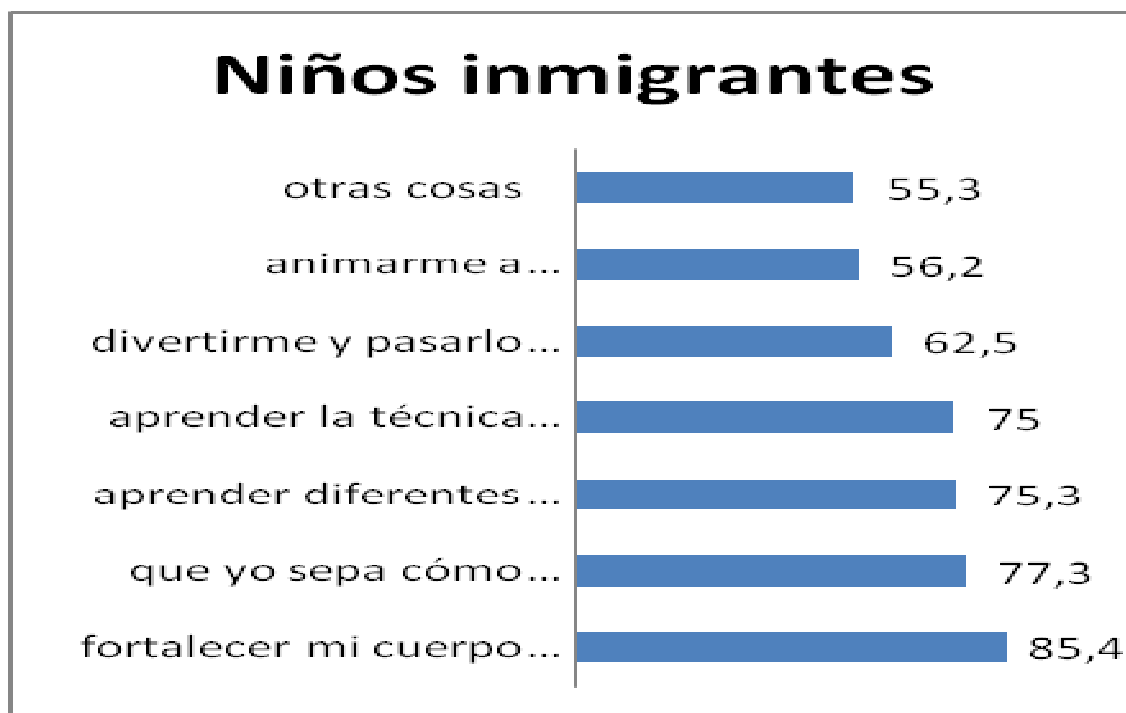


FIGURA 96. Porcentaje de varones inmigrantes que piensa para qué sirven mucho las clases de Educación Física.

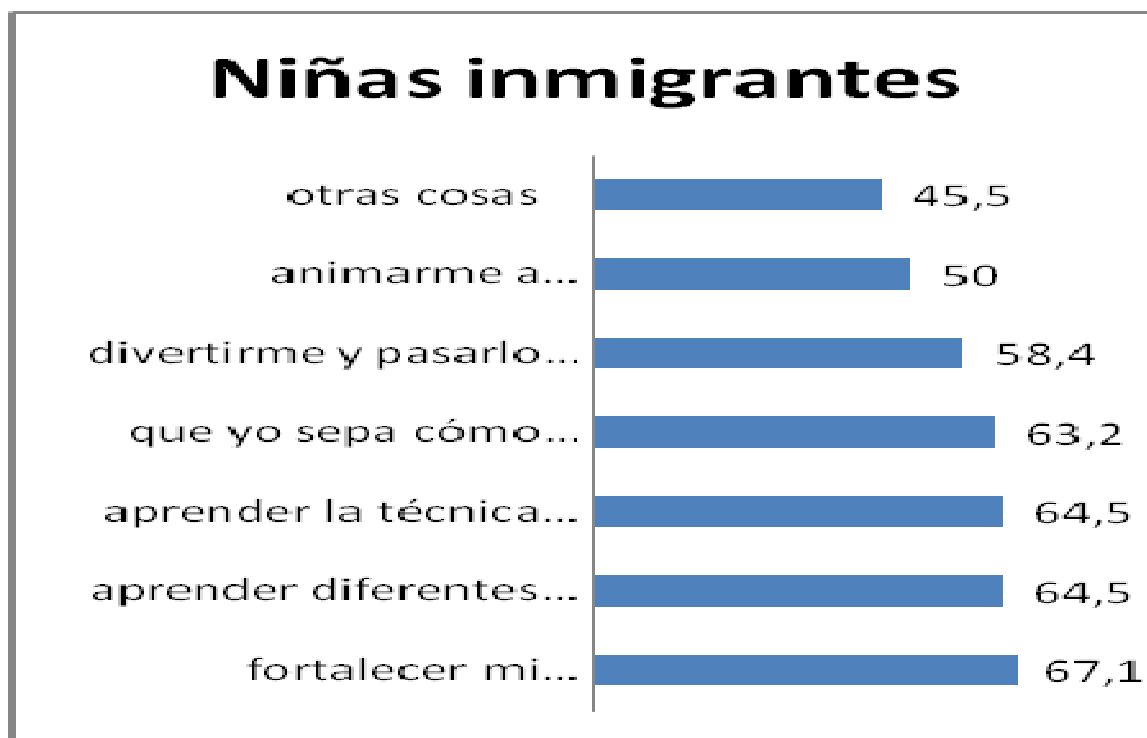


FIGURA 97. Porcentaje de niñas inmigrantes que piensa para qué sirven mucho las clases de Educación Física.

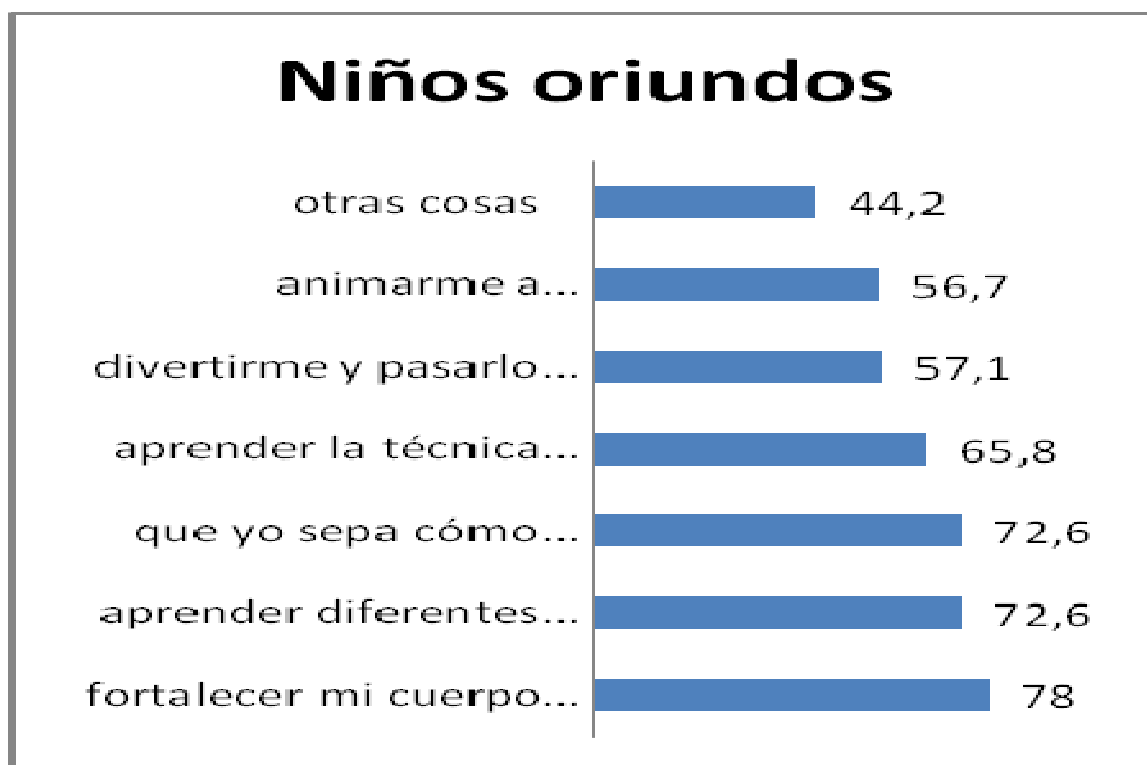


FIGURA 98. Porcentaje de varones oriundos que piensan para qué sirve mucho la Educación Física.

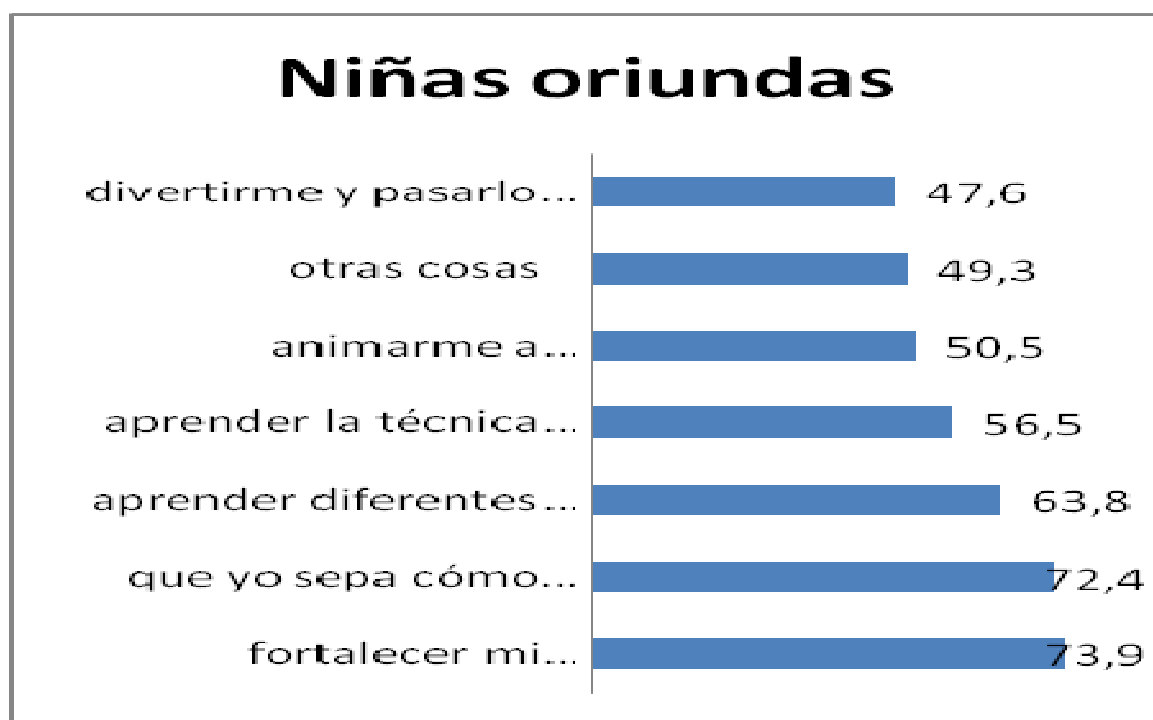


FIGURA 99. Porcentaje de niñas oriundas que piensan para qué sirve mucho la Educación Física.

PORCENTAJE QUE PIENSA QUE DEBERÍA SERVIR MUCHO PARA...

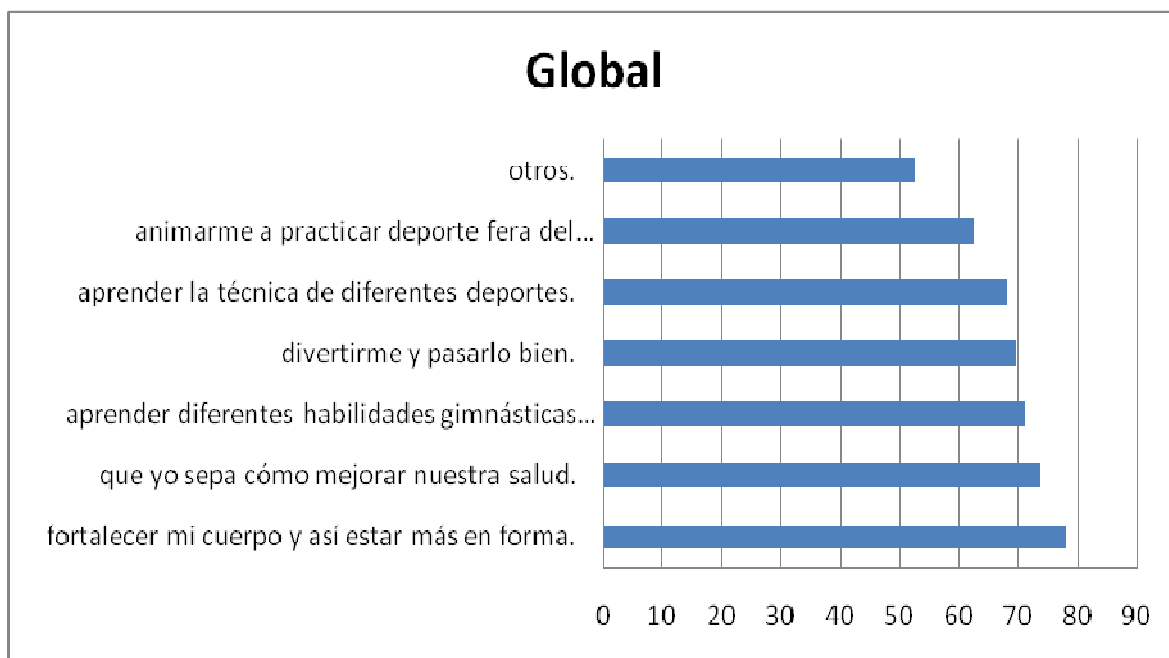


FIGURA 100. Porcentaje de alumnado que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física, del total de la muestra.

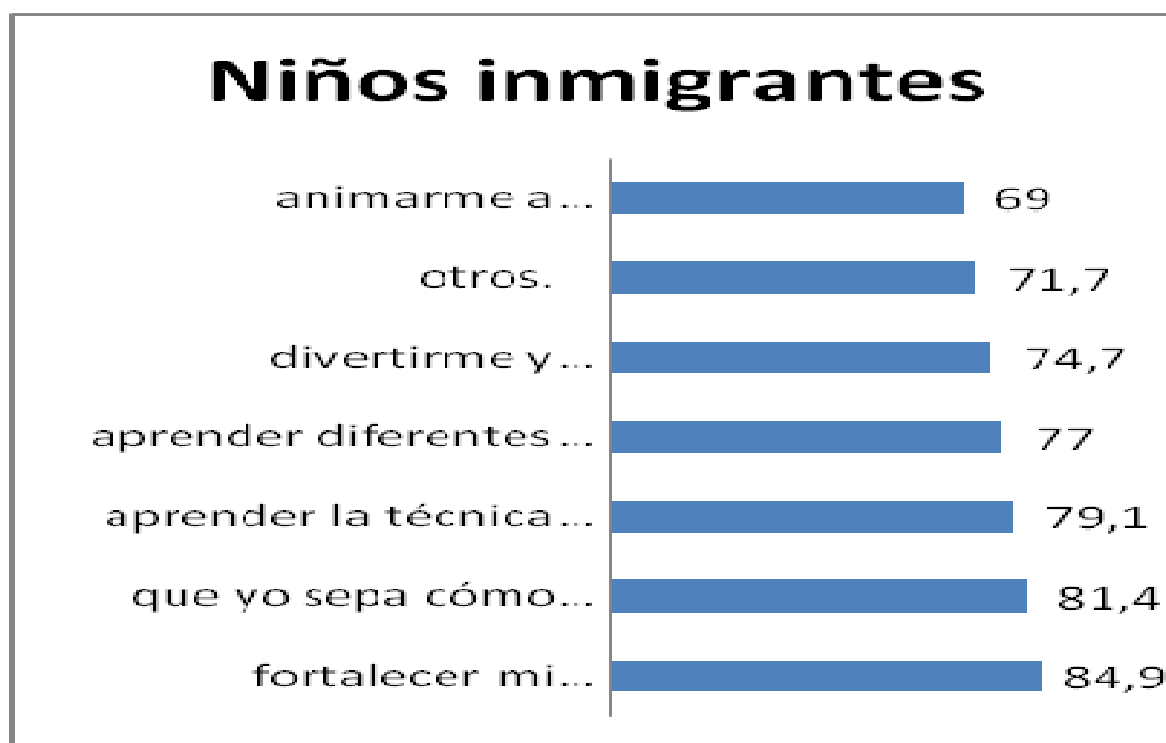


FIGURA 101. Porcentaje de varones inmigrantes que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.

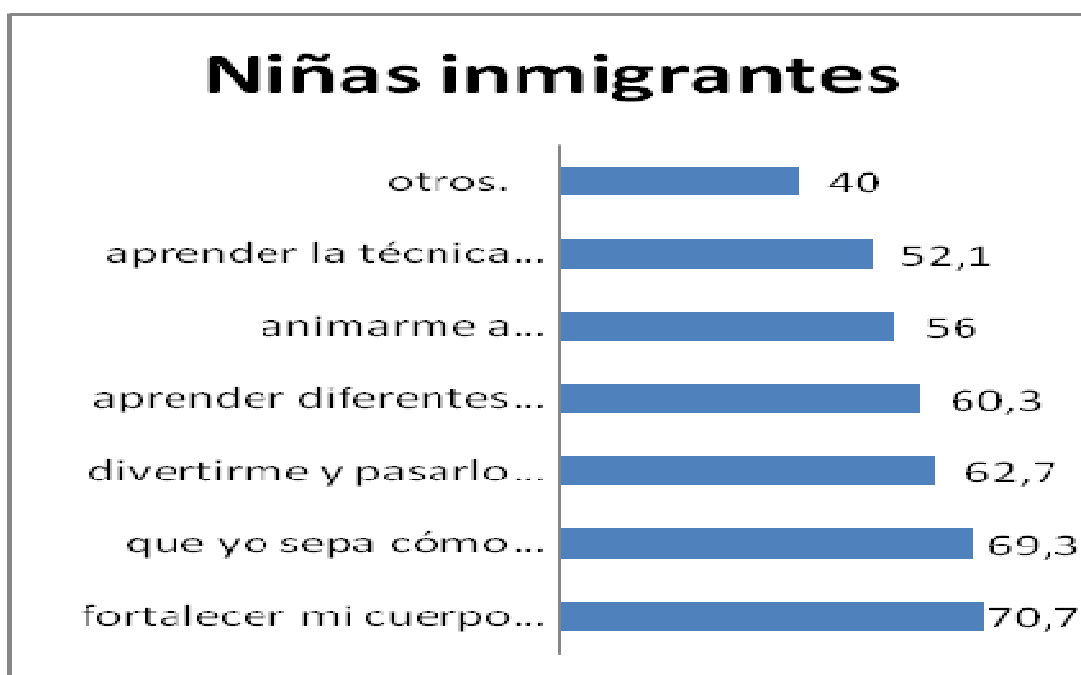


FIGURA 102. Porcentaje de niñas inmigrantes que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.

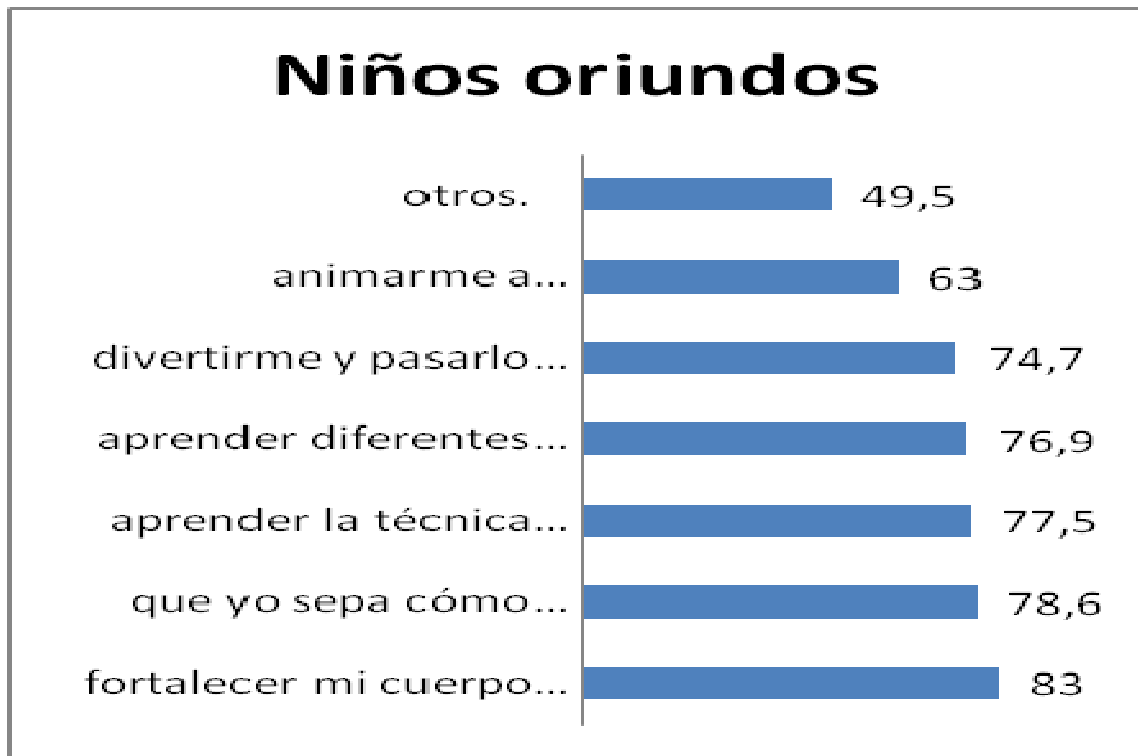


FIGURA 103. Porcentaje de varones oriundos que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.



FIGURA 104. Porcentaje de niñas oriundas que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.

El objetivo más percibido por el alumnado es el de desarrollar la condición física (**fortalecimiento corporal**) y, al mismo tiempo, el más deseado por la mayoría de los escolares. Los porcentajes más altos de *percepción* corresponden a los varones inmigrantes con un 85,4%, seguido de los varones oriundos con un 78%, mientras que para las niñas oriundas es de un 73,9% y para las niñas inmigrantes de un 67,1%. Estos porcentajes son proporcionales, aunque en algunos casos, inferiores a lo que *les gustaría* que sirviera la educación física. En este sentido los niños inmigrantes lo señalan en un 84,9%, los niños oriundos en un 83%, las niñas oriundas en un 72,7 y las niñas inmigrantes en un 70,7%.

En segundo lugar lo ocupa el objetivo de mejorar la **salud**, en cuanto a proporcionar conocimientos acerca de cómo mejorar la salud actual y futura de los escolares. En este sentido los porcentajes de *percepción* corresponden a los niños inmigrantes con un 77,3%, seguido de los niños oriundos con un 72,6% y las niñas oriundas con un 72,4%, quedando como menos importante para las niñas inmigrantes con un 63,2%. No obstante, ocupa el segundo lugar en todos los casos cuando señalan para qué *les gustaría* que sirviera la Educación Física.

El tercer lugar lo ocupa el objetivo de aprender **habilidades gimnásticas**, siendo los porcentajes *percibidos* de los niños inmigrantes de un 75,3%, seguidos de los niños oriundos con un 72,6%, de las niñas oriundas con un 63,8% y de las niñas inmigrantes con un 64,5%. Y en cuanto a que *les gustaría* que sirviera para aprender diferentes habilidades gimnásticas lo hacen en similares proporciones.

En cuanto a la diversión y aprendizaje de técnicas deportivas, ocupan el siguiente lugar, siendo menor el número de alumnado que percibe la diversión que el que le gustaría que fuera un objetivo.

El alumnado *percibe* que la Educación Física sirve para **aprender la técnica deportiva** en un 75% los niños inmigrantes, en un 65,8% los niños oriundos, en un 64,5% las niñas inmigrantes y en un 56,5% las niñas oriundas. Y *les gustaría* que la educación física sirviera para aprender la técnica deportiva a un 79,1% de los niños inmigrantes, a un 77,5% de los niños oriundos, a un 58,1% de las niñas oriundas y a un 52,1% de las niñas inmigrantes.

El alumnado *percibe* que la Educación Física sirve para **divertirse** y pasarlo bien en un 62,5% de los niños inmigrantes y en un 57,1% de los niños oriundos, siendo las niñas las que indican divertirse menos, en un 50% de las niñas inmigrantes y en un 47,6% de las niñas oriundas. Mientras que *les gustaría* que sirviera para divertirse y pasarlo bien en porcentajes mayores, así lo indican un

74,7% tanto de niños inmigrantes como oriundos, en un 64,5% de niñas oriundas y en un 62,7% de niñas inmigrantes.

Por último, la función de **animación a la práctica deportiva extraescolar** se encuentra al final, estando *percibido* en un 56,7% de niños oriundos, en un 56,2% de niños inmigrantes, en un 50,5% de niñas oriundas y en un 50% de niñas inmigrantes. En cuanto al que *les gustaría* que sirviera para animarlos a la práctica deportiva extraescolar, señalado en un 69% de los niños inmigrantes, en un 63% de los niños oriundos, en un 61,2% de las niñas oriundas, y en un 56% de las niñas inmigrantes.

Hay algunos alumnos y alumnas que señalan **otros**, siendo muy pocos los que han citado el qué. Los que si los han citado han sido: relacionarme (0015), aprender (0114, 1215), jugar al fútbol (1202, 1501), que haya actividades diferentes y no siempre la misma (1518), jugar (1520), aprender a respirar y calentar (1523), para movernos más (1705), aprender a hacer deporte (1709), para estar sano (1717, 1722, 1725), hacer amigos (3102), mejorar velocidad (7003), para que no se quede el cuerpo quieto (7412), llevar una buena vida (7424), hacer calentamientos (1713, 1212, 8005), y hacer deporte (8514). Además destacan entre los que les gustaría el aprender nuevos deportes y juegos (1224), hacer yoga (1520) o que fuese buena la clase (3102).

III.8.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE VALORACIÓN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA.

Al dar una puntuación dicotómica (0 y 1) a cada una de las preguntas del presente bloque, obtenemos una puntuación sobre el grado de salubridad de la valoración del área de Educación Física, siendo 3 la mejor valoración y 0 la valoración más negativa.

TABLA CX: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Valoración de la Educación Física (E.F.)

SUMATORIA DE LA VARIABLE VALORACIÓN DE LA E.F.		Niños	Niñas	P -valor
Oriundos	2,91±0,327	2,89±0,362	2,93±0,278	0,267(NS)
Inmigrantes	2,84±0,404	2,84±0,428	2,83±0,379	0,874(NS)
P -valor	0,037(S)	0,293(NS)	0,040(S)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

En todos los casos las puntuaciones obtenidas son considerablemente elevadas. No obstante, encontramos diferencias significativas ($p \leq 0,05$) a favor de los oriundos frente a los inmigrantes desde un punto de vista global, y también, entre las niñas oriundas y las niñas inmigrantes en cuanto a la valoración de la educación física, siendo las niñas oriundas las que tienen mejor considerada dicha área. En este sentido, de forma general y por sexos, observamos que los oriundos tienen mayor puntuación en la valoración de la Educación Física, mientras que entre los inmigrantes, tanto niños como niñas obtienen una puntuación muy similar.

III.9. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE.

41.- ¿Practicas alguna actividad física o deportiva fuera de las horas de clase? (Puede ser en el colegio o fuera de él)

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

TABLA CXI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que realizan actividad física o deportiva fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 406			
			Niños N= 86	%	Niñas N=77	%	Niños N=222	%	Niñas N=184	%
1. Sí, frecuentemente.	289	50,6	44	51,2	29	37,7	137	61,7	78	42,4
2. Sí, todos los fines de semana.	106	18,6	26	30,2	14	18,2	37	16,7	29	15,8
3. Sí, de vez en cuando.	116	20,3	10	11,6	20	26	34	15,3	52	28,3
4. Sólo durante las vacaciones (pasa a la pregunta nº41.2)	25	4,4	3	3,5	7	9,1	8	3,6	7	3,8
5. Rara vez o nunca (pasa a la pregunta nº 41.2)	35	6,1	3	3,5	7	9,1	6	2,7	18	9,8

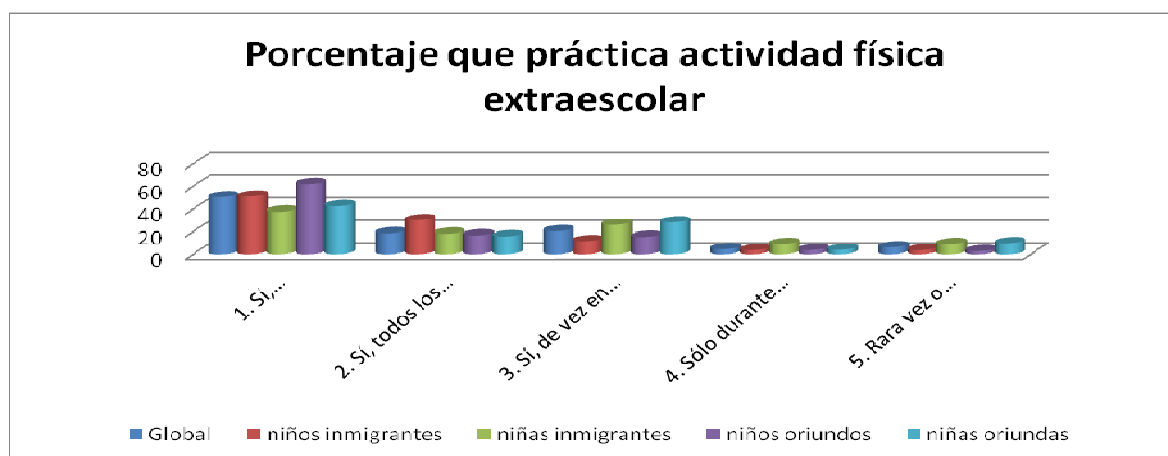


FIGURA 105. Porcentaje de alumnado que practica actividad física fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aproximadamente la mitad de los escolares encuestados practican deporte de forma frecuente, siendo los chicos, y entre ellos los oriundos, quienes lo hacen en mayor porcentaje que las niñas, y en menor grado las niñas inmigrantes.

41.1.- En caso de practicar actividad física o deportiva (si has contestado 1, 2 ó 3 en la pregunta anterior), indica los tres principales motivos que te llevan a hacerlo: (Pon tres círculos en los números que tú creas conveniente)

Los resultados señalados fueron los siguientes:

TABLA CXII: Datos descriptivos en relación a los motivos para realizar actividad física extraescolar, con referencia al total de la muestra que respondió realizarlo en la pregunta anterior, y diferenciados por origen y género.

N = 566	N	Inmigrantes N= 143				Oriundos N= 367			
		Niños N=80	%	Niñas N=63	%	Niños N=208	%	Niñas N=159	%
1. Porque me gusta y me divierto.	400	65	81,25	51	80,96	151	72,60	132	83,02
2. Por encontrarme con amigos.	148	30	37,5	21	33,33	51	24,52	46	28,93
3. Porque es mejor para la salud y me siento mejor.	338	48	60	46	73,02	121	58,17	122	76,73
4. Por mantener la línea.	86	12	15	19	30,16	23	11,06	32	20,13
5. Por salir de lo habitual (evasión).	37	3	3,75	3	4,72	17	8,17	14	8,80
6. Porque me gusta competir.	100	16	20	8	12,70	55	26,44	21	13,21
7. Porque me gustaría dedicarme profesionalmente al deporte.	141	28	35	17	26,99	66	31,73	29	18,24
8. Otras razones.	24	8	1	0	0	6	2,88	10	6,29

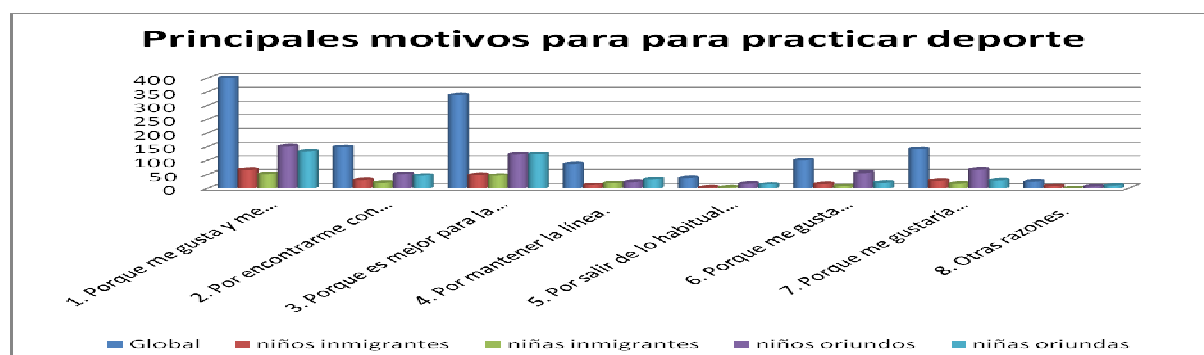


FIGURA 106. Número de alumnos que señalan los principales motivos para realizar actividad física extraescolar, de alumnado que indica hacerla, y diferenciados por origen y género.

El principal motivo escogido por los escolares para practicar deporte es porque le gusta y se divierte, señalando en segundo lugar que es mejor para la salud y le hace sentir mejor, principalmente indicado por las niñas.

En la opción otros sólo han señalado "aprender cosas nuevas" y "acostumbrarme a hacer deporte."

Los porcentajes según los diferentes grupos son los siguientes:

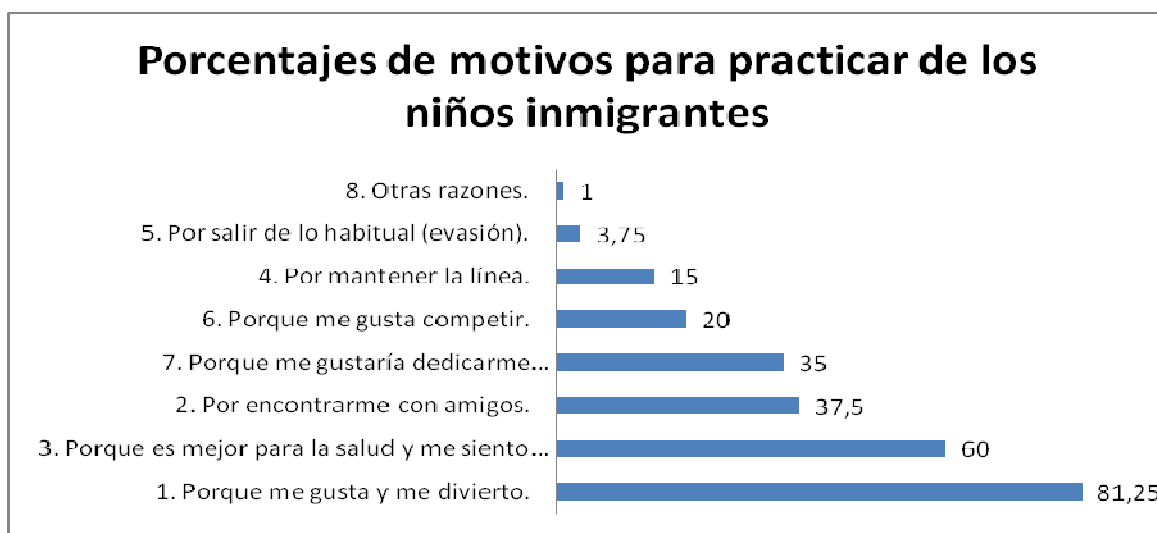


FIGURA 107. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de los varones inmigrantes.



FIGURA 108. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de las niñas inmigrantes.

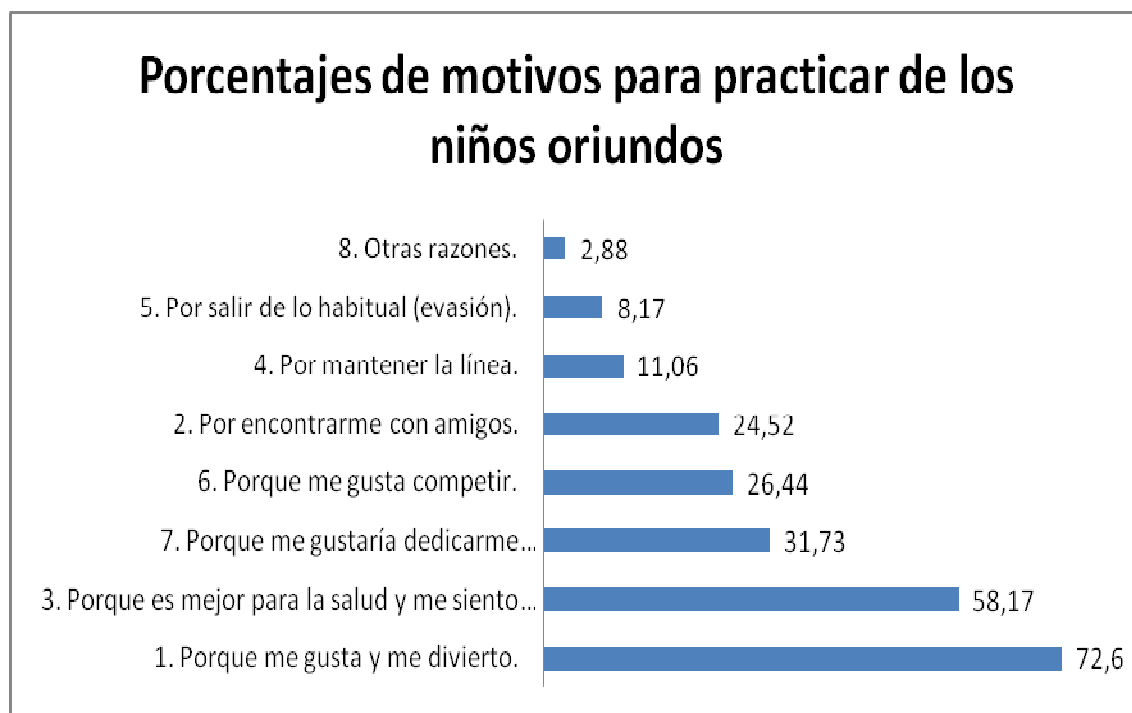


FIGURA 109. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de los varones oriundos.

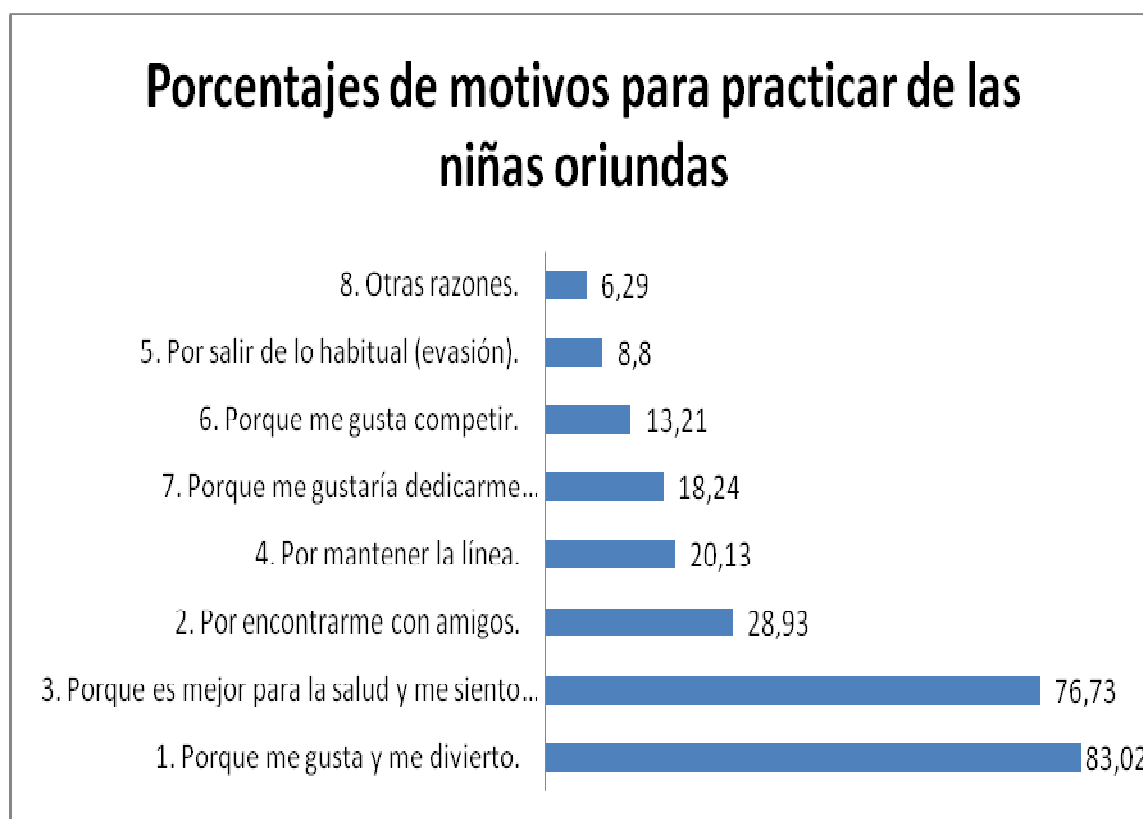


FIGURA 110. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de las niñas oriundas.

Los mayores porcentajes se dan en todos los grupos para el motivo de que les gusta y se divierten, seguido de que mejora la salud y se sienten mejor. Para las niñas, oriundas e inmigrantes, y los varones inmigrantes el principal motivo para realizar actividad física es que les gusta y se divierten, siendo indicado en más de un 80%. Más de un 70% de las niñas destacan que mejora la salud y se sienten mejor.

En porcentajes inferiores, aparece en tercer lugar para las niñas y los inmigrantes el factor de relación social. Mientras que para los chicos oriundos este lugar lo ocupa el interés por dedicarse profesionalmente.

Las chicas señalan en cuarto lugar el motivo estético de mantener la línea.

Las chicas le dan menor importancia al componente competitivo que los chicos, ocupando el cuarto lugar para los chicos oriundos.

El motivo de evasión aparece en todos los grupos señalado al final.

41.2.- En caso de no hacer actividad física o deporte fuera del horario escolar (haber contestado las opciones 4 ó 5 de la pregunta 41), indica las tres razones fundamentales:

Esta pregunta sólo la han de contestar los que hacen poca actividad física fuera del horario escolar, es decir, lo que han contestado en la pregunta 41 las opciones de "4. Sólo en vacaciones" o "5. Rara vez o nunca", siendo un 12,3% de alumnos inmigrantes y un 9,6% de alumnos oriundos. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

TABLA CXIII: Datos descriptivos referentes a los motivos por los que realizan poca actividad física fuera del horario escolar, de los que respondieron que no realizan actividad física de forma habitual, y diferenciados por origen y género.

N = 60	N	Inmigrantes N= 20		Oriundos N= 39	
		Niños N= 6	Niñas N= 14	Niños N= 14	Niñas N= 25
1. No me gusta.	7	1	2	1	2
2. No se me da bien realizar actividades deportivas.	13	3	2	3	5
3. No tengo tiempo.	19	2	2	2	13
4. No hay instalaciones deportivas adecuadas cerca de casa.	12	1	1	5	5
5. Por pereza y desgana.	7	1	2	0	4
6. No me dejan mis padres.	6	1	1	2	2
7. No tengo compañeros-as con quien realizarlo.	15	2	2	2	9
8. Otras razones.	9	2	2	5	0

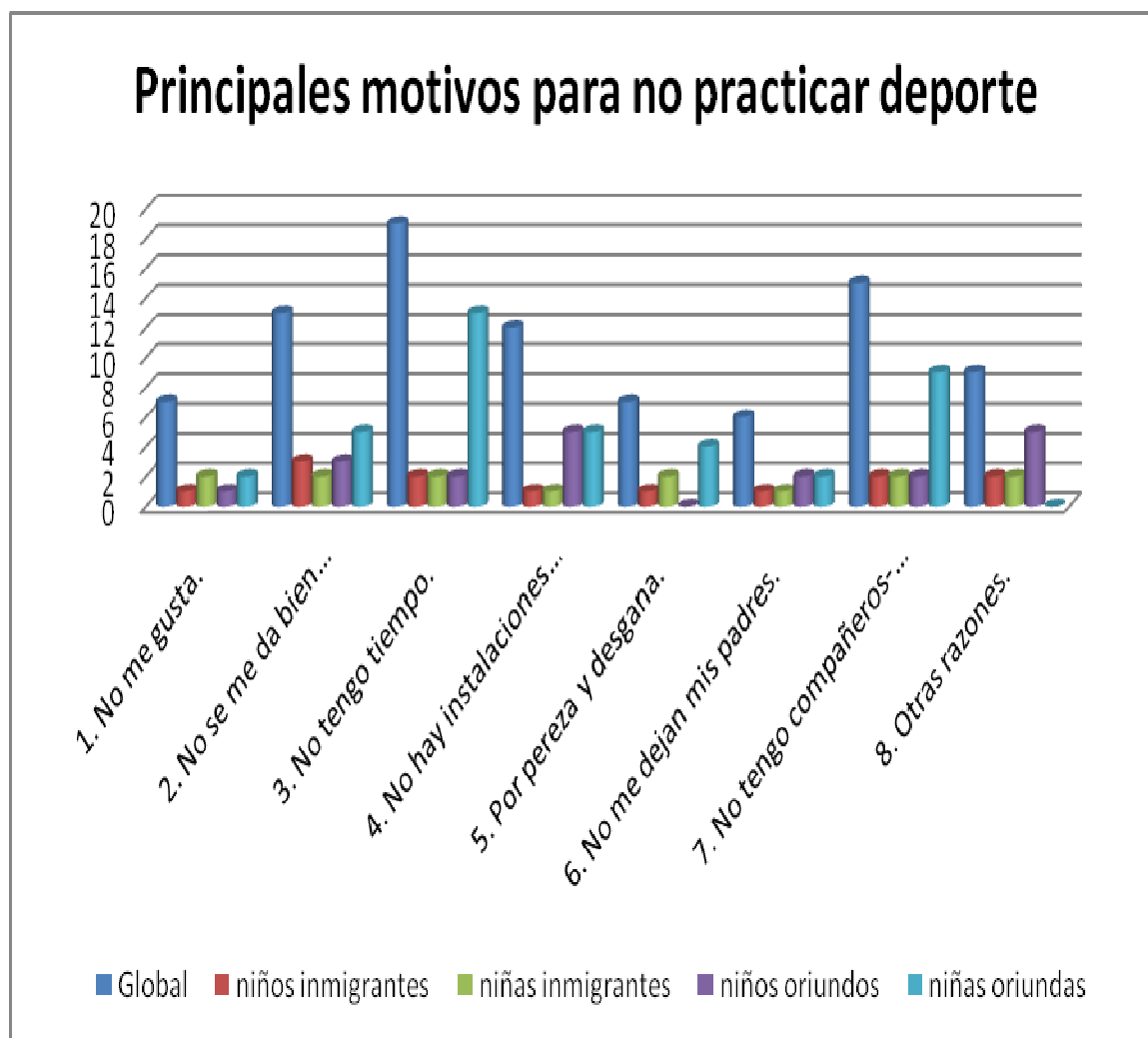


FIGURA 111. Número de alumnos que señalan los motivos por los que no suelen practicar actividad física de forma habitual, del total que respondió que realizaba de forma esporádica, y diferenciados por origen y género.

El principal motivo señalado por las niñas oriundas es la falta de tiempo, seguida de la falta de compañeros para realizarlo.

Destacan también el alumnado que señala que no se les da bien realizar actividades deportivas.

Tanto niños como niñas oriundos coinciden en la falta de instalaciones para practicar actividades deportivas.

También destacan las niñas que señalan la pereza y desgana, o que no les gusta.

Hay un grupo numeroso de varones oriundos que señalan otros motivos.

42.- ¿Cuántos días a la semana realizas actividad física, de cierta intensidad, fuera del horario de clase? (Actividades que produzcan cansancio, sudor...)

Los resultados señalados se muestran en la tabla y figura siguientes:

TABLA CXIV: Datos descriptivos en relación a la frecuencia con la que realizan actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 567	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 400			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 78	%	Niños N= 216	%	Niñas N=184	%
1. Más de 5 días.	236	41,6	42	48,3	30	38,5	114	52,8	48	26,1
2. 3-5 días.	134	23,6	18	20,7	14	17,9	45	20,8	57	31
3. 1-2 días.	167	29,5	24	27,6	28	35,9	51	23,6	64	34,8
4. Ninguno.	30	5,3	3	3,4	6	7,7	6	2,8	15	8,2

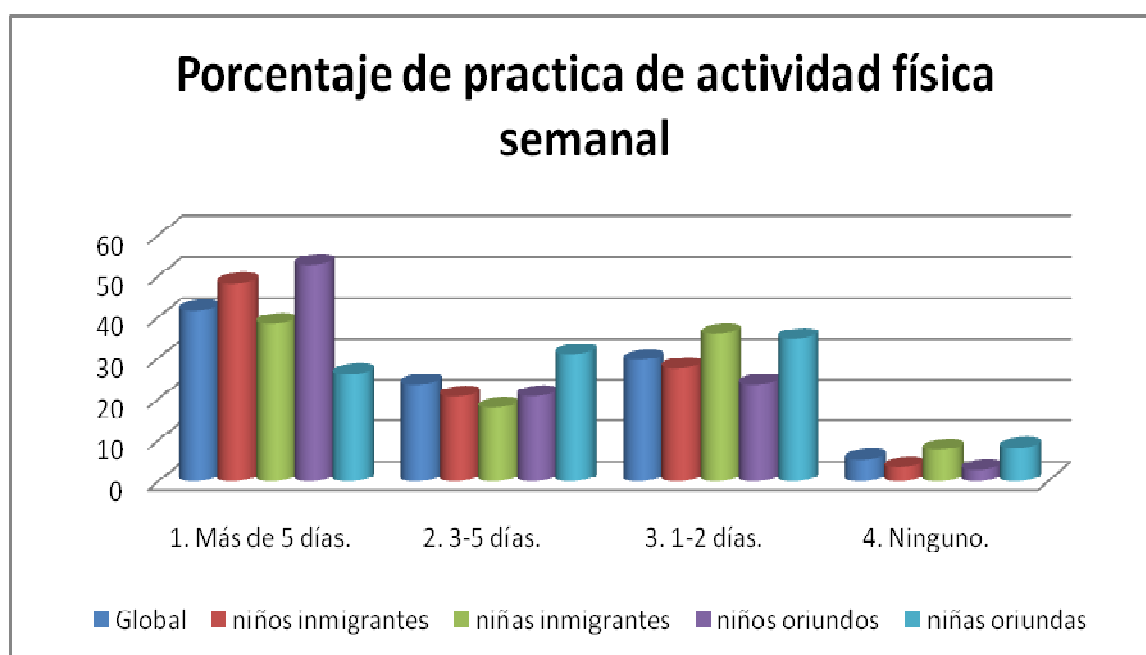


FIGURA 112. Porcentaje de frecuencia de práctica semanal de actividad física de cierta intensidad, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 65,2% de los encuestados señalan realizar actividad física más de tres días a la semana. Los niños practican más actividad física que las niñas, donde alrededor de un 8% no realiza ningún día, y son las niñas oriundas las que lo hacen menos días.

43.- ¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia?

Las siguientes tablas y figuras muestran los resultados señalados por el alumnado para cada una de las opciones:

43.1.- NATACIÓN

TABLA CXV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar natación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 561	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 400			
			Niños N= 83	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 218	%	Niñas N= 182	%
1. 3 veces o más por semana.	70	12,5	17	20,5	8	10,5	24	11	21	11,5
2. 1 ó 2 veces por semana.	58	10,3	7	8,4	12	15,8	14	6,4	24	13,2
3. Con menos frecuencia.	27	4,8	1	1,2	3	3,9	11	5	12	6,6
4. Sólo en vacaciones.	248	44,2	30	36,1	27	35,5	98	45	92	50,5
5. Nunca.	158	28,2	28	33,7	26	34,2	71	32,6	33	18,1

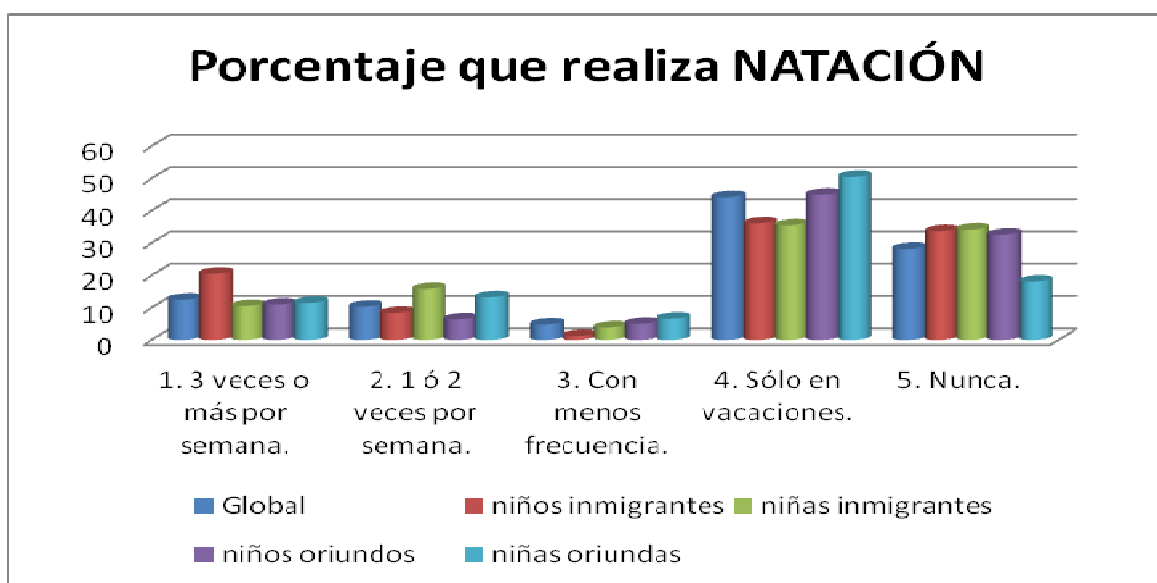


FIGURA 113. Porcentaje de frecuencia con la que el alumnado indica realizar natación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Es un deporte practicado principalmente en el verano, destacando los estudiantes oriundos que lo hacen en vacaciones, asimismo, existe un grupo destacado de inmigrantes masculinos que señalan hacerlo 3 o más veces por semana y de niñas inmigrantes y oriundas que lo hacen 1 o más veces por semana.

43.2.- FÚTBOL O FÚTBOL-SALA

TABLA CXVI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar fútbol o fútbol sala, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 570	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 394			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 76	%	Niños N=221	%	Niñas N= 183	%
1. 3 veces o más por semana.	210	36,8	55	62,5	9	11,8	132	59,7	14	7,7
2. 1 ó 2 veces por semana.	84	14,7	16	18,2	12	15,8	30	13,6	25	13,7
3. Con menos frecuencia.	50	8,8	0	0	7	9,2	12	5,4	31	16,9
4. Sólo en vacaciones.	24	4,2	3	3,4	6	7,9	8	3,6	7	3,8
5. Nunca.	202	35,4	14	15,9	42	55,3	39	17,6	106	57,9

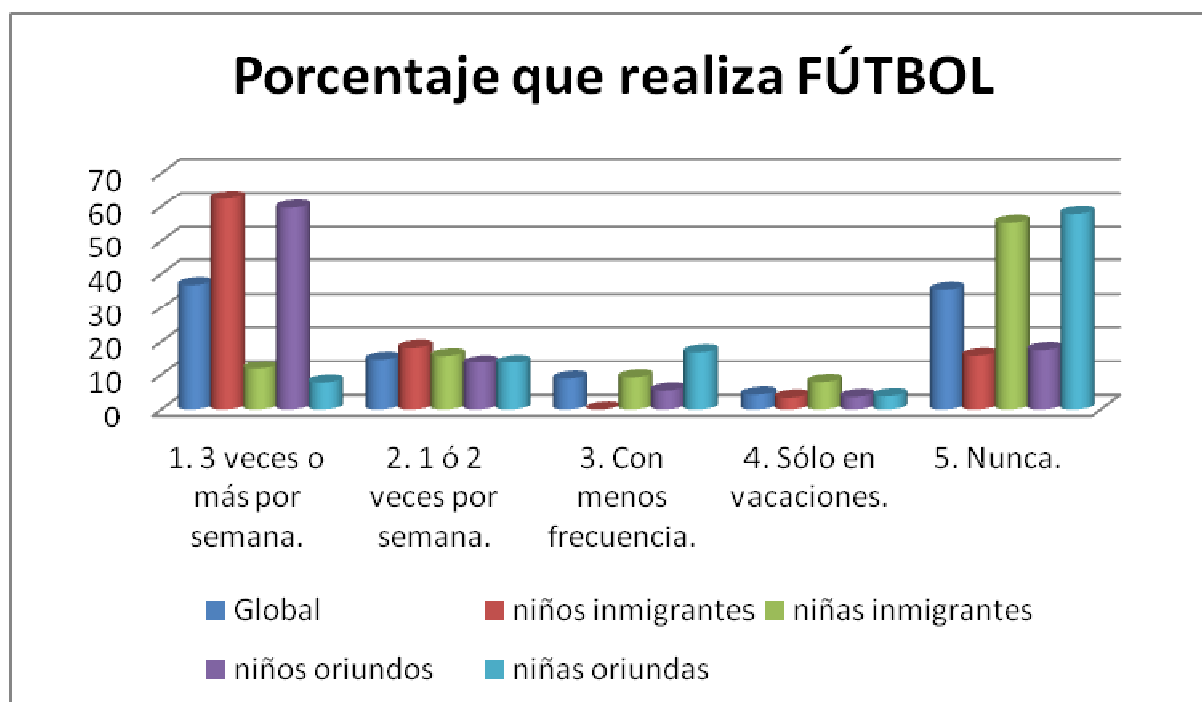


FIGURA 114. Porcentaje de frecuencia de práctica de fútbol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El fútbol es un juego principalmente realizado por los varones, y dentro de estos por los inmigrantes. Encontramos un bajo interés por su práctica en las niñas donde más de la mitad señala no practicar nunca.

43.3.- BALONCESTO

TABLA CXVII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar baloncesto, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 562	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 397			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 216	%	Niñas N= 181	%
1. 3 veces o más por semana.	116	20,6	34	39,1	12	15,8	52	24,1	17	9,4
2. 1 ó 2 veces por semana.	115	20,5	20	23	16	21,1	55	25,5	24	13,3
3. Con menos frecuencia.	75	13,3	14	16,1	11	14,5	22	10,2	27	14,9
4. Sólo en vacaciones.	42	7,5	5	5,7	11	14,5	10	4,6	16	8,8
5. Nunca.	214	38,1	14	16,1	26	34,2	77	35,6	97	53,6

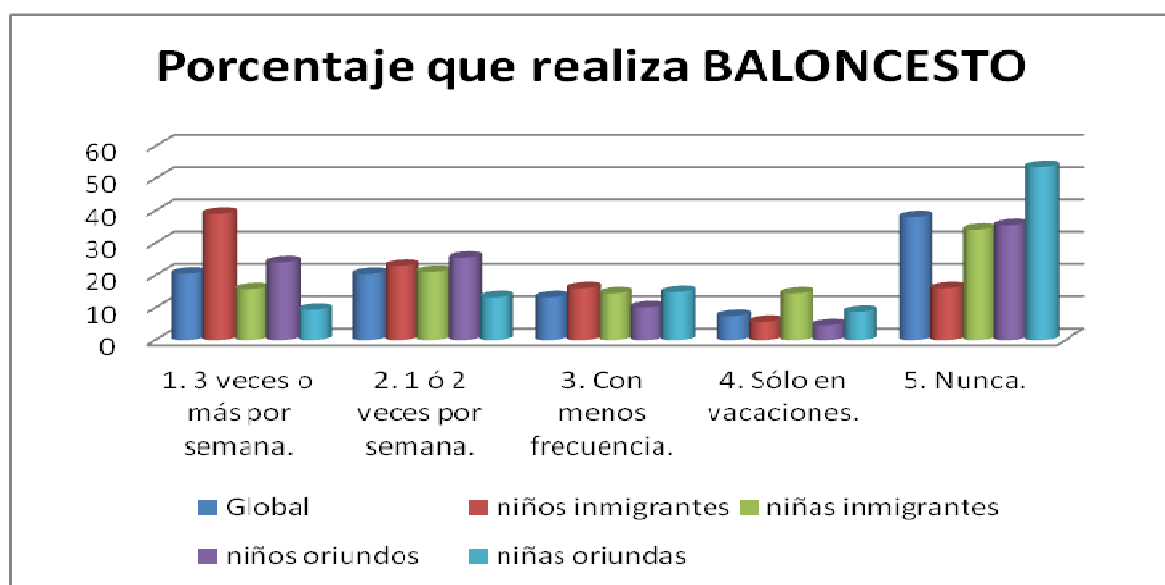


FIGURA 115. Porcentaje de frecuencia de práctica de baloncesto, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El baloncesto aparece como más practicado por los varones, y entre estos destaca el grupo de inmigrantes. Existe un porcentaje considerable de niñas inmigrantes que gusta practicarlo, siendo más de la mitad de las niñas oriundas quienes señalan no practicarlo nunca.

Son muchos los escolares que no realizan nunca su práctica extraescolar pese a ser un contenido frecuente en las clases de Educación Física y que se han creado espacios públicos para su práctica.

43.4.- BALONMANO

TABLA CXVIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar balonmano, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 543	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 382			
			Niños N= 83	%	Niñas N=76	%	Niños N=208	%	Niñas N=174	%
1. 3 veces o más por semana.	54	9,9	11	13,3	9	11,8	25	12	8	4,6
2. 1 ó 2 veces por semana.	67	12,3	10	12	17	22,4	25	12	15	8,6
3. Con menos frecuencia.	81	14,9	16	19,3	10	13,2	23	11,1	31	17,8
4. Sólo en vacaciones.	41	7,6	7	8,4	8	10,5	13	6,3	13	7,5
5. Nunca.	300	55,2	39	47	32	42,1	122	58,7	107	61,5

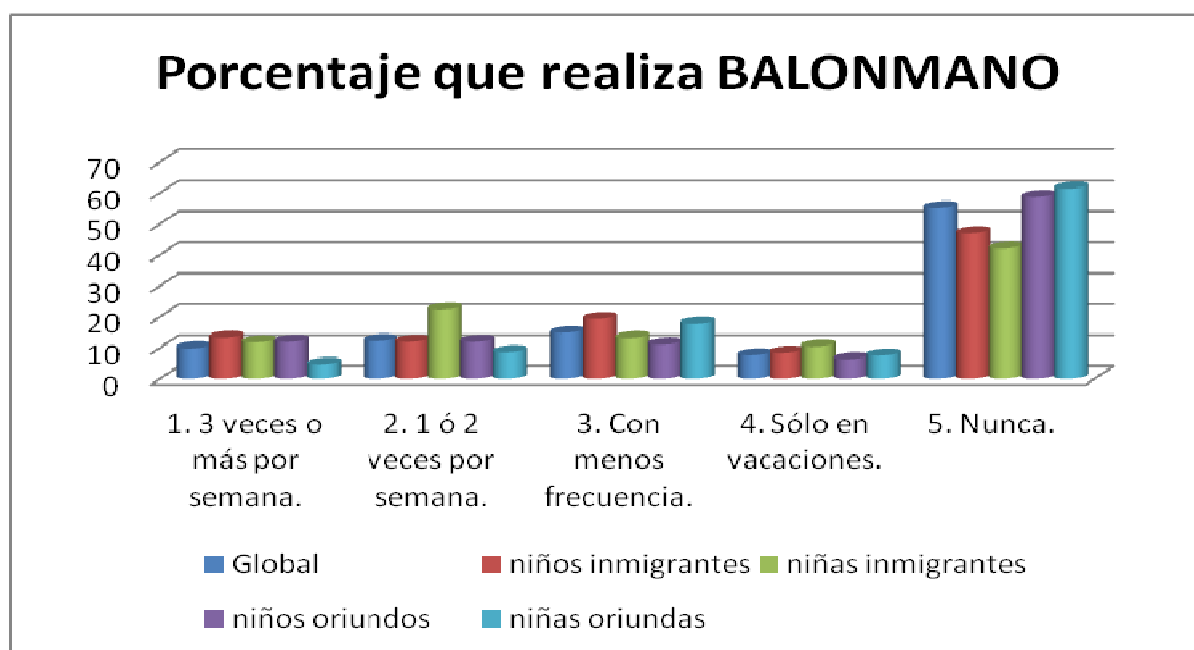


FIGURA 116. Porcentaje de frecuencia de práctica de balonmano, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Más de un 20% del alumnado señala realizarlo 1 día o más veces por semana y más de la mitad de los escolares indica no practicarlo nunca. Las niñas inmigrantes son el grupo que más señala su práctica 1 día o más veces por semana, siendo las niñas oriundas las que lo hacen en menor medida.

43.5.- JUEGOS DIVERSOS ACTIVOS

TABLA CXIX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar juegos diversos muy activos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 555	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 390			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 212	%	Niñas N= 178	%
1. 3 veces o más por semana.	257	46,3	45	52,3	36	46,8	96	45,3	80	44,9
2. 1 ó 2 veces por semana.	130	23,4	18	20,9	17	22,1	46	21,7	48	27
3. Con menos frecuencia.	64	11,5	8	9,3	10	13	26	12,3	20	11,2
4. Sólo en vacaciones.	34	6,1	3	3,5	7	9,1	14	6,6	9	5,1
5. Nunca.	70	12,6	12	14	7	9,1	30	14,2	21	11,8

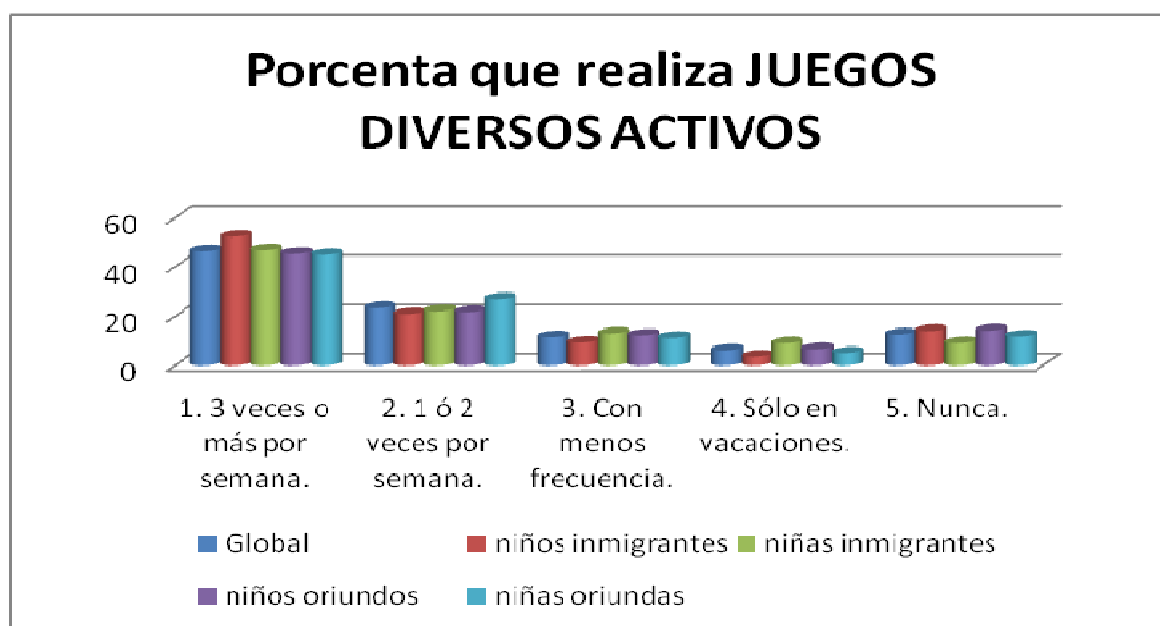


FIGURA 117. Porcentaje de frecuencia de práctica de diversos juegos activos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Junto con el fútbol, los juegos encabezan las preferencias de práctica de nuestros escolares. No existen grandes diferencias respecto al sexo, si bien más de la mitad de los inmigrantes masculinos prefieren esta actividad en su horario extraescolar, siendo junto con las niñas oriundas quienes lo indican realizar al menos una vez por semana en porcentajes superiores al 70%.

43.6.- VOLEIBOL

TABLA CXX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar voleibol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 551	N	%	Inmigrantes N= 158				Oriundos N= 391			
			Niños N= 84	%	Niñas N= 74	%	Niños N= 213	%	Niñas N=178	%
1. 3 veces o más por semana.	61	11,1	14	16,7	9	12,2	26	12,2	10	5,6
2. 1 ó 2 veces por semana.	64	11,6	16	19	17	23	16	7,5	15	8,4
3. Con menos frecuencia.	70	12,7	11	13,1	8	10,8	29	13,6	22	12,4
4. Sólo en vacaciones.	47	8,5	8	9,5	9	12,2	15	7	15	8,4
5. Nunca.	309	56,1	35	41,7	31	41,9	127	59,6	116	65,2

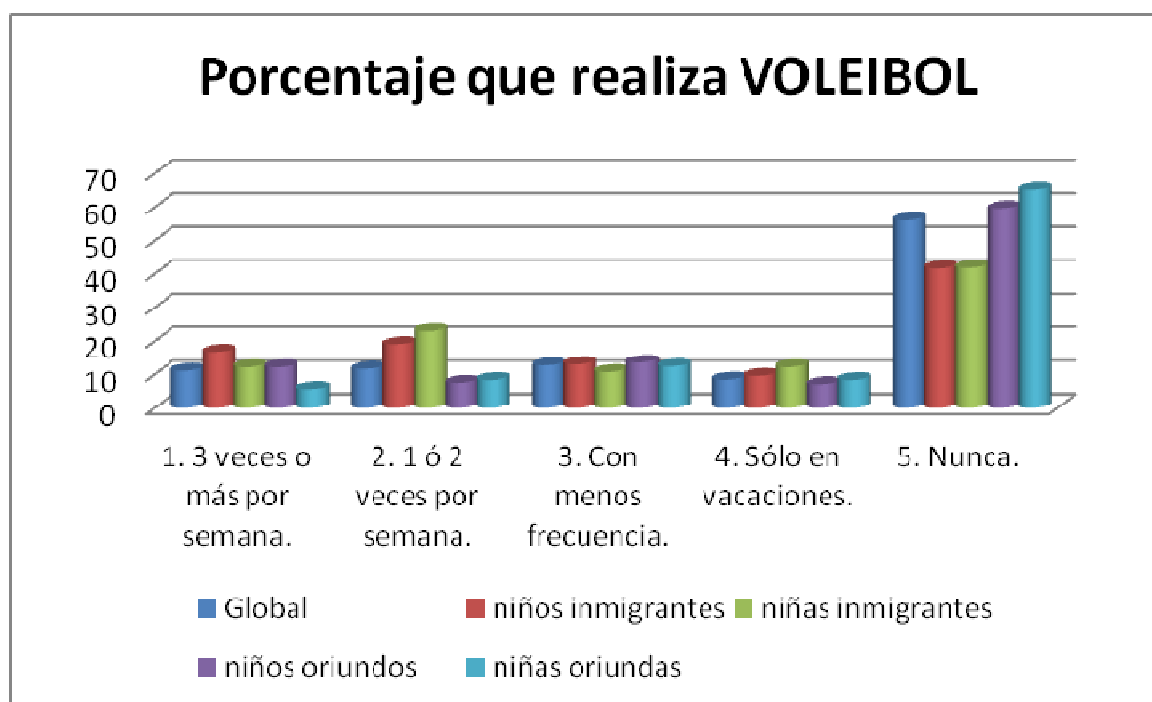


FIGURA 118. Porcentaje de frecuencia de práctica de voleibol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Más del 20% señala practicarlos al menos una vez semanalmente, destacando su participación entre los inmigrantes de ambos sexos. Por otro lado son porcentajes superiores a la mitad los que señalan no realizarlo nunca, destacando los oriundos y entre ellos las niñas en un 65,2%.

43.7.- ATLETISMO

TABLA CXXI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar atletismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 549	N	%	Inmigrantes N= 156				Oriundos N= 391			
			Niños N= 82	%	Niñas N= 74	%	Niños N= 215	%	Niñas N= 176	%
1. 3 veces o más por semana.	117	21,3	24	29,3	14	18,9	52	24,2	27	15,3
2. 1 ó 2 veces por semana.	82	14,9	16	19,5	8	10,8	34	15,8	23	13,1
3. Con menos frecuencia.	72	13,1	11	13,4	11	14,9	27	12,6	23	13,1
4. Sólo en vacaciones.	57	10,4	4	4,9	11	14,9	21	9,8	21	11,9
5. Nunca.	221	40,3	27	32,9	30	40,5	81	37,7	82	46,6

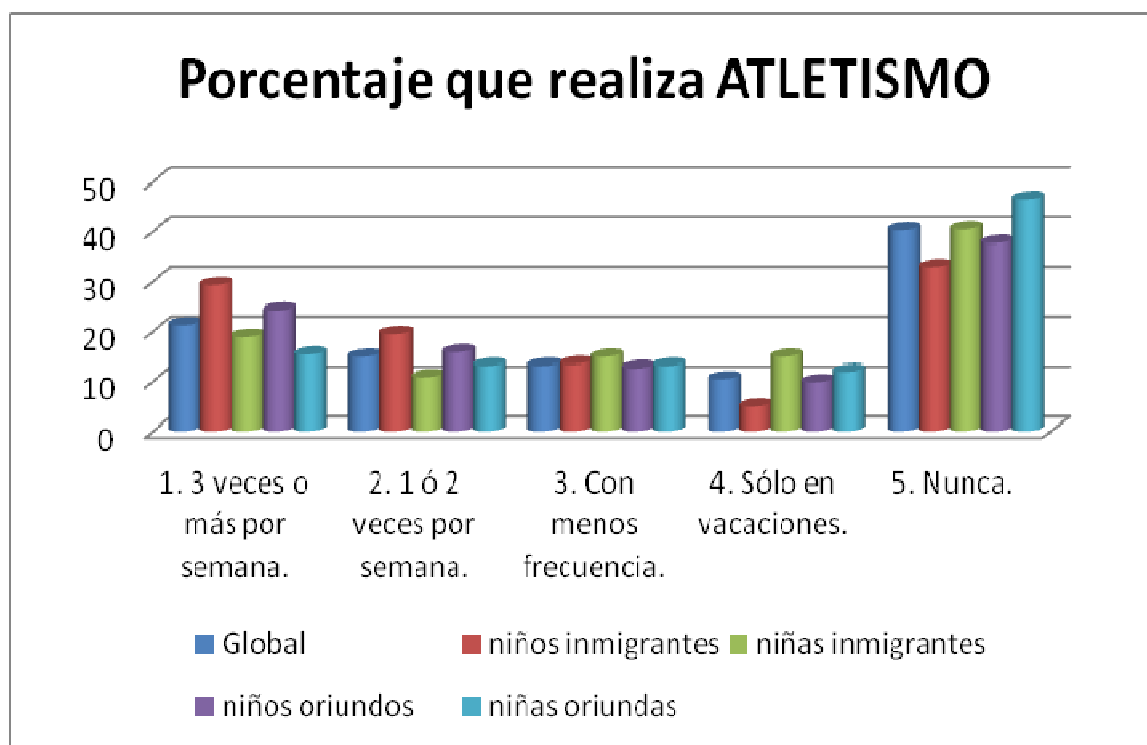


FIGURA 119. Porcentaje de frecuencia de práctica de atletismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Es practicado principalmente por los varones, y entre ellos lo hace casi la mitad de los niños inmigrantes al menos una vez semanalmente, frente al 40% de los oriundos. Las chicas son las que señalan no hacerlo nunca en porcentajes que rondan el 38% para las niñas inmigrantes y el 47% para las oriundas.

43.8.- CORRER (FOOTING)

TABLA CXXII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar footing (correr), con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 548	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 385			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 74	%	Niños N= 210	%	Niñas N= 175	%
1. 3 veces o más por semana.	191	34,9	44	50,6	23	31,1	72	34,3	50	28,6
2. 1 ó 2 veces por semana.	92	16,8	10	11,5	14	18,9	33	15,7	35	20
3. Con menos frecuencia.	79	14,4	10	11,5	10	13,5	36	17,1	23	13,1
4. Sólo en vacaciones.	47	8,6	5	5,7	4	5,4	18	8,6	20	11,4
5. Nunca.	139	25,4	18	20,7	23	31,1	51	24,3	47	26,9

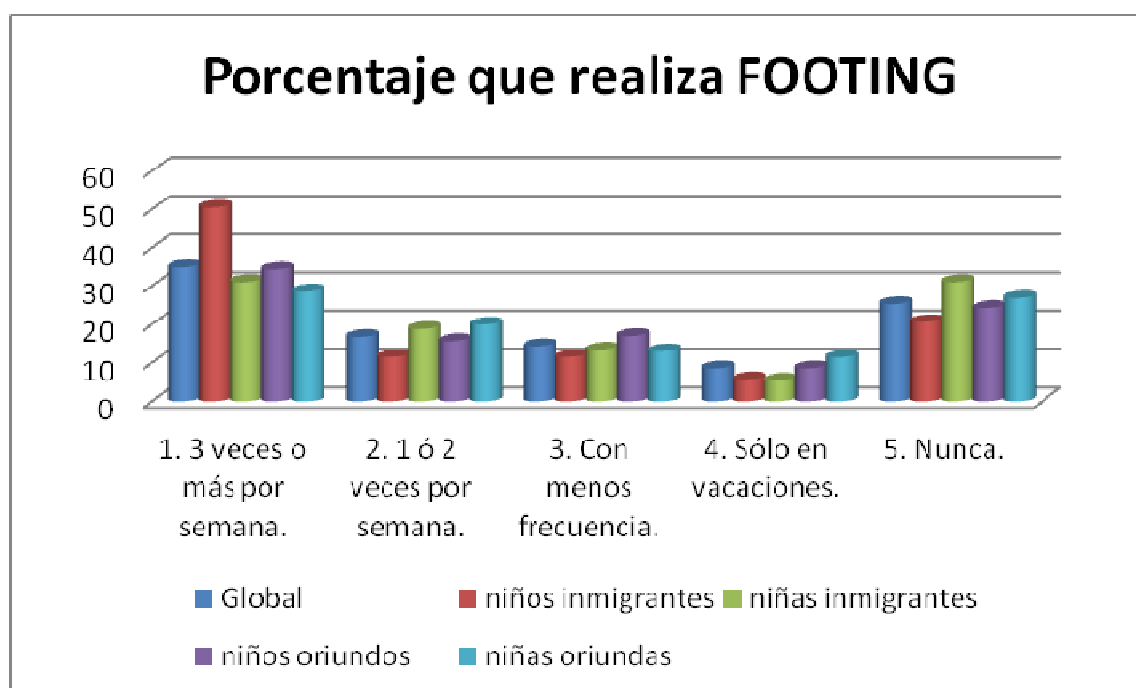


FIGURA 120. Porcentaje de frecuencia de práctica de footing, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Destacar que más de la mitad de varones inmigrantes señala su práctica al menos tres veces por semana, porcentaje que el resto de los grupos suele hacerlo en más de una vez en semana, así como señalar que cerca de un tercio de las niñas inmigrantes no lo practican nunca.

43.9.- TENIS U OTROS DEPORTES DE RAQUETA

TABLA CXXIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar deportes de raqueta, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 556	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 392			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 211	%	Niñas N= 181	%
1. 3 veces o más por semana.	122	21,9	30	34,9	15	19,7	53	25,1	23	12,7
2. 1 ó 2 veces por semana.	92	16,5	14	16,3	13	17,1	35	16,6	30	16,6
3. Con menos frecuencia.	82	14,7	11	12,8	11	14,5	32	15,2	27	14,9
4. Sólo en vacaciones.	80	14,4	10	11,6	11	14,5	28	13,3	31	17,1
5. Nunca.	180	32,4	21	24,4	26	34,2	63	29,9	70	38,7

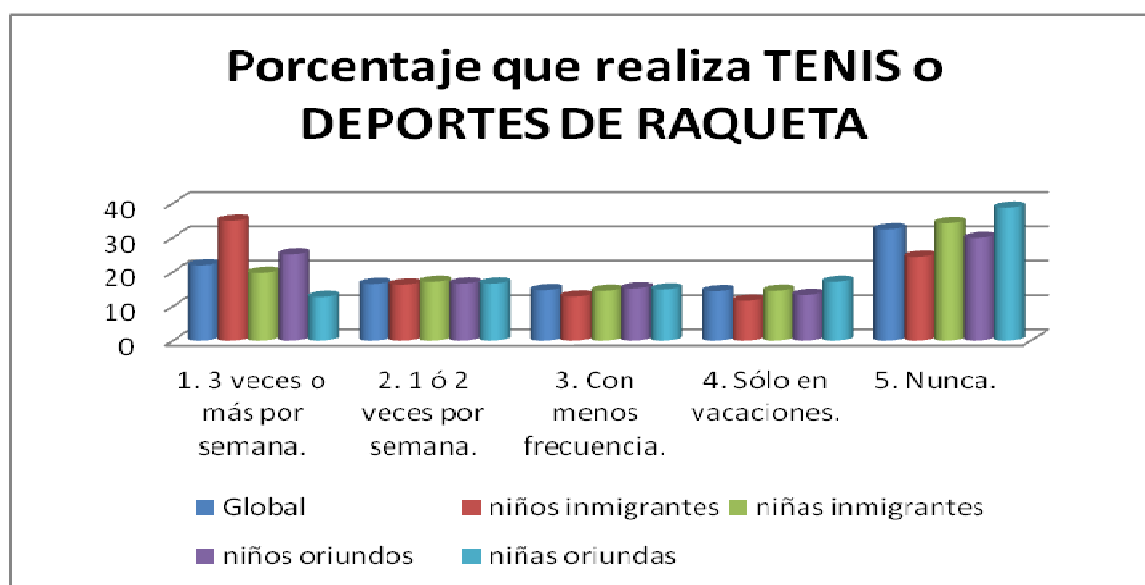


FIGURA 121. Porcentaje de frecuencia de práctica de deportes de raqueta, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 38,4% de los estudiantes señalan practicarlo al menos una vez semanalmente. No obstante es un deporte preferido por los varones, y donde destaca la práctica de más de un tercio dentro de la población inmigrante, los varones, siendo las niñas las que señalan no hacerlo nunca en un 38,7% las niñas oriundas y en un 34,2% las niñas inmigrantes.

43.10.- PATINAJE O HOCKEY

TABLA CXXIV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar patinaje o hockey, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 555	N	%	Inmigrantes N= 161				Oriundos N= 392			
			Niños N= 84	%	Niñas N= 77	%	Niños N= 210	%	Niñas N= 182	%
1. 3 veces o más por semana.	111	20	21	25	27	35,1	33	15,7	30	16,5
2. 1 ó 2 veces por semana.	67	12,1	11	13,1	11	14,3	18	8,6	27	14,8
3. Con menos frecuencia.	70	12,6	12	14,3	8	10,4	28	13,3	21	11,5
4. Sólo en vacaciones.	33	5,9	6	7,1	3	3,9	13	6,2	11	6
5. Nunca.	274	49,4	34	40,5	28	36,4	118	56,2	93	51,1

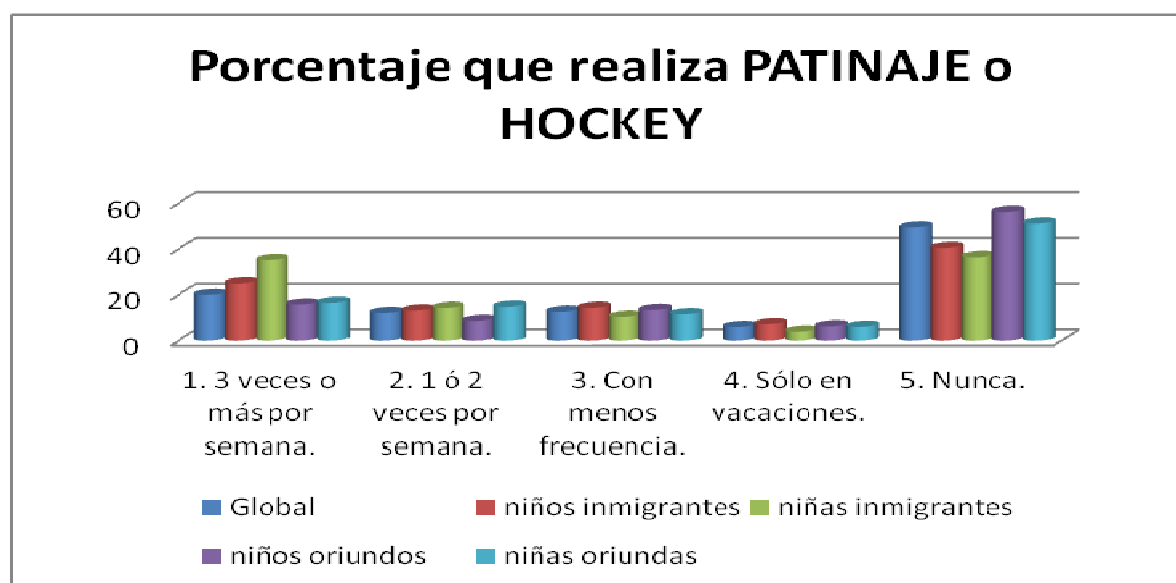


FIGURA 122. Porcentaje de frecuencia de actividades con patines, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Cerca de un tercio de los escolares señala practicarlos al menos una vez a la semana. Las actividades con patines son preferidas por los inmigrantes, y en porcentajes destacados de más de dos días por semana las niñas inmigrantes (35,1%). Más de la mitad de los oriundos señala no practicarlos nunca, destacando que no lo realizan nunca el 56,2% de los varones oriundos.

43.11.- JUDO O ARTES MARCIALES

TABLA CXXV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar artes marciales, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 552	N	%	Inmigrantes N= 163				Oriundos N= 387			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 76	%	Niños N= 211	%	Niñas N= 176	%
1. 3 veces o más por semana.	83	15	22	25,3	17	22,4	33	15,6	11	6,3
2. 1 ó 2 veces por semana.	37	6,7	7	8	6	7,9	14	6,6	9	5,1
3. Con menos frecuencia.	36	6,5	8	9,2	4	5,3	13	6,2	11	6,3
4. Sólo en vacaciones.	34	6,2	12	13,8	4	5,3	13	6,2	5	2,8
5. Nunca.	362	65,6	38	43,7	45	59,2	138	65,4	140	79,5

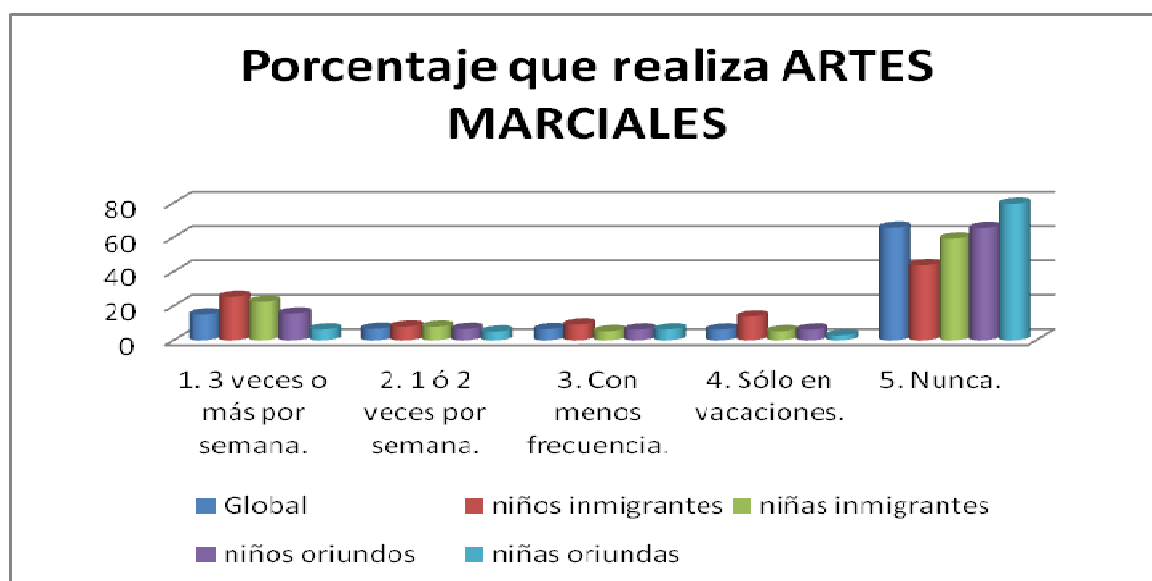


FIGURA 123. Porcentaje de frecuencia de realización de artes marciales, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Más del 20% de los escolares practica esta actividad al menos una vez a la semana. Los inmigrantes son los que señalan practicarla en mayor medida, y entre ellos destaca hacerlo un cuarto de los varones inmigrantes, frente a las niñas oriundas que señalan no hacerlo nunca en frecuencia próxima al 80%.

43.12.- CICLISMO

TABLA CXXVI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar ciclismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 556	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 394			
			Niños N= 85	%	Niñas N= 75	%	Niños N= 214	%	Niñas N= 180	%
1. 3 veces o más por semana.	165	29,7	26	30,6	23	30,7	72	33,6	42	23,3
2. 1 ó 2 veces por semana.	110	19,8	15	17,6	10	13,3	44	20,6	41	22,8
3. Con menos frecuencia.	84	15,1	16	18,8	11	14,7	28	13,1	29	16,1
4. Sólo en vacaciones.	76	13,7	9	10,6	11	14,7	27	12,6	29	16,1
5. Nunca.	121	21,8	19	22,4	20	26,7	43	20,1	39	21,7

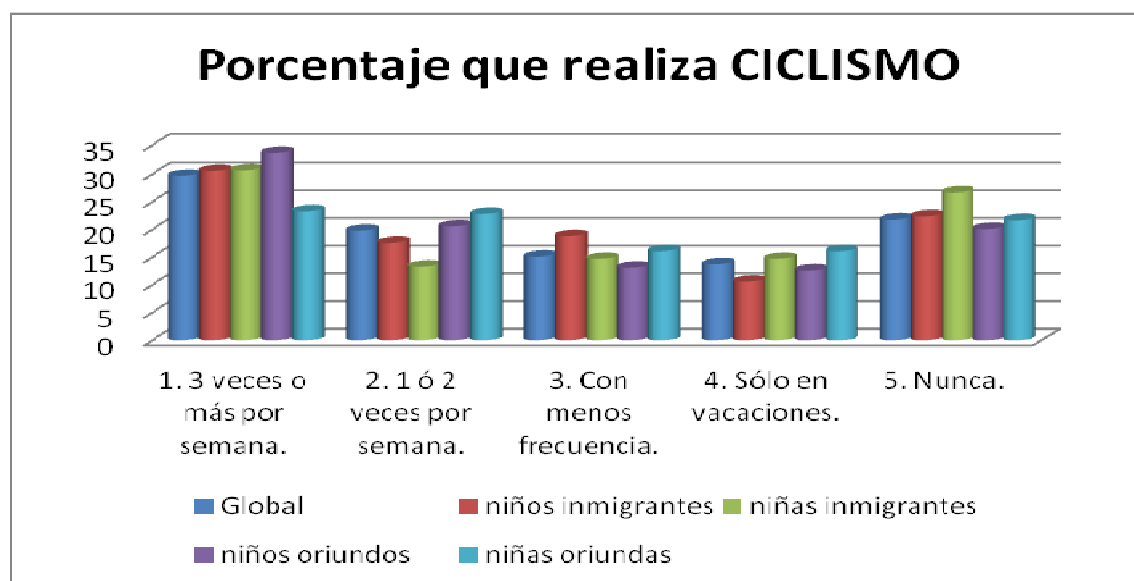


FIGURA 124. Porcentaje de frecuencia de realización de ciclismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El ciclismo es practicado al menos tres veces en semana en porcentajes próximos al 30%. Son los varones oriundos quienes con mayor frecuencia lo realizan, aunque un 20,1% no lo haga nunca. Las niñas oriundas lo practican en al menos una vez a la semana en un 46,1% de los casos. Y las niñas inmigrantes son las que mayor porcentaje de no practicar lo presentan en un 26,7%.

43.13.- MONTAÑISMO

TABLA CXXVII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar montañismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 551	N	%	Inmigrantes N= 159				Oriundos N= 390			
			Niños N= 84	%	Niñas N= 75	%	Niños N= 213	%	Niñas N= 177	%
1. 3 veces o más por semana.	69	12,5	18	21,4	13	17,3	27	12,7	11	6,2
2. 1 ó 2 veces por semana.	29	5,3	5	6	5	6,7	13	6,1	5	2,8
3. Con menos frecuencia.	59	10,7	7	8,3	5	6,7	21	9,9	26	14,7
4. Sólo en vacaciones.	66	12	16	19	6	8	22	10,3	22	12,4
5. Nunca.	328	59,5	38	45,2	46	61,3	130	61	113	63,8

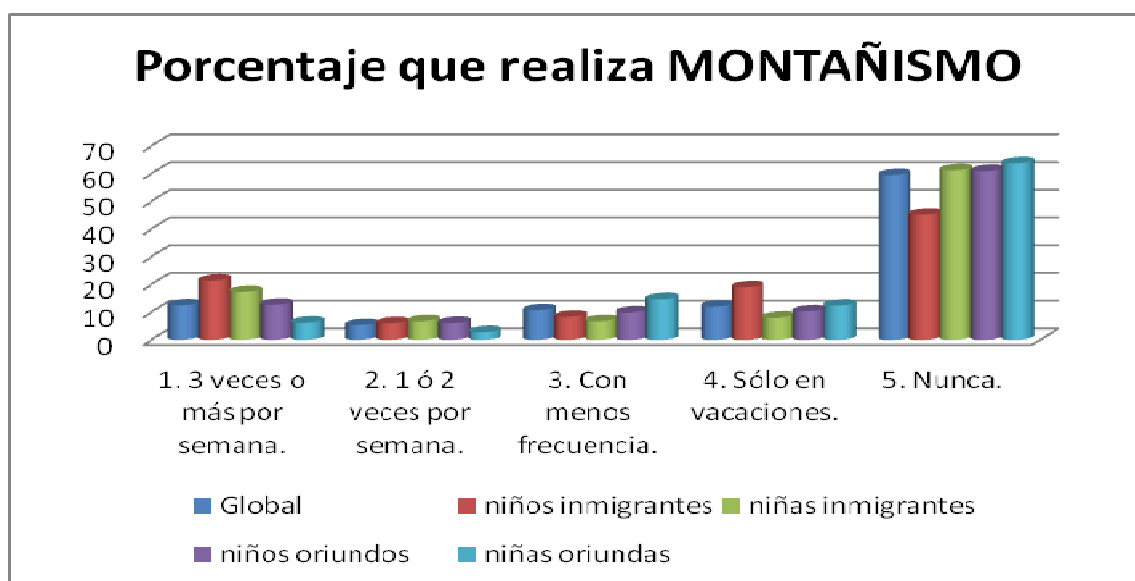


FIGURA 125. Porcentaje de frecuencia de realización de montañismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los inmigrantes señalan realizarlo con mayor frecuencia que los oriundos, siendo en ambos casos por los varones con mayor porcentaje que las respectivas niñas. Existe un porcentaje elevado de alumnado que no lo realiza nunca, aunque en menor medida por los varones inmigrantes.

43.14.- DANZA, BAILE O AEROBIC

TABLA CXXVIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar bailes, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 548	N	%	Inmigrantes N= 155				Oriundos N= 391			
			Niños N= 84	%	Niñas N= 71	%	Niños N=213	%	Niñas N=178	%
1. 3 veces o más por semana.	91	16,6	7	8,3	26	36,6	18	8,5	39	21,9
2. 1 ó 2 veces por semana.	63	11,5	7	8,3	15	21,1	4	1,9	37	20,8
3. Con menos frecuencia.	38	6,9	9	10,7	4	5,6	8	3,8	17	9,6
4. Sólo en vacaciones.	30	5,5	4	4,8	5	7	9	4,2	12	6,7
5. Nunca.	326	59,5	57	67,9	21	29,6	174	81,7	73	41

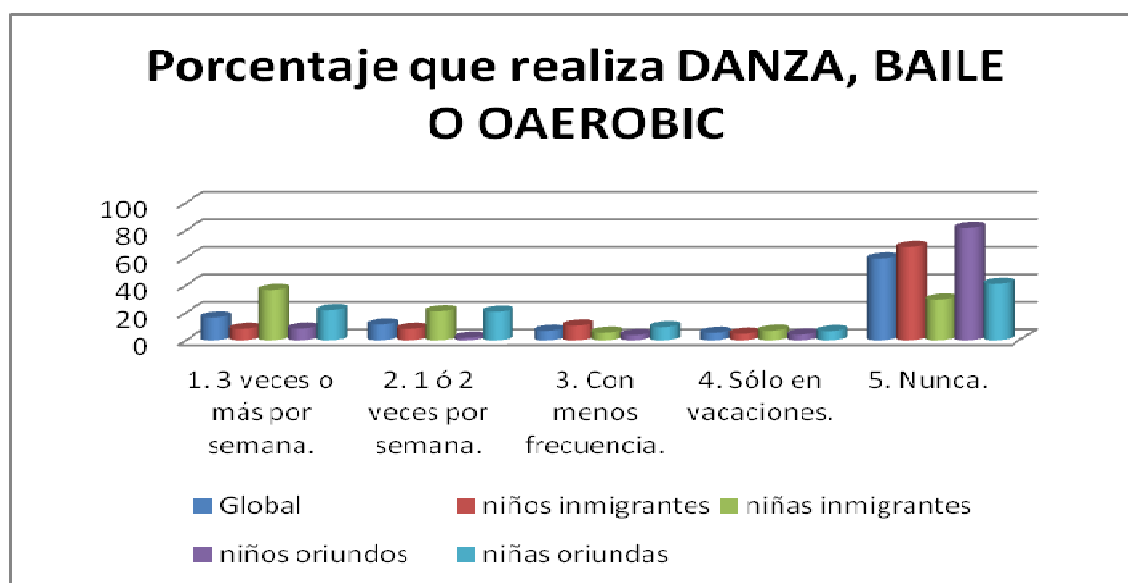


FIGURA 126. Porcentaje de frecuencia de actividades de baile o aerobico, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Las actividades rítmicas (danza, baile, aerobico) son actividades muy poco practicadas, con porcentajes de nunca próximos al 60%, principalmente por los varones. No obstante, son practicadas en mayor porcentaje por las niñas, y dentro de ellas, las inmigrantes lo realizan en un porcentaje mayor, más de la mitad algún día a la semana, mientras que son los varones oriundos quienes no lo hacen nunca en mayor porcentaje (81,7%).

43.15.- PIRAGÜISMO, VELA O REMO

TABLA CXXIX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar deportes náuticos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 551	N	%	Inmigrantes N= 160				Oriundos N= 389			
			Niños N= 86	%	Niñas N= 74	%	Niños N=210	%	Niñas N= 179	%
1. 3 veces o más por semana.	54	9,8	14	16,3	12	16,2	20	9,5	7	3,9
2. 1 ó 2 veces por semana.	12	2,2	6	7	1	1,4	3	1,4	2	1,1
3. Con menos frecuencia.	17	3,1	5	5,8	2	2,7	4	1,9	6	3,4
4. Sólo en vacaciones.	60	10,9	7	8,1	12	16,2	23	11	18	10,1
5. Nunca.	408	74	54	62,8	47	63,5	160	76,2	146	81,6

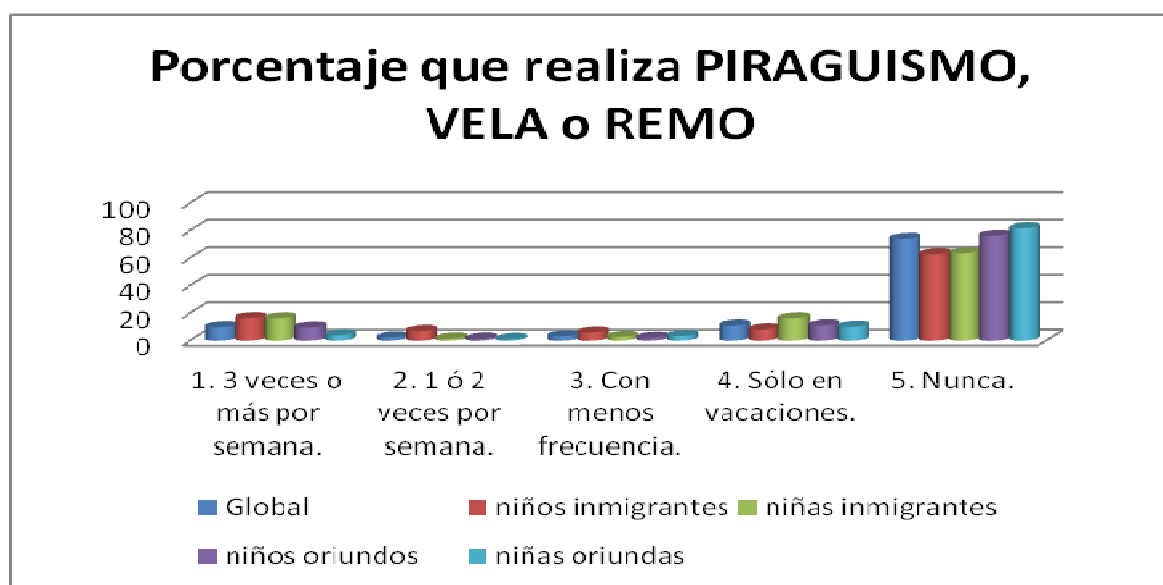


FIGURA 127. Porcentaje de frecuencia de actividades náuticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Estas actividades náuticas son escasamente realizadas por los alumnos, aunque principalmente realizadas por inmigrantes, siendo aproximadamente un 20% los que indican hacerlo alguna vez a la semana, y destacando entre los que nunca lo hacen las niñas oriundas (81,6%).

43.16.- OTROS:

TABLA CXXX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar otras actividades físicas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 234 (37,4%)	N	%	Inmigrantes N= 76				Oriundos N= 157			
			Niños N= 48 (52,7%)	%	Niñas N= 28 (34,6%)	%	Niños N= 90 (37,5%)	%	Niñas N= 67 (33,5%)	%
1. 3 veces o más por semana.	53	22,6	14	29,2	4	14,3	21	23,3	14	20,9
2. 1 ó 2 veces por semana.	15	6,4	4	8,3	1	3,6	4	4,4	6	9
3. Con menos frecuencia.	18	7,7	6	12,5	0	0	7	7,8	5	7,5
4. Sólo en vacaciones.	16	6,8	2	4,2	4	14,3	5	5,6	5	7,5
5. Nunca.	132	56,4	22	45,8	19	67,9	53	58,9	37	55,2

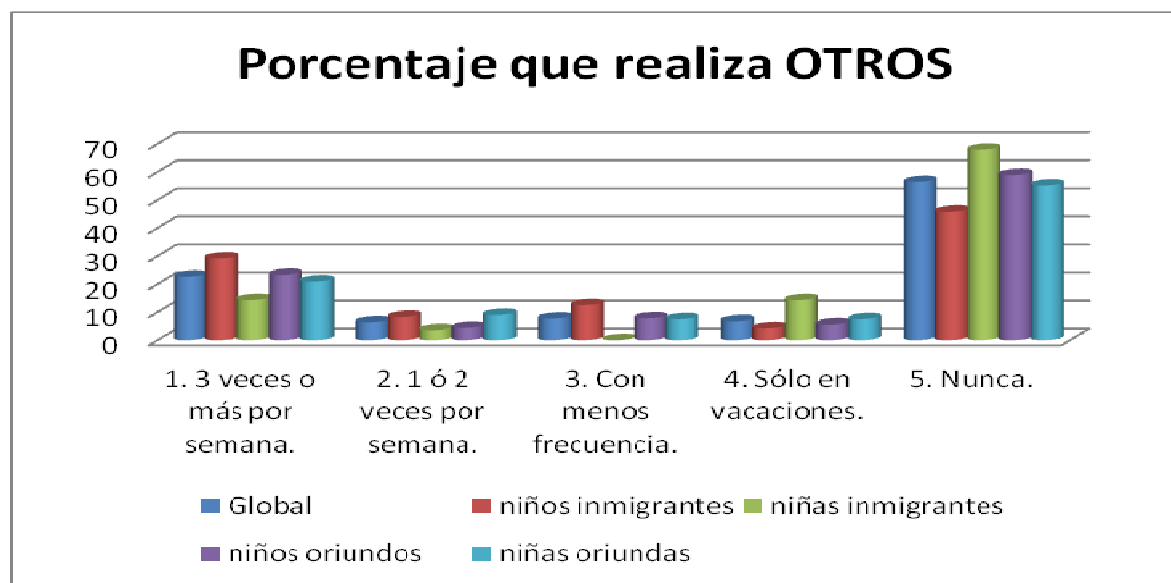


FIGURA 128. Porcentaje de frecuencia de otras actividades físicas de cierta intensidad, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Son muy pocos los alumnos que citan otras actividades deportivas, si bien algunos anotan su frecuencia de práctica sin especificar la actividad físico-deportiva. Los varones señalan en mayor porcentaje realizar otras actividades físicas, y entre ellos los inmigrantes. Por otro lado, no realizan otro tipo de actividad las niñas inmigrantes en mayor porcentaje (67,9%) siendo el menor porcentaje para los varones inmigrantes (45,8%).

Han citado como otras actividades físico deportivas andar, saltar a la comba, el teatro, rugby, beisbol, vóley playa y los videojuegos.

DEPORTES PRÁCTICADOS MÁS DE TRES VECES POR SEMANA



FIGURA 129. Actividades físicas más practicadas semanalmente por el total de la muestra.

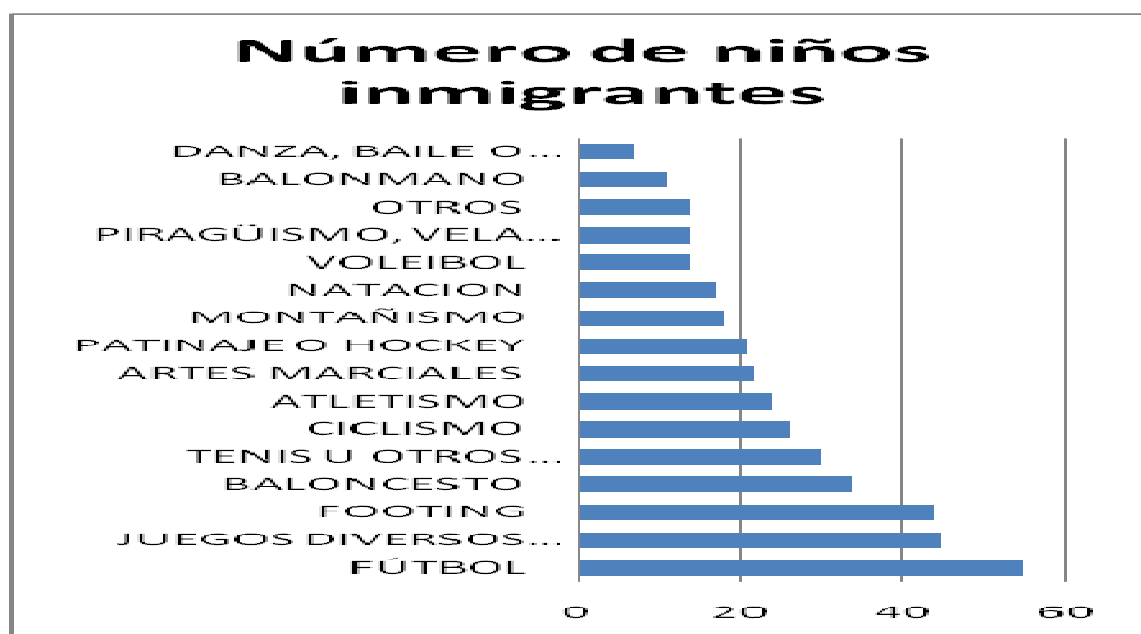


FIGURA 130: Actividades físicas más practicadas por los varones inmigrantes.

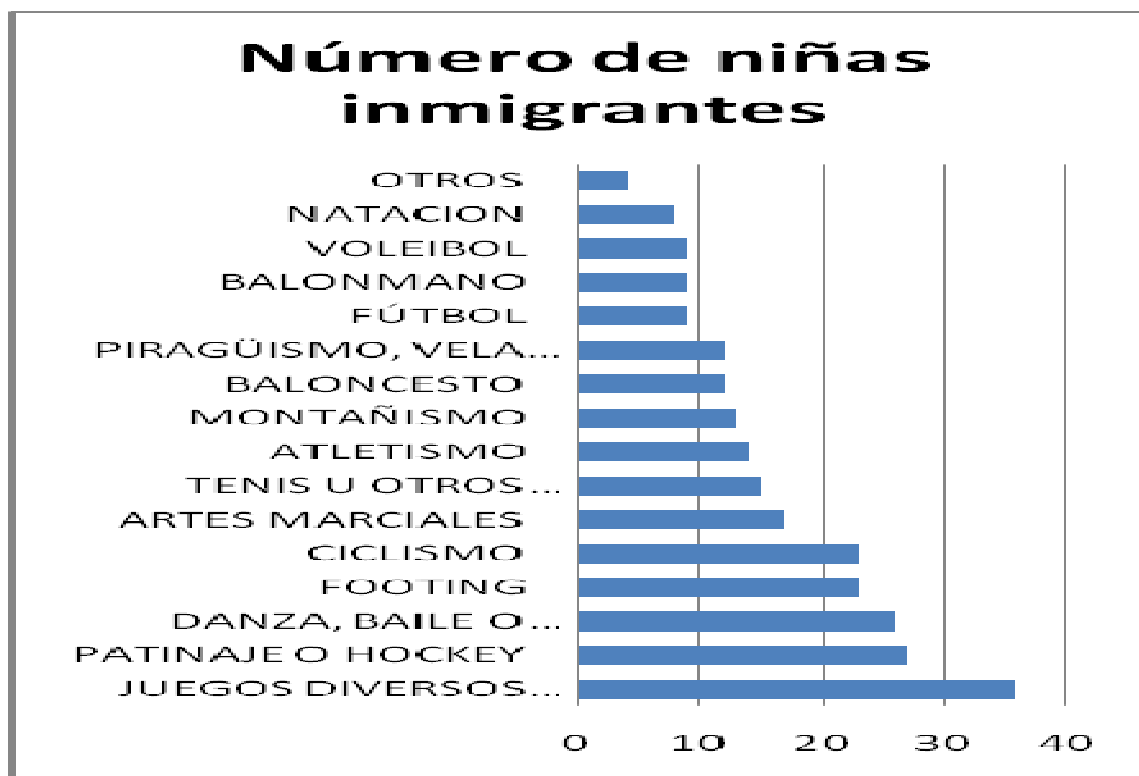


FIGURA 131. Actividades físicas más practicadas por las niñas inmigrantes.



FIGURA 132. Actividades físicas más practicadas por los varones oriundos.



FIGURA 133. Actividades físicas más practicadas por las niñas oriundas.

DEPORTES NUNCA PRÁCTICADOS

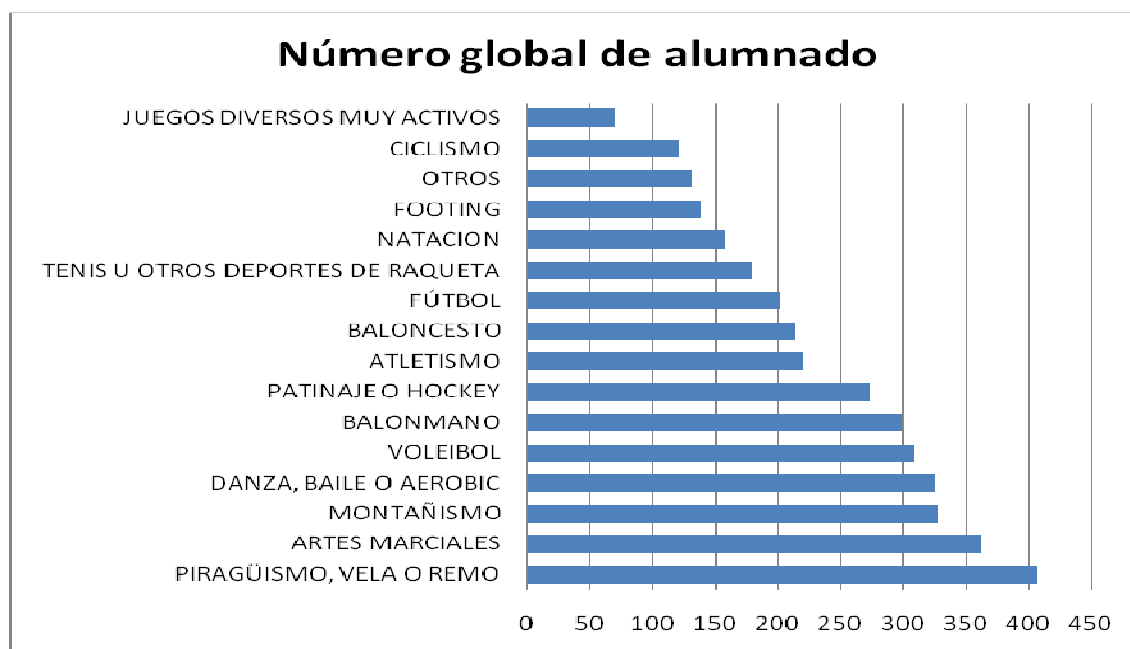


FIGURA 134. Actividades no practicadas por el total de la muestra.

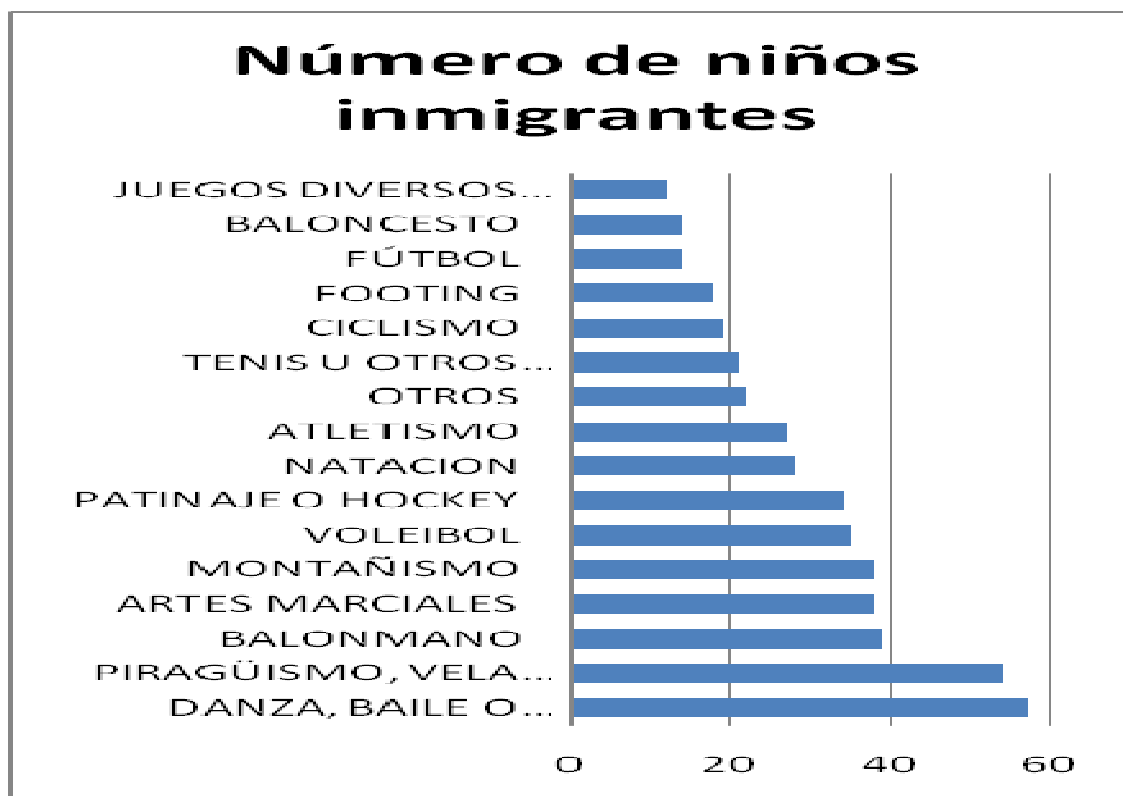


FIGURA 135. Actividades no practicadas por los varones inmigrantes.

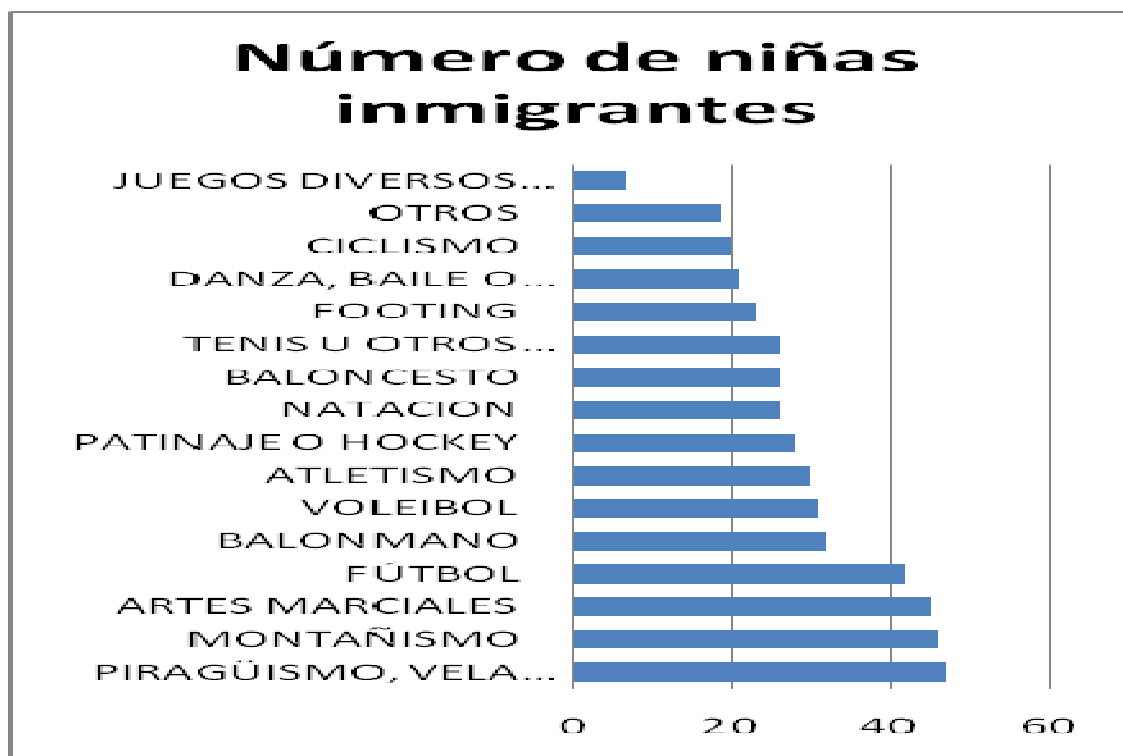


FIGURA 136. Actividades no practicadas por las niñas inmigrantes.

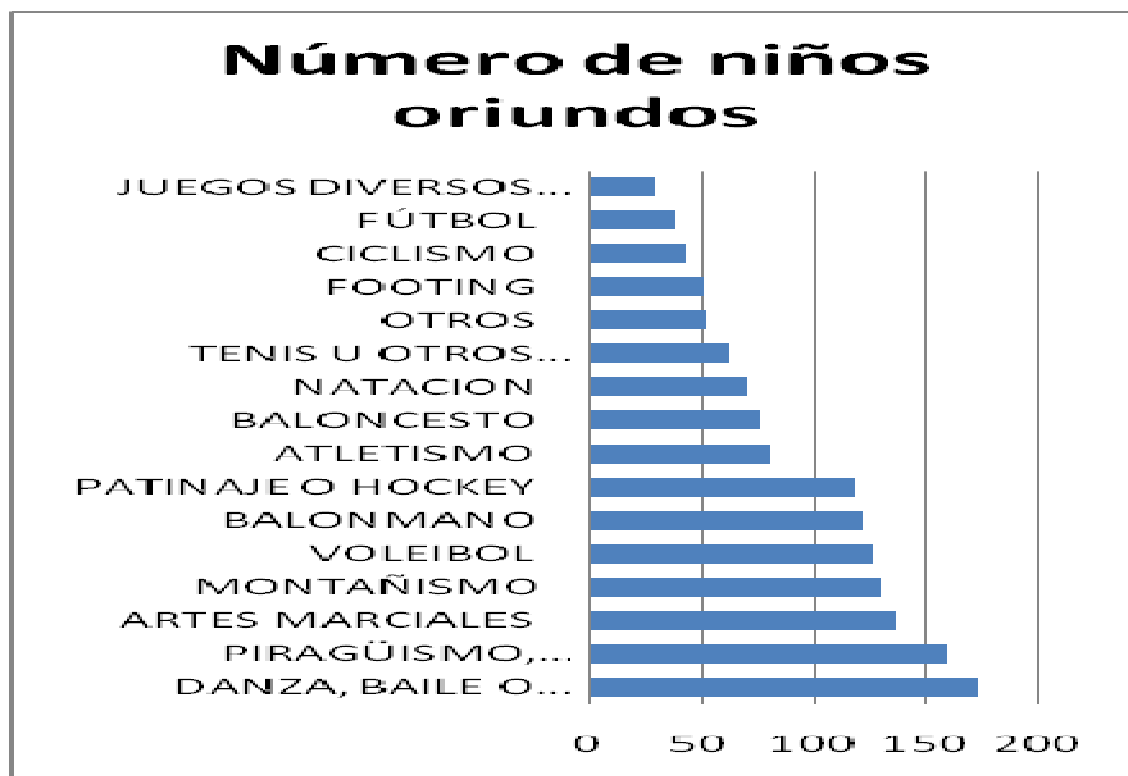


FIGURA 137. Actividades no practicadas por los varones oriundos.



FIGURA 138. Actividades no practicadas por las niñas oriundas.

La actividad física más practicada son los **juegos** diversos muy activos, que son los preferidos por las niñas, mientras que para los varones ocupa el segundo lugar.

El segundo lugar lo ocupa el **fútbol**, que es la actividad más practicada por los varones.

El **correr o footing** aparece en tercer lugar, si bien las niñas oriundas lo señalan en segundo lugar y las niñas inmigrantes en cuatro.

El **ciclismo** también aparece al principio de todos los grupos.

La **danza, baile y aeróbic** aparece al final en los varones, mientras que las niñas inmigrantes lo prefieren en tercer lugar y las niñas oriundas en cuatro.

Entre las actividades físicas señaladas como no practicadas destacan las **actividades náuticas**, las **artes marciales**, el **montañismo**, el **voleibol**, el **balonmano**, y también entre los varones destacan las **actividades rítmicas**.

Generalmente se observan más diferencias en cuanto a las preferencias de sexo que en lo referido a la variable de origen.

44.- ¿Cómo vas normalmente al colegio?

Las respuestas registradas del alumnado se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXI: Datos descriptivos de la manera de desplazarse al centro escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 572	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 405			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 77	%	Niños N=220	%	Niñas N=185	%
1. Andando, en bici o patinando.	293	51,2	48	54,5	36	46,8	117	53,2	91	49,2
2. En coche, moto o utilizando el transporte público.	176	30,8	21	23,9	26	33,8	72	32,7	56	30,3
3. Unas veces lo primero y otras veces lo segundo.	103	18	19	21,6	15	19,5	31	14,1	38	20,5

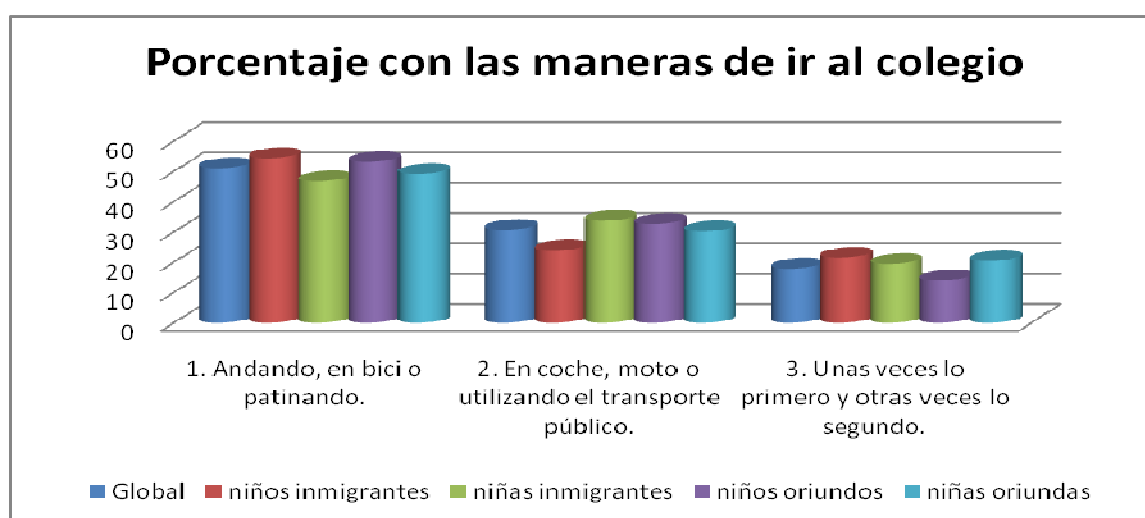


FIGURA 139. Porcentaje de formas de desplazarse al colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque lo normal es que el centro educativo se asigne próximo al domicilio, poco más de la mitad de los encuestados señalan realizar el desplazamiento andando, en bici o patinando. Los varones son los que señalan desplazarse de forma activa siempre más que las chicas.

Más del 30% señala realizar el desplazamiento de forma pasiva, siendo las niñas inmigrantes las que en mayor porcentaje (33,8%) lo realizan en coche, moto o utilizando el transporte público.

45.- ¿Participas en las actividades deportivas (escolares y extraescolares) de tu Centro?.

Las siguientes tabla y figura muestran los resultados señalados:

TABLA CXXXII: Datos descriptivos de la frecuencia de participación en actividades deportivas del colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 403			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 77	%	Niños N=220	%	Niñas N=183	%
1. Siempre.	228	40,1	52	59,8	29	37,7	99	45	47	25,7
2. Frecuentemente.	68	12	12	13,8	4	5,2	28	12,7	24	13,1
3. A veces.	151	26,5	13	14,9	30	39	44	20	64	35
4. Nunca.	122	21,4	10	11,5	14	18,2	49	22,3	48	26,2

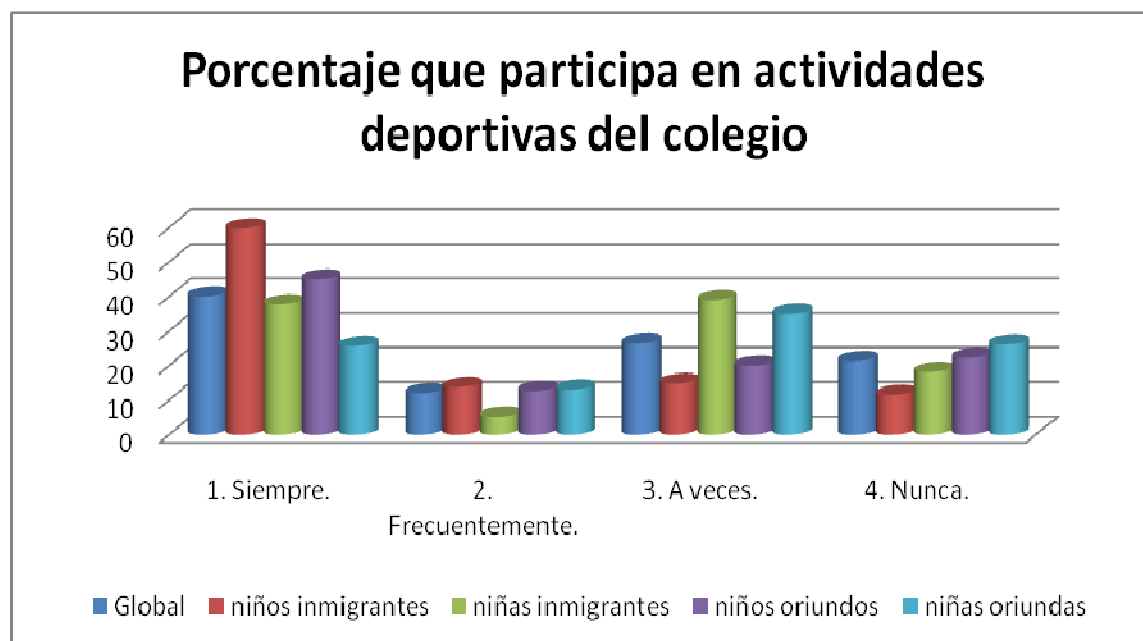


FIGURA 140. Porcentaje de frecuencia de participación en actividades deportivas del colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los varones son los que participan con mayor frecuencia, y dentro de estos los más altos porcentajes son para los niños inmigrantes. Las niñas son las que realizan dicha participación de forma menos frecuente, ya que la mayoría lo hace a veces o nunca, y son las niñas oriundas las que presentan mayor porcentaje de no hacerlo nunca (26,2%).

46.- ¿Participas en las actividades deportivas de tu localidad? (ligas municipales de cualquier deporte, carrera popular "Carrefour",...)

Las respuestas señaladas se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXIII: Datos descriptivos de la frecuencia de participación en actividades deportivas de su municipio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 568	N	%	Inmigrantes N= 162				Oriundos N= 404			
			Niños N= 85	%	Niñas N= 77	%	Niños N=224	%	Niñas N=180	%
1. Siempre.	157	27,6	35	41,2	21	27,3	77	34,4	24	13,3
2. Frecuentemente.	62	10,9	11	12,9	5	6,5	32	14,3	14	7,8
3. A veces.	144	25,4	14	16,5	24	31,2	46	20,5	58	32,2
4. Nunca.	205	36,1	25	29,4	27	35,1	69	30,8	84	46,7

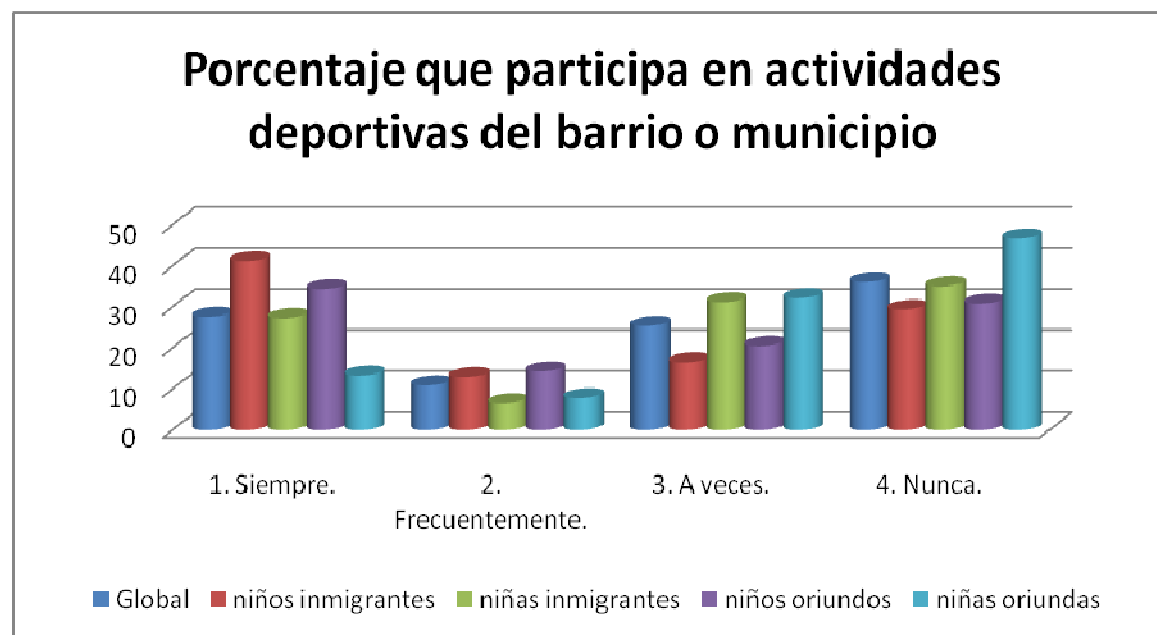


FIGURA 141. Porcentaje de frecuencia de participación en las actividades deportivas de su barrio o municipio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque en menor porcentaje, son similares los resultados por grupos que participan siempre en las actividades dentro y fuera de la escuela. No obstante, los valores alcanzan el 36,1% para los que no lo realizan nunca y 25,4% a veces, y dentro de ellos son las chicas las que menos veces participan, principalmente las oriundas no lo hacen nunca en un 46,7%.

III.9.1. SUMATORIA DE LA VARIABLE PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Al dar una puntuación dicotómica (0 y 1) en las preguntas relacionadas con la variable de la práctica de la actividad físico deportiva, obtenemos una puntuación total, que nos indica el grado de salubridad de esta variable cuyo rango oscila entre 5 como más participación y 0 como menos práctica.

TABLA CXXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Práctica de la Actividad Física.

SUMATORIA DE LA VARIABLE PRÁCTICA FISICODEPORTIVA		Niños	Niñas	P -valor
		3,23±1,372	2,27±1,321	0,000(MS)
Oriundos	2,74±1,414	3,18±1,386	2,25±1,278	0,000(MS)
Inmigrantes	2,88±1,470	3,38±1,331	2,32±1,425	0,000(MS)
P -valor	0,243(NS)	0,201(NS)	0,606(NS)	

Se presenta la media \pm la desviación estándar, así como la significatividad y prueba realizada. NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Encontramos diferencias con relación al sexo, siendo muy significativas ($p \leq 0,01$) entre los niños y las niñas, y dentro de ellos, entre niños y niñas oriundos, y entre niños y niñas inmigrantes. Resulta evidente que los varones realizan más actividades físico deportivas en su tiempo libre que las niñas, ya sea desde un punto de vista general como de la variable inmigración.

Así mismo, encontramos mejor puntuación para la población inmigrante, tanto desde una perspectiva general como en cada uno de los sexos, aunque en estos casos no existen diferencias significativas en la muestra estudiada.

III.10. FACTORES COGNITIVOS, SOCIALES Y AFECTIVOS RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE.

47.- ¿Pertenece a algún club, equipo o sociedad deportiva?

Las respuestas indicadas por el alumnado se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXV: Datos descriptivos de la pertenencia a algún club, equipo o sociedad deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 404			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 77	%	Niños N=221	%	Niñas N= 183	%
1. Si.	214	37,5	45	51,1	27	35,1	97	43,9	44	24
2. No.	357	62,5	43	48,9	50	64,9	124	56,1	139	76

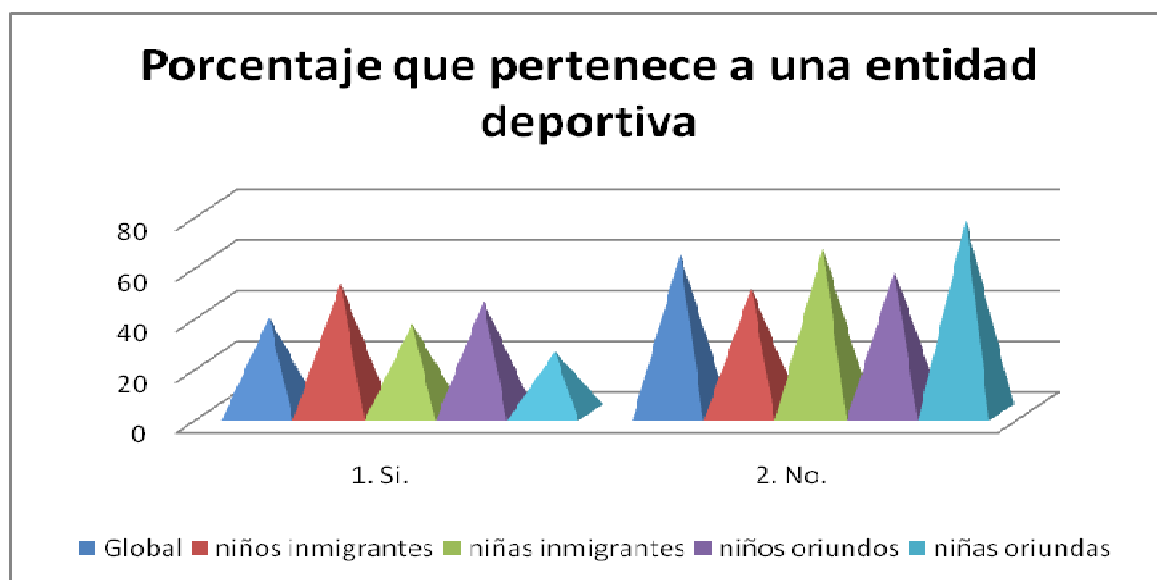


FIGURA 142. Porcentaje de alumnado que pertenece a alguna entidad deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Si bien el 62,5% de los estudiantes no se vincula con una entidad deportiva, este porcentaje aumenta en las niñas, alcanzando el 76% en las niñas oriundas. Los varones indican en mayor porcentaje pertenecer a una entidad deportiva, siendo en más de la mitad los varones inmigrantes.

48.- ¿Actualmente, te gustaría hacer más actividad física de la que haces?

Los resultados a esta cuestión se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXVI: Datos descriptivos en relación a si le gustaría hacer más actividad física de la que hacen, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 404			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 77	%	Niños N=223	%	Niñas N= 181	%
1. Si.	463	81,1	71	80,7	61	79,2	189	84,8	140	77,3
2. No.	23	4	6	6,8	5	6,5	4	1,8	8	4,4
3. Me da igual.	85	14,9	11	12,5	11	14,3	30	13,5	33	18,2

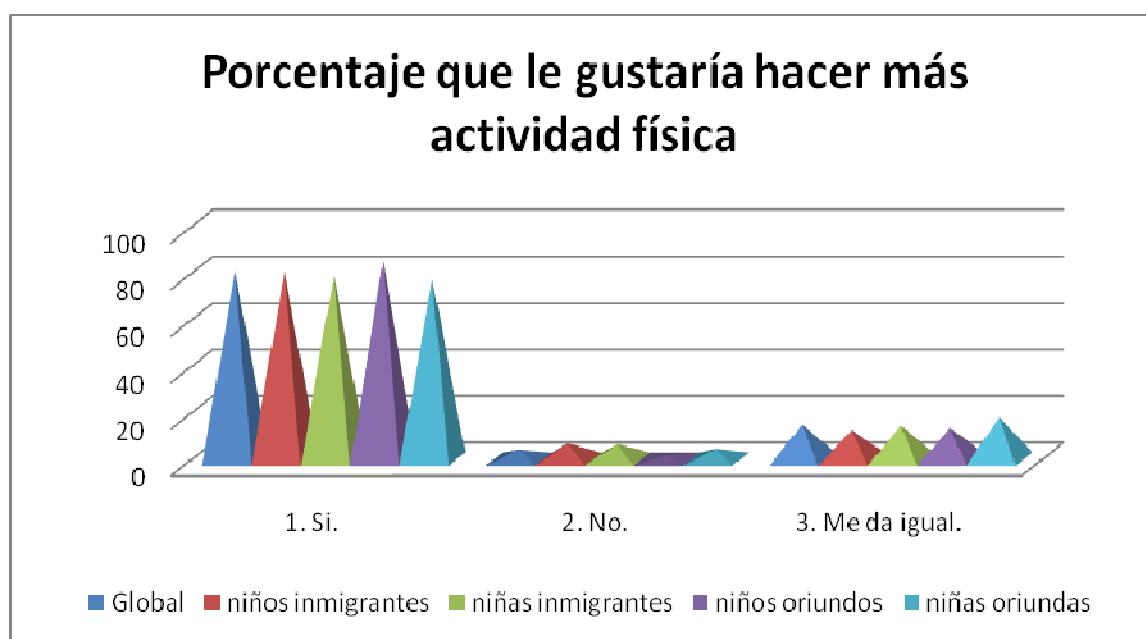


FIGURA 143. Porcentaje de alumnado que le gustaría hacer más actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Tan sólo un 4% de los encuestados no les gustaría hacer más actividad física de la que ya realizan, siendo los porcentajes más altos por los inmigrantes en 6,8% para los niños inmigrantes y 6,5% para las niñas inmigrantes, mientras que los varones oriundos lo hacen en un 1,8%. A más de cuatro quintos de los estudiantes encuestados les gustaría hacer más actividad física de la que realizan.

49.- ¿Te gustaría practicar algún deporte cuando tengas más de 20 años?

Las respuestas registradas del alumnado se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXVII: Datos descriptivos en relación a si les gustaría practicar algún deporte cuando tengan más de 20 años, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 571	N	%	Inmigrantes N= 168				Oriundos N= 401			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 78	%	Niños N= 217	%	Niñas N=184	%
1. Si.	451	79	78	86,7	60	76,9	183	84,3	128	69,6
2. No.	52	9,1	6	6,7	7	9	14	6,5	25	13,6
3. Me da igual.	68	11,9	6	6,7	11	14,1	20	9,2	31	16,8

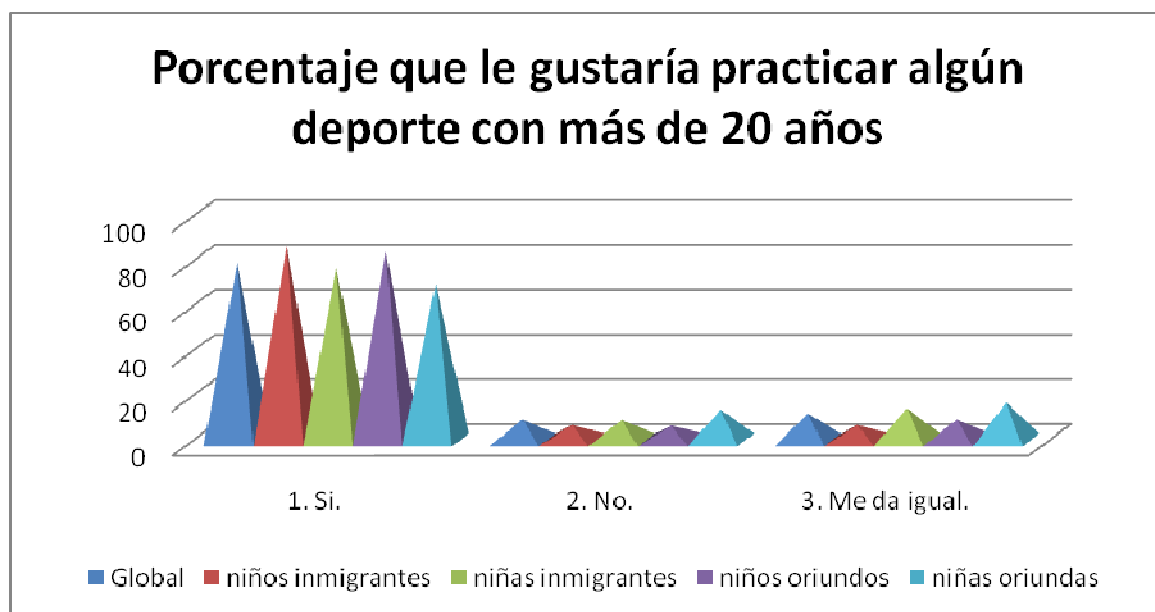


FIGURA 144. Porcentaje de alumnado que le gustaría practicar algún deporte cuando tenga más de 20 años, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Cerca del 80% de los encuestados desearían practicar deporte con más de 20 años, siendo dicho porcentaje superado por los varones y con el mayor porcentaje en los inmigrantes (86,7%), mientras que el porcentaje más bajo lo presentan las chicas oriundas (69,6%).

50.- ¿Puedes utilizar libremente las instalaciones deportivas de tu colegio fuera del horario de clase?

Los resultados mostrados por el alumnado se muestran en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXVIII: Datos descriptivos en relación a la posibilidad de utilizar las instalaciones deportivas del centro escolar fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 570	N	%	Inmigrantes N= 164				Oriundos N= 404			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 76	%	Niños N=221	%	Niñas N= 183	%
1. Si.	327	57,4	56	63,6	41	53,9	128	57,9	101	55,2
2. No.	204	35,8	29	33	32	42,1	71	32,1	71	38,8
3. No hay instalaciones.	39	6,8	3	3,4	3	3,9	22	10	11	6

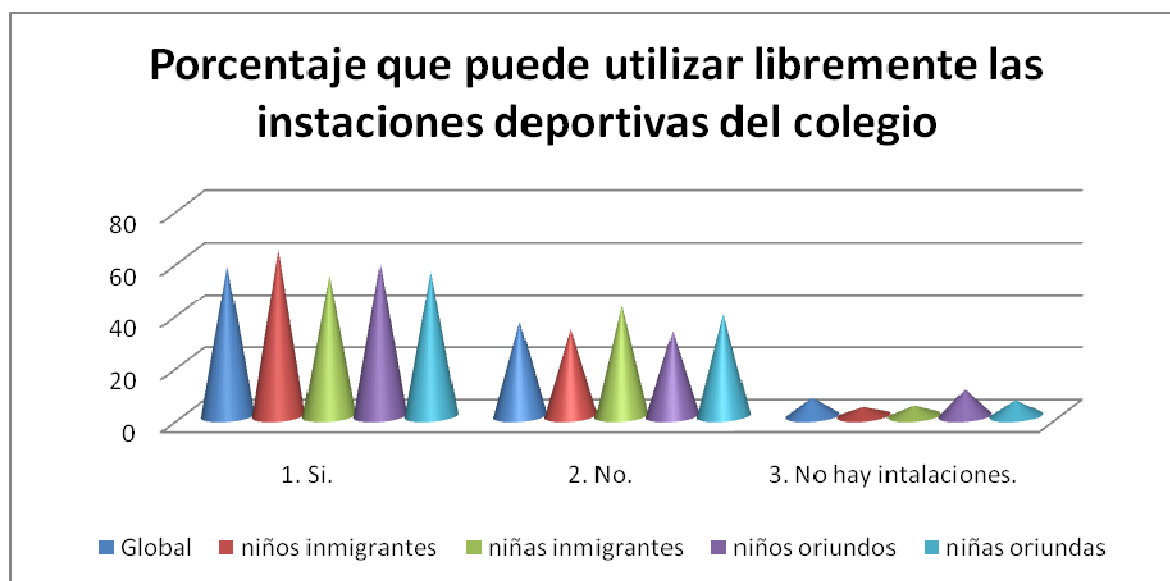


FIGURA 145. Porcentaje de alumnado que puede utilizar las instalaciones deportivas del colegio fuera del horario escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Más de la mitad del alumnado encuestado señala poder utilizar libremente las instalaciones deportivas del colegio, siendo los varones los que más lo señalan y dentro de estos los inmigrantes (63,6%), mientras que las niñas inmigrantes señalan no poder hacerlo en mayor porcentaje (42,1%).

51.- ¿Puedes utilizar libremente las instalaciones deportivas de tu barrio?

Las respuestas se indican en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXXXIX: Datos descriptivos en relación a la posibilidad de utilizar las instalaciones deportivas próximas a su domicilio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 573	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 404			
			Niños N= 90	%	Niñas N= 77	%	Niños N=221	%	Niñas N= 183	%
1. Si.	359	62,7	51	56,7	51	66,2	146	66,1	109	59,6
2. No.	150	26,2	29	32,2	17	22,1	50	22,6	54	29,5
3. No hay instalaciones.	64	11,2	10	11,1	9	11,7	25	11,3	20	10,9

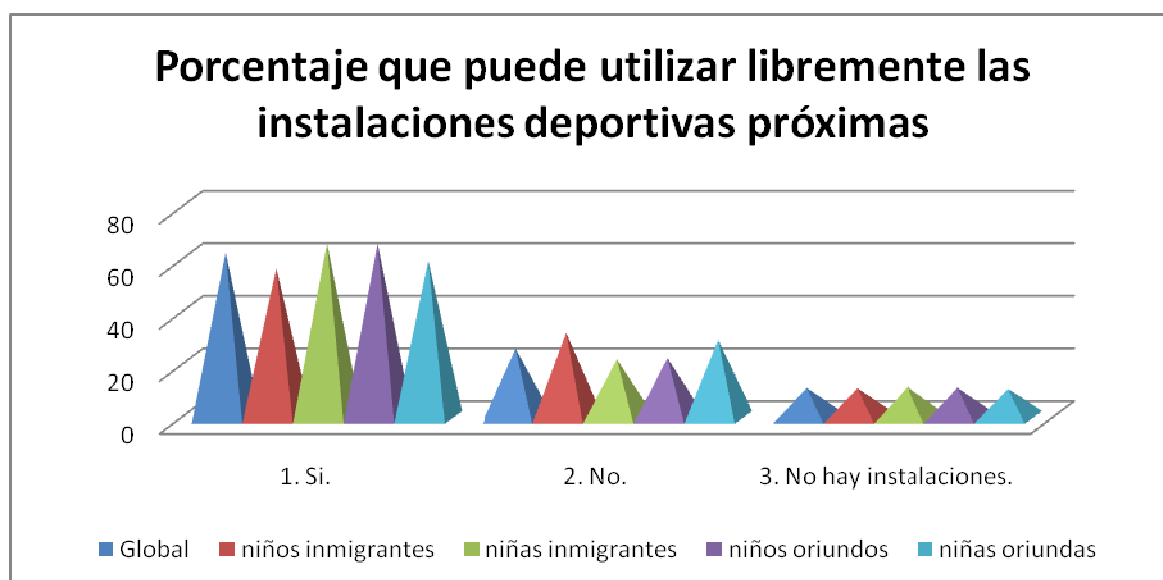


FIGURA 146. Porcentaje de alumnado que puede utilizar las instalaciones deportivas próximas a su domicilio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

En cuanto al uso de instalaciones deportivas del barrio, son en porcentajes más elevados que para las escolares que señalan que pueden utilizar las del colegio libremente. Las niñas inmigrantes (66,2%) y los varones oriundos (66,1%) son los que registran mayor porcentaje de poder utilizar las instalaciones deportivas próximas, mientras que son los varones inmigrantes quienes señalan poder usarlas en porcentajes menores (56,7%). No obstante un 11% en todos los grupos señala que no hay instalaciones próximas.

52.- ¿Realiza tu padre actividad física habitualmente?

Las respuestas registradas del alumnado se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXL: Datos descriptivos en relación a la realización de actividad física habitualmente por los padres, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 405			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=222	%	Niñas N= 183	%
1. Si.	175	30,5	38	42,7	33	42,3	63	28,4	40	21,9
2. No.	183	31,9	21	23,6	23	29,5	70	31,5	68	37,2
3. A veces.	206	35,9	28	31,5	21	26,9	83	37,4	74	40,4
4. No tengo padre.	10	1,7	2	2,2	1	1,3	6	2,7	1	0,5

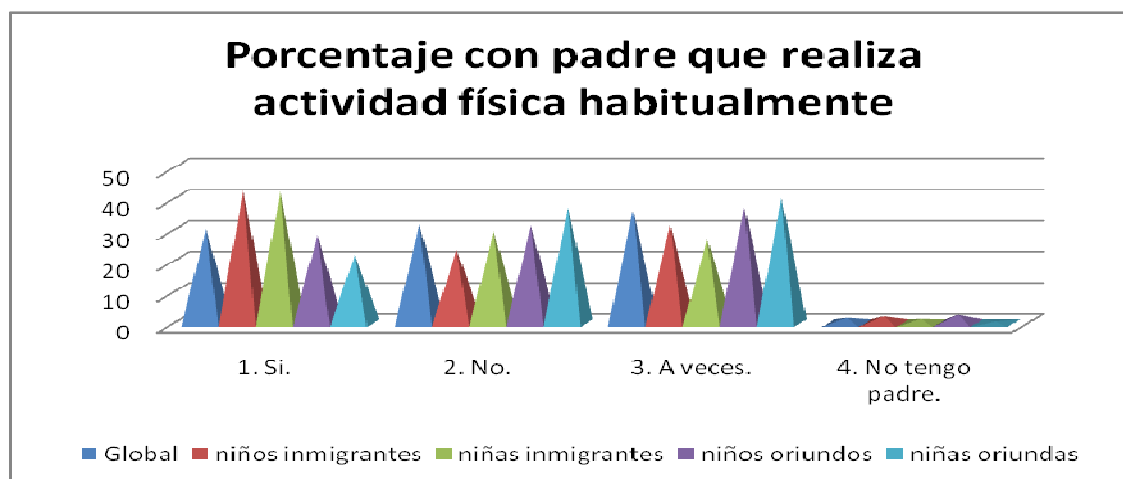


FIGURA 147. Porcentaje de padres del alumnado que realizan actividad física de forma habitual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque la media se sitúa en el 30% para el alumnado que perciben que sus padres realizan actividad física, son los padres de los inmigrantes quienes lo hacen en más de un 40%, mientras que en menos del 30% es para los varones oriundos, llegando a cerca del 20% en las niñas oriundas.

A veces realizan actividad física los padres en un 40% de las niñas oriundas, seguido de algo menos para los varones oriundos (37,4%), alrededor del 30% para los varones inmigrantes, y menos para las niñas inmigrantes (22,9%).

No realizan actividad física los padres en cerca del 40% para las niñas oriundas, cerca del 30% para los niños oriundos y niñas inmigrantes, y cerca del 20% para los varones inmigrantes.

53.- ¿Realiza tu madre actividad física habitualmente?

Las siguientes tabla y figura siguientes muestran los resultados señalados:

TABLA CXLI: Datos descriptivos en relación a la realización de actividad física de manera habitual por las madres, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 573	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 406			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 77	%	Niños N=222	%	Niñas N=184	%
1. Sí.	170	29,7	33	37,5	28	36,4	63	28,4	45	24,5
2. No.	229	40	36	40,9	25	32,5	97	43,7	70	38
3. A veces.	173	30,2	19	21,6	23	29,9	62	27,9	69	37,5
4. No tengo madre.	1	0,2	0	0	1	1,3	0	0	0	0



FIGURA 148. Porcentaje de madres del alumnado que realizan actividad física de forma habitual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Tanto para la percepción de madres que realizan actividad física habitualmente como para las que lo hacen a veces, los valores rondan el 30%, quedando en un 40% el alumnado que señala que su madre no lo hace.

Los porcentajes más altos de los que perciben la realización de actividades físicas de sus madres corresponden al alumnado inmigrante, con valores cercanos al 40%, mientras que los oriundos sólo lo indican alrededor del 25%.

Respecto a los que señalan que sus madres realizan actividad física a veces son cerca del 40% para las niñas oriundas, cerca del 30% para los varones oriundos y niñas inmigrantes, y próximos al 20% para los varones inmigrantes.

No realizan actividad física de forma habitual sus madres en valores superiores al 40% para los varones, mientras que en las niñas oriundas son ligeramente inferiores, y para las niñas inmigrantes dichos valores son ligeramente superiores al 30%.

54.- ¿Te gustaría que tus padres realizaran más actividad física o deportiva?

Las respuestas indicadas del alumnado se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXLII: Datos descriptivos respecto al interés de que sus padres realicen más actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 570	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 403			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 78	%	Niños N=219	%	Niñas N= 184	%
1. Si.	433	76	72	82,8	62	79,5	175	79,9	122	66,3
2. No.	47	8,2	7	8	4	5,1	15	6,8	21	11,4
3. Me da igual.	90	15,8	8	9,2	12	15,4	29	13,2	41	22,3



FIGURA 149. Porcentaje de alumnado que le gustaría que sus padres realizaran más actividad física o deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El 76% de los alumnos manifiestan su interés por que sus padres realicen más actividad física de la que realizan actualmente, siendo este porcentaje superior al 80% para los varones inmigrantes, y próximo al 80% para los varones oriundos y las niñas inmigrantes, mientras que para las niñas oriundas estos valores son del 66,3%.

Les da igual que practiquen más actividad física sus padres cerca del 16%, siendo las chicas oriundas quienes lo manifiestan en más de un 20%, con valores próximos al 15% para los niños oriundos y las niñas inmigrantes, y en menos de un 10% para los chicos inmigrantes.

Los porcentajes más bajos corresponden a los que no les gustaría que sus padres realizaran más actividad física, destacando en un 11,4% las chicas oriundas, seguida por los varones inmigrantes (6,8%) y con un 5,1% para las niñas inmigrantes.

55.- ¿Qué crees que es mejor o más sano para tu cuerpo?

Las respuestas se indican en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXLIII: Datos descriptivos respecto a la creencia de lo que es mejor o más sano para su cuerpo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 568	N	%	Inmigrantes N= 165				Oriundos N= 401			
			Niños N= 87	%	Niñas N= 78	%	Niños N=218	%	Niñas N=183	%
1. Deporte profesional (por ej. Selección española de fútbol.	246	43,3	56	64,4	30	38,5	129	59,2	30	16,4
2. Deporte aficionado (por ej. equipo de tu barrio que juega los fines de semana)	84	14,8	12	13,8	12	15,4	38	17,4	22	12
3. Actividad física moderada (por ej. Andar, correr, bici, aerobio, etc.)	225	39,6	18	20,7	33	42,3	47	21,6	126	68,9
4. No hacer deporte ni actividad física.	13	2,3	1	1,1	3	3,8	4	1,8	5	2,7

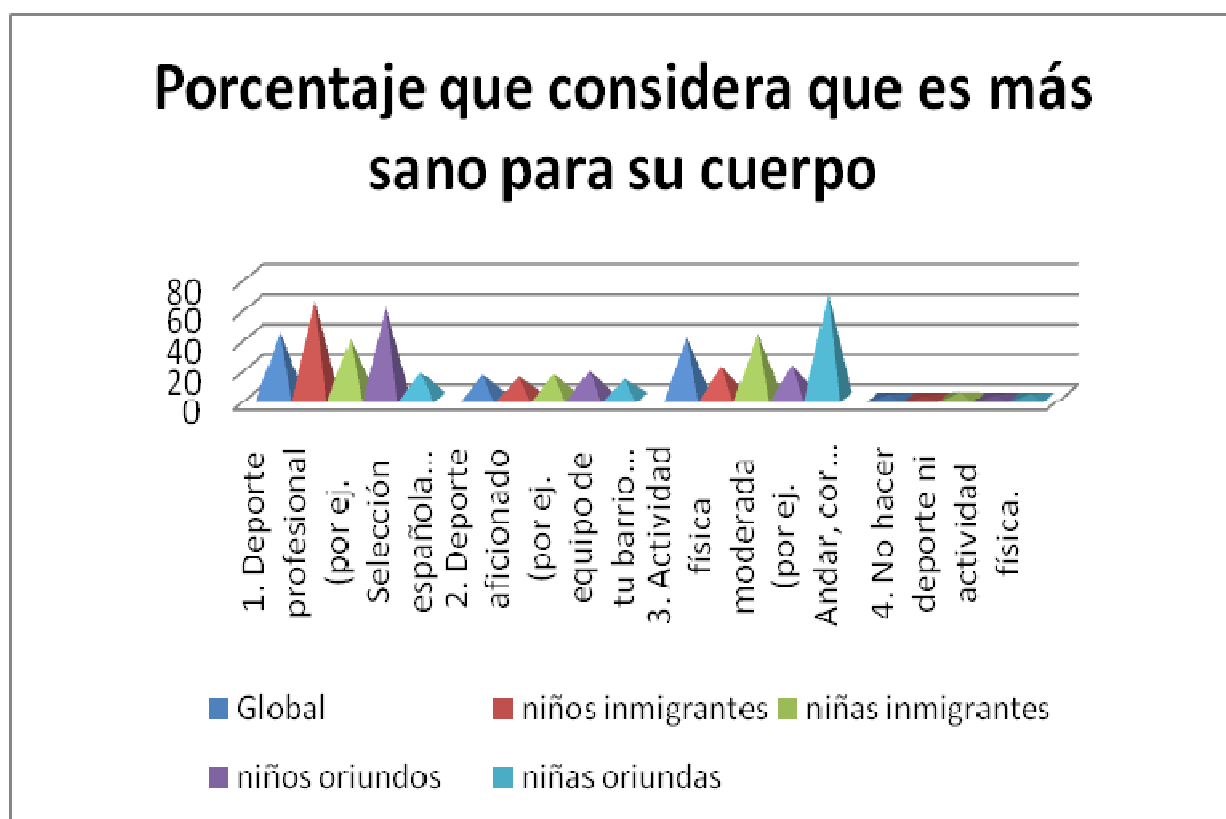


FIGURA 150. Porcentaje de creencia sobre lo que es mejor o más sano para su cuerpo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los varones son los que tienen más idolatrados a los deportistas profesionales, siendo para el 64,4% de los varones inmigrantes considerado como la actividad más saludable, seguido en cerca del 60% de los varones oriundos. Dicho porcentaje se reduce hasta el 38,5% para las niñas inmigrantes y en un 14,6% para las chicas oriundas.

Las niñas parecen tener mejor cultura deportiva, ya que manifiestan en un 68,9% las chicas oriundas y en un 42,3% las chicas inmigrantes, que lo más saludable es la actividad física moderada, mientras que el porcentaje de varones ronda el 20%.

III.11. PERCEPCIÓN DE TU ESTADO DE SALUD.

56.- ¿Cómo piensas que es tu condición física?

En las siguientes tabla y figura se presentan los resultados obtenidos en esta pregunta:

TABLA CXLIV: Datos descriptivos relativos a cómo piensan que es su condición física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 405			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=221	%	Niñas N= 184	%
1. Muy buena.	315	54,9	63	70,8	42	53,8	125	56,6	83	45,1
2. Buena.	140	24,4	17	19,1	22	28,2	52	23,5	49	26,6
3. Normal.	107	18,6	9	10,1	14	17,9	40	18,1	44	23,9
4. Mala.	10	1,7	0	0	0	0	4	1,8	6	3,3
5. Muy mala.	2	0,3	0	0	0	0	0	0	2	1,1

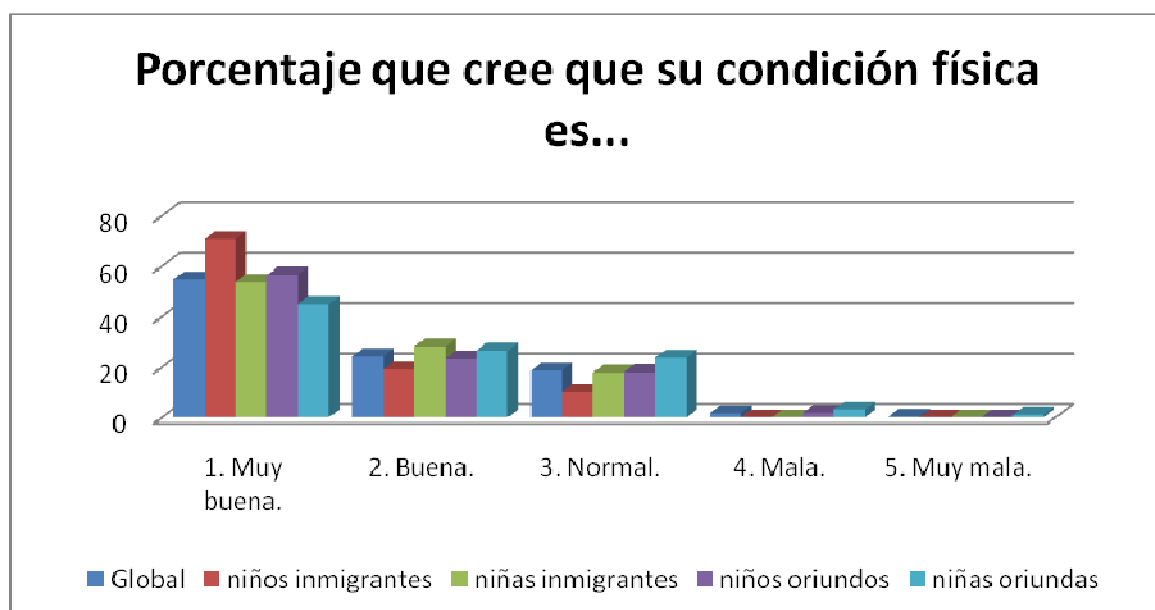


FIGURA 151. Porcentaje respecto a la percepción de su condición física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Los varones inmigrantes son los que presentan una percepción más positiva de su condición física, seguidos de los varones oriundos, las niñas oriundas y finalmente las chicas. Los estudiantes inmigrantes no indican una percepción negativa de su condición física, siendo las chicas oriundas las que más lo señalan.

57.- ¿Cómo crees que es de buena y sana tu alimentación?

Los resultados se indican en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXLV: Datos descriptivos respecto a la creencia de lo buena y sana que es su alimentación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 569	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 401			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 78	%	Niños N=218	%	Niñas N= 183	%
1. Muy buena.	270	47,5	56	63,6	42	53,8	93	42,7	78	42,6
2. Buena.	180	31,6	20	22,7	25	32,1	72	33	62	33,9
3. Normal.	111	19,5	12	13,6	10	12,8	48	22	41	22,4
4. Mala.	6	1,1	0	0	1	1,3	5	2,3	0	0
5. Muy mala.	2	0,4	0	0	0	0	0	0	2	1,1

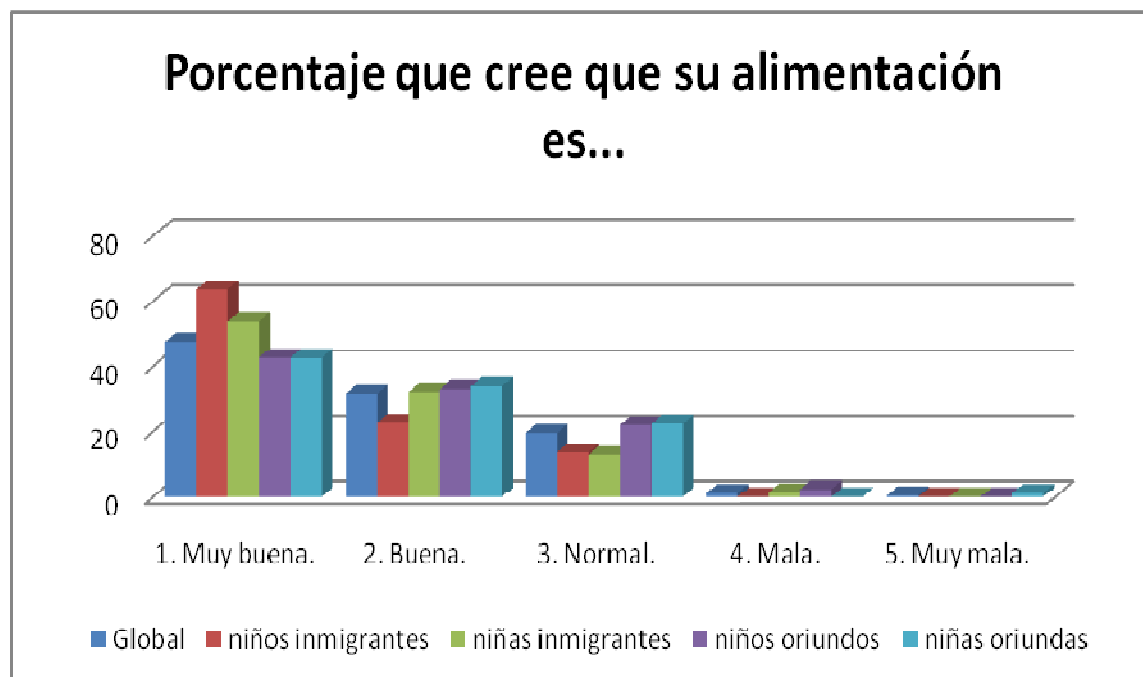


FIGURA 152. Porcentaje respecto a la percepción de su alimentación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La mayoría de los escolares encuestados consideran que su alimentación es saludable, destacando los inmigrantes sobre los oriundos, y siendo los varones inmigrantes los que tienen una percepción muy buena de su alimentación. Son muy pocos los que reconocen una alimentación mala, destacando los varones oriundos, y sólo señalan como muy mala alguna niña oriunda.

58.- ¿Cómo crees que es tu salud?

Las respuestas se muestran en las tabla y figura siguientes:

TABLA CXLVI: Datos descriptivos respecto a la creencia de su estado de salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 405			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=221	%	Niñas N= 184	%
1. Muy buena.	295	51,4	55	61,8	48	61,5	110	49,8	80	43,5
2. Buena.	181	31,5	23	25,8	24	30,8	68	30,8	66	35,9
3. Normal.	87	15,2	11	12,4	5	6,4	38	17,2	33	17,9
4. Mala.	7	1,2	0	0	1	1,3	3	1,4	3	1,6
5. Muy mala.	4	0,7	0	0	0	0	2	0,9	2	1,1

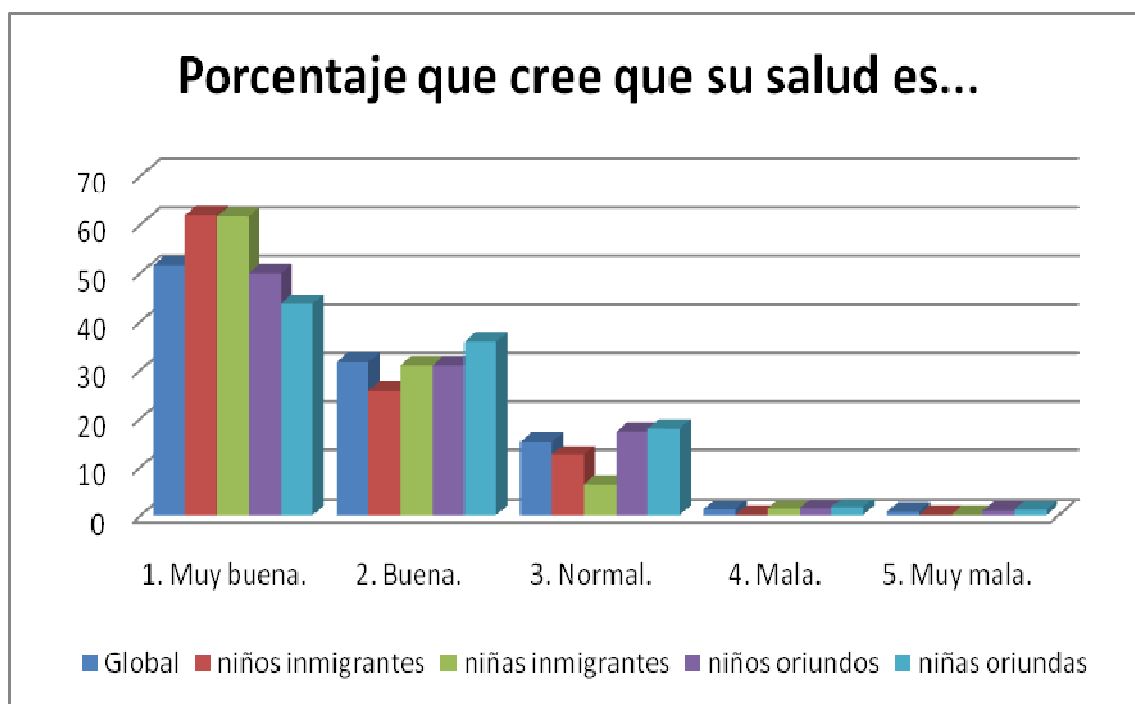


FIGURA 153. Porcentaje respecto a la percepción de su estado de salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

La percepción de su estado de salud es también positiva, siendo nuevamente los inmigrantes, sin diferencia de sexo, los que indican en porcentajes superiores al 60% una valoración muy buena. Por otro lado, los estudiantes oriundos son los únicos que señalan muy mal estado de salud.

III.12. VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO.

59.- Para ti, rellenar el cuestionario ha sido.

A continuación se muestran los resultados en estas tabla y figura:

TABLA CXLVII: Datos descriptivos referidos a la dificultad del cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 575	N	%	Inmigrantes N= 167				Oriundos N= 406			
			Niños N= 89	%	Niñas N= 78	%	Niños N=222	%	Niñas N= 184	%
1. Fácil.	458	79,7	70	78,7	66	84,6	176	79,3	144	78,3
2. Normal.	106	18,4	17	19,1	10	12,8	42	18,9	37	20,1
3. Difícil.	11	1,9	2	2,2	2	2,6	4	1,8	3	1,6

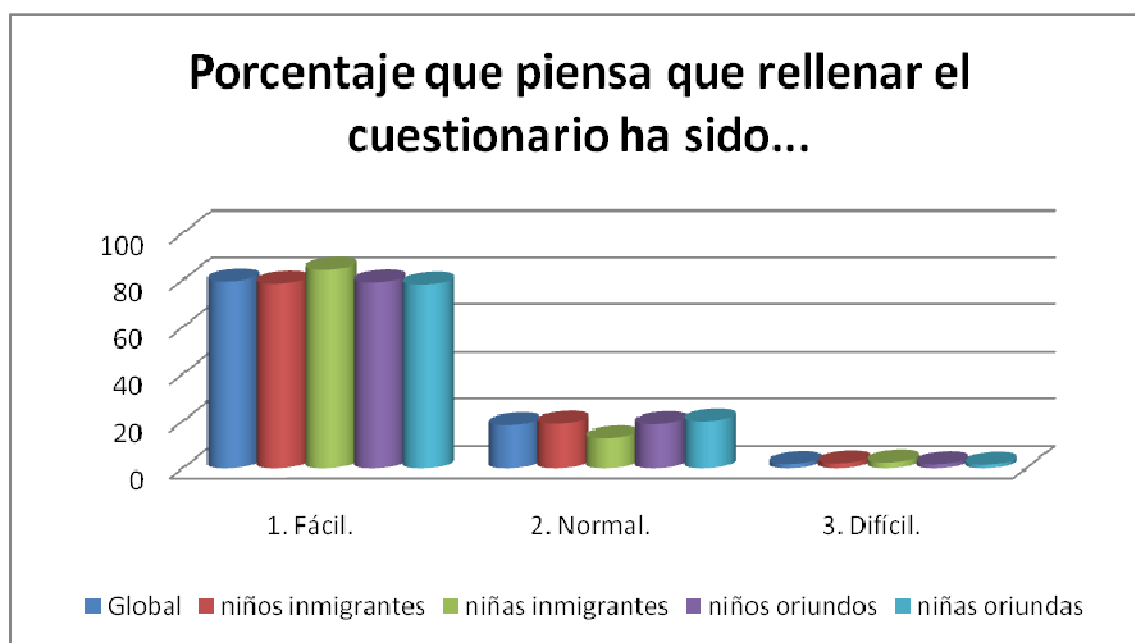


FIGURA 154. Porcentaje referido a la dificultad de rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Cerca del 80% de los encuestados han considerado fácil el cuestionario, siendo las chicas inmigrantes las que lo señalan en superior porcentaje, y tan sólo menos de un 2% lo han considerado difícil, lo que hace pensar que es adecuado este cuestionario para este alumnado.

60.- ¿Te ha gustado rellenar el cuestionario?

Las respuestas se presentan en las siguientes tabla y figura:

TABLA CXLVIII: Datos descriptivos respecto al gusto por rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

N = 574	N	%	Inmigrantes N= 166				Oriundos N= 406			
			Niños N= 88	%	Niñas N= 78	%	Niños N=222	%	Niñas N= 184	%
1. Mucho.	473	82,4	78	88,6	72	92,3	177	79,7	145	78,8
2. Normal.	82	14,3	9	10,2	4	5,1	36	16,2	33	17,9
3. Nada.	19	3,3	1	1,1	2	2,6	9	4,1	6	3,3

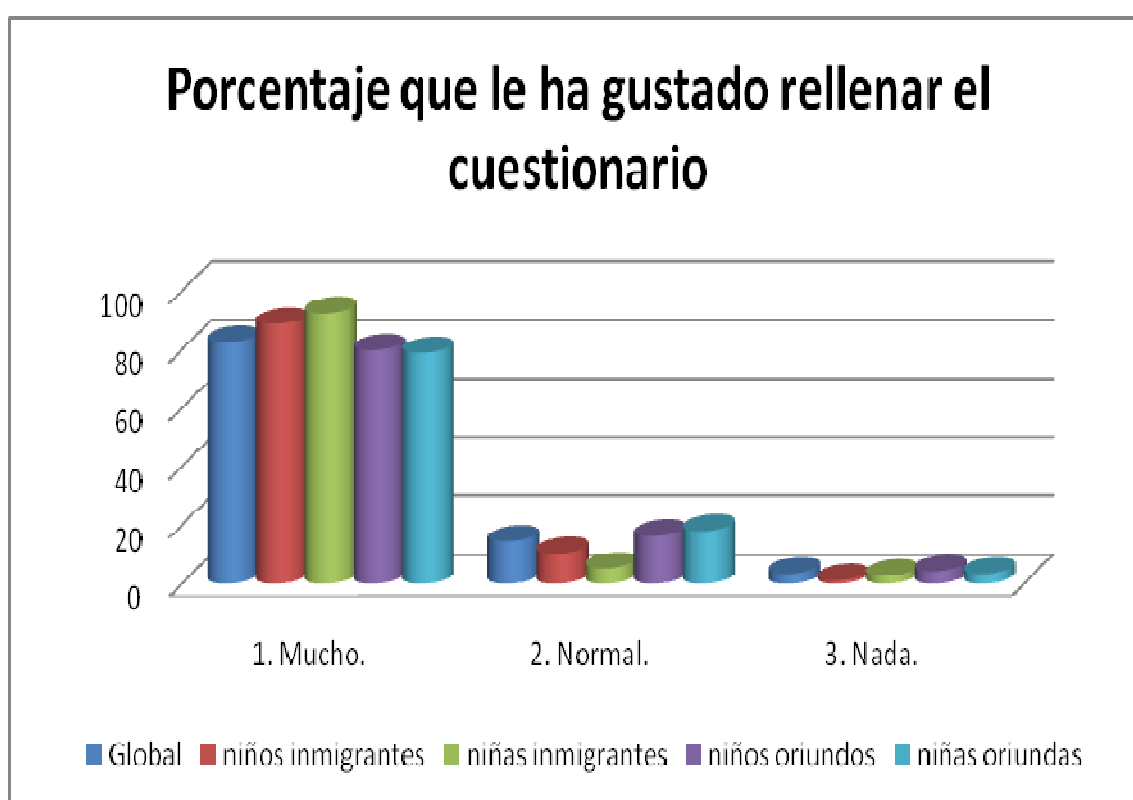


FIGURA 155. Porcentaje referido al gusto por rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

El alumnado inmigrante señala en un porcentaje alrededor al 90% que les ha gustado mucho realizar el cuestionario, mientras que para los oriundos éste se aproxima al 80%. No les ha gustado hacerlo a un 3,3%, siendo en su mayoría alumnado oriundo. Estos datos pueden ser indicativos de la validez y fiabilidad del cuestionario.

61.- ¿Deseas añadir alguna observación?

Las respuestas recogidas en la última pregunta quedan señaladas a continuación:

- *Si ¿por qué no has preguntado algo más? Porque me ha gustado mucho el cuestionario. Está muy bien este cuestionario. (0416)*
- *Me ha encantado, estoy contentísima. Gracias. (1513)*
- *Me gustaría que hubiera duchas en el colegio. (1716)*
- *Los deportes, la comba. (7005)*
- *hablar de nuestra vida. (7005, 7009)*
- *Falta la firma. (7405, 7413, 7414)*
- *Ha faltado preguntar si tienes hermanos. (8416)*
- *Más dibujos. (8504)*
- *No le falta nada. (8512)*

III.13. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE HÁBITOS DE VIDA Y VARIABLES DEL CUESTIONARIO.

Se pretende sintetizar los resultados finales de las resultantes de las sumatorias de las preguntas dicotómicas.

En la siguiente tabla se muestran los resultados para inmigrantes y oriundos. Se presenta en la primera columna la variable. En la segunda columna aparece el rango de la variable, siendo 0 la puntuación menos saludable y el segundo número la puntuación más saludable, el valor medio de dicha variable con su desviación estándar para los inmigrantes se presenta en la tercera columna, y en la cuarta columna para los oriundos. En la última columna se señala la significatividad de las diferencias entre medias.

TABLA CXLIX: Comparación de resultados entre inmigrantes y oriundos.

Variable	Rango	Inmigrantes	Oriundos	P-valor
Alimentación	0-23	13,97±3,253	14,50±2,701	0,102(NS)
Tiempo Libre	0-3	1,72±1,309	1,82±1,110	0,232(NS)
Tabaco	0-1	0,83±0,408	0,54±0,519	0,205(NS)
Alcohol	0-7	4,96±1,907	5,14±1,285	0,614(NS)
Actitud postural	0-4	2,75±0,916	3,05±8,42	≤0,001(MS)
Higiene diaria	0-3	2,54±0,676	2,25±0,858	≤0,001(MS)
Higiene deportiva	0-7	4,50±1,424	4,24±1,216	0,048(S)
Valoración de la Educación Física	0-3	2,84±0,404	2,91±0,327	0,037(S)
Práctica de actividad física	0-5	2,88±1,470	2,74±1,414	0,243(NS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Apreciamos valores más altos para los oriundos en alimentación, tiempo libre, alcohol, actitud postural y valoración de la educación física, mientras que estos valores son más altos para los inmigrantes en tabaco, higiene diaria, higiene deportiva y práctica de la actividad física.

No obstante, las diferencias significativas se dan a favor de los oriundos en la actitud postural y valoración de la educación física, mientras que a favor de los inmigrantes en la higiene diaria y en la higiene deportiva.

Centrándonos en la variable sexo, observamos las tablas con los hábitos en los niños primeramente y después en las niñas.

TABLA CL: Comparación de resultados entre varones oriundos e inmigrantes.

Variable	Rango	Inmigrantes	Oriundos	P-valor
Alimentación	0-23	13,47±0,343	14,25±2,667	0,052(NS)
Tiempo Libre	0-3	1,52,449	1,54±1,152	0,530(NS)
Tabaco	0-1	0,80±0,447	0,43±0,535	0,235(NS)
Alcohol	0-7	4,70±1,922	4,97±1,445	0,555(NS)
Actitud postural	0-4	2,57±0,982	2,95±0,886	0,003(MS)
Higiene diaria	0-3	2,51±0,697	2,22±0,866	0,007(MS)
Higiene deportiva	0-7	4,56±1,411	4,28±1,243	0,087(NS)
Valoración de la Educación Física	0-5	2,84±0,428	2,89±0,362	0,293(NS)
Práctica de actividad física	0-3	3,38±1,331	3,18±1,386	0,201(NS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

TABLA CLI: Comparación de resultados entre niñas oriundas e inmigrantes.

Variable	Rango	Inmigrantes	Oriundas	P-valor
Alimentación	0-23	14,61±3,741	14,82±2,743	0,721(NS)
Tiempo Libre	0-3	1,97±1,098	2,15±0,957	0,360(NS)
Tabaco	0-1	1±0	0,67±0,516	0,576(NS)
Alcohol	0-7	5,83±1,722	5,43±0,771	0,447(NS)
Actitud postural	0-4	2,92±0,801	3,17±0,57	0,020(S)
Higiene diaria	0-3	2,57±0,658	2,30±0,847	0,005(MS)
Higiene deportiva	0-7	4,39±1,422	4,20±1,186	0,270(NS)
Valoración de la Educación Física	0-5	2,83±0,379	2,93±0,278	0,040(S)
Práctica de actividad física	0-3	2,32±1,425	2,25±1,278	0,606(NS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Para los varones destacan las diferencias muy significativas a favor de los oriundos en la actitud postural y a favor de los inmigrantes en la higiene diaria.

Sin embargo, obtenemos para los varones oriundos valores más altos en alimentación, tiempo libre, alcohol y valoración de la educación física, y para los inmigrantes valores más altos en tabaco, higiene diaria, higiene deportiva y práctica de la actividad física.

Para las niñas destacan las diferencias significativas a favor de las oriundas en actitud postural y valoración de la educación física, y a favor de las inmigrantes en higiene diaria.

No obstante, obtenemos para las niñas oriundas valores más altos en alimentación, tiempo libre, actitud postural y valoración de la educación física, y para las niñas inmigrantes valores más altos en tabaco, alcohol, higiene diaria, higiene deportiva y práctica de la educación física.

En la siguiente tabla se muestran los resultados para niños y niñas. Se presenta en la primera columna la variable. En la segunda columna aparece el rango de la variable, siendo 0 la puntuación menos saludable y el segundo número la puntuación más saludable, el valor medio de dicha variable con su desviación estándar para los varones se presenta en la tercera columna, y en la cuarta columna para las niñas. En la última columna se señala la significatividad de las diferencias entre medias.

TABLA CLII: Comparación de resultados entre sexos.

Variable	Rango	Niños	Niñas	P-valor
Alimentación	0-23	14,01±2,723	14,76±3,061	0,013(S)
Tiempo Libre	0-3	1,53±1,251	2,09±1,005	≤0,001(MS)
Tabaco	0-1	0,58±0,515	0,71±0,488	0,593(NS)
Alcohol	0-7	4,87±1,622	5,52±1,122	0,067(NS)
Actitud postural	0-4	2,85±0,926	3,10±0,787	0,001(MS)
Higiene diaria	0-3	2,30±0,831	2,38±0,805	0,281(NS)
Higiene deportiva	0-7	4,36±1,297	4,26±1,260	0,364(NS)
Valoración de la Educación Física	0-5	2,88±0,381	2,90±0,314	0,478(NS)
Práctica de actividad física	0-3	3,23±1,372	2,27±1,321	≤0,001(MS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Encontramos diferencias significativas a favor de las niñas en alimentación, tiempo libre y actitud postural, mientras que a favor de los niños se da en la práctica de la actividad física.

Sin embargo, obtenemos para las niñas valores más altos en todos los resultados menos en higiene deportiva y practica de la actividad física donde los resultados más altos corresponden a los varones.

En las siguientes tablas se comparan los resultados obtenidos en función del sexo, para inmigrantes y oriundos.

TABLA CLIII: Comparación de resultados entre niños y niñas inmigrantes.

Variable	Rango	Niños	Niñas	P-valor
Alimentación	0-23	13,47±2,786	14,61±3,741	0,063(NS)
Tiempo Libre	0-3	1,52±1,449	1,97±1,098	0,004(S)
Tabaco	0-1	0,80±0,447	1±0	0,704(NS)
Alcohol	0-7	4,70±1,922	5,83±1,722	0,208(NS)
Actitud postural	0-4	2,57±0,982	2,92±0,801	0,016(S)
Higiene diaria	0-3	2,51±0,697	2,57±0,658	0,537(NS)
Higiene deportiva	0-7	4,56±1,411	4,39±1,422	0,460(NS)
Valoración de la Educación Física	0-5	2,84±0,428	2,83±0,379	0,874(NS)
Práctica de actividad física	0-3	3,38±1,331	2,32±1,425	0,000(MS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

TABLA CLIV: Comparación de resultados entre niños y niñas oriundos.

Variable	Rango	Niños	Niñas	P-valor
Alimentación	0-23	14,25±2,667	14,82±2,734	0,091(NS)
Tiempo Libre	0-3	1,54±1,152	2,15±0,957	$\leq 0,001$(MS)
Tabaco	0-1	0,43±0,535	0,67±0,516	0,433(NS)
Alcohol	0-7	4,97±1,445	5,43±0,926	0,200(NS)
Actitud postural	0-4	2,95±0,886	3,17±0,771	0,009(MS)
Higiene diaria	0-3	2,22±0,866	2,30±0,847	0,403(NS)
Higiene deportiva	0-7	4,28±1,243	4,20±1,186	0,536(NS)
Valoración de la Educación Física	0-5	2,89±0,362	2,93±0,278	0,267(NS)
Práctica de actividad física	0-3	3,18±1,386	2,25±1,278	$\leq 0,001$(MS)

NS: No Significativa; S: Significativa ($p \leq 0,05$); MS: Muy significativa ($p \leq 0,01$).

Observamos diferencias significativas a favor de las niñas inmigrantes en tiempo libre y actitud postural, y a favor de los varones inmigrantes en la práctica de la actividad física.

No obstante, obtenemos valores para las niñas inmigrantes más altos en todos los resultados menos en higiene deportiva, valoración de la educación física y práctica de la actividad física, donde los resultados más altos corresponden a los varones inmigrantes.

Como ocurriera con los inmigrantes, observamos diferencias significativas a favor de las niñas oriundas en tiempo libre y actitud postural, y a favor de los niños oriundos en la práctica de la actividad física.

Y obtenemos valores para las niñas oriundas más altos en todos los resultados menos en higiene deportiva y práctica de la actividad física, donde los resultados más altos corresponden a los varones oriundos.

III.14. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS Y FÍSICAS

La tabla siguiente muestra las características descriptivas de la muestra de estudio.

TABLA CLV. Diferencias en características de la muestra y niveles de condición física para los niños y niñas.

	Global N=536	Niñas N=244	Niños N=292	p valor*
Edad (años)	9,6 ± 0,6	9,6 ± 0,6	9,7 ± 0,6	NS
Altura (m)	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,1	NS
Peso (kg) ^a	36,3 ± 9,5	36,0 ± 10,1	36,6 ± 9,2	NS
Índice de Masa Corporal (kg/m ²) ^a	19,1 ± 3,8	19,1 ± 4,0	19,1 ± 3,7	NS
Test de abdominales (nº/30s)	14,1 ± 5,2	12,9 ± 4,6	15,0 ± 5,5	≤0,001
Dinamometría (kg) ^b	26,5 ± 6,6	24,9 ± 6,0	27,8 ± 6,7	≤0,001
Salto Longitudinal (cm)	118,8 ± 22,2	111,8 ± 19,9	124,8 ± 22,5	≤0,001
Course Navette (estadio) ^a	3,2 ± 2,0	2,6 ± 1,6	3,7 ± 2,2	≤0,001

Todos los valores son media ± desviación estándar

*p valor para diferencias entre géneros

Los valores no transformados son presentados en esta tabla, pero los análisis fueron realizados sobre ^avalores transformados logarítmicamente. ^b Suma de las dos manos

NS diferencias no significativas

Los varones mostraron un rendimiento significativamente mejor en todos los test de condición física realizados que las niñas (todo $p \leq 0,001$). La edad, altura, peso e índice de masa corporal no mostraron diferencias por género en la muestra global.

La tabla y figuras siguientes muestran las diferencias en las características de la muestra y los niveles de condición física para los adolescentes oriundos e inmigrantes.

TABLA CLVI. Diferencias en características de la muestra y niveles de condición física para oriundos e inmigrantes.

N = 540	Oriundos			Inmigrantes			p valor ^c
	Niñas N=179	Niños N=226	Global N=406	Niñas N=65	Niños N=66	Global N=134	
Edad (años)	9,6 ± 0,6	9,7 ± 0,6	9,6 ± 0,6	9,6 ± 0,6	9,6 ± 0,6	9,6 ± 0,6	NS
Altura (m)	1,36 ± 0,07	1,38 ± 0,07	1,37 ± 0,07	1,37 ± 0,07	1,36 ± 0,06	1,37 ± 0,07	NS
Peso (kg) ^a	36,0 ± 10,1	37,4 ± 9,5	36,8 ± 9,8	35,6 ± 9,9	33,8 ± 8,6	34,7 ± 8,9	≤0,05 [†]
IMC (kg/m ²) ^a	19,3 ± 4,0	19,4 ± 3,8	19,4 ± 3,9	18,6 ± 3,9	17,9 ± 3,2	18,3 ± 3,6	≤0,01 [†]
Abdominales (nº/30s)	13,0 ± 4,3	15,0 ± 5,6 ^{***}	14,1 ± 5,2	12,8 ± 5,5	15,0 ± 5,0 [*]	13,9 ± 5,3	NS
Dinamometría (kg) ^b	24,8 ± 6,0	28,0 ± 6,5 ^{***}	26,6 ± 6,5	25,2 ± 6,0	27,1 ± 7,4	26,1 ± 6,8	NS
Salto Longitudinal (cm)	109,8±18,5	123,7±23,8 ^{***}	117,6 ± 22,1	117,4±22,7 [†]	128,3±21,2 ^{**}	122,9 ± 22,5	≤0,01 [‡]
Course Navette (estadio) ^a	2,5 ± 1,5	3,8 ± 2,2 ^{***}	3,2 ± 2,0	2,7 ± 1,7	3,4 ± 2,2	3,1 ± 2,0	NS

Todos los valores son media ± desviación estándar, o porcentajes (Oriundos/ Inmigrantes)
 Los valores no transformados son presentados en esta tabla, pero los análisis fueron realizados sobre ^avalores transformados logarítmicamente. ^b Suma de las dos manos.
^c p valor para diferencias entre oriundos e inmigrantes (por género). [†] Diferencia entre chicos; [‡]Diferencia entre chicas.
^{*} p≤0,05 ^{**}, p≤0,01 y ^{***} p≤0,001 diferencias entre chicos y chicas dentro de oriundos e inmigrantes.
 NS, diferencias no significativas en las comparaciones por pares. IMC, índice de Masa Corporal.

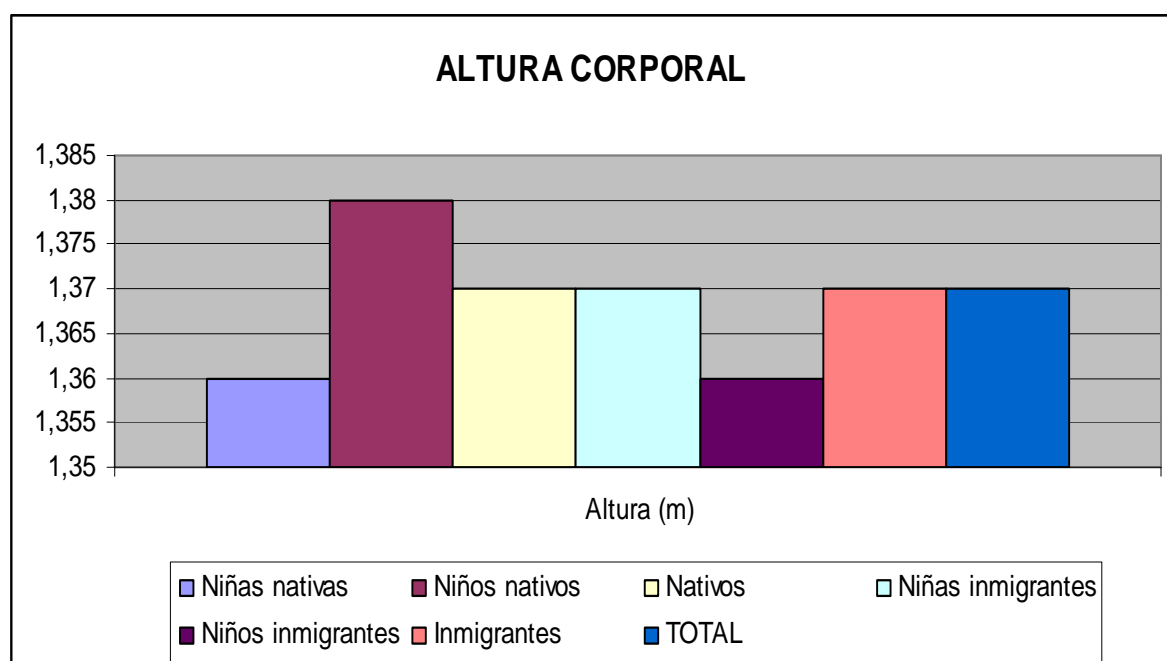


FIGURA 156. Media de altura, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

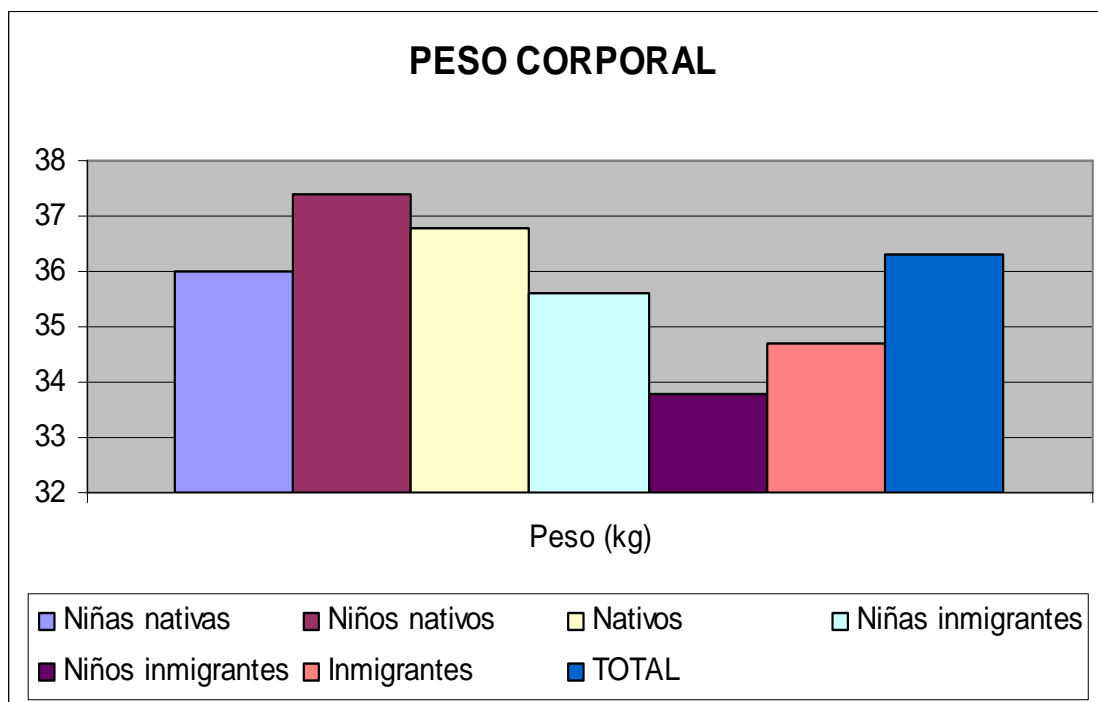


FIGURA 157. Media del peso, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

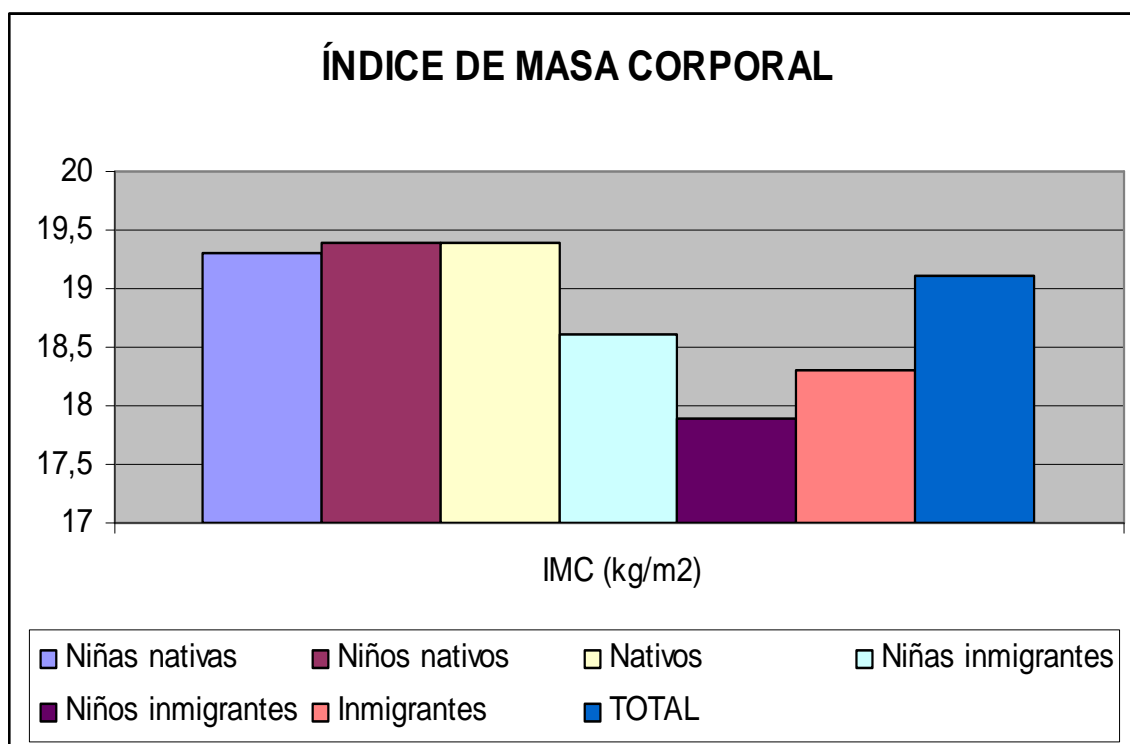


FIGURA 158. Media del Índice de Masa Corporal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

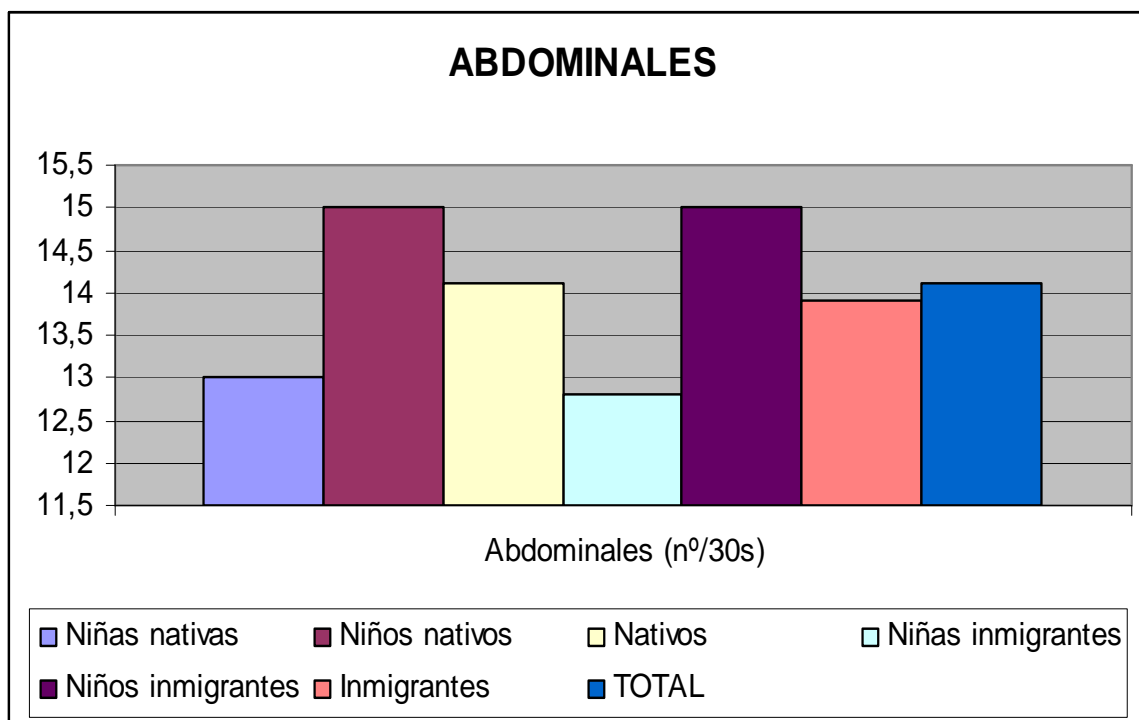


FIGURA 159. Media de Abdominales realizados en treinta segundos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

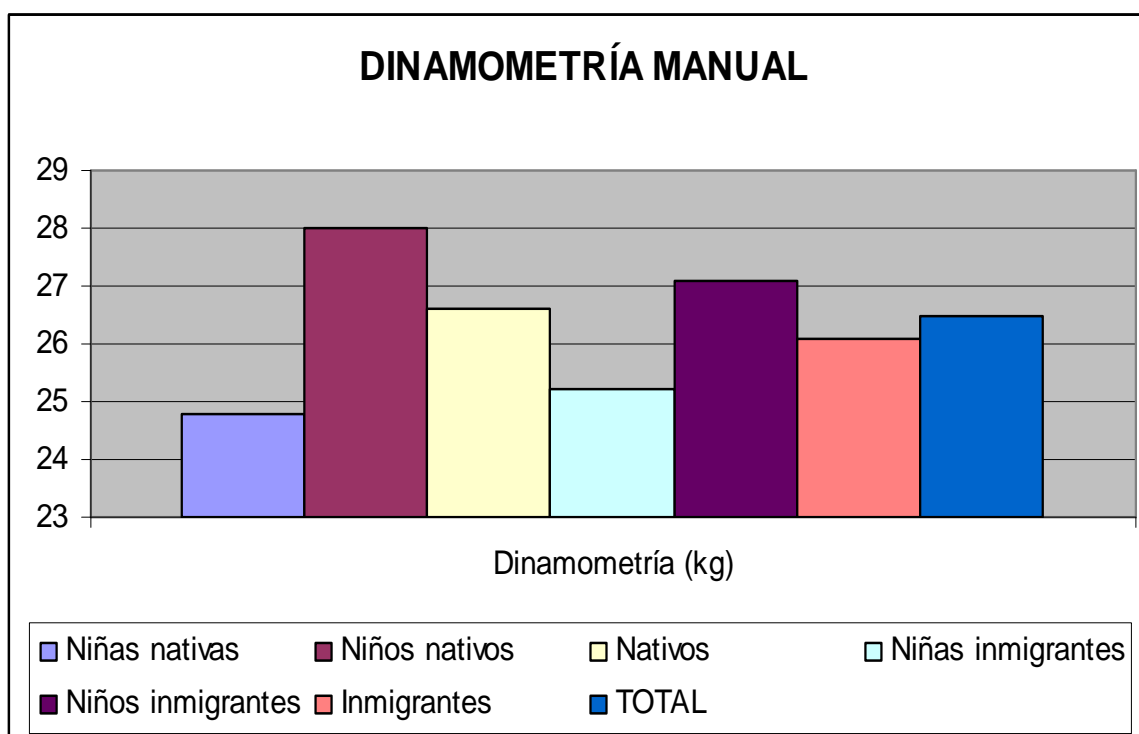


FIGURA 160. Media de valores registrados en la prueba de dinamometría manual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

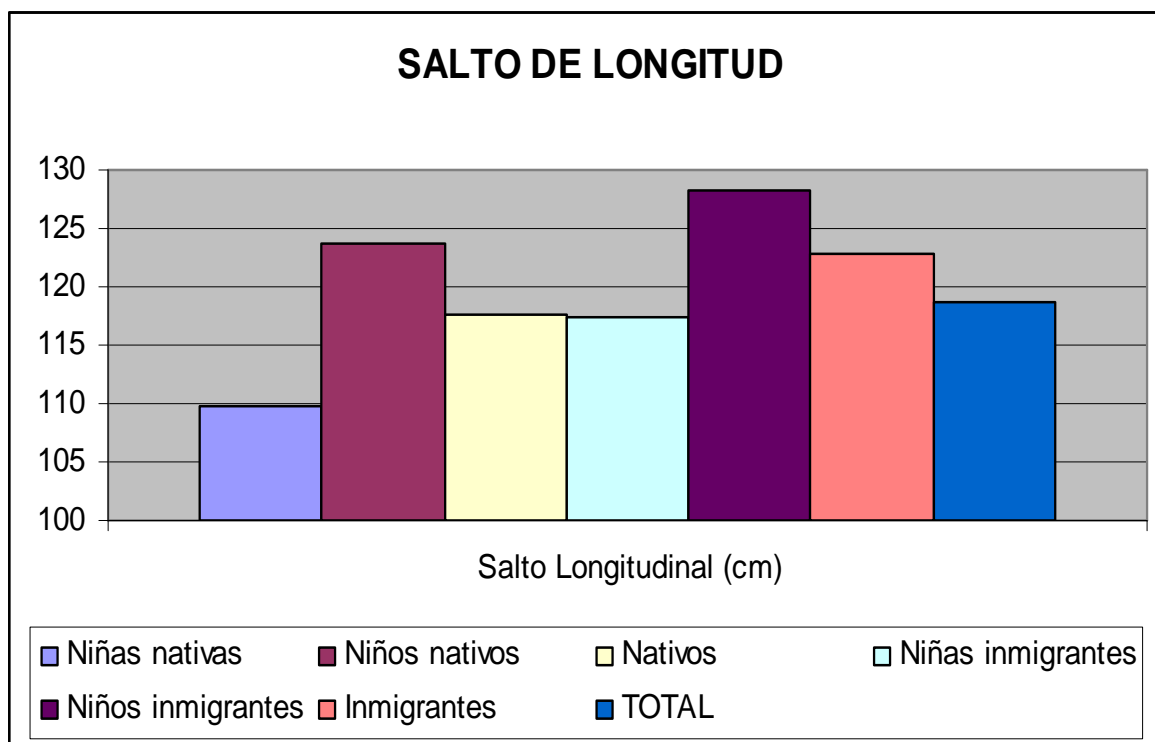


FIGURA 161. Media de distancia alcanzada en la prueba de salto de longitud sin carrera, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

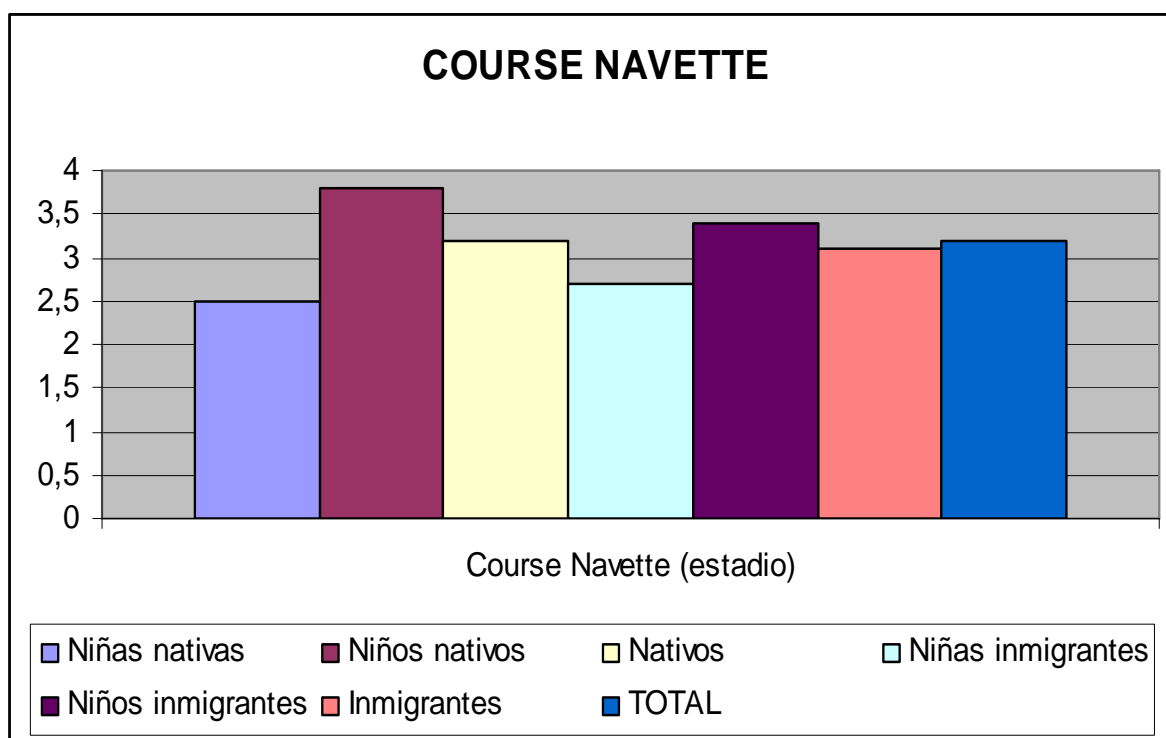


FIGURA 162. Media de valores obtenidos en la Course Navette, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.

Aunque la altura media es muy homogénea, aparecen pequeñas diferencias, siendo los varones oriundos ligeramente más altos que las niñas oriundas, mientras que las niñas inmigrantes son ligeramente más altas que los varones inmigrantes. Por otro lado, los chicos oriundos mostraron un mayor peso e índice de masa corporal de forma significativa, en comparación con sus compañeros inmigrantes ($p < 0,05$ y $p < 0,01$ respectivamente). Los chicos oriundos poseían un rendimiento significativamente mejor que las chicas de su misma nacionalidad en todos los test de condición física (todo $p < 0,001$). Similarmente, los chicos inmigrantes mostraron un mejor rendimiento en todos los test de condición física comparados con sus compañeras, aunque sólo alcanzaron significatividad estadística para los test de abdominales ($p < 0,05$) y salto de longitud ($p < 0,01$). Mientras que las chicas inmigrantes mostraron un rendimiento en el test de salto longitudinal significativamente mayor que sus compañeras oriundas ($p < 0,01$).

III.15. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Ante algunas respuestas abiertas, los entrevistados presentaban dificultad para manifestar su posicionamiento, por lo que se hacía necesaria la explicación de las preguntas o la orientación en la comprensión.

Presentamos primeramente los aspectos relativos al consumo de drogas por ser más consensuados, posteriormente se muestran los aspectos más destacados recogidos de cada sujeto.

En cuanto al tabaco señalan que ni les han ofrecido ni lo han consumido todos los entrevistados. Sólo el alumno entrevistado con el número 5413 indica que no entiende lo que se le pregunta, y cuando se le explica, responde negativamente.

En lo referido al alcohol, señalan que les han ofrecido y haberlo consumido los alumnos entrevistados con los números: 1314 (*Champang*) con los primos en Pascuas; 5004 (*Champang*) sólo en Navidad; 5010 para brindar (*pero sabía a ..., no me gustaba*); 5012 (*una copita mediana de sidra*) en Año Viejo; 5021 (*Champang, pero no he vuelto a tomar, me gusta porque sabe como a fruta*) en Año Nuevo; 6001 (*un sorbito de JB*) en una Primera Comunión. 5020 señala que le ofreció su tío pero no quiso probar.

El niño oriundo entrevistado con el número 0006 señala realizar cinco ingestas diarias, si bien en el desayuno sólo toma leche. No suele tomar fruta, y cuando lo hace es en la merienda. Indica tomar poca cantidad de agua, *uno o dos vasos* al día. Señala que no realiza calentamientos ni estiramientos. No se toma el pulso. Vincula las sesiones de Educación Física con el juego. Todas las tardes suele jugar a la pelota *porque me gusta jugar*. No sabe porqué considera el deporte profesional como el más sano para su cuerpo.

El niño oriundo entrevistado con el número 0008 señala cuatro ingestas al día, suprimiendo el desayuno. Suele consumir dos o tres piezas de fruta, señalando gran cantidad de ellas. Indica consumir abundante cantidad de agua

(*dos o tres litros o doce vasos*). En cuanto a la actividad física señala realizar siempre calentamientos, pero nunca realiza la fase de recuperación. A veces se toma el pulso con un aparato que se pone en el dedo. Cree que las clases de Educación Física sirven *para aprender juegos* y le gustaría que sirviera *para hacer juegos*. Fuera de clase realiza porque le gusta muchas actividades como *montar en bici, jugar a pillar y correr*. Y piensa que el deporte profesional es más sano *porque se hace más esfuerzo*.

El niño oriundo entrevistado con el número 0103 indica realizar cinco ingestas diarias. Toma dos o una pieza de fruta al día. Indica beber poca agua (*cuatro o cinco vasos*). En cuanto a la actividad física señala realizar calentamientos, pero no recuperación al finalizar. A veces se toma el pulso poniendo la mano en el pecho, pero indica que *ahora no puedo porque no lo noto*. Las clases de Educación Física cree que sirven *para crecer sano y divertirme* y le gustaría que sirviera *para realizar juegos cooperativos*. Fuera del horario escolar a veces sale con la bici o con los patines porque le gusta. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad moderada *porque algunas veces se utilizan los esfuerzos para eso*.

El niño oriundo entrevistado con el número 0405 señala realizar cinco ingestas al día. Toma fruta para merendar y en la cena. Agua dice consumir *poca, cinco o seis vasos*. En lo referente a la actividad física realiza calentamientos y estiramientos. No se toma el pulso cuando realiza actividad física. Cree que las clases de Educación Física sirven *para fortalecer la salud* y le gustaría que sirvieran *para divertirse y jugar*. En horario extraescolar le gusta jugar al béisbol. Piensa que es más sano el deporte aficionado *porque no es tan duro y tampoco quedarme quieto*.

La niña oriunda entrevistada con el número 1112 indica realizar cinco ingestas diarias. Señala que toma fruta en el recreo y en la merienda. Suele beber *siete u ocho vasos de agua*. En cuanto a la actividad física señala realizar calentamiento, pero no fase de recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para estar más sana* y le gustaría que sirvieran

para divertirse. Indica que juega todos los días fuera del horario escolar a *voleibol, a matar, a fútbol y a un montón de cosas.* Cree que la actividad física moderada es más sana para el cuerpo *porque lo veo mejor, no sé.*

La niña oriunda entrevistada con el número 1314 indica realizar cinco ingestas al día. Señala que toma fruta en el desayuno, almuerzo y cena. Bebe al día *dos o tres vasos* de agua. En lo referido a la actividad física, indica realizar calentamiento y recuperación. Señala que se toma el pulso, *me noto los latidos del corazón,* pero no sabe decirnos cuantas pulsaciones tiene. Cree que la Educación Física sirve *para fortalecer el cuerpo* y le gustaría que sirviera *para aprender más cosas.* Realiza actividad física extraescolar algunos *días porque me gusta jugar con su hermano al baloncesto y al fútbol.* Cree que es más sano para su cuerpo realizar actividad física moderada *porque es mejor para mi cuerpo.*

El niño oriundo entrevistado con el número 1615 indica realizar cinco ingestas diarias, si bien el desayuno consiste en un vaso de leche. Señala tomar dos piezas de fruta al día y sólo beber *un vaso* de agua al día. En lo referente a la actividad física señala realizar calentamiento y no realizar fase de recuperación. Indica tomarse el pulso, pero al pedirle que lo haga dice: *no me acuerdo, unas veces respiro.* Cree que las clases de Educación física sirven *para calentar, jugar y moverse,* y le gustaría que sirvieran *para jugar.* Señala que no realiza actividad física extraescolar, pero que juega porque se divierte al fútbol y a pillar todas las tardes. Piensa que es más sano para su cuerpo la actividad física moderada *porque mueves los pies, para movernos de un sitio a otro.*

La niña oriunda entrevistada con el número 4516 señala realizar cinco ingestas al día. Toma dos o tres piezas de fruta al día y bebe *seis o siete vasos* de agua. En lo referido a la actividad física realiza calentamiento corriendo y no suele realizar estiramientos. No se toma el pulso ni sabe cómo se hace. Cree que las clases de Educación Física sirven *para estar más saludable* y le gustaría que sirvieran *para que todo el mundo estuviera sano y fuerte.* Fuera de clase se divierte los fines de semana patinando y con la bici. Piensa que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque es más sano.*

La niña inmigrante entrevistada con el número 4518 cita cinco ingestas diarias, aunque posteriormente señala no tomar nada en el desayuno. Suele tomar dos piezas de fruta al día para merendar y toma *unos cinco* vasos de agua. En cuanto a la actividad física realiza calentamiento y estiramiento. No se toma el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para hacer deporte* y le gustaría que sirvieran *para jugar*. Fuera del colegio juega por las tardes porque le gusta a la comba y con pelotas de baloncesto y fútbol. Piensa que es más sano para su cuerpo el deporte profesional y el aficionado señalando que no sabe por qué.

El niño inmigrante entrevistado con el número 5001 señala realizar cuatro ingestas, siendo a media mañana cuando suprime el aporte de alimentos. Suele tomar una pieza de fruta por la tarde y bebe *cinco vasos* de agua. En cuanto a la actividad física señala no realizar calentamientos, pero sí estiramientos estáticos. Suele tomarse el pulso poniendo la mano en el pecho y señala que *ahora son flojos*. Cree que las clases de Educación Física sirven *para aprender deportes* y le gustaría que sirvieran para jugar. Fuera de clase juega en los columpios *para divertirse*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque puedes jugar los fines de semana y porque te da más energía*.

La niña inmigrante entrevistada con el número 5002 indica realizar cinco ingestas al día. Señala beber dos vasos de agua. Indica no realizar calentamientos ni estiramientos. Indica que se toma el pulso, pero que no sabe cómo se hace. Cree que las clases de Educación Física sirven *para divertirse y flexionar un poco* y le gustaría que sirvieran *para realizar juegos*. Fuera de clase cuatro días juega *porque le gusta* a la comba y dar volteretas. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad física moderada, pero no sabe por qué.

El niño inmigrante entrevistado con el número 5003 indica realizar cinco ingestas diarias. Señala que toma mucha fruta, diciendo que toma melón para merendar, y suele tomar *cinco vasos* de agua. En lo referente a la actividad física realiza calentamiento y al finalizar estira y corre. Señala no tomarse el pulso ni saber cómo se hace. Cree que las clases de Educación física sirven *para enseñar*

y aprender a hacer las cosas bien, y le gustaría que sirvieran para realizar campeonatos de fútbol y para hacer flexiones. Le gusta jugar cuando sale del cole al baloncesto y al fútbol. Cree que es más sano el deporte aficionado porque es más saludable.

La niña inmigrante entrevistada con el número 5004 indica realizar cinco ingestas al día. Señala consumir cinco piezas de fruta al día a las 15:30 (cosa improbable ya que entran a las 15 h al colegio) y suele tomar *uno o tres* vasos de agua. En lo referente a la actividad física realiza calentamientos y realiza fase de recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de educación física sirven *para aprender y jugar* y le gustaría que sirvieran *para jugar*. Fuera del horario escolar le gusta patinar y correr. Piensa que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque así tienes más fuerza.*

La niña inmigrante entrevistada con el número 5008 indica realizar cinco ingestas diarias. Señala tomar tres piezas de fruta al día, y suele tomar *diez* vasos de agua. En cuanto a la actividad física señala realizar calentamiento y recuperación. Indica que se toma el pulso *haciendo fuerzas*. No sabe para qué sirven las clases de Educación Física y le gustaría que sirvieran *para divertirse*. Fuera del horario escolar practica voleibol todos los días *para que no me duelan las manos*. Cree que el deporte profesional es más sano para su cuerpo *porque haces más ejercicio.*

El niño inmigrante entrevistado con el número 5010 indica realizar cinco ingestas al día. Señala que toma fruta una vez al día para merendar. Indica tomar *medio vaso de agua* al día. En cuanto a la actividad física señala que no realiza calentamientos, pero si estiramientos al finalizar. Señala tomarse el pulso *porque cuando me toco hace pum pum*. Cree que las clases de Educación Física sirven *para jugar a gatos y a perros*, y le gustaría que sirvieran *para jugar y atención* (se le pide que explique lo de atención y dice: *escuchar*). No realiza actividad física fuera del horario escolar *porque al salir del colegio voy a otro centro a hacer deberes, merendar y jugar al fútbolín*. Cree que es más sano para

su cuerpo correr y hacer bici *porque siempre corres cada día y descansas un poco y bebes agua.*

La niña inmigrante entrevistada con el número 5012 señala realizar cinco ingestas diarias, destacando que en la cena come poco. Indica tomar fruta dos veces al día, y tomar diariamente *cinco vasos* de agua. En cuanto a la actividad física señala que no realiza calentamientos porque tienen que hacer lo que el profesor diga, y cuando no está en clase, tampoco los realiza. Señala que si realizan estiramientos al finalizar. No suele tomarse el pulso y no sabe cómo realizarlo. Cree que las clases de educación física sirven *para mejorar nuestra salud* y que le gustaría que sirvieran *para divertirse con deportes y juegos*. Fuera del horario escolar juega al baloncesto, fútbol, voleibol casi todos los días. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque si a ti te gusta correr, tú lo haces, si te gusta saltar, tú lo haces.*

La niña inmigrante entrevistada con el número 5018 indica realizar cinco ingestas al día. Señala tomar fruta por la mañana, en el recreo y por la tarde, y beber al día *uno o dos vasos* de agua. Respecto a la actividad física señala calentar corriendo, saltando o jugando, y la fase de recuperación descansando, calentando, haciendo deporte y tomando agua. Fuera del horario escolar juega (patines, escondite...) *para mejorar*. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad moderada *porque puede jugar a lo que quiera, calentar y esas cosas.*

El niño inmigrante entrevistado con el número 5019 señala realizar cuatro ingestas diarias, no tomando alimento a media mañana. Indica tomar tres piezas de fruta al día para merendar, y de agua *pues más o menos la mitad, como dos o uno, no sé, tres vasos* de agua. Respecto a la actividad física señala realiza calentamiento y estiramiento. Señala que se toma las pulsaciones colocando *aquí en los pulmones, en el corazón*, y señala tener 10 pulsaciones. Cree que las clases de Educación Física sirven *para que los huesos se pongan fuertes y seamos elásticos* y le gustaría que sirvieran *para juegos*. Fuera del horario escolar juega con los amigos para divertirse. Cree que es más sano para su

cuerpo *pues todos los días un poquito. Para que se pongan sanos y también puedan descansar.*

La niña inmigrante entrevistada con el número 5020 indica realizar cinco ingestas al día. Suele tomar tres piezas al día y beber *a veces mucho y a veces poco. Dos o tres* vasos de agua. En cuanto a la actividad física dice realizar calentamientos estirando todo el cuerpo y la fase de vuelta a la calma sólo a veces. No sabe tomarse el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para ayudar a crecer el cuerpo* y le gustaría que sirvieran *para jugar al pilla-pilla*. Fuera del horario escolar patina *porque es divertido hacer estiramientos y correr*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte profesional *porque ahí puedes hacer más deporte*.

El niño inmigrante entrevistado con el número 5021 señala realizar cuatro ingestas diarias. Suele tomar tres piezas de fruta al día en el almuerzo, merienda y cena. Indica beber *poca, dos* vasos de agua al día. En lo referido a la actividad física realiza calentamientos y estiramientos jugando. Dice no tomarse el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para si queremos ser profes de algo. Para estudiar el cuerpo* y le gustaría que sirvieran *para jugar*. Fuera del horario escolar juega al fútbol y patina *porque me gusta*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte profesional *porque hay un profesor que te enseña deporte*.

La niña inmigrante entrevistada con el número 5410 indica realizar cinco ingestas al día, desayunando sólo leche. Indica tomar dos piezas de fruta al día para cenar y beber *dos o tres* vasos de agua. En cuanto a la actividad física señala no realizar calentamiento ni recuperación. No consigue tomarse el pulso, *yo lo toco y no lo noto*. Cree que las clases de Educación Física sirven *para ser más elástico* y le gustaría que sirvieran *para que todos nos divirtiéramos*. Fuera del horario escolar patina, corre y da volteretas *porque me gusta correr y hacer cosas, es divertido*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque es igual que estar en Educación Física pero fuera y puedes estar mucho rato*.

El niño inmigrante entrevistado con el número 5412 dice realizar cuatro ingestas al día, suprimiendo el alimento a media mañana. Señala tomar tres piezas de fruta en la merienda y tomar dos litros de agua al día. En cuanto a la actividad física indica realizar calentamiento corriendo, pero no llevar a cabo fase de recuperación. Señala que se toma el pulso *poniendo la mano en el corazón y si suena mucho me paro un poquito*. Coincide en para que cree que sirven y para que le gustaría que sirvieran las clases de Educación Física (*para divertirme y para aprender más cosas*). Fuera del horario escolar juega al fútbol y al ping-pong *porque me gusta, me divierte*. Cree que es más sano para su cuerpo *los que hacen deporte todos los días un poquito* y en el porqué señala *para mantenerse un poco*.

La niña inmigrante entrevistada con el número 5413 indica realizar cinco ingestas al día. Señala tomar *más o menos dos* piezas de fruta y beber *cuatro vasos* de agua al día. En cuanto a la actividad física dice no saber lo que es el calentamiento ni la fase de recuperación, y cuando se le explica indica que hace calentamiento, pero no recuperación. Señala no tomarse el pulso, pero parece que sí sabe tomárselo (68 p/min). Señala que las clases de Educación Física sirven *para hacer ejercicios y para aprender juegos nuevos* y cree que deberían servir *no sé, ¿para patinar? y ¿para ayudar a la gente?* Fuera del horario escolar practica baloncesto *porque me gusta mucho*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte aficionado *porque yo bajo al parque a patinar con unas amigas. Que es más sano*.

El niño oriundo entrevistado con el número 6001 señala realizar cuatro ingestas al día, desayunando sólo *un colacao* y suprimiendo a media mañana. Indica tomar cinco piezas al día entre almuerzo, merienda y cena, y beber *dos o tres vasos* de agua diarios. En cuanto a la actividad física señala realizar calentamiento y no recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para tener más fuerza* y le gustaría que sirvieran *para hacer un atleta*. Fuera del horario escolar juega y corre *para poner los músculos fuertes*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte profesional *porque así puedo ser un maestro de Educación Física y correr*.

La niña oriunda entrevistada con el número 6005 indica realizar cinco comidas, desayunando sólo *un colacao*. Señala tomar una o dos piezas de fruta al día, a media mañana y para merendar, y beber tres vasos de agua al día. En cuanto a la actividad física dice que realiza calentamiento y recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven para *no sé* y le gustaría que sirvieran *para cuando sea grande, ser maestro*. Fuera del horario escolar juega *porque está bien*. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad moderada, pero no responde al por qué.

El niño inmigrante entrevistado con el número 6405 dice realizar cuatro ingestas diarias, indicando que no toma nada para merendar. Cuando se le pregunta por la cantidad que toma responde *como fresa, melón, a veces manzana, pera*, y en el cuándo señala *en la cena*. Señala beber dos litros de agua. En lo referente a la actividad física indica realizar calentamiento, pero no recuperación. Dice tomarse el pulso, pero no responde al cómo lo hace. Cree que las clases de Educación Física sirven para estar sano y le gustaría que sirvieran *para divertirse*. Fuera del horario escolar juega al fútbol y al escondite *para divertirme*. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad moderada *porque es más sano*.

El niño oriundo entrevistado con el número 8009 señala realizar cinco ingestas al día, desayunando sólo un vaso de leche. Indica tomar una pieza de fruta al día, y beber *cinco vasos por lo menos o más*. En cuanto a la actividad física señala realizar calentamiento y recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de educación física sirven *para aprender* y le gustaría que sirvieran *para ser futbolista*. Fuera del horario escolar juega al fútbol *porque me gusta*. Cree que es más sano el deporte profesional para su cuerpo porque *no sé, porque tiene más competición*.

El niño oriundo entrevistado con el número 8014 indica realizar cuatro ingestas diarias, no tomando nada para desayunar. Señala comer una fruta al día, y *tres o cuatro vasos* de agua. En lo referente a la actividad física dice realizar calentamientos y recuperación. Dice tomarse el pulso poniendo la mano

en el corazón, pero no sabe decirnos cual es el pulso que tiene. Cree que las clases de Educación Física sirven *para aprender y hacer deportes* y le gustaría que sirvieran *para hacer deportes*. Fuera del horario escolar juega al fútbol *porque me gusta*. Cree que es más sano para su cuerpo el deporte profesional *porque así calentamos y nos atienden y eso*.

La niña oriunda entrevistado con el número 8101 señala realizar cinco ingestas al día, cenando sólo fruta. Indica consumir tres piezas de fruta al día para merendar y cenar, y beber *tres vasos o más* de agua diarios. En lo referente a la actividad física señala realizar calentamientos y recuperación. No se toma el pulso. Cree que las clases de Educación Física sirven *para aprender más juegos, para divertirnos y para calentar el cuerpo* y le gustaría que sirvieran *para voleibol y carreras*. Fuera del horario escolar juega *para divertirme con mis amigos*. Cree que es más sano para su cuerpo la actividad moderada porque *no sé, para calentar, para... y ya está*.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España



IV.
Discusión

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 13: Fachada del CEIP Hernán Cortés (Madrid). Fotografía del doctorando.



Imagen 14: Prueba de abdominales realizada por alumnado del Colegio Público Lope de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.

IV. DISCUSIÓN

IV.1. ALIMENTACIÓN

El cuidado de la alimentación a estas edades es responsabilidad de los adultos, aunque el alumnado presenta ya autonomía en cuanto a las preferencias, adquisición y consumo de ciertos alimentos. Por tanto, la participación de los padres, a temprana edad en los almuerzos en comedores escolares, permite enseñarles las preferencias y los hábitos alimenticios de sus hijos y encaminarlos a una alimentación saludable (Briley et al., 2012).

Obtenemos, tanto en las encuestas como en las entrevistas, que la mayoría del alumnado realiza un **número adecuado de comidas al día**, destacando con cuatro o más comidas el sexo femenino de la muestra, tanto oriundo como inmigrante, porcentaje que atendiendo a diversos estudios (Mendoza et al., 1994; Casimiro, 2002; Dule, 2006; Martín, 2007) irá disminuyendo sustancialmente en la adolescencia, según señalan, influenciadas por los estereotipos de belleza basados en la delgadez.

En cuanto a la distribución de **cantidad de comida en la cena y el almuerzo**, nuestros porcentajes son más elevados, que los obtenidos en el estudio de Casimiro (2002), para alumnado de Educación Primaria que consume igual o más cantidad de alimentos en la cena que en la comida del medio día. Y aunque lo realmente importante sería el contenido de la ingesta (FESNAD-SEEDO, 2011), parece que los mejores hábitos en la dosificación de ésta, lo presenta la muestra oriunda, destacando las niñas oriundas que consumen más cantidad de alimentos en el almuerzo, en más de la mitad de los casos.

En el **recreo** nuestros resultados van en la línea de Casimiro (2002), donde el alimento preferido es el bocadillo y alguna bebida no alcohólica, si bien observa un descenso con el incremento de edad a favor de los dulces y/o golosinas, como señala también Dule (2006), y en muchos casos no ingerir nada. No obstante, Martín (2007) observa un incremento del consumo a media mañana

conforme aumenta la edad. En el consumo de fruta o zumos, tenemos un porcentaje bastante elevado, sobre todo si se compara con otros estudios (Pozuelos y Travé, 1995; Casimiro, 2002; Dule, 2006). Y en la ausencia de alimento a media mañana, destacan los niños inmigrantes, elemento que como hemos señalado en la introducción, puede repercutir negativamente sobre el rendimiento escolar.

Aunque son las niñas inmigrantes las que señalaban consumir más **fruta** en el recreo, a lo largo del día, son los varones inmigrantes quienes señalan en mayor porcentaje consumir tres o más piezas de fruta diarias. Nuestro alumnado señala consumir menos fruta a diario que en el estudio de Stroebele et al. (2013), aunque coincidimos en que son las niñas las que realizan mayor consumo que los varones. Asimismo, coincidimos con el estudio de la CECU (2005), en que la mayoría de los varones consumen dos o más frutas al día en un porcentaje considerable, y los niños de origen inmigrante son los que lo indican en mayor porcentaje. A diferencia del nuestro, en un estudio realizado en México con niños mayores (Ceballos et al., 2010), los estudiantes consumían mucha menos fruta, siendo la mayoría la que indicaba no hacerlo nunca, y en porcentajes más bajos, más de dos piezas, siendo algo mayor que en nuestro estudio los que indicaban consumir una pieza al día.

Coincidimos con los datos obtenidos por el INE (2008), en consumir fruta a diario en mayor grado los inmigrantes, aunque diferimos por género en los oriundos, ya que nuestras niñas oriundas consumen fruta a diario en mayor porcentaje que nuestros niños oriundos. También nuestros valores son más elevados para los que nunca consumen fruta, tanto desde el punto de vista general o diferenciados por género, si los comparamos con los estudios obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008).

Con respecto al **consumo diario de agua**, menos de la mitad de los escolares señalan consumir menos de 6 vasos, existiendo pequeñas diferencias en cuanto a género a favor de los varones. No obstante nuestros escolares señalan consumir menos cantidad de agua que en los datos recogidos por

Casimiro (2002) y Dule (2006), pero coincidimos en que son las niñas las que realizan menos consumo que los varones. Nuestros valores se aproximarían más a los recogidos en la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (AESAN, 2011), donde los adultos señalan consumir diariamente aproximadamente 5 vasos de agua, que junto a las ingestas en otros alimentos, consideran que se supera los dos litros de agua total recomendados.

El **consumo de café** se realiza de forma escasa en estas edades, si bien son los inmigrantes quienes señalan consumirlo diariamente de forma más asidua. Los valores de consumo diario obtenidos para la población oriunda son más próximos a los obtenidos por Casimiro (2002) para el tercer ciclo de Educación Primaria.

En el **consumo de leche o batidos** existe un porcentaje alto que lo consume diariamente, datos similares a los obtenidos por Dule (2006); y aunque nuestros porcentajes son inferiores, igual que en la Encuesta Nacional de salud (INE, 2008), la población oriunda lo hace en mayor porcentaje, y los varones ligeramente en mayor porcentaje que las niñas; diferencia que se incrementa a edades mayores (Martín, 2007). Aunque comparando con otros resultados (Casimiro, 2002; INE, 2008), es inferior en nuestro alumnado, si bien, cabe esperar que mejore conforme avanza la edad (Casimiro, 2002; Martín, 2007) hasta llegar en la población adulta a ser el principal alimento ingerido (AESAN, 2011). Por otro lado, Ceballos et al. (2010) obtiene porcentajes mucho más elevados de estudiantes mexicanos que no consumen leche nunca.

En cuanto al **consumo de refrescos**, casi la mitad de la muestra realiza un consumo diario. Comparando nuestros resultados con los datos obtenidos en España por la Encuesta Nacional de Salud, los niños de 5 a 15 años (INE, 2008) y los niños de 1 a 14 años (INE, 2013), y los jóvenes de 11 años (Currie et al., 2012), toman refrescos con azúcar a diario en un porcentaje mucho menor, aunque coincidimos en que los varones lo toman en porcentajes superiores a las niñas. Mientras que, de 1 a 15 años (INE, 2008), coincidimos que los oriundos lo hacen a diario en porcentajes inferiores a los inmigrantes, y discrepamos en que

las niñas inmigrantes lo realicen en mayor porcentaje que los chicos inmigrantes (INE, 2008 y 2013). Y si lo comparamos con los resultados de Casimiro (2002), nuestros niños señalan consumir a diario más, y nuestras niñas, menos, que en su estudio con alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria. Asimismo, en general, nuestro consumo observado es más elevado que el recogido en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013) para niños de 1 a 14 años, aunque en la ausencia de consumo se mantiene en la misma tendencia, al ser las niñas quienes consumen menos que los niños, las niñas oriundas quienes consumen menos que los varones oriundos, y las niñas inmigrantes menos que los varones inmigrantes, así como los oriundos menos que los inmigrantes.

En cuanto al **consumo de zumos**, obteníamos un consumo diario próximo al 70%, datos que parecen ir descendiendo conforme al estudio de Casimiro (2002) que señala que en el tercer ciclo toman una vez o más al día alrededor del 50% y en Educación Secundaria del 30%.

Para el **consumo de hamburguesas o salchichas** obtenemos resultados similares a los de Casimiro (2002), donde el consumo suele ser esporádico en la mayoría de los casos, aunque los varones consumen más hamburguesas o salchichas que las niñas. Por otro lado, señala que la tendencia parece ir a que estos porcentajes vayan decreciendo sustancialmente con la edad, siendo este descenso más acusado en las chicas (Casimiro, 2002; Ceballos et al., 2010).

Nuestros resultados respecto al **consumo de embutidos** parecen estar más próximos a los obtenidos por Mendoza et al. (1994), para los escolares de 11, 13 y 15 años, donde lo consumen diariamente cerca de la mitad de la muestra; mientras en el estudio de Casimiro (2002), el consumo diario es mayor para el alumnado de sexto curso de Educación Primaria; aunque nuestros valores duplican el consumo diario a los obtenidos para los niños de 1 a 14 años en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013). Asimismo, las niñas en Educación Primaria señalan ser más consumidoras a diario que los varones, hecho que tiende a cambiar sustancialmente con el incremento de edad (Casimiro, 2002; Martín, 2007; INE, 2013), y aunque nuestras niñas oriundas son las principales

consumidoras a diario, las niñas inmigrantes lo consumen mucho menos. Coincidimos por tanto con la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), en que los inmigrantes lo consumen menos que los oriundos y las chicas menos que los varones.

Comparando nuestros datos para el **consumo de patatas fritas** con la investigación realizada por Casimiro (2002) y Ceballos et al. (2010), nuestro consumo es más elevado, por lo que podríamos esperar un descenso ligero al concluir Educación Primaria, y más acusado en Educación Secundaria, como señala Casimiro (2002).

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), Dule (2006) e INE (2013), existe un porcentaje elevado de **consumo de pasteles y dulces** diario, coincidiendo también con los valores obtenidos por Casimiro (2002), en ser el consumo diario ligeramente superior en los varones que en las niñas. Aunque atendiendo al consumo general, Martín (2007) e INE (2013) indican preferencia en su consumo por las chicas, mientras que en nuestro caso los niños oriundos consumen más que las niñas oriundas, y los niños inmigrantes consumen menos que las niñas inmigrantes.

Comparando con estudios realizados por Mendoza et al. (1994), Casimiro (2002) e INE (2008), nuestro alumnado consume más **verdura** diariamente, aunque más bajo de lo que obtienen Ceballos et al. (2010), AESAN (2011), INE (2013) y Stroebele et al. (2013). Comparado con la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013), coincidimos en que son los inmigrantes quienes las consumen diariamente en porcentajes mucho más elevados que la población oriunda. Además, coincidimos con diversos estudios (Casimiro, 2002; Martín, 2007; INE, 2008 y 2013) en la mayor preferencia de las chicas por las verduras que los chicos. Asimismo, obtenemos valores más alarmantes en cuanto a la ausencia en el consumo de verduras o ensaladas que en el estudio de la CECU (2005), aunque coincidimos en que los varones de origen español no las consumen en un porcentaje mayor que los niños de origen inmigrante. En la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (AESAN, 2011) y Encuesta

Nacional de Salud (INE, 2013), aunque se obtienen valores de consumo de hortalizas más elevados que los obtenidos en nuestro estudio, se recomienda un incremento del consumo de estos alimentos.

Nuestros valores han sido desde un punto de vista global ligeramente más bajos en el **consumo de fruta** diario que los obtenidos por Casimiro (2002) para el alumnado de Educación Primaria, mientras que atendiendo al origen del alumnado, es más alto en cuanto a los datos de nuestra población oriunda que no consume fruta o lo hace de forma esporádica. En los estudios de Martín (2007) y Currie et al. (2012), las chicas son las que indican mayor preferencia, sin embargo, nuestros varones señalan mayor consumo diario que las niñas, aunque las niñas oriundas lo hacen más que los niños oriundos y los niños inmigrantes más que las niñas inmigrantes, al igual que en el grupo de 1 a 14 años de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), donde coincidimos también en que no existen varones inmigrantes que no la consuman nunca o casi nunca.

Existe un porcentaje elevado de alumnado que **consume golosinas o frutos secos** al día, coincidiendo con Casimiro (2002) en que son muy pocos los que nunca lo consumen, y al igual que la población oriunda, la mayoría lo consumen algunas veces a la semana. En la Encuesta Nacional de Salud (2013), para aperitivos o comidas saladas de picar, de 1 a 14 años, se obtienen valores mucho más bajos para el consumo diario, coincidiendo en que son las niñas inmigrantes quienes lo consumen más que las oriundas, aunque en el caso de los varones, nuestros valores son contrarios, y en la ausencia de consumo nuestros valores son opuestos, siendo los inmigrantes y las niñas quienes menos consumo habitual realizan. No obstante, no debemos olvidar que el consumo habitual de frutos secos suelen asociarse a efectos beneficiosos sobre la salud (Jenab et al., 2004; Sabaté et al., 2010; AESAN, 2011).

A diferencia de los resultados obtenidos por Casimiro (2002), en nuestro caso son los varones los que menos **legumbres** consumen, si bien desde un punto de vista global, los valores son muy similares en los obtenidos para su alumnado de sexto curso; e inferiores a los valores obtenidos en Cuba por Dule

(2006). Nuestros valores son mucho más elevados que los obtenidos por la CECU (2005) y en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013), en cuanto a los individuos que tomaban legumbres a diario. Asimismo, coincidimos con INE (2013), aunque en mucho mayor porcentaje, en que las niñas las consumen a diario más que los varones, y no coincidimos con la CECU (2005) en que sean los varones quienes lo hagan en mayor porcentaje. Coincidimos con el INE (2008) en que los oriundos las consumen mucho menos que los inmigrantes, aunque en INE (2013), para 1 a 14 años, los varones inmigrantes la consumen menos que los varones oriundos. Aunque frente a lo obtenido por la CECU (2005), discrepamos en que lo consuman más los oriundos frente a los inmigrantes, ya que aunque nuestros varones oriundos no la incluyen en su alimentación en mayor porcentaje que los varones inmigrantes, con las niñas ocurre al contrario. Asimismo, nuestros valores son más bajos en cuanto a los niños oriundos e inmigrantes que no lo incluyen en su alimentación (CECU, 2005), aunque obtenemos porcentajes más elevados que los obtenidos en otros estudios (AESAN, 2011; INE, 2013).

Respecto al **consumo de mantequilla o margarina**, coincidimos con Casimiro (2002) en que la mayoría realiza un consumo algunas veces a la semana, así como en los porcentajes que lo consumen diariamente y en la preferencia de su consumo más de una vez al día ligeramente superior en los niños que en las niñas.

Nuestros valores respecto al **consumo de yogurt** son similares a los obtenidos en la investigación de Casimiro (2002) para el alumnado de sexto curso de Educación Primaria, si bien señala que ese consumo decrece en Educación Secundaria.

En cuanto al **consumo de queso**, son los varones inmigrantes los que señalan en mayor porcentaje consumirlo más de una vez al día; aunque en el consumo diario, el porcentaje que indica el consumo de queso es superior para el género femenino que para el masculino, valores contrarios a los obtenidos por Casimiro (2002); asimismo, su alumnado de Educación Primaria y Educación

Secundaria centra el consumo en algunas veces a la semana, y en nuestro caso el grueso de la muestra señala no consumirlo nunca.

Al igual que en otros estudios, los varones (Casimiro, 2002; Martín, 2007; INE, 2008 y 2013) y los inmigrantes (Martín, 2007; INE, 2008 y 2013) son los que realizan mayor consumo diario de **carne**; no obstante, la mayoría de la muestra lo indica una o dos veces por semana, destacando las niñas, al igual que ocurriera en los estudios de Casimiro (2002); aunque nuestros porcentajes serían más altos si se considera sólo la muestra oriunda. En la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013), los niños tomaban carne a diario en porcentajes superiores a los registrados en nuestra muestra, aunque discrepamos en que nuestros varones oriundos lo consuman a diario más que las niñas oriundas, aunque las diferencias entre inmigrantes masculinos y femeninos sean grandes. Asimismo, todas las carnes no son iguales, y debe tenderse al consumo moderado de las carnes grasas (AESAN, 2011).

En cuanto al porcentaje de alumnado que consume **pescado** de forma casi nula o nula, obtenemos porcentajes ligeramente superiores a los registrados por Casimiro (2002), coincidiendo en que son más elevados los porcentajes que no consumen para los varones que para las niñas. También coincidimos con Casimiro (2002) e INE (2008 y 2013) en que el grueso de la muestra señala su consumo una o dos veces por semana, algo superior en las chicas. Al igual que obtiene el INE (2013), para el consumo una o dos veces por semana, los inmigrantes y las chicas son los grupos que presentan mayor frecuencia; aunque nuestros porcentajes para los que no lo comen nunca o casi nunca es más elevada. En el estudio de Martín (2007), las chicas también manifiestan su preferencia por el pescado en porcentaje ligeramente superior a los varones. En la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013), se obtienen resultados similares en base a la procedencia, en cuanto que la muestra inmigrante señala consumirlo más que la oriunda.

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), Martín (2007) e INE (2008 y 2013), corresponden el mayor consumo de **huevos** para los chicos frente a las

chicas, diferencia que se va acentuando con la edad. Al igual que en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013), se concentra el mayor porcentaje en los que toman huevos una o dos veces por semana, aunque sus porcentajes sus más elevados que los nuestros; asimismo, coincidimos en que, en el consumo una o dos veces a la semana, son los oriundos los que lo consumen en mayor porcentaje que los inmigrantes, y dentro de ellos lo hacen en mayor porcentaje las chicas que los varones. Por otro lado, en cuanto a la ausencia en el consumo de huevos, comparando con los resultados obtenidos por la CECU (2005), nuestro porcentaje resulta menor, aunque mayor que el obtenido en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013).

Del **consumo diario** (al menos una vez) de los diferentes alimentos señalados destacamos:

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), la leche, fruta y yogurt encabezan los alimentos más consumidos diariamente por los escolares; coincidiendo también en colocar el café y el pescado en los últimos lugares, salvo que en nuestro caso, para las niñas oriundas, el pescado no ocupa este lugar.

En nuestro estudio, la lista la encabeza la fruta para los inmigrantes y la leche para los oriundos, posición que ocupan respectivamente, para las chicas y para los chicos, en el estudio de Martín (2007). Y al igual que en la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (AESAN, 2011), para las chicas oriundas el primer lugar corresponde a la leche y el segundo a la fruta.

Asimismo, resulta llamativo que un gran porcentaje del alumnado tenga mejor considerado al yogurt que a la leche, dato que no se da en la población del tercer ciclo de Educación Primaria, y que va bajando puestos para el yogurt, en el alumnado de Educación Secundaria (Casimiro, 2002).

Coincidimos con el estudio de Martín (2007) en que el pescado se encuentra entre los alimentos menos preferidos, si bien encontramos que alimentos como la carne y los dulces, que son más preferidos por los adolescentes, a menor edad, se encuentran entre los primeros puestos de consumo escaso.

Podemos señalar que encontramos ciertas paradojas entre el **consumo de alimentos y la valoración de los mismos**. Independientemente del género, de las edades y grupos étnicos, según O'Dea (2003), los jóvenes de 7 a 17 años son capaces de describir a corto plazo beneficios mentales, físicos y psicológicos de la alimentación saludable. Los principales beneficios de una alimentación saludable incluyen mejoras: en el rendimiento cognitivo y físico; en la condición física, como beneficios en la resistencia; psicológicos, en la sensación física (sentirse bien físicamente), y; en la mejor obtención de energía. Por el contrario, los inconvenientes incluyen la comodidad, el gusto y los factores sociales. Ante ello, las estrategias sugeridas para superar las barreras incluyen el apoyo de los padres y personal de la escuela, una mejor planificación, la gestión del tiempo, la automotivación, la educación, la reestructuración del entorno físico, y mayor variedad de actividades físicas (O'Dea, 2003).

En los estudios de Mendoza et al. (1994) y Casimiro (2002) en Educación Primaria, encontraron puntuaciones próximas a las nuestras para la **sumatoria de la variable alimentación**, aunque nosotros hemos encontrado diferencias significativas a favor de las niñas. Por otro lado, son los varones inmigrantes los que peor puntuación han obtenido, y las niñas oriundas las que mejor parecen alimentarse.

Según la CECU (2005), los hábitos alimentarios de los niños inmigrantes que residen en España son similares a los hábitos de los niños oriundos. No obstante, aunque no hemos encontrado diferencias significativas, los inmigrantes presentan valores más bajos, y destacamos, en nuestro estudio, mayor porcentaje de los niños oriundos que no desayunan antes de ir al colegio, así como que incluyen poco, o no incluyen, a diario verduras y hortalizas.

Debemos tener presente que el cuidado de la alimentación a estas edades es responsabilidad de los adultos, aunque el alumnado presenta ya autonomía en cuanto a las preferencias, adquisición y consumo de ciertos alimentos. Por tanto, hay que pensar en la necesidad de destinar hacia padres la educación dietética, más que hacia los propios escolares (Briley et al., 2012).

IV.2. TIEMPO LIBRE

El **consumo de televisión** concentra en nuestro estudio los porcentajes más elevados para los que indican ver menos de una hora al día, mientras que, en diversos estudios (Casimiro, 2002; Martín, 2007; INE, 2008; Soos et al., 2012; Moral García et al., 2012), el mayor porcentaje de adolescentes indica hacerlo entre una y tres horas; obteniendo Sánchez Pardo (2012) un promedio próximo a las tres horas, que se aproxima a las cuatro en los fines de semana, y sin grandes diferencias en cuanto a género, y siendo para Dule (2006) de más de tres horas diarias. Asimismo, coincidimos con Casimiro (2002), Soos et al. (2012), la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013) y Stroebele et al. (2013) en que son las chicas las que indican ver la televisión menos tiempo que los varones, mientras en otros estudios (Martín, 2007; Moral García et al., 2012; Sánchez Pardo, 2012; Martínez Gómez et al., 2012b) son los varones quienes dedican menos tiempo a dicha actividad.

Por otro lado, obtenemos valores algo más elevados que en los obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008) respecto al consumo de televisión en la población de 5 a 9 años, y en nuestro caso, son los varones quienes más lo hacen. En cuanto a los grupos estudiados, en ausencia de consumo, coincidimos en que son los varones inmigrantes quienes lo hacen en menor porcentaje, sin apenas diferencias entre niños y niñas oriundos, y siendo el mayor porcentaje para las niñas inmigrantes.

Asimismo, en cuanto al tiempo que dedican a ver televisión entre semana, el 50% de la población española de 1 a 15 años realiza un consumo entre 1 y 3 horas, destacando las chicas inmigrantes con el mayor porcentaje, y los chicos inmigrantes con el menor porcentaje (INE, 2008). No obstante, en nuestro estudio, el grueso de la población estudiada se concentra en ese porcentaje en un consumo inferior a una hora, destacando las niñas, y dentro de ellas, las oriundas.

El porcentaje de niños **con ordenador y videojuegos** muestra su presencia actualmente en casi todos los hogares, habiéndose incrementado notablemente con el tiempo si lo comparamos con estudios anteriores (Tercedor, 1998; Casimiro, 2002; Dule, 2006).

Respecto a la **frecuencia que se juega con el ordenador o videojuegos**, la mayoría de nuestra muestra se concentra en hacerlo entre uno y dos días por semana, mientras que en los estudios de Casimiro (2002), la mayoría lo hacía rara vez o nunca, sobre todo cuanto más mayores. Sin embargo, coincidimos con varios estudios (Casimiro, 2002; Dule, 2006; Martín, 2007; INE, 2008; Soos et al., 2012; Martínez Gómez et al., 2012b), en que la mayoría juega diariamente menos de una hora, y son los varones los principales consumidores de este tipo de juegos más sedentarios, si bien, el aumento señalado de las nuevas tecnologías en los hogares conlleva que obtengamos bajos porcentajes de alumnado que no dedica tiempo al ordenador o videojuegos. Coincidimos también con Stroebele et al. (2013) en que las niñas dedican mucho menos tiempo a los videojuegos que los varones. En este sentido, según la Encuesta Nacional de salud (INE, 2013), los varones suelen dedicar más tiempo a los videojuegos, ordenador o Internet, y al incrementar la edad, del grupo de 5 a 9 años al de 10 a 14 años, las diferencias de dedicación se reducen notablemente en cuanto al género.

Por otro lado, Moral García et al. (2012) obtiene que la mayoría de los jóvenes usa el ordenador entre 1 y 2 horas, y son las chicas quienes tienden a dedicar más tiempo, tiempo que se incrementa durante el fin de semana.

En la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008) el tiempo de utilización de videojuegos, ordenador o Internet, en los niños de 1 a 15 años, entre semana presenta una tendencia similar. Coincidimos también en que la mayoría lo hace menos de una hora, siendo en este intervalo también las niñas oriundas las que presentan mayor porcentaje, y los niños inmigrantes, los que presentan el menor porcentaje. En el tramo de 1 a 3 horas, el mayor porcentaje corresponde a los varones inmigrantes, si bien, esta posición la ocupa en nuestro estudio los

varones oriundos, mientras en nuestro estudio, el menor porcentaje lo poseen las chicas oriundas. Finalmente, para utilización superior a 3 horas, son las chicas inmigrantes las que presentan el valor más alto, mientras en nuestro estudio corresponde a los varones inmigrantes, y de manera análoga a nuestra investigación, las chicas oriundas ocupan el menor porcentaje.

En cuanto a la **asistencia a espectáculos deportivos**, al igual que en otros estudios (Casimiro, 2002; Dule, 2006) el grueso del alumnado se concentra en la asistencia a veces, y también son los varones quienes muestran mayor interés por este tipo de espectáculos; si bien, diferimos de estos estudios en que la mayoría de nuestras niñas de segundo ciclo de Educación Primaria tienen menor interés por este tipo de eventos. Asimismo, diferimos de los resultados de García Ferrando (2006) y CIS (2010), donde la mayoría de sus muestras no asiste nunca a espectáculos deportivos.

Respecto a los **programas deportivos en televisión**, la mayoría de los varones ven casi todos y fútbol, mientras que la mayoría de las niñas, sólo ven algunos o nunca, de forma similar a los resultados obtenidos en otros estudios (Casimiro, 2002; Dule, 2006; CIS, 2010; Sánchez Pardo, 2012), aunque en nuestro caso encontramos porcentajes elevados de niñas que señalan no ver ninguno. Esto puede deberse a la consideración de que los medios de comunicación dedican mucha más atención al deporte masculino que al femenino (CIS, 2010).

Sweeney y Quimby (2012) encuentran entre los fans deportivos mayores valores del IMC, así como mayores riesgos para la salud, en cuanto al consumo de alimentos, ya que desayunan con menos frecuencia, realizan un mayor consumo de alimentos con alto contenido en grasa, frecuentan un mayor consumo de comida rápida, así como un menor consumo de verduras, y mayor consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, el espectador y seguidor del deporte profesional vive el deporte de forma pasiva desde el punto de vista motriz, pero muy activo desde el punto de vista emocional y social, aumentando

cada día más el número de personas que acuden al deporte de élite como vía del espectáculo ético y estético (Olivera, 2010).

En la **sumatoria de la variable de tiempo libre**, al igual que Casimiro (2002), encontramos valores muy próximos y con diferencias muy significativas a favor de las niñas. Asimismo, estas diferencias son muy significativas en el grupo de los oriundos, y significativas para los inmigrantes, a favor de las niñas. Por otro lado, no aparecían diferencias significativas entre oriundos e inmigrantes.

IV.3. TABACO

Aunque son muy bajos los porcentajes del alumnado que señala haber consumido tabaco a estas edades, no deja de ser preocupante cualquier consumo de esta droga socialmente legalizada. No obstante, en las entrevistas ningún niño manifestó que se le hubieran ofrecido, ni haberlo consumido.

Si observamos el estudio de Mendoza y López (2007), en el alumnado de 10 años, cifras muy similares de alumnos y de alumnas manifiestan haber experimentado el **consumo de tabaco**; aunque obtenemos menos de la mitad de lo señalado por Rodríguez et al. (2002), si bien, señala que en el medio urbano, el consumo es mucho menor que en el rural a los 10-11 años. En este sentido, en el estudio de Mendoza (1998), a los 11 años el porcentaje de alumnos que indican haber probado el tabaco se triplica con respecto a nuestro estudio, tanto en niños como niñas que afirman haber probado el tabaco. Y al igual que en el estudio de Casimiro (2002), con cuatro años obtenemos que lo ha probado algún niño.

En el estudio de Mendoza (1996) y de Casimiro (2002), para Educación Secundaria, las chicas son más consumidoras de tabaco que los chicos; mientras que en nuestro caso, predominan los varones sobre las niñas, como en el estudio de Casimiro (2002), para Educación Primaria, y Dule (2006). Además, encontramos mayor porcentaje entre los oriundos que entre los inmigrantes.

En este sentido, la supervisión del adulto después de la escuela tiene un efecto protector frente al inicio y consumo de tabaco (Moore et al., 2012), asimismo, cuantos menos adultos fumen en el entorno, la exposición de los niños al humo ajeno se reduce y con ello los riesgos nocivos (Jarvis et al., 2000; Borland et al., 2006; Leonardi Bee et al., 2011), y la probabilidad de imitar el hábito de fumar (CDC, 2008; Weden y Miles, 2012).

Por otro lado, como podemos observar en adultos, si bien siguen siendo los hombres los principales consumidores de tabaco, es cada vez más próxima la cifra de mujeres que lo hacen (OED, 1999; Casimiro, 2002; Dule, 2006). No obstante, en nuestro estudio, podría detectarse una evolución saludable en el hábito de consumo de tabaco de la sociedad, siendo en los estudios de Casimiro (2002) más altos los porcentajes de **padres y madres** que realizaban un consumo diario, así como también, más saludables que los obtenidos en otros estudios (OED, 1999; Tirado et al., 2003; Pardo Arquero, 2005; Dule, 2006), aunque por el contrario nuestros valores son más altos que los obtenidos por el Eurobarómetro (Comisión Europea, 2010), Currie et al. (2012) y Catalina Romero et al. (2012), tras la entrada en vigor de las leyes de prohibición de fumar en espacios públicos cerrados (Ley 42/2010). No obstante, son más favorables que los registrados en la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2013), donde en todos los grupos estudiados (género y procedencia) obtenemos valores más bajos para los fumadores diarios, aunque también son más bajos nuestros porcentajes para los que no han fumado nunca.

Apostolou et al. (2012) señalan la importancia de desarrollar programas de prevención, donde los médicos y pediatras deben promover la reducción de la exposición, así como desde las administraciones públicas, la prohibición de fumar en viviendas de protección oficial y en otros ambientes donde los niños pasan tiempo con adultos fumadores.

En cuanto a la **sumatoria de la variable tabaco**, al igual que en los estudios de Casimiro (2002), aunque nuestros valores son menos sanos, son las niñas las que presentan valores más saludables que los niños, así como tampoco

obtenemos diferencias significativas. Por otro lado, son las niñas oriundas y las niñas inmigrantes, las que presentan valores más saludables que sus respectivos grupos de varones. Siendo los varones oriundos los que obtienen peores valores, y las niñas inmigrantes las que presentan mejores hábitos saludables para esta variable.

IV.4. ALCOHOL

En cuanto al **consumo de alcohol**, los porcentajes son muy bajos, aunque algo mayores que para el consumo de tabaco, lo que hace pensar en que existe menor preocupación o está más aceptado socialmente (UNAD, 2012). Asimismo, en las entrevistas son varios los alumnos que reconocen haberlo probado en algún evento especial. No obstante, nuestros porcentajes de alumnado que ha probado el alcohol a esta edad son muchos menores que los obtenidos por otros estudios en niños mayores (Casimiro, 2002; Rodríguez et al., 2002; Dule, 2006; Fundación Pfizer, 2012; Sánchez Pardo, 2012).

Y en este sentido, en varios estudios (Mendoza, 1996; Casimiro, 2002; OED, 2009; UNAD, 2012) la edad media indicada del **primer consumo de alcohol** es mucho mayor que la obtenida en nuestro caso. Esto resulta preocupante, ya que según Johnston et al. (2011), cuanto antes se produzca el primer consumo de alcohol, mayor es el riesgo de aumentar su consumo a edades mayores.

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), en general, los que han probado el alcohol señalan no seguir consumiéndolo, siendo los varones los que señalan en mayor porcentaje realizar dicho consumo con mayor frecuencia que las niñas. Casimiro (2002) obtiene también para Educación Primaria porcentajes más altos para quienes señalan no consumirlo nunca, además de registrar mayores diferencias a favor de las chicas. No obstante el estudio Juventud y Alcohol (Fundación Pfizer, 2012) muestra valores más elevados de frecuencia de consumo.

Los valores en Educación Primaria del alumnado que no consume nunca son menores para Casimiro (2002), si bien, coinciden en la preferencia por la cerveza y con un mayor consumo por los varones, así como el escaso gusto de las chicas por el consumo de vino; aunque en nuestro caso, además tampoco muestran interés por consumir "cubatas". Por el contrario, en el Estudio Jóvenes y Alcohol (Fundación Pfizer, 2012), la preferencia por los licores va por delante de la preferencia de cerveza, aunque coincidiendo en ser el vino el menos consumido.

También son mucho más bajos los porcentajes de alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria que señalan **haberse emborrachado** que en el estudio de Casimiro (2002), sin embargo, coincidimos en que las chicas lo hacen menos que los chicos, aunque en nuestro caso existan menos diferencias entre sexos, como ocurriera en el estudio de Sánchez Pardo (2012), que obtiene valores algo más altos para las chicas, aunque sin apenas diferencias. También resulta preocupante la edad media a la que indican emborracharse por primera vez con respecto a otros estudios con chicos mayores (Casimiro, 2002; Mendoza, 1996). No obstante, los jóvenes suelen manifestar haberse emborrachado en porcentajes más elevados (Fundación Pfizer, 2012; Sánchez Pardo, 2012).

Por otro lado, aunque patente la diferencia por género de consumo diario de alcohol en adultos, en base a la percepción de **consumo por padres y madres**, parece existir una tendencia a reducirse el consumo en hombres e incrementarse ligeramente en mujeres, si comparamos nuestros valores con los obtenidos por Casimiro (2002); aunque los valores, en general, son más elevados que los obtenidos por el Observatorio Español sobre Drogas (OED, 1999) y Fundación Pfizer (2012), pero similares a los obtenidos por Tirado et al. (2003) y Pardo Arquero (2005).

Finalmente, señalar que en el estudio de Casimiro (2002) para el tercer ciclo de Educación Primaria, los valores medios de la **sumatoria de la variable alcohol** fue más elevada para chicos y para chicas. Por tanto, nuestros valores obtenidos muestran hábitos menos saludables, lo que hace pensar en la aceptación social y el fomento de este hábito entre la población en general y que

repercute cada vez en tempranas edades (UNAD, 2012). Asimismo, son los varones inmigrantes los que obtienen los hábitos menos saludables, mientras que son las niñas inmigrantes las que presentan mejores hábitos en esta variable. En este sentido, resulta llamativo que los inmigrantes obtengan hábitos menos sanos respecto al alcohol, si tenemos en cuenta que para algunas culturas (los musulmanes, sijs, rastafaris e hindúes) las bebidas alcohólicas están prohibidas (Varela et al., 2009).

Debemos destacar, que en nuestro estudio la edad señalada de **inicio** de consumo de **bebidas alcohólicas** ($6,82 \pm 2,07$ años) es anterior a la del **tabaco** ($7,65 \pm 2,04$ años), hecho común para Casimiro (2002) y Dule (2006). En este sentido, cuanto antes se produzca el contacto del alumnado con el alcohol peores consecuencias físicas y psíquicas se van a producir en el organismo (Mur de Frenne et al., 1994), además de que la mitad de los consumidores de drogas lo hacen de dos o más, siendo el alcohol una de éstas en el 90% de los casos (RIOD, 2011).

IV.5. ACTITUD POSTURAL

Comparando la **forma de transportar el material escolar**, en algunos estudios (Casimiro, 2002; Kellis y Emmanouilidou, 2010; Ibrahim, 2012) predomina el transporte sobre los dos hombros, mientras observamos que nuestros estudiantes emplean en mayor medida el carrito, casi en igual porcentaje que sobre los dos hombros, siendo nuestros resultados más próximos a los obtenidos por Fernández Sánchez et al. (2010) o Zurita et al. (2012), destacando que más de la mitad de nuestras niñas oriundas emplean las mochilas con ruedas. Asimismo, Ibrahim (2012) obtiene, para las niñas egipcias de 6 a 9 años, mayor porcentaje que utiliza mochilas sobre los dos hombros, seguidas de las que lo hacen sobre ruedas, y en menor porcentaje sobre un hombro. Kellis y Emmanouilidou (2010), para alumnado de 9 a 11 años, obtienen un porcentaje muy alto sobre los que lo transportan a la espalda, mientras que en nuestro estudio la mayoría se reparten entre el transporte sobre los dos

hombros y con carrito, aunque coincidimos en que son los varones quienes prefieren más que las niñas llevarlo sobre los hombros, mientras que las niñas prefieren utilizar más las mochilas con ruedas; además, coincidimos en que los porcentajes más bajos corresponde a transportar el material en un hombro y sobre la mano, donde obtienen que ningún alumno prefiere llevarlo en la mano. Coincidimos con Zurita et al. (2012) en que son las niñas las que hacen un mayor uso del carrito, y los niños de la mochila, así como en que la población inmigrante hace más uso de la mochila que del carrito.

En intervención educativa llevada en sexto de Educación Primaria, en seis centros de la comarca de Guadix en Granada (Castillo et al., 2003), encontramos que al preguntar a los alumnos cómo creen ellos que deben llevar los libros a la escuela para que no aparezcan problemas de espalda, existe un bajo porcentaje de los que opinan que en un carrito de ruedas y empujándolo, porcentaje que es algo superior a los nuestros tras la intervención educativa.

En este sentido, desde la FAPA Giner de los Ríos (2008) se recomienda: Organización en los centros para que el alumnado no requiera el transporte diario de todos los materiales; Emplear en la actividad de aula materiales comunes y compartidos por alumnos o/y áreas para la realización de las clases (cuadernos, archivadores, diccionarios...); Suprimir el diseño actual del libro de texto, cambiando las editoriales a libros de textos separados por temas o unidades, a fin de contar con un formato más racional y ligero de fascículos o fichas; e Innovar, buscar nuevas formas de trabajo, utilización de las nuevas tecnologías tanto en el aula como en casa.

En lo referente a la **postura para dormir**, coincidimos en que la postura más común es de lado, señalada principalmente por nuestras niñas, como aparece en diversos estudios (Schredl, 2002; Casimiro, 2002; Dule, 2006; Gordon et al., 2007).

No obstante, existe un grupo de alumnos que se acuestan a dormir boca abajo en porcentajes más bajos y próximos en género a los obtenidos por Dule (2006) que a Casimiro (2002), y contrarios en género a los obtenidos por Gordon

et al. (2007). Nuestros resultados son ligeramente más elevados que los obtenidos por Idzikowski (2003) para los que duermen de lado o boca arriba, pero la mayor diferencia la encontramos negativamente a favor de los que duermen en la postura no recomendada de boca abajo. No olvidemos que no sólo es importante una adecuada postura al dormir (Velasco et al., 2010), sino que también debemos atender al tiempo que dedicamos a ello (Pin Arboledas, 2010; Cladellas et al., 2011; Waterhouse et al., 2012).

Asimismo, el porcentaje de alumnos que reconoce que lo mejor para dormir es un colchón duro y en la posición de lado, es notablemente inferior al obtenido en nuestro estudio, pese a quintuplicarse el porcentaje respecto al inicial tras una intervención educativa (Castillo et al., 2003).

Respecto a la **forma de sentarse** en el aula, nuestros porcentajes tienden a ser contrarios a los obtenidos por Dule (2006) en cuanto a la forma de sentarse. Asimismo, encontramos que el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria que se sentaba encorvado, principalmente las chicas (Casimiro, 2002), es mayor que en nuestro estudio, y también con las chicas ocurre a la inversa en el estudio de Dule (2006), destacando nuestras niñas inmigrantes que identifican el sentarse correctamente en porcentajes muy elevados. Según Santonja y Martínez (1992) un grupo elevado de niños, y niñas en menor medida, de 6 a 14 años, presentan la postura cifótica en sedestación debida a la prevalencia de cortedad isquiosural, lo que hace imprescindible desarrollar programas de estiramientos en las escuelas.

A la hora de **coger objetos pesados del suelo**, nuestro alumnado parece ser consciente de la mejor manera de realizarlo (Velasco et al., 2010), ya que Casimiro (2002) y Dule (2006) identifican en porcentajes menores la forma correcta de flexionar las piernas, con mayor porcentaje de varones en Casimiro (2002) y de chicas en Dule (2006), mientras que en nuestro estudio son las niñas oriundas quienes lo señalan en porcentajes más elevados, mientras los varones inmigrantes son los que lo indican en menor porcentaje. En el estudio realizado por Castillo et al. (2003), los alumnos que creen que para levantar objetos del

suelo se debe de hacer doblando las rodillas y aproximando el objeto al cuerpo, es mucho más superior al nuestro, tanto antes de la intervención educativa como después.

En cuanto al **tamaño del mobiliario**, aunque en baja frecuencia, tenemos casi el doble de niños como de niñas que en los estudios de Casimiro (2002) que señalan tener los pupitres pequeños, principalmente inmigrantes. Nuestros porcentajes de alumnado satisfecho con el tamaño de su pupitre es ligeramente inferior a los obtenidos por Casimiro (2002), aunque más del doble del obtenido por el alumnado en Cuba (Dule, 2006). No obstante, en los últimos años, se ha percibido un esfuerzo por las administraciones educativas en atender la diversidad de tamaño del alumnado con distintos pupitres, tal y como se recoge en la Resolución de 16 de abril de 2007, en base a las normas UNE 1729 (BOE nº 109/2007), aunque aún persistan los problemas en las aulas.

A este respecto, aunque resulta importante sentarse correctamente (Velasco et al., 2010), Andújar et al. (1999) señalan que no es tan importante el tener un mobiliario ideal como el saber adaptarse al que se tiene. En este sentido, hay que enseñar al niño, después de percibir sus defectos, a detectar los hábitos posturales que debe conseguir. También se apuesta por la ergonomía participativa que intenta implicar a los usuarios directos de un sistema en todas las fases del proceso relacionadas con su mejora. Asimismo, encontramos la experiencia de Ángels López Sans (2004), con intervención en alumnado de 6 y 7 años, destinada a mejorar las carencias detectadas en el mobiliario y en la carga a la que se enfrenta el alumnado. Al igual que Carmen Lozada Vega et al. (2006), que proponen la utilización de juegos con fines preventivos y profilácticos con respecto a las deformidades posturales desde las clases de Educación Física en Educación Primaria.

Respecto a la **sumatoria de la variable de actitud postural**, encontramos diferencias significativas en todos los niveles, siendo los oriundos los que presentan mejor actitud postural, así como es más notable esta mejor actitud postural a favor del sexo femenino, tanto desde el punto de vista general

para los oriundos y para los inmigrantes, siendo muy significativas ($p \leq 0,01$) entre los niños y las niñas, entre niños y niñas oriundos, entre niños oriundos y niños inmigrantes, y entre oriundos e inmigrantes. Mientras que son significativas ($p \leq 0,05$) entre las niñas oriundas y las niñas inmigrantes, y entre los niños y las niñas inmigrantes. Nuestros valores son más saludables que los obtenidos por Casimiro (2002), además, no encontró diferencias significativas en relación con el género, pero si observó un descenso significativo hacia valores menos saludables conforme se incrementa la edad de los estudiantes.

Concluimos este apartado destacando la importancia de la Educación Física en la actitud postural, así, encontramos que el porcentaje de alumnos que conocen algún deporte saludable para la espalda pasa de un 20% a un 55% tras un programa de intervención educativa (Castillo Sánchez et al., 2003). Además, la Educación Física es un agente eficaz en la adquisición de hábitos posturales correctos, y en ocasiones, en la reeducación de algunos hábitos posturales viciosos. Desde el área de Educación Física se pueden dedicar algunos minutos a la toma de conciencia de movimiento en pelvis y raquis, así como al fortalecimiento abdominal y estiramiento isquiosural, que permiten mejoría postural en los escolares (Rodríguez, 1998; Valdivia 2011).



Imagen 15: Estrategia utilizada para atender la diversidad de altura del alumnado del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorado.

IV.6. HIGIENE DIARIA

En este aspecto encontramos varios estudios nacionales e internacionales (Casimiro, 2002; Linetzky, 2007; INE, 2008 y 2013; Navarro Montes, 2010; Currie et al., 2012) que coinciden con el nuestro en que son las chicas quienes tienen mejor hábito de **higiene bucodental**. Asimismo, coincidimos con la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2008 y 2013) que son los inmigrantes quienes lo hacen con mayor frecuencia, y dentro de este grupo, las niñas inmigrantes. También obtenemos porcentajes más saludables para el cepillado de dos o más veces al día que en otros estudios (Casimiro, 2002; INE, 2008 y 2013; Tortosa, 2008; Currie et al., 2012). No obstante, existe un porcentaje importante de escolares que no se lavan los dientes con la frecuencia deseada, por lo que es aconsejable suscribirse a los programas educativos de prevención de caries dental y fomentar el empleo de cepillo de dientes en los centros escolares.

En cuanto al **lavado de manos antes de comer**, obtenemos porcentajes elevados de los que indican hacerlo siempre, al igual que Sánchez y Ruiz (2010), donde destacan de forma positiva nuestros inmigrantes, y dentro de ellos nuestras niñas, y no existiendo diferencias de género entre nuestros oriundos. En este sentido, son varios los estudios que señalan no encontrar diferencias de entre chicos y chicas (Linetzky, 2007; Tortosa, 2008). Casimiro (2002) señala que dicho hábito higiénico se va deteriorando con la edad, siendo más frecuente cuanto más pequeños, y en este sentido, los valores positivos son más altos en nuestra muestra que en el alumnado de mayor edad. No obstante, nuestros resultados son menos saludables que los obtenidos en edad mayor por Pozuelos y Travé (1995) o Tortosa (2008).

Por otro lado, respecto a la **ducha semanal**, son los inmigrantes quienes señalan con mayor frecuencia ducharse diariamente, y coincidiendo con Tortosa (2008) las niñas lo hacen más veces que los varones, asimismo, obteniendo valores más saludables que en el estudio de Casimiro (2002), ya que el porcentaje de niños que se duchan tres o menos veces por semana era superior

a mayor edad. Así mismo, nuestros porcentajes son mas bajos para los que se duchan todos los días que los obtenidos por Sánchez y Ruiz (2010).

Con referencia a la **sumatoria de la variable higiene diaria**, en el estudio de Casimiro (2002), las chicas de Educación Primaria presentaban valores menos higiénicos que los chicos, siendo al contrario en nuestro estudio, con mayor salubridad a edades inferiores para las niñas, más en la línea de sus resultados obtenidos para Educación Secundaria. Asimismo, resultan destacables las diferencias muy significativas a favor de los inmigrantes desde una perspectiva global o de género.

IV.7. HIGIENE DEPORTIVA

En cuanto al **cambio de camiseta después de realizar actividades físico deportivas**, nuestros porcentajes saludables obtenidos son mucho más bajos que los recogidos por Casimiro (2002) y Dule (2006), probablemente debido a que a tempranas edades no se hace hincapié en dicho hábito, y en esta línea obtienen mejores porcentajes al incrementarse la edad. A diferencia de esos estudios, en el nuestro, los varones son los que se cambian de camiseta siempre en mayor porcentaje que las niñas, al igual que en el estudio de Tortosa (2008).

En los estudios de Casimiro (2002), los estudiantes de tercer ciclo de Educación Primaria **utilizaban las chanclas en las duchas** de los vestuarios siempre, más que los de Educación Secundaria, por lo que parece ir aumentando cuanto más pequeños, ya que nuestros porcentajes son mucho más altos, aunque en nuestro caso son las chicas quienes indican hacerlo siempre más que los chicos. Por otro lado, Dule (2006) obtenía este hábito asentado, ya que toda su muestra utilizaba las chanclas en las duchas de los vestuarios.

Respecto a la **utilización de calzado y ropa deportiva**, al igual que Casimiro (2002), obtenemos porcentajes similares en cuanto al género, existiendo pocas diferencias a favor de las niñas en Educación Primaria. Por el contrario, Dule (2006) obtiene diferencias más saludables a favor de los varones.

No obstante, el hábito de cambiarse de camiseta tras la actividad suele contemplarse en el Tercer Ciclo de Educación Primaria (Soblechero Benito, 2008), y junto con el apartado de utilización de chanclas en las duchas, se hace más hincapié en Educación Secundaria (Rabadán y Rodríguez, 2010; Salmerón Sánchez, 2010).

Pérez et al. (2009) destaca como principales parámetros a considerar para una actividad física saludable la hidratación durante la actividad física, la regulación de la intensidad, el calentamiento y la vuelta a la calma.

En los estudios de Casimiro (2002) y Dule (2006), los que **beben agua después de realizar actividad física** siempre, lo hacen en porcentajes inferiores a los obtenidos en nuestro estudio, si bien en el estudio de Casimiro (2002) los porcentajes son, como en nuestro caso, ligeramente más saludables para los chicos, al contrario que en el estudio de Dule (2006). En este sentido, una hidratación adecuada puede evitar graves problemas (Maughan y Shirreffs, 1997; Ruiz et al., 2002; Ganio et al., 2011; López et al., 2011 y 2012).

Nuestros porcentajes son más favorables que los registrados en niños mayores por Casimiro (2002) y Dule (2006) en el hábito de realizar **calentamientos previos**, y como ya señalaron, apunta a que se va deteriorando apreciablemente con el incremento de edad, más en el sexo masculino que en el femenino. No obstante, nuestros porcentajes son menos saludables que los obtenidos por Tortosa (2008), quien además no encuentra diferencias de género. López et al. (2011 y 2012) señalan la importancia de un adecuado calentamiento previo a la realización de actividad.

En cuanto a la realización de la **fase de recuperación tras la actividad física**, coincidimos con diversos estudios (Casimiro, 2002; Dule, 2006; Tortosa, 2008) en que constituye un hábito menos frecuente que el calentamiento, realizándolo siempre en porcentajes más bajos que en nuestro estudio. Coincidimos con Dule (2006) en su realización más por los chicos que por las chicas.

López et al. (2011 y 2012) señalan que el pulso va a permitir medir la carga que se aplica y permite la autogestión de las actividades físicas de forma adecuada. En este sentido, en el porcentaje que **se toma las pulsaciones durante la realización de las sesiones de actividad física** encontramos que nuestro alumnado de segundo ciclo de Educación Primaria señala hacerlo siempre en porcentajes más elevados que los obtenidos a mayor edad (Casimiro, 2002; Dule, 2006; Tortosa, 2008), donde la gran mayoría de los alumnos señalaban realizarlo de forma esporádica o nunca, y muy pocos siempre. No obstante, en las entrevistas recogimos que algunos tienen una ligera idea de cómo se debe realizar, pero no son capaces de realizar la medición de forma correcta, aunque un alumno de los entrevistados señala tomarlo con un pulsómetro.

Con referencia a la **sumatoria de la variable higiene deportiva**, Casimiro (2002) obtiene puntuaciones mucho más bajas en el tercer ciclo de Educación Primaria, y con una tendencia a la baja en Educación Secundaria, más acusada en los varones que en las chicas, mientras en nuestro caso, no aparecían diferencias significativas en relación con el sexo. Las diferencias significativas sólo las encontrábamos entre oriundos e inmigrantes, siendo los inmigrantes los mejor valorados.

IV.8. VALORACIÓN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

En los estudios de Casimiro (2002) y Moreno y Cervelló (2004) se obtuvo valores similares en el tercer ciclo de Educación Primaria para la manifestación del **gusto por las clases de Educación Física**, siendo los varones los que la prefieren mucho en mayor frecuencia que las chicas. Este gusto decrece sustancialmente al incrementarse la edad (Torre et al., 1997; Casimiro, 2002; Pedrero Guzmán, 2005; Dule, 2006; Moreno et al., 2006; Moreno y Hellín, 2007, Ceballos et al., 2010; Cobo Muñoz, 2011). En este sentido, para Mendoza et al. (1994) obtienen la mitad que en nuestro estudio, en sus escolares de 11 años, a los que les gusta mucho, reduciéndose notablemente a los 15 años. Asimismo,

señala que resulta curioso que la Educación Física les guste más a los chicos, cuando son las chicas las que muestran una actitud más positiva hacia el colegio o instituto, dedican más tiempo a los deberes y tienen una mayor aspiración académica.

En cuanto a los que **piensan que el área de Educación Física debería tener más horas semanales**, los datos son similares a los obtenidos por Casimiro (2002) para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, que considera que la Educación Física debería tener más horas, aunque van restándole importancia con la edad (Casimiro, 2002; Pedrero Guzmán, 2005; Dule, 2006). Así mismo, las madres consideran que sus hijos no hacen suficiente deporte en el colegio, principalmente porque no hay suficiente tiempo para ello, si bien en dos tercios de las familias lo consideran suficiente (SIGMA DOS, 2006). Moreno y Hellín (2007) recogen también porcentajes elevados del alumnado que considera que no son suficientes las clases de Educación Física, porcentajes que van en función del gusto que muestran por el área.

Así mismo, estos valores son similares, en cuanto a los que dan más **importancia al área de Educación Física con respecto a las otras**, a los obtenidos por Casimiro (2002) para el alumnado del tercer ciclo de Educación Primaria, valores globales en las que se encuentran nuestras niñas inmigrantes y nuestros varones oriundos, si bien sus porcentajes señalados por los varones coinciden con nuestros porcentajes de varones inmigrantes; y los señalados por las chicas, se aproximan a los de nuestras niñas oriundas. De forma análoga, obtenemos similares valores para los que señalan su menor importancia que el resto de las áreas, y si bien, en su caso son más las chicas que lo indican, en nuestro estudio son las niñas inmigrantes las que lo señalan en mayor porcentaje y las niñas oriundas las que lo hacen en menor porcentaje.

Cobo Muñoz (2011) encuentra también un porcentaje elevado de alumnado de tercer ciclo que piensa que la asignatura de Educación Física es una más dentro del currículo escolar. Mientras que en el estudio de Moreno y Hellín (2007) son muy pocos los alumnos que consideran la Educación Física más importante

que el resto de áreas; y Pedrero Guzmán (2005) encuentra un porcentaje alto de alumnado, al finalizar Educación Primaria y comenzar Educación Secundaria, que le da menos importancia a la Educación Física que al resto de las áreas.

Sánchez Bañuelos (1996) señala, que aunque los estudiantes de mayor edad le dan mucha o bastante importancia a la Educación Física, al compararla con el resto de materias, le conceden mucha menor importancia que en nuestro estudio. En este sentido, con el incremento de edad la opinión positiva hacia el área de Educación Física se reduce casi invirtiendo los porcentajes (Casimiro, 2002; Dule, 2006).

En las cuestiones de **para qué crees que sirven las clases de Educación Física** y **para qué te gustaría que sirvieran**, al igual que ocurriera en los estudios de Casimiro (2002) y Moreno y Hellín (2007), el objetivo más **percibido** por el alumnado es el de desarrollar la condición física (**fortalecimiento corporal**) y, al mismo tiempo, es el más **deseado** por la mayoría de los escolares. Asimismo, Pedrero Guzmán (2005) obtiene porcentajes más elevados a favor de la diversión en las clases de Educación Física que los manifestados en nuestro estudio.

Cobo Muñoz (2011) encuentra, para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, que casi todos opinan que la práctica de ejercicio físico mejora su estado de salud, así como más de la mitad de los encuestados que piensan que la Educación Física aporta conocimientos necesarios e importantes, y que estos serán útiles en el futuro para la vida cotidiana.

Por otro lado, Gómez et al. (2006) señalan que lo que más les gusta al alumnado de Educación Primaria son los juegos y deportes, al igual que obtuvieron Moreno y Hellín (2006, 2007), y lo que menos les gusta son las habilidades y destrezas, objetivos que en nuestro estudio se encuentran en la mitad de la lista de preferencias. En cuanto a los motivos que dan los adultos para practicar deporte, el primer lugar corresponde a mejorar y mantener su salud, seguido de que le ayuda a desarrollar habilidades, así como mejorar la imagen (Moreno et al., 2009; Moreno Murcia et al., 2012). En este sentido,

Schuler y Brunner (2012) indican que los incentivos relacionados con la actividad, como la diversión, son más motivadores para iniciar y mantener la realización de actividad física, que los incentivos relacionados con la finalidad, como la salud.

Los valores obtenidos para la **sumatoria de la variable valoración de la Educación Física** son ligeramente superiores a los obtenidos para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria por Casimiro (2002). No obstante, al contrario de los resultados obtenidos en su caso, en el nuestro, son las niñas las que muestran una valoración más positiva del área de Educación Física. Por otro lado, encontramos diferencias significativas a favor de los oriundos; estas diferencias significativas también están presentes entre las niñas, siendo las niñas oriundas las que presentan mejor valoración del área de Educación Física.

Asimismo, Casimiro (2002) y Gómez et al. (2006) señalan que mayoritariamente el alumnado de Educación Primaria está satisfecho con las clases de Educación Física; no obstante, a medida que avanzamos de nivel, disminuye el porcentaje de alumnos con máxima satisfacción, y atendiendo a la variable de género, son los chicos los que tienen un porcentaje superior al de las chicas.

Finalmente, destacar que el deporte y la Educación Física, en la última década, ha incrementado en el porcentaje de españoles que los consideran como bastante o muy importante (CIS, 2010).

IV.9. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Respecto a los porcentajes de **alumnos que realizan actividad fuera del horario lectivo**, comparándolos con alumnos mayores, nuestros porcentajes son superiores a los obtenidos por Torre et al. (1997) y Carcía Cantó et al. (2013), aunque inferiores a los recogidos por Casimiro (2002) y Martín (2007), si bien, las diferencias de género son coincidentes, y a nuestra temprana edad, los porcentajes que no realizan nunca o rara vez, son más bajos para los chicos que para las chicas.

Estos valores más bajos de actividad física resultan preocupantes si consideramos que conforme aumenta la edad, los niveles de práctica de actividad física extraescolar se reducen (Mendoza et al., 1994; Casimiro, 2002; Martín, 2007,) por lo que se prevé que los niveles de sedentarismo serán cada vez mayor en la población adulta. No obstante, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2010) recoge un incremento importante de la práctica deportiva de la población española mayor de 14 años en el último lustro, así como también nos diferenciamos en cuanto a la nacionalidad, ya en que en nuestro caso los oriundos señalan realizar más actividades físico deportivas que los inmigrantes.

En cuanto a los **motivos para realizar actividades físicas**, en los estudios de Casimiro (2002) porcentajes similares a los nuestros de los escolares de Educación Primaria señalaban que realizaban actividad física porque le gusta. Igualmente constituye el segundo motivo la mejora de la salud, y se sienten mejor con porcentajes ligeramente más bajos para sus escolares de Educación Primaria, sin embargo, a edades mayores el primer lugar lo ocupa para las chicas la salud y para los chicos la diversión (Torre et al., 1997). Además, los padres piensan que ellos son el principal factor que pueden inspirar a que sus hijos hagan más deporte, seguido de los amigos o deportistas famosos (SIGMA DOS, 2006).

A la hora de señalar los **motivos por los que no se realiza actividad física de forma habitual**, al igual que en otros estudios (Torre et al., 1997; García Montes, 1997; Torre, 2001; Casimiro, 2002; García Ferrando, 2006), la falta de tiempo es uno de los principales motivos. Coincidimos con Casimiro (2002) al destacar, además por orden: la falta de compañeros con quien realizar la actividad física, la falta de instalaciones, que no se le da bien, que no le gusta y que no le dejan sus padres. García Ferrando (2006) señala principalmente la falta de tiempo, de afición y de recursos, así como motivos de edad y pereza o desgana, siendo este último motivo, también destacado por Torre (2001), mientras que en García Montes (1997) se decantan por la falta de instalaciones, formación deportiva y afición. Para las madres, el motivo de no realizar actividad física sus hijos lo achacan, en primer lugar, a la falta de instalaciones deportivas

adecuadas y cercanas, seguidas de la falta de tiempo a causa de los deberes, así como a la preferencia de los niños hacia los videojuegos (SIGMA DOS, 2006).

Respecto a la cantidad de **días que realizan actividad física fuera del horario escolar**, señalar que nuestros valores, para la muestra oriunda, son similares a los obtenidos por Casimiro (2002) para el tercer ciclo de Educación Primaria en los que indican realizar más de 5 días a la semana, mientras que los que señalan no realizar nunca, son próximos al doble de los nuestros, aunque manteniendo las diferencias de sexo. No obstante, Ceballos et al. (2010) encuentra para estudiantes mexicanos un porcentaje muchísimo más elevado de los que indican no realizar ningún día actividad física.

En la cuestión siguiente, referida a las **actividades físicas o deportes practicados y su frecuencia**, al igual que en otros estudios (Torre, 2001; Casimiro, 2002; Vílchez, 2007; Cano, 2010; Rodríguez et al., 2011), el **fútbol** es el deporte preferido por los chicos, mientras Casimiro (2002) señala que las chicas de primaria practican fútbol en porcentaje superior al doble que en nuestro estudio tres o más veces a la semana. Asimismo, Cano (2010) indicaba que para las mujeres latinoamericanas constituye una de sus actividades preferidas. Por otro lado, en los datos obtenidos por Casimiro (2002) para el tercer ciclo de Educación Primaria, también la mitad de los varones señalan practicarlo al menos una vez a la semana.

Aunque García Ferrando (2006 y 2006b) señala la **natación** como el deporte más practicado por la población española en los últimos años, la mayoría de nuestros escolares sólo indican un porcentaje elevado de práctica en los periodos vacacionales.

Para la práctica de **balonmano**, nuestros valores son próximos a los recogidos por Casimiro (2002) para alumnos de tercer ciclo de Educación Primaria que señalan practicarlo un día o más veces por semana.

Los resultados obtenidos para **juegos muy activos** lo sitúan entre los preferidos por nuestros escolares, si bien irán siendo menos practicados

conforme avance la edad (Casimiro, 2002; Ceballos et al., 2010), jugándose menos en el tercer ciclo de Educación Primaria, y siendo muy pocos los que lo hagan en Educación Secundaria.

Para el **voleibol**, en nuestro estudio, obtenemos datos diferentes a los obtenidos por Casimiro (2002), donde señalaba mayor participación de sus escolares, y donde más de la mitad de las chicas jugaban al menos un día a la semana; mientras que son nuestras niñas inmigrantes las que muestran cierto interés, aunque en porcentajes superiores a los señalados por Cano (2010).

Al igual que en el estudio de Casimiro (2002), el **atletismo** se presenta como un deporte preferido por los chicos, si bien son menores los valores de los niños de tercer ciclo de Educación Primaria que no lo practican nunca, y que se duplicará en Educación Secundaria. Para Cano (2010) supone la segunda actividad más practicada, aunque con porcentajes bajos.

Respecto al **footing**, nuestros porcentajes son superiores a los obtenidos por Casimiro (2002), para los alumnos de tercer ciclo lo hacen tres o más veces a la semana, y son muy pocos los que lo hacen en secundaria.

Casimiro (2002) obtiene valores algo inferiores para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria lo practica al menos un día por semana **deportes de raqueta**, coincidiendo en la preferencia por los chicos, valores que se reducen en secundaria. Asimismo, para Rodríguez et al. (2011) es una de las actividades favoritas de los varones adolescentes.

Casimiro (2002) señala también la preferencia por las niñas en el **patinaje y hockey**, si bien en nuestro caso es la población inmigrante, y dentro de ella las chicas, quienes tienen valores más próximos a los obtenidos en sus estudiantes de tercer ciclo de Educación Primaria. Asimismo, en nuestro caso es casi la mitad de la muestra quien indica no realizarlo nunca, mientras Ceballos et al. (2010) este porcentaje alcanza el 80%.

Las **artes marciales**, Casimiro (2002) y Ceballos et al. (2010) las señalan como deportes poco practicados, aunque en nuestro estudio el porcentaje de

alumnos que indica su práctica es mayor, destacando los inmigrantes que duplican la frecuencia del alumnado de tercer ciclo que lo indicó.

Coincidimos en el **ciclismo** con Casimiro (2002), que señala la preferencia por los varones, si bien nuestros valores son más elevados que los que hacen al menos 3 veces a la semana en el tercer ciclo de Educación Primaria. Asimismo, es el segundo deporte preferido en el estudio de Vílchez (2007), y mucho menos practicado que en nuestro estudio por los chicos mexicanos (Ceballos et al., 2010).

Al igual que ocurriera en los estudios de Casimiro (2002), el **montañismo** aparece como un deporte poco practicado, aunque en nuestro estudio los varones inmigrantes señalan hacerlo con más frecuencia.

Para los **bailes**, en los estudios de Casimiro (2002) presenta datos similares a lo obtenido en nuestro estudio, siendo las chicas quienes más lo practican, si bien, sus porcentajes son ligeramente más elevados para la práctica superior a un día o más por semana, así como para la ausencia de práctica en las niñas de tercer ciclo frente a nuestras niñas del segundo ciclo de Educación Primaria. Para Vílchez (2007) constituye la actividad preferida de las niñas; y por otro lado, Ceballos et al. (2010) obtiene porcentajes similares a los nuestros para los que nunca realizan este tipo de actividad.

Las **actividades náuticas** son, como en los estudios de Casimiro (2002), actividades poco practicadas, aunque en nuestro estudio el porcentaje que señala nunca es menor, si bien los inmigrantes indican participar más en ellas.

En general, coincidimos con Torre (2001), Casimiro (2002), Vílchez (2007), Cano (2010) y Rodríguez et al. (2011) en que los varones prefieren la práctica del fútbol en primer lugar. Y al igual que en los estudios de Casimiro (2002) las niñas prefieren los juegos diversos, mientras que los varones los indican también en segundo lugar, aunque en su estudio, con menos porcentaje en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria. Si lo comparamos con los hábitos deportivos de la población española mayor de 15 años (CIS, 2010), el fútbol

ocupa el segundo lugar, siendo el primero para la gimnasia de mantenimiento, y el tercero, para la natación, seguida por el ciclismo.

Asimismo, se puede apreciar la tendencia señalada por Gómez et al. (2006) donde destaca que las chicas se inclinan más por los deportes individuales que los varones, que prefieren los colectivos.

El nivel socioeconómico va a influir en el tipo de actividad física realizado, si bien, en el estudio en Reino Unido de Dagkas y Stathi (2007), el fútbol continúa siendo el deporte preferido, junto con el netball (deporte similar al baloncesto, pero jugado casi exclusivamente por mujeres). Aunque diferencian en zonas de alto nivel socioeconómico la práctica de fútbol, baloncesto, netball, atletismo y cricket, y los fines de semana remo, vela y patinaje, frente a las zonas de bajo nivel socioeconómico, donde se practica sólo fútbol y netball, y los fines de semana, con muy poca participación, sólo fútbol. Esto ponía de manifiesto la necesidad de proporcionar actividades físicas, más y mejor estructuradas, en los centros educativos de las zonas económicamente marginadas para compensar sus bajos niveles de participación.

En la siguiente cuestión, referida a la **forma de desplazarse hasta el centro educativo**, en los estudios de Casimiro (2002), para alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, y Tercedor (1998), para escolares de 10 años, los porcentajes de alumnos que indican acudir de forma activa al colegio es mayor que la obtenida en nuestro estudio, aunque por el contrario, Alonso et al. (2009) y Hobin et al. (2013) encuentran porcentajes más bajos de desplazamientos activos para los estudiantes. Mulvihill et al. (2000) señalan que a estas tempranas edades es responsabilidad de los padres el transporte de sus hijos al centro escolar.

Según Handy et al. (2002), resulta importante reducir las barreras urbanísticas, con una adecuada planificación urbana, junto a programas para promover los beneficios para la salud de desplazarse caminando y en bicicleta, como un tiempo bien empleado para mejorar la salud y la calidad de vida, frente a la rapidez que suponen otros medios de transporte como el coche. Asimismo,

tanto caminar como ir en bicicleta son actividades físicas fáciles y con bajo riesgo de lesión que ayudarán a crear comunidades activas, saludables y más habitables.

Mendoza et al. (1994) y Casimiro (2002) señalan que con más frecuencia los varones **participan en actividades deportivas del colegio** en porcentajes mucho más elevados que las chicas, al igual que ocurre en nuestro estudio a edades más tempranas.

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), los varones **participan en las actividades deportivas de su municipio** más que las chicas, si bien los porcentajes de participación frecuente es menor en nuestro caso, mientras que los porcentajes de las chicas que no participan nunca son más elevados en el tercer ciclo de Educación Primaria. En este sentido, los técnicos deportivos municipales manifiestan que en su municipio se vela por ofrecer una oferta de deporte para todos, así como la existencia de un programa deportivo escolar en el que participan diferentes escuelas del municipio (Arboledas y Puig, 2012).

En la **sumatoria de la variable práctica de actividad física**, Casimiro (2002) obtiene para el alumnado del tercer ciclo de Educación Primaria valores ligeramente más elevados en niños y en niñas, valores que con el incremento de edad se reducen considerablemente. Y al igual que en nuestro estudio, Gil y Pastor (2003) y Allen et al. (2007), destacan el interés de los alumnos inmigrantes por las actividades físico deportivas.

Destaca el elevado nivel de práctica de los niños, tanto oriundos como inmigrantes, lo que coincide con estudios de otros autores (Ridgers et al., 2009; Day et al., 2009; Chillón et al., 2010; De la Cruz Sánchez y Pino Ortega, 2010). Observamos un patrón de mayor participación de los inmigrantes, al igual que Gil y pastor (2003) y Allen et al. (2007), tanto en actividades deportivas en el colegio (escolares y extraescolares) en el caso de los chicos, como en las organizadas en su localidad en el caso de las chicas. Estos mayores niveles de participación en actividades deportivas en inmigrantes no coinciden con diversos estudios (Akresh, 2008; Singh et al., 2008 y 2009; Zahner et al., 2009; Bürgi et

al., 2010), aunque son parcialmente corroborados por el estudio de Allen et al. (2007), donde encuentra mayores niveles de actividad física en adolescentes asiáticos de primera generación y residentes en Estados Unidos. Sin embargo, otros autores muestran niveles inferiores de actividad física en los niños y niñas inmigrantes, comparados con los oriundos (Singh et al., 2008 y 2009), así como menor participación en actividades deportivas (Singh et al., 2008). Además, Zahner et al. (2009), en niños y niñas de 6-7 y 11 años suizos, encuentran una diferencia bastante significativa entre los inmigrantes (45,1%) y los no inmigrantes (75,9%) que practican actividades en clubes deportivos.

El principal argumento de los científicos para esta menor actividad física y participación deportiva se centra en la influencia de múltiples factores, como son los socioculturales (CDC, 2000), la asimilación de aspectos culturales (Singh y Miller, 2004; Singh y Hiatt, 2006; Singh et al., 2008), región de origen (Ham et al., 2007), el estatus socioeconómico, o la generación de inmigrantes a la que pertenece la muestra (Singh et al., 2008). En este sentido, según Akresh (2008), los inmigrantes hispanos en Estados Unidos terminan adoptando las costumbres, los hábitos y conductas asociadas con la sociedad dominante, adquiriendo a veces comportamientos negativos para la salud, tales como una dieta pobre o un estilo de vida sedentario, que incrementan su riesgo de sobrepeso u obesidad. Asimismo, la falta de información de las familias sobre los beneficios de estas actividades físicas y deportivas puede contribuir a que existan menores niveles de práctica en sus hijos (USDHHS, 1996; CDC, 2000; AAP, 2006; Singh et al., 2008).

Beltran Carrillo et al. (2012) señalan que las chicas tienden a mantener estilos de vida activos de una forma diferente a los varones, cuestión que debe tenerse presente a la hora de promocionar actividades físicas hacia la población femenina. Asimismo, destacan que el aumento de obligaciones relacionadas con los estudios puede ser uno de los factores que influyen en la disminución de la práctica de actividad física con la edad.

Al igual que ocurriera con la alimentación, en el estudio de O'Dea (2003), independientemente del género, de las edades (de 7 a 17 años) y grupos

étnicos, son capaces de describir a corto plazo beneficios mentales, físicos y psicológicos de la actividad física. Los beneficios de la actividad física incluyen aspectos sociales, la mejora del estado psicológico, la sensación física y el rendimiento deportivo. Mientras los inconvenientes incluyen una preferencia por las actividades de interior, la falta de energía y la motivación, las limitaciones de tiempo, y los factores sociales. Las estrategias sugeridas para superar las barreras incluyeron el apoyo de los padres y personal de la escuela, una mejor planificación, la gestión del tiempo, la automotivación, la educación, la reestructuración del entorno físico y mayor variedad de actividades físicas.

IV.10. FACTORES COGNITIVOS, SOCIALES Y AFECTIVOS RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE.

En el estudio de Casimiro (2002), los chicos de tercer ciclo de Educación Primaria que **participan en alguna entidad deportiva** presentan mayor porcentaje que los obtenidos en nuestros varones, mientras que para las chicas los valores son más próximos. No obstante, nuestros valores son más elevados que los porcentajes de federados obtenidos por García Ferrando (2006) y Carcía Cantó et al. (2013). Asimismo, con el incremento de edad estos valores disminuyen notablemente (Casimiro, 2002; Dule, 2006).

Comparando nuestros datos con los estudios de Casimiro (2002) y Dule (2006) podemos indicar que hay una tendencia a reducirse el porcentaje de **alumnos que les gustaría hacer más actividad física que la que hacen** conforme incrementan la edad. Dule (2006) en Cuba; King et al. (1996), en escolares europeos; y Mendoza et al. (1994), Torre (2001) y Casimiro (2002) en los escolares españoles; constatan que se quieren mantener activos cuando sean mayores, aunque dichas expectativas son menores en el sexo femenino, especialmente conforme aumenta la edad. Sin embargo, aunque nuestros resultados también han sido más bajos para las chicas, el interés a nuestra temprana edad no sigue la progresión.

Según diversos autores (Handy et al., 2002; Dagkas y Stathy, 2007; Steinmayr et al., 2011; Gómez et al., 2012), las características del entorno resultan determinantes del estilo de vida y de la salud. Nuestros valores respecto a la **utilización libre de las instalaciones deportivas escolares** son más elevados a los registrados por Casimiro (2002) para el alumnado de Educación Primaria, y casi el doble, para los de Educación Secundaria. No obstante, Mendoza et al. (1994) y Dule (2006) obtienen valores más elevados a los nuestros de alumnado que dispone de instalaciones escolares para practicar sus actividades fuera del horario lectivo.

En cuanto al **uso libre de instalaciones deportivas próximas**, Casimiro (2002) y Dule (2006) obtienen porcentajes más bajos de alumnado que afirman poder utilizarlas, y porcentajes más altos de los que señalan que no encuentran instalaciones próximas, mientras que es un porcentaje similar el que señala no poder hacerlo.

En la encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010 (CIS, 2010), la inmensa mayoría prefiere el uso de instalaciones deportivas públicas y en lugares abiertos públicos, siendo los ayuntamientos considerados el principal gestor deportivo. Arboledas y Puig (2012) recogen de los técnicos deportivos municipales la convicción de que en su municipio se vela por ofrecer una oferta de deporte para todos, así como la existencia de un programa deportivo escolar en el que participan diferentes escuelas del municipio.

Steinmayr et al. (2011) señalan que la distancia a las instalaciones deportivas no importa en las ciudades más grandes, mientras que influyen en la práctica de la actividad deportiva en los municipios más pequeños y, principalmente en los rurales.

Nuestros resultados de percepción de **actividad física de sus padres** son más positivos que los obtenidos por Torre et al. (1997), Casimiro (2002), Dule (2006), Martín (2007) y CIS (2010), estudios donde aparecen en menor porcentaje que su padre realice actividad física, así como que no lo practican en mayor porcentaje. Podemos considerar que ha existido una evolución a favor de

la práctica de la actividad física de la población, si lo comparamos con el estudio de Mendoza et al. (1994) donde nos duplicaban los casos de los escolares que opinaban que sus padres nunca han practicado actividades físico deportivas.

Por otro lado, nuestros valores de percepción de realización de **actividad física de sus madres** son mucho más alentadores que los obtenidos por Torre et al. (1997), Casimiro (2002), Dule (2006), Martín (2007) y CIS (2010), percibiendo nuestro alumnado a sus madres como más activas motrizmente. Asimismo, en nuestro estudio apreciamos una aproximación de los porcentajes de participación en actividades físicas de las madres a los padres.

Los porcentajes de alumnado que **le gustaría que sus padres realizaran más ejercicio físico** disminuyen con la edad, siendo nuestros valores para el alumnado de segundo ciclo de Educación Primaria superiores a los obtenidos por Casimiro (2002) para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, y que disminuyen aún más en Educación Secundaria.

Cuando preguntamos acerca de **lo mejor y más sano para el cuerpo**, a la hora de justificar en las entrevistas el motivo de su elección, parecen carecer de argumentos saludables para respaldarlas o no ser capaces de exponer argumentos claramente comprensibles. Al igual que ocurriera en los estudios de Casimiro (2002), el mayor porcentaje de varones piensan que lo más saludable es el deporte profesional, mientras que son las chicas quienes consideran que lo más sano es la actividad física moderada. Para Dule (2006), tanto chicos como chicas, se decantaron por el deporte profesional en la mitad del porcentaje. En este sentido, García Ferrando (2006b) señala que la popularidad y las elevadas recompensas económicas que alcanzan algunos deportistas profesionales y de alta competición, magnificado, todo ello, por los medios de comunicación, propician esta imagen positiva y altamente deseada.

Por otro lado, encontramos que son las chicas oriundas quienes parecen acertar en lo que es mejor para su cuerpo, valor que no se corresponde con los obtenidos para la práctica. En esta línea, Sánchez Bañuelos (1996) señala que las actitudes sedentarias de las chicas difieren por completo de los significados

positivos con respecto a la actividad física, si bien el aporte saludable del deporte se ve contravalorado desde el punto de vista profesional (doping, mercantilismo, competitividad...). Asimismo, Beltran Carrillo et al. (2012) señalan que las chicas tienden a mantener estilos de vida activos de una forma diferente a los varones.

IV.11. PERCEPCIÓN DE TU ESTADO DE SALUD

Desde una perspectiva general hemos observado un autoconcepto positivo de los estudiantes encuestados, donde el alumnado inmigrante tiene mejor valoración de sí mismo que los oriundos, y donde los varones consideran presentar unos hábitos más saludables que las chicas. Contreras Jordan et al. (2010) señalan que los adolescentes que practican deporte tienen altas percepciones de su autoconcepto, general y físico.

Nuestros resultados van en la línea de Mendoza et al. (1994), a menor edad, mayor **consideración** positiva **de la condición física**. En este sentido, observamos que nuestros valores han sido más positivos que los obtenidos para mayor edad, y además, las chicas se perciben en peor forma física que los chicos (Casimiro, 2002; Dule, 2006; García Ferrando, 2006 y 2006b), si bien, en nuestro estudio, las niñas inmigrantes presentan mucho mejor autoconcepto que las oriundas.

En la **valoración de su alimentación**, obtenemos porcentajes más positivos que Casimiro (2002) y Dule (2006), y al igual que Casimiro (2002), porcentajes más positivos en los varones que en chicas, aunque en nuestra población oriunda, igual que indicaba Dule (2006), es a favor de las niñas.

La **percepción del estado de salud** es más positiva que la obtenida para edades mayores (Casimiro, 2002; Dule, 2006), donde coincidimos en que no existen grandes diferencias con respecto al género.

León Prados et al. (2012) señalan que los sujetos pasivos son más sensibles a presentar relaciones desfavorables de estados anímicos que los activos, por lo

que quizás, una mayor cantidad de actividad física genere un efecto protector ante los mismos.

IV.12. VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO.

En relación con el sexo, a nuestras niñas le ha resultado más fácil **rellenar el cuestionario** que a los niños, al contrario que en el estudio de Dule (2006), pero igual que ocurriera en el estudio de Casimiro (2002). Sin embargo, atendiendo al sexo por procedencia, los porcentajes que señalan que ha sido fácil son mayores para las niñas inmigrantes que para los niños inmigrantes, mientras que para los niños oriundos ha resultado más fácil que para las niñas oriundas.

En cuanto a si les **ha gustado rellenar el cuestionario**, desde un punto de vista general, los porcentajes son similares a los obtenidos por Casimiro (2002), aunque los inmigrantes lo indican en mayor porcentaje y los oriundos en menor porcentaje que en dicho estudio, así como es mayor nuestro porcentaje de las niñas que no les ha gustado nada rellenarlo.

Estos datos pueden servir de referente de validez y fiabilidad del cuestionario.

IV.13. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE HÁBITOS DE VIDA Y VARIABLES DEL CUESTIONARIO

En nuestro estudio, los oriundos obtienen valores más saludables en **alimentación**, mientras que Lorena Ramos (2007) señala que los inmigrantes de Educación Secundaria son los que presentan hábitos más saludables, y en el estudio de la CECU (2005), se señalaban que los hábitos de los inmigrantes residentes en España son similares a los hábitos de los oriundos. Sin olvidar, como señalan Brilley et al. (2012), que a edades tempranas, la educación dietética debe ir más destinada a los padres que a los escolares, al ser los principales responsables en la adquisición y consumo de alimentos por sus hijos.

Al igual que Casimiro (2002), Dule (2006) y Soos et al, (2012), encontramos valores a favor de las niñas para la variable de **tiempo libre**. Por otro lado, estas diferencias han sido también muy significativas en el grupo de los oriundos, y significativas para los inmigrantes, a favor de las niñas; mientras que no aparecían diferencias significativas entre oriundos e inmigrantes.

Para la variable **tabaco**, al igual que en los estudios de Casimiro (2002), Dule (2006) y Mendoza y López (2007), son las niñas las que presentan valores más saludables que los niños. Por otro lado, son las niñas oriundas y las niñas inmigrantes, las que presentan valores más saludables que sus respectivos grupos de varones. Siendo los varones oriundos los que obtienen peores valores, y las niñas inmigrantes las que presentan mejores hábitos saludables para esta variable.

En el estudio de Casimiro (2002) para el tercer ciclo de Educación Primaria, los valores medios de la sumatoria de la variable **alcohol** fue más elevada para chicos y para chicas. Por tanto, nuestros valores obtenidos muestran hábitos menos saludables, lo que hace pensar en la aceptación social y el fomento de este hábito entre la población en general y que repercute cada vez en tempranas edades (UNAD, 2012). Asimismo, son los varones inmigrantes los que obtienen los hábitos menos saludables, mientras que son las niñas inmigrantes las que presentan mejores hábitos en esta variable. En este sentido, resulta llamativo que los inmigrantes obtengan hábitos menos sanos respecto al alcohol, si tenemos en cuenta que para algunas culturas (los musulmanes, sijs, rastafaris e hindúes) las bebidas alcohólicas están prohibidas (Varela et al., 2009).

Respecto a la **actitud postural**, encontramos diferencias significativas en todos los niveles, siendo los oriundos los que presentan mejor actitud postural, así como es más notable esta mejor actitud postural con respecto al género femenino, tanto desde una perspectiva general para los oriundos y para los inmigrantes, siendo muy significativas entre los niños y las niñas, entre niños y niñas oriundos, entre niños oriundos y niños inmigrantes, y entre oriundos e inmigrantes. Mientras que son significativas entre las niñas oriundas y las niñas

inmigrantes, y entre los niños y las niñas inmigrantes. Nuestros valores son más saludables que los obtenidos por Casimiro (2002), además, no encontró diferencias significativas respecto al género, pero sí observó un descenso significativo hacia valores menos saludables conforme se incrementa la edad de los estudiantes. Destacar la importancia de la Educación Física en la actitud postural, al ser un agente eficaz en la adquisición de hábitos posturales correctos, y en ocasiones, en la reeducación de algunos hábitos posturales viciosos (Rodríguez, 1998; Valdivia 2011).

En cuanto a la **higiene diaria**, en el estudio de Casimiro (2002), las chicas de Educación Primaria presentaban valores menos higiénicos que los chicos, siendo al contrario en nuestro estudio, con mayor salubridad a edades inferiores para las niñas, más en la línea de sus resultados obtenidos para Educación Secundaria. Asimismo, resultan destacables las diferencias muy significativas a favor de los inmigrantes desde la perspectiva global o de género.

Respecto a la **higiene deportiva**, Casimiro (2002) obtiene puntuaciones mucho más bajas en el tercer ciclo de Educación Primaria, y con una tendencia a la baja en Educación Secundaria, más acusada en los varones que en las chicas, mientras en nuestro caso, no aparecían diferencias significativas referidas al sexo. Las diferencias significativas sólo las encontrábamos entre oriundos e inmigrantes, siendo los inmigrantes los mejor valorados.

Los valores obtenidos para la **valoración de la Educación Física** son ligeramente superiores a los obtenidos para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria por Casimiro (2002). No obstante, al contrario de los resultados obtenidos en su caso, en el nuestro, son las niñas las que muestran una valoración más positiva del área de Educación Física. Asimismo, encontramos diferencias significativas a favor de los oriundos; estas diferencias significativas también están presentes entre las niñas, siendo las niñas oriundas las que presentan mejor valoración del área de Educación física. Además, aunque existe un porcentaje elevado de alumnado satisfecho con el área, conforme aumentan la edad, este porcentaje decrece notablemente, y son los chicos quienes mejor la

valoran (Casimiro, 2002; Gómez et al., 2006), aunque en la última década, ha incrementado en el porcentaje de españoles que los consideran como bastante o muy importante (CIS, 2010).

Atendiendo a la **práctica de actividad física**, Casimiro (2002) obtiene para el alumnado del tercer ciclo de Educación Primaria valores ligeramente más elevados en niños y en niñas, valores que con el incremento de edad se reducen considerablemente. Y al igual que en nuestro estudio, Gil y Pastor (2003) y Allen et al. (2007), destacan el alto interés del alumnado inmigrante por las actividades físico deportivas, si bien, otros autores (Singh et al., 2008 y 2009; Zahner et al. 2009) registran menor participación de los niños inmigrantes frente a los oriundos. Por otro lado, en cuanto a las actividades preferidas por las niñas, Beltran Carrillo et al. (2012) señalan que las chicas tienden a mantener estilos de vida activos de una forma diferente a los varones, cuestión que debe tenerse presente a la hora de promocionar actividades físicas hacia la población femenina.

A continuación se presentan los valores comparativos obtenidos en los diferentes niveles analizados.

En cuanto a la variable **migración**, observamos valores más saludables para los oriundos en alimentación, tiempo libre, alcohol, actitud postural y valoración de la Educación Física, siendo en estas dos últimas variables las diferencias significativas, y por otro lado, más saludables para los inmigrantes en higiene diaria, higiene deportiva y práctica de la actividad física, siendo en las dos últimas las diferencias significativas.

Según esta comparación, en relación con el género, para los varones encontramos que los oriundos tienen hábitos más saludables para la alimentación, tiempo libre, alcohol, valoración de la Educación Física y actitud postural, siendo esta última variable con diferencia muy significativa, y por otro lado, más saludable para los inmigrantes en tabaco, higiene deportiva, práctica de la actividad física e higiene diaria, siendo esta última con diferencia muy significativa.

Para las niñas obtenemos valores más saludables en las oriundas para las variables de alimentación, tiempo libre, actitud postural y valoración de la Educación Física, siendo en las dos últimas variables las diferencias significativas, y por otro lado, más saludable para las niñas inmigrantes en las variables de tabaco, alcohol, higiene diaria, práctica de la Educación Física e higiene deportiva, siendo en esta última la diferencia significativa.

Atendiendo a la variable **género**, observamos hábitos más saludables para los varones en higiene deportiva y práctica de la actividad física, siendo en esta última variable la diferencia significativa; mientras que para el resto de variables presentan hábitos más saludables las niñas, siendo las diferencias significativas para las variables de alimentación, tiempo libre y actitud postural.

Al igual que en los estudios de Casimiro (2002), para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, no aparecen diferencias significativas para las variables de tabaco y valoración de la Educación Física; mientras que ambos encontramos diferencias significativas a favor de las chicas en la variable de tiempo libre y consumo de alcohol, y a favor de los chicos, en la variable práctica de la actividad física. Y diferimos en cuanto que nosotros hemos encontrado además diferencias significativas a favor de las chicas en la variable alimentación y actitud postural, y no nos han aparecido diferencias a favor de los chicos en la variable higiene diaria y deportiva.

Atendiendo esta comparación desde el punto de vista del origen, para los inmigrantes, los niños presentan hábitos más saludables en las variables de higiene deportiva, valoración de la Educación Física y práctica de la actividad física, siendo en este último la diferencia significativa, mientras que para el resto de variables presentan hábitos más saludables las niñas inmigrantes, mostrando diferencias significativas para las variables de tiempo libre y actitud postural.

Finalmente, para los oriundos, los niños presentan hábitos más saludables para las variables de higiene deportiva y práctica de la actividad física, siendo en esta última la diferencia significativa, mientras que para el resto de variables presentan hábitos más saludables las niñas oriundas, mostrando diferencias

significativas, al igual que las niñas inmigrantes, para las variables de tiempo libre y actitud postural.

IV.14. DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y PRUEBAS FÍSICAS

Desde una valoración general, nuestros valores antropométricos son similares a los obtenidos por Casajús et al. (2012), al igual que en la prueba de salto de longitud, si bien, el obtener mejores resultados en la prueba de abdominales y peores en el de dinamometría manual que en nuestro estudio, puede deberse a que su rango de edades es superior al nuestro.

El alumando inmigrante versus al oriundo presente en nuestro estudio posee unos menores índices de adiposidad (IMC) y mayor fuerza del tren inferior (niñas).

El menor IMC encontrado en los niños inmigrantes en el presente estudio contrasta con el mayor índice de sobrepeso y obesidad de inmigrantes que se encuentran en otros estudios (Sundquist y Winkleby, 1999 y 2000; Booth, 2004; Markowitz, 2005; Will et al., 2005; Fitzgerald, 2006; Renzaho et al., 2006 y 2008; Bürgi et al., 2010). Entre los principales motivos descritos para estas diferencias se argumenta que dicho grado de adiposidad podría variar en función del nivel de asimilación de la cultura local, más que al hecho de ser inmigrante (Sundquist y Winkleby, 1999 y 2000; Renzaho et al., 2008). Mientras que otros autores afirman que podría verse afectado negativamente para los niños de familias pobres de diferentes etnias (Treviño et al., 2008). Por tanto, sería importante considerar que los índices de adiposidad de los inmigrantes no sólo dependerán del nivel de asimilación de la cultura de recepción, sino también, de la etnia de procedencia debido a las diferencias entre países encontrados en otros estudios (Kirchengast y Schober, 2008; Akresh, 2008; Singh et al., 2009).

Los niveles de condición física, desde una perspectiva general, no parecen diferir entre niños inmigrantes y oriundos, salvo en el caso de la fuerza de tren inferior para niñas inmigrantes, que muestra ser superior. Aunque existen pocos

estudios analizando la condición física de inmigrantes y oriundos, nuestros resultados coinciden parcialmente con unos autores (Zahner et al., 2009) mientras que difieren con otros (Treviño et al., 2008). Zahner et al. (2009) encuentran diferencias significativas en cuanto a las pruebas de coordinación, resistencia y velocidad a favor de los niños de 6-7 y 11 años de padres no inmigrantes, mientras que en la suma de pruebas de fuerza las diferencias significativas fueron a favor de los niños cuyos padres son ambos inmigrantes. Sin embargo, Treviño et al. (2008) encuentran en niños, de 9-10 años de familias pobres de diferentes etnias en Estados Unidos, que tan sólo el 11% presentaba una condición física cardiovascular aceptable tras el test de Harvard, estando todos los demás en una situación inaceptable o marginalmente inaceptable. La existencia de pocos estudios relacionados, diferencias metodológicas y de establecimiento de la muestra, así como las propias diferencias culturales entre estudios, dificultan la comparación entre estos y podrían explicar los distintos resultados hallados.



Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 16: Fachada del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorando.



Imagen 17: Fachada del CEIP San José de Calasanz (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorando.

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a lo largo de la presente investigación permiten establecer las siguientes conclusiones para la muestra analizada:

1. En cuanto a las variables estudiadas de los hábitos de higiene y salud y los hábitos físicodeportivos de los escolares se establece en general que tanto el sexo como la procedencia no son factores determinantes. Si bien, encontramos diferencias en cuanto a la alimentación y empleo del tiempo libre, donde las niñas presentan hábitos más saludables que los niños. Además, las niñas oriundas muestran hábitos más saludables en cuanto a la actitud postural, y los varones inmigrantes son los que obtienen peores resultados al respecto. Asimismo, en la higiene diaria y deportiva, los inmigrantes manifiestan mejores hábitos que los oriundos. Y finalmente, hallamos mejores hábitos en la práctica de actividad física y deporte para los niños que para las niñas.
2. En lo referido a la valoración del área de Educación Física, las diferencias se manifiestan en cuanto a la procedencia a favor de los oriundos. Por otro lado, en la percepción de su estado de salud parece influir el sexo y la procedencia, ya que los varones son los que mejor percepción tienen de su condición física, y los inmigrantes son los que perciben tener mejor alimentación y estado de salud.
3. En las pruebas físicas y valores antropométricos, el sexo y la procedencia son determinantes en los resultados obtenidos, encontrando que los niños mostraron mejor rendimiento que las niñas, y las niñas inmigrantes mejores que las niñas oriundas. Así como los varones oriundos presentan mayor peso e índice de masa corporal que los varones inmigrantes.
4. Por todo ello, podemos señalar que, en general, no aparecen diferencias claras en función del sexo y su procedencia nacional o extranjera; si bien, los valores son mejorables en lo referido a los hábitos de estilos de vida

saludable y la condición física en escolares de 8, 9 y 10 años, sugiriendo, que las condiciones socioculturales del entorno podrían constituir un factor determinante a la hora de facilitar una adecuada adaptación de la población extranjera. Resulta, por tanto, conveniente destinar programas y establecer estrategias, para los docentes, las familias y el alumnado, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los escolares.



Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España



Imagen 18: Fachada del CEIP La Vera Cruz (Antequera). Fotografía del doctorando.



Imagen 19: Vista aérea del CEIP Hernán Cortés (Madrid). Fotografía del doctorando.

VI. RESUMEN

Introducción

Hoy en día, la Educación para la Salud ha cambiado el énfasis, pasando de simplemente informar a la juventud sobre la alimentación y aspectos de la actividad física, a dotar a los jóvenes de destrezas que le permitan tomar las decisiones más adecuadas, referidas a su alimentación y comportamientos de actividad física (Caravella et al., 2006). Stroebele et al. (2013) señalan que una buena salud suele estar asociada con un buen el rendimiento académico, de ahí la importancia de inculcar hábitos saludables en las escuelas.

Por otro lado, se considera que la **migración** internacional está modificando sustancialmente la salud de la población mundial en cuanto a desórdenes infecciosos y nutricionales (Domínguez et al., 2006; Pate y O'Neill, 2009). A veces porque la barrera lingüística conlleva más dificultades en habilidades relacionadas con la salud, por ejemplo, comprender la dosificación de medicamentos (Ciampa et al., 2012). Sin embargo, en nuestro país encontramos por un lado estudios que destacan los hábitos nutricionales saludables de los inmigrantes de Educación Secundaria (Ramos, 2007), y por otro se están realizando actuaciones destinadas a reducir la obesidad en la población inmigrante (AESAN, 2009).

Metodología:

El presente estudio ha sido realizado en 626 alumnos de ambos sexos y diferente nacionalidad de Segundo Ciclo de Educación Primaria (8-10 años), en 9 centros educativos de Córdoba, Madrid y Málaga. Se han valorando una serie de características, niveles de condición física, hábitos de vida y factores que repercuten en su salud, mediante cuestionarios, entrevistas, mediciones antropométricas y pruebas físicas. Asimismo, se han comparado los resultados

obtenidos con otros estudios realizados con metodologías similares para poder comparar semejanzas y tendencias de los niños.

Resultados:

Encontramos diferencias significativas a favor de las niñas en alimentación, tiempo libre y actitud postural, mientras que a favor de los niños se da en la práctica de la actividad física y en los test de condición física. Observamos diferencias significativas a favor de las niñas inmigrantes en tiempo libre y actitud postural, y a favor de los varones inmigrantes en la práctica de la actividad física y test de abdominales y salto de longitud. Y diferencias significativas a favor de las niñas oriundas en tiempo libre y actitud postural, y a favor de los niños oriundos en la práctica de la actividad física y test de condición física.

Asimismo, hemos obtenido diferencias significativas a favor de los oriundos en la actitud postural y valoración de la Educación Física, mientras que a favor de los inmigrantes en la higiene diaria y en la higiene deportiva. Centrándonos en la variable sexo, para los varones destacan las diferencias muy significativas a favor de los oriundos en la actitud postural y mayor peso e índice de masa corporal, y a favor de los inmigrantes en la higiene diaria. Y para las niñas destacan las diferencias significativas a favor de las oriundas en actitud postural y valoración de la Educación Física, y a favor de las inmigrantes en higiene diaria y test de salto longitudinal.

Conclusiones:

No aparecen diferencias claras en función del sexo y su procedencia nacional o extranjera en lo referido a los hábitos de estilos de vida saludable y la condición física en escolares de 8, 9 y 10 años; si bien, los valores son mejorables, sugiriendo, que las condiciones socioculturales del entorno podrían constituir un factor determinante a la hora de facilitar una adecuada adaptación de la población extranjera.



VII.
Bibliografía

VII. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

- AAP - American Academy of Pediatrics (2006). Active healthy living: prevention of childhood obesity through increased physical activity. *Pediatrics*, 117, 1834-1842.
- AESA – Agencia Española de Seguridad Alimentaria (2005). *Análisis de los hábitos alimentarios del escolar*. Estrategia NAOS.
- AESAN - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2009). *Una alimentación sana ¡para todos!* Estrategia NAOS.
- AESAN - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2011). *Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española*.
- AFABLE MUNSUZ, A., PONCE, N.A., RODRÍGUEZ, M. & PÉREZ STABLE, E.J. (2010). Immigrant generation and physical activity among Mexican, Chinese & Filipino adults in the U.S. *Social Science & Medicine*, 70, 1997-2005.
- AKRESH, I.R. (2008). Overweight and Obesity Among Foreign-Born and U.S.-Born Hispanics. *Biodemography and Social Biology*, 54, 183-200.
- ALLEN, M.L., ELLIOTT, M.N., MORALES, L.S., DIAMANT, A.L., HAMBARSOOMIAN, K. & SCHUSTER, M.A. (2007). Adolescent participation in preventive health behaviours, physical activity, and nutrition: differences across immigrant generations for Asians and Latinos compared with Whites. *American Journal of Public Health*, 97, 337-343.
- ALONSO, F., ESTEBAN, C., CALATAYUD, C. & ALAMAR, B. (2009). *Los niños, las ciudades y la seguridad vial: una visión a partir de la investigación*. Attitudes.
- ALRICSSON, M., HARMS RINGDAHL, K. & WERNER, S. (2001). Reliability of sports related functional test with emphasis on speed and agility in young athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 11, 229-232.
- ÁLVAREZ, A., CARCELÉN, S., LÓPEZ, B., SEBASTIÁN, A. & VILLAGRA, N. (2009). *Publicidad e inmigración. Cómo los inmigrantes latinos perciben y reaccionan ante la publicidad*. Madrid: Asociación de la Comunicación Publicitaria (ACP).
- ÁLVAREZ, G., CANO, S., FERNÁNDEZ, E., LÓPEZ, C., MANZANO, A. & VÁZQUEZ, B. (1990). *Guía para una Educación Física no sexista*. Madrid: MEC.
- ANDÚJAR, P., SANTONJA, F., GARCÍA, S. & RODRÍGUEZ, P.L. (1999). *Higiene postural del escolar: influencia de la educación física*. Ponencias IV. El pediatra ante la educación física. Murcia.
- ANNICCHIARICO, R.J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. *EFdeportes.com*, 51.
- ANÓNIMO (1554). *La vida de Lazarillo de Tormes, y de sus fortunas y adversidades*. Edición de Burgos.
- APA – American Psychological Association (2009). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- APOSTOLOU, A., GARCÍA ESQUINAS, E., FADROWSKI, J.J., MCLAIS, P., WEAVER, V.M. & NAVAS ACIEN, A. (2012). Secondhand Tobacco Smoke: A Source of Lead Exposure in US Children and Adolescents. *American Journal of Public Health*, 102, 714-722.
- ARBOLEDAS, D. & PUIG, N. (2012). Análisis comparativo de los servicios deportivos municipales de Andalucía y Cataluña. *Revista Internacional de ciencias del deporte*, 29, 223-244.
- ARDOY, D.N., FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J.M., RUIZ, J.R., CHICLLÓN, P., ESPAÑA ROMERO, V., CASTILLO, M.J. & ORTEGA, F.B. (2011). Mejora de la condición física en adolescentes a

- través de un programa de intervención educativa: Estudio EDIFIT. *Revista Española de Cardiología*, 64, 484-491
- AVELANEDA ORIGUELA, M. & LOPES DA SILVA, C. (2012). El deporte y la televisión. El papel del profesional de Educación Física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 22, 33-37.
- AZNAR, S., CASTRO, J.M., MERINO, B. & VEIGA, O. (1999). *Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres*. Madrid.
- BAGLEY, S., SALMON, J. & CRAWFORD, D. (2006). Family structure and children's television viewing and physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38, 910-918.
- BALTES, P.B., REESE, H.W. & NESSELROADE, J.R. (1981). *Métodos de investigación en Psicología Evolutiva: Enfoque del ciclo vital*. Madrid: Morata.
- BARANOWSKI, T., BOUCHARD, C., BAR-OR, O., BRICKER, T., HEATH, G., KIMM, S.Y., MALINA, R., OBARZANEK, E., PATE, R., STRONG, W.B., TRUMAN, B. & WASHINGTON, R. (1992). Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24, S237-247.
- BARNEKOW-BERGVIST, M., HEDBERG, G., JANLERT, U., JANSSON, E. (2001). Adolescent determinants of cardiovascular risk factors in adult men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 208-217.
- BARNES, D.E. & BERO, L.A. (1998). Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *Journal of the American Medical Association*, 279, 1566-1570.
- BELANDO, N., FERRÍZ MORELL, R. & MORENO MURCIA, J.A. (2012). Propuesta de un modelo para la mejora personal y social a través de la promoción de la responsabilidad en la actividad físico-deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del deporte*, 29, 202-222.
- BELTRÁN CARRILLO, V.J., DEVÍS DEVÍS, J. & PEIRÓ VELERT, C. (2012). Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12, 122-137.
- BENÍTEZ SILLERO, J.D. (2008). *Valoración del estrés oxidativo producido por el ejercicio físico inducido en dos grupos de varones prepuberales y puberales*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.
- BENÍTEZ SILLERO, J.D., PEREZ NAVERO, J.L., GIL CAMPOS, M., GUILLEN DEL CASTILLO, M., TASSET, I. & TUNEZ, I. (2011). Influencia de la fuerza muscular isométrica de las extremidades superiores en el estrés oxidativo en niños. *Revista internacional de ciencias del deporte*, 22, 48-57.
- BENÍTEZ SILLERO, J.D., PEREZ NAVERO, J.L., TASSET, I., GUILLEN DEL CASTILLO, M., GIL CAMPOS, M. & TUNEZ, I. (2011b) Cardiorespiratory fitness and oxidative stress: effect of acute maximal aerobic exercise in children and adolescents. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 51, 204-10.
- BIJNEN, F.C.H., CASPERSEN, C.J. & MOSTERD, W.L. (1994). Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology position statement. *Bulletin of the World Health Organization*, 72, 1-4.
- BOOTH, M., OKELY, A.D., DENNEY-WILSON, E., HARDY, L, YANG, B. & DOBBINS, T. (2006). *NSW Schools Physical Activity and Nutrition Survey (SPANS) 2004: Summary Report*. Sydney: New South Wales Department of Health.
- BORLAND, R., YONG, H.H., CUMMINGS, K.M., HYLAND, A., ANDERSON, S. & FONG, G.T. (2006). Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tabacco Control*, 15, 42-50.
- BOUCHARD, C. (1986). Genetics of aerobic power and capacity. In R.M. Malina & C. Bouchard (Eds.), *Sport and human genetics*. (59-88). Champaign: Human Kinetics.

- BRAGE, S., WEDDERKOPP, N., EKELUND, U., FRANKS, P.W., WAREHAM, N.J., ANDERSEN, L.B. & FROBERG, K. (2004). Features of the metabolic syndrome are associated with objectively measured physical activity and fitness in Danish children: the European Youth Heart Study (EYHS). *Diabetes Care*, 27, 2141-2148.
- BRILEY, M.E., RANJIT, N., HOLESCHER, D.M., SWEITZER, S.J., ALMANSOUR, F. & ROBERTS GRAY, C. (2012). Unbundling Outcomes of a Multilevel Intervention to Increase Fruit, Vegetables and Whole Grains Parents Pack for their Preschool Children in Sack Lunches. *American Journal of Health Education*, 43, 135-142.
- BÜRGI, F., MEYER, U., NIEDERER, I., EBENEGER, V., MARQUES VIDAL, P., GRANACHER, U., KRIEMLER, S. & PUDER, J.J. (2010). Socio-cultural determinants of adiposity and physical activity in preschool children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 733.
- BUSTO ZAPICO, R., AMIGO VÁZQUEZ, I., FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C & HERRERO DÍEZ, J. (2009) Actividades extraescolares, ocio sedentario y horas de sueño como determinantes del sobrepeso infantil. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 59-66.
- BUSTO, R., AMIGO, I., HERRERO, J. & FERNÁNDEZ, C. (2006). La relación entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Psicothema*, 32, 391-400.
- CAMACHO, A., GUILLEN DEL CASTILLO, M. & MANZANARES, M. (2002). Estudio sobre indicadores de salud relacionados con la actividad física en escolares de 12 a 16 años. *EFdeportes.com*, 54.
- CAÑADAS ALONSO, M. (2009). Los espacios e instalaciones en la práctica físico-deportiva del alumnado de secundaria almeriense. In J.I. LILLO, J.P. MARTÍNEZ, P. BODAS & A. DORADO (Eds.), *Actas del VIII Congreso Deporte y Escuela*. (107-112). Cuenca: Diputación Provincial de Cuenca.
- CANO, J.M., GRANERO, A., DE LA TORRE, E., GIL, S., LUCAS, J.M. & MUÑOZ, F.J. (1997). *Problemas de salud en la práctica físico-deportiva*. Sevilla: Wanceulen-Editorial deportiva, S.L.
- CANO, N. (2010). *Fomento de la integración a través del deporte*. Asociación de trabajadores Inmigrantes Marroquíes en España. Atime.es.
- CAPERCHIONE, C.M., VANDELANOTTE, C., KOLT, G.S., DUNCAN, M., ELLISON, M., GEORGE, E. & MUMMERY, K. (2012). What a Man Wants: Understanding the Challenges and Motivations to Physical Activity Participation and Healthy Eating in Middle-Aged Australian Men. *American Journal of Men's Health*, 6, 453-461.
- CARAVELLA, T., WYCOFF HORN, M. & LECLERC, K. (2006). Culinary Culture. *American Journal of Health Education*, 37, 246-249.
- CASAJÚS MALLÉN, J.A. (2002). Cineantropometría. In M. GULLÉN DEL CASTILLO & D. LINARES GIRELA (Eds.), *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano*. (31-46) Madrid: Médica Panamericana.
- CASAJÚS, J.A., LEIVA, M.T., VILLARROYA, A., LEGAZ, A. & MORENO, L.A. (2007). Physical performance and school physical education in overweight Spanish children. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 51, 288-296.
- CASAJÚS, J.A., ORTEGA, F.B., VICENTE RODRÍGUEZ, G., LEIVA, M.T., MORENO, L.A. & ARA, I. (2012). Condición física, distribución grasa y salud en escolares aragoneses (7 a 12 años). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12, 523-537.
- CASIMIRO, A.J. (2002). *Comparación, evolución y relación de los hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral. Universidad de Almería.

- CASPERSEN, C.J., POWELL, K.E. & CHISTENSON, G.M. (1985). Physical-activity, exercise, and physical-fitness. Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- CASTAÑER, M. & CAMERINO, O (1993). *La Educación Física en la enseñanza primaria*. Barcelona: INDE.
- CASTAÑO RUIZ, V. (2011). *Una mirada de género sobre el consumo de alcohol y otras drogas en mujeres inmigrantes*. Fundación Atenea.
- CASTELLS, M., CAPDEVILA, C., GIRBAU, T. & RODRÍGUEZ, C. (2006). Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. *Nutrición hospitalaria*, 21, 517-532.
- CASTILLO SÁNCHEZ, M.D., NARANJO RODRÍGUEZ, J.A. & LEÓN ESPINOSA, M.T. (2003). Experiencia educativa sobre hábitos posturales saludables. *Medicina General*, 55, 400-406.
- CASTRO PIÑERO, J., ARTERO, E.G., ESPAÑA ROMERO, V., ORTEGA, F.B., SJOSTROM, M., SUNI, J. & RUIZ, J.R. (2010). Criterion-related validity of field-based fitness test in Routh: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 44, 934-943.
- CATALINA ROMERO, C., SAINZ GUTIÉRREZ, J.C., QUEVEDO AGUADO, L., CORTÉS ARCAS, M.V., PINTO BLÁZQUEZ, J.A., GELPI MENDEZ, J.A., CALVO BONACHO, E. & GONZÁLEZ QUINTELA, A. (2012). Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010. *Revista Española de Salud Pública*, 86, 177-188.
- CDC - Centers for Disease Control and Prevention (2000). *Promoting Better Health for Young People Through Physical Activity and Sports. A Report to the President From the Secretary of Health and Human Services and the Secretary of Education*. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- CDC - Centers for Disease Control and Prevention (2008). Global Youth Tobacco Surveillance, (2000–2007). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57, 1–21.
- CEBALLOS, O., MEDINA, R.E., OCHOA, F. & MORALES, V. (2010). Hábitos de salud en jóvenes: Alimentación y actividad física. In C.M. SALAZAR, J.A. GÓMEZ, J.E. DEL RÍO, S. HERNÁNDEZ, M.J. VELASCO, S. WONG, A. QUINTANA, L. QUINTANA & E.G. MANZO (Eds.), *Usos y representaciones de las prácticas Físicas-deportivas de los jóvenes mexicanos – Estudios regionales-* (90-108). Guadalajara: Universidad de Colima y Veracruzana.
- CECU - Confederación Española de Consumidores y Usuarios. (2005) *Estudio sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante*.
- CHENG, Y.J., MACERA, C.A., ADDY, C.L. & SY, F.S. (2003). Effects of physical activity on exercise tests and respiratory function. *British Journal of Sports Medicine*, 37, 521-528.
- CHILLÓN, P., ORTEGA, F.B., RUIZ, J.R., VEIDEBAUM, T., OJA, L., MÄESTU, J. & SJÖSTRÖM, M. (2010). Active commuting to school in children and adolescents: An opportunity to increase physical activity and fitness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 873-879.
- CHOI, W. & CHEPYATOR THOMSON, R. (2012). Physical education teachers teaching in a multicultural setting: A case study of teacher knowledge and practice. *Journal of Physical Education and Sport*, 12, 436-444.
- CHURCH, T.S., THOMAS, D.M., TUDORLOCHE, C., KATZAMARZYK, P.T., EARNEST, P.T., RODARTE, R.Q., MARTIN, C.K., BLAIR, S.N. & BOUCHARD, C. (2011). Trends over 5 decades in US occupation- related physical activity and their associations with obesity. *PLoS One*, 6, e19657.
- CIAMPA, P.J., WHITE, R.O., PERRIN, E.M., YIN, H.S., SANDERS, L.M., GAYLE, E.A. & ROTHMAN, R.L. (2012). The association of acculturation and health literacy, numeracy and health-related skills in spanish- speaking caregivers of young children. *Journal of immigrant and minority health*, 15, 492-498.

- CIS – Centro de Investigaciones Sociológicas (2010). *Hábitos deportivos en España, IV. Estudio nº 2833*.
- CIS – Centro de Investigaciones Sociológicas (2011). *Actitudes hacia la inmigración (V). Estudio nº 2918*.
- CLADELLAS, R., CHAMARRO, A., BADIA, M.A., OBERST, U. & CARBONELL, X. (2011). Efectos de las horas y los hábitos de sueño en el rendimiento académico de niños de 6 y 7 años: un estudio preliminar. *Cultura y Educación*, 23, 119-128.
- COAKLEY, J. & WHITE, A. (1992). Making decisions: gender and sport participation among British adolescents. *Sociology of Sport Journal*, 9, 20-35.
- COBO MUÑOZ, A. (2011). Actitudes generales de los niños hacia la Educación Física. *EFdeportes.com*, 152.
- COLE, T.J., BELLIZZI, MC, FLEGAL, K.M. & DIETZ, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.
- Comisión Europea: Eurobarometer 72.3. Tabacco. (2010). *Eurobarómetro especial nº 332 "Tabaco"*. Bruselas: Comisión Europea.
- Consejería de Salud - Junta de Andalucía. *Proyecto aprende a sonreír*. en http://www.juntadeandalucia.es/averroes/mariacoronel/Textos/salubbucodental/PROYECTO_SALUD_BUCODENTAL.doc.pdf
- CONTRERAS JORDÁN, O.R., FERNÁNDEZ, J., GARCÍA, L.M., PALOU SAMPOL, P. & PONSETI, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de psicología del deporte*, 19, 23-39.
- 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.
- CUENCA GARCÍA, M., JIMÉNEZ PAVÓN, D., ESPAÑA ROMERO, V., ARTERO, E.G., CASTRO PIÑERO, J., ORTEGA, F.B., RUIZ, J.R., CASTILLO, M.J. (2011). Condición física relacionada con la salud y hábitos de alimentación en niños y adolescentes: propuesta de addendum al informe de salud escolar. *Revista de Investigación en Educación*, 9, 35-50.
- DAGKAS, S. & STATHI, A. (2007). Exploring social and environmental factors affecting adolescents' participation in physical activity. *European physical education review*, 13, 369-384.
- D'AMOURS, Y. (1988). *Activité physique: santé et maladie*. Québec.
- DAY, R.S., FULTON, J.E., DAI, S., MIHALOPOULOS, N.L. & BARRADAS, D.T. (2009). Nutrient intake, physical activity, and CVD risk factors in children: Project HeartBeat! *American Journal of Preventive Medicine*, 37, S25-33.
- DE KNOP, P. (1993). *El papel de los padres en la práctica deportiva infantil*. Málaga: UNISPORT.
- DE LA CRUZ SÁNCHEZ, E. & PINO ORTEGA, J. (2010). An active lifestyle explains sex differences in physical performance in children before puberty. *Collegium Antropologicu*, 34, 487-491.
- DE MELLO, A.S.J. (1982). *El canto del pájaro*. Santander: SAL TERRAE.
- DELGADO, M., GUTIÉRREZ, A. & CASTILLO, M.J. (2007). *Entrenamiento Físico-Deportivo y Alimentación. De la infancia a la edad adulta*. Barcelona: Paidotribo.
- DENCKER, M., THORSSON, O., KARLSSON, M.K., LINDÉN, C., SVENSSON, J., WOLLMER, P. & ANDERSEN, L.B. (2006). Daily physical activity and its relation to aerobic fitness in children 8-11 years. *European Journal of Applied Physiology*, 96, 587-592.
- DOCKRELL, S., SIMMS, C. & BLAKE, C. (2013). Schoolbag weight limit: can it be defined?. *Journal of School Health*, 83, 368-377.

- DOMÍNGUEZ ESCRIBANO, M. & ARIZA VARGAS, L. (2008). Estudio del fútbol femenino en Córdoba. Implicación y percepción de éxito de las jugadoras. In M. GUILLÉN DEL CASTILLO & L. ARIZA VARGAS (Eds.) *Educación física y ciencias afines. Alternativa de integración y salud para el hombre y la mujer del siglo XXI*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- DOMÍNGUEZ ESCRIBANO, M. (2007). Deporte competitivo en edad escolar: el fútbol según niños y niñas. Motivos de práctica. Actas del II Congreso Internacional y XXIV Nacional de Educación Física. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- DOMÍNGUEZ ESCRIBANO, M. (2009). *Variables motivacionales implicadas en el compromiso deportivo. Diseño de un modelo explicativo en el fútbol*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.
- DOMÍNGUEZ ESCRIBANO, M., LLORENTE CANTARERO, F.J. & ARIZA VARGAS, L. (2008). El camino de la educación física hacia el espacio europeo. Perfiles profesionales. In M. GUILLÉN DEL CASTILLO & L. ARIZA VARGAS (Eds.) *Educación física y ciencias afines. Alternativa de integración y salud para el hombre y la mujer del siglo XXI*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- DOMÍNGUEZ, L.J., GALIOTO, A., FERLISI, A., PINEO, A., PUTIGNANO, E., BELVEDERE, M., COSTANZA, G. & BARBAGALLO, M. (2006). Ageing, lifestyle modifications, and cardiovascular disease in developing countries. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 10, 143-149.
- DOMINICK, G.M., DIMSOGER, S.I., PEKMEZI, D.W. & MARCUS, B.H. (2012). Health literacy predicts change in Physical Activity self-efficacy among sedentary latinas. *Journal of immigrant and minority health*, 15, 533-539.
- DUDA, J.L. (1992). Motivation in sport settings: A goal perspective approach. In G.C. ROBERTS (Ed.), *Motivation in sport and exercise*. (57-91). Champaign: Human Kinetics.
- DULE, S. (2006). *La práctica de actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales del estilo de vida en los escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- EISENMANN, J.C. (2004). Physical activity and cardiovascular disease risk factors in children and adolescents: an overview. *Canadian Journal of Cardiology*, 20, 295-301.
- EISENMANN, J.C., WICKEL, E.E., WELK, G.J. & BLAIR, S.N. (2005). Relationship between adolescent fitness and fatness and cardiovascular disease risk factors in adulthood: the Aerobics Center Longitudinal Study (ACLS). *American Heart Journal*, 149, 46-53.
- EKELUND, U., SARDINHA, L.B., ANDERSSON, S.A., HARRO, M., FRANKS, P.W., BRAGE, S., COOPER, A.R., ANDERSEN, L.B., RIDDOCH, C. & FROBERG, K. (2004). Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10-year-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe (the European Youth Heart Study). *American Journal of Clinical Nutrition*, 80, 584-590.
- ENDRES, M., GERTZ, K., LINDAUER, U., KATCHANOV, J., SCHULTZE, J., SCHRÖCK, H., NICKENIG, G., KUSCHINSKY, W., DIRNAGL, U. & LAUFS, U. (2003). Mechanisms of stroke protection by physical activity. *Annals of Neurology*, 54, 582-590.
- ESPAÑA ROMERO, V., ARTERO, E.G., JIMENEZ PAVON, D., CUENCA GARCIA, M., ORTEGA, F.B., CASTRO PINERO, J., SJOSTROM, M., CASTILLO GARZON, M.J. & RUIZ, J.R. (2010). Assessing health-related fitness tests in the school setting: reliability, feasibility and safety; the ALPHA Study. *International Journal of Sports Medicine*, 31, 490-497.
- ESPASA-CALPE (2005). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe S.A.
- EVENSON, K.R., SAMIENTO, O.L. & AYALA, G.X. (2004). Acculturation and physical activity among North Carolina Latina immigrants. *Social Science & Medicine*, 59, 2509-2522.
- FALLU, J.S., JANOSZ, M., BRIÈRE, F.N., DESCHENEUX, A., VITARO, F. & TREMBLAY, R.E. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during

- adolescence: A longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35, 1074-1082.
- FAPA FRANCISCO GINER DE LOS RÍOS (2008). *Informe sobre las mochilas escolares*. Madrid.
- FERNÁNDEZ PORRAS, J.M. (2009). La importancia de la Educación Física en la escuela. *EFdeportes.com*, 130.
- FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, M., ZURITA ORTEGA, F., FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, C., FERNÁNDEZ GARCÍA, R., MUÑOZ-CRUZADO Y BARGA, M. & LABAJOS MANZANARES, M.T. (2010). Prevalencia de escoliosis, dominancia manual lateral y transporte de material en una población masculina de 6-12 años. *Apunts medicina de l'esport*, 45, 243-249.
- FESNAD-SEEDO (2011). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). *Revista española de obesidad*, 10.
- FITZGERALD, N., HIMMELGREE, D., DAMIO, G., SEGURA PEREZ, S., PENG, Y. & PEREZ ESCAMILLA, R. (2006). Acculturation, socioeconomic status, obesity and lifestyle factors among low-income Puerto Rican women in Connecticut, U.S., 1998-1999. *Pan American Journal of Public Health*, 19, 306-313.
- FJORTOFT, I. (2000). Motor fitness in pre-primary school children: The EUROFIT motor fitness test explored on 5-7 year-old children. *Pediatric Exercise Science*, 12, 424-436.
- FLORES, G., FUENTES AFILICK, E., BARBOT, O., CARTER POKRAS, O., CLAUDIO, L., LARA, M., MCLAURIN, J.A., PACHTER, L., RAMOS GOMEZ, F., MENDOZA, F., VALDEZ, R.B., VILLARRUEL, A.M., ZAMBANA, R.E., GREENBERG, R. & WEITZMAN, M. (2002). The health of Latino children: urgent priorities, unanswered questions, and a research agenda. *JAMA*, 288, 82-90.
- 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, 79-82.
- FRANCO HERNÁNDEZ, R. (2009). *Las mochilas escolares... Cuidado*. Zonapediatrica.com.
- FUENTES RIVERA, D. (2000). Epidemiología y diagnóstico clínico-etiológico de onicomicosis en un centro médico universitario (junio 97-mayo 99). *Dermatología peruana*, 10, 21-33.
- FUENTES, S. & FARROUH, S. (1992). Estudio de la prevalencia de caries dental en niños de una zona básica de salud. *Atención Primaria*, 10, 86-864
- FUNDACIÓN PFIZER (2012). *Estudio Juventud y alcohol*.
- GANIO, S.M., ARMSTRONG, L.E., CASA, D.J., MCDERMONTT, B.P., LEE, E.C., YAMAMOTO, L.M., MARZANO, S., LOPEZ, R.M., JIMENEZ, L., LE BELLEGO, L., CHEVILLOTTE, E. & LIEBERMAN, H.R. (2011), Mild Dehydration impairs cognitive performance and mood of men. *British Journal of Nutrition*, 106, 1535-43.
- GARCÍA CANTÓ, E., RODRÍGUEZ GARCÍA, P.L. & PÉREZ SOTO, J.J. (2013). Autopercepción de competencia motriz, práctica físico-deportiva federada y su relación con los niveles de actividad física habitual en escolares. *EmásF*, 20.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1986). *Hábitos deportivos de los españoles. Sociología del comportamiento deportivo*. Madrid: Ministerio de Cultura y Consejo Superior de Deportes.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: C.S.D. y Ministerio de Educación y Ciencia.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1993). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales e Instituto de la Juventud.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1996). *Los hábitos deportivos de los estudiantes españoles*. Madrid: M. E. C.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2001). *Los españoles y el deporte: Prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Madrid: M.E.C. y C.S.D.

- GARCÍA FERRANDO, M. (2006). *Posmodernidad y deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CIS. Siglo XXI.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2006b). Veinticinco años de análisis del comportamiento deportivo de la población española (1980-2005). *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 64, 15-38.
- GARCÍA MONTES, M. E. (1997). *Actitudes y Comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- GARCÍA, M.E., HERNÁNDEZ, A.I, OÑA, A., GODOY, J.F. & REBOLLO, S. (2001). La práctica física de tiempo libre en la mujer. *Revista Motricidad*, 7, 145-186.
- GASCO, F., GARCÍA, M., MARTÍNEZ, R.M., QUEVEDO, O., CARMONA, F.J., RASCÓN, P.J., ROMERO, A., RUIZ, G. & GARCÍA, C. (2009). La Educación Física en el sistema educativo español: evolución y desarrollo. *EFdeportes.com*, 129.
- GIL, P. & PASTOR, J.C. (2003). Actitudes multiculturales exteriorizadas en educación física: el estudio de un caso y la educación emocional como respuesta. *Revista complutense de Educación*, 14, 133-158.
- GÓMEZ CARDOSO, A.L., NÚÑEZ RODRÍGUEZ, O.L., PARRA MORALES, J.L., GALLARDO MARÍN, B.M. & GÓMEZ NUÑEZ, E. (2013). Educación Física, pedagogía y familia. Una triada indisoluble. *EFdeportes.com*, 177.
- GÓMEZ, J.R., JURADO, M.I., HERNÁN, B., EDIR, M. & HERNÁNDEZ, A. (2005). Estilos y calidad de vida. *EFdeportes.com*, 90.
- GÓMEZ, L.F., IBARRA, M.L., LUCUMÍ, D.I., ARANGO, C.M., PARRA, A., CADENA, Y., ERAZO, V. & PARRA, D.C. (2012). Unhealthy eating, physical inactivity and childhood obesity in Colombia: an urgent call for the state and civil society to undertake effective action. *Global Health Promoción*, 19, 87-92
- GÓMEZ, M., VALERO, A., GRANERO, A., BARRACHINA, C. & JURADO, S. (2006). Las clases de Educación Física y el deporte extraescolar entre el alumnado almeriense de primaria. Una aplicación práctica mediante la técnica de Iadov. *Efdeprotes.com*, 98.
- GONZÁLEZ PEÑA, P.J. (2005). Evaluación del maestro de Educación Física en Primara. *EFdeportes.com*, 80.
- GÓNZÁLEZ, H. & TRIGUEROS, C. (2006). ¿A qué jugamos? Una mirada hacia la actividad lúdica de los niños y las niñas desde sus percepciones, la de los padres y el profesorado de Educación Física. *EFdeportes.com*, 92.
- GOPAL, K., SINGH, KOGAN, M.D., SIAHPUSH, M. & VAN DYCK, P.C. (2008). Independent and Joint Effects of Socioeconomic, Behavioral, and Neighborhood Characteristics on Physical Inactivity and Activity Levels Among US Children and Adolescents. *Journal of Community Health*, 33, 206-216.
- GORDON, S., GRIMMER, K. & TROTT, P. (2007). Sleep Position, Age, Gender, Sleep Quality and Waking Cervico-Thoracic Symptoms. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 5.
- GORTMAKER, S.L., PETERSON, K.E., WIECHA, J., SOBOL, A.M., DIXIT, S., FOX, M.K. & LAIRD, N. (1999). Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth (Planet Health). *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*, 153, 409-418.
- GRIFFIN, K.W., BOTWIN, G.J., DOYLE, M.M., DIAZ, T. & EPSTEIN, J.A. (1999). A six-year follow-up study of determinants of heavy cigarette smoking among high-school seniors. *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 271-284.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M (2011). *La actividad física, la salud y el alto rendimiento: su interrelación e importancia en el desarrollo de programas a distintos niveles. Nuevas Tendencias*. Universidad de Córdoba.

- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. & ARIZA VARGAS, L. (2008). *Educación física y ciencias afines. Alternativa de integración y salud para el hombre y la mujer del siglo XXI*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. & ARIZA VARGAS, L. (2009). *Las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte como fundamento para la práctica deportiva*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. & LINARES GIRELA, D. (2002). *Bases Biológicas y Fisiológicas del Movimiento Humano*. Madrid: Editorial Panamericana.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. & PÉREZ JORGE, J.A. (2000). *Determinación del esfuerzo realizado desde el punto de vista físico, por los costaleros/as de la Semana Santa de Córdoba y su posible repercusión en la salud de los jóvenes menores de 25 años..* Comunicaciones del II Congreso Internacional de Educación Física. Jeréz.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. & PÉREZ JORGE, J.A. (2003). Repercusiones fisiológicas del trabajo del costalero. In M. GUILLÉN DEL CASTILLO (Ed.) *Actas del I Congreso Nacional del Costalero. Las ciencias de la salud y de la actividad física como fundamento*. Córdoba: Diputación de Córdoba.
- GUILLÉN DEL CASTILLO, M. (2005). *El ejercicio físico como alternativa terapéutica para la salud*. Editorial Wanceulen. Sevilla.
- GUTIÉRREZ, M., PILSA, C. & TORRES, E. (2007). Perfil de la Educación Física y sus profesores desde el punto de vista de los alumnos. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 8, 39-52.
- GUTIN, B., YIN, Z., HUMPHRIES, M.C. & BARBEAU, P. (2005). Relations of moderate and vigorous physical activity to fitness and fatness in adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81, 746-750.
- HAM, S.A., YORE, M.M., KRUGER, J., HEATH, G.W. & MOETI, R. (2007). Physical activity patterns among Latinos in the United States: putting the pieces together. *Preventing Chronic Disease*, 4, A92.
- HANDY, S. L, BOARNET, M. G, EWING, R. & KILLINGSWORTH, R. E. (2002). How the built environment affects physical activity: views from urban planning. *American journal of preventive medicine*, 23, 64-73.
- HART, C.N., CAIRNS, A. & JELALIAN, E. (2011). Sleep and obesity in children and adolescents. *Pediatric clinics of North America*, 58, 715-733.
- HARTLINE GRAFTON, H.L., ROSE, D., JOHNSON, C.C., RICE, J.C. & WEBBER, L.S. (2010). The influence of weekday eating patterns on energy intake and BMI among female elementary school personnel. *Obesity*, 18, 736-42.
- HERNÁNDEZ, M. (1993). *Alimentación infantil*. Madrid: Díaz de Santos.
- HIKIHARA, Y., SASAYAMA, K., OKISHIMA, K., MIZUUCHI, H., YOSHITAKE, Y., ADACHI, M. & TAKAMATSU, K. (2007). The difference of relationships between physical activity variables and physical fitness in children and adolescents: with special reference to amount and intensity of physical activity. *Japanese Journal of Physical Fitness and Sport Medicine*, 56, 327-338.
- HILLS, A.P., ANDERSEN, L.B. & BYRNE, N.M. (2011). Physical activity and obesity in children. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 866-870.
- HIRVENSALO, M. & LINTUNEN, T. (2011). Life-course perspective for physical activity and sports participation. *European review of aging and physical activity*, 8, 13-22.
- HOBIN, E.P., LEATHERDALE, S., MANKE, S., DUBIN, J.A., ELLIOTT, S. & VEUGERLERS, P. (2012). Are Environmental Influences on Physical Activity Distinct for Urban, Suburban, and Rural Schools? A Multilevel Study Among Secondary School Students in Ontario, Canada. *Journal of School Health*, 83, 357-367.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- HOSPER, K., KLAZINGA, N.S. & STRONKS, K. (2007). Acculturation does not necessarily lead to increased physical activity during leisure time: a cross-sectional study among Turkish Young people in the Netherlands. *BMC Public Health*, 7, 230.
- HOWARTH, N.C., HUANG, T.T., ROBERTS, S.B., LIN, B.H. & MCCRORY, M.A. (2007). Eating patterns and dietary composition in relation to BMI in younger and older adults. *International Journal of Obesity (London)*, 31, 675-84.
- IBRAHIM, A.H. (2012). Incidence of back pain in Egyptian school girls: Effect of school bag weight and carrying way. *World Applied Sciences Journal*, 17, 1526-1534.
- IDZIKOWSKI, C.J. (2003). *Beating Insomnia: How to Get a Good Night's Sleep*. U.K.: Newleaf.
- INE - Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta Nacional de Salud de España (2006)*. 13 de marzo de 2008.
- INE – Instituto Nacional de Estadística (2008b). Estadísticas e indicadores del agua. *Boletín informativo del instituto nacional de estadística*, 1.
- INE - Instituto Nacional de Estadística (2009): *Padrón municipal: población extranjera*. 1 de enero de 2009.
- INE - Instituto Nacional de Estadística (2011): *Padrón municipal: población extranjera*. 1 de enero de 2011.
- INE - Instituto Nacional de Estadística (2012): *Censo de Población y Viviendas 2011*. 14 de diciembre de 2012.
- INE - Instituto Nacional de Estadística (2013). *Encuesta Nacional de Salud de España (2011-2012)*. 14 de marzo de 2013.
- Institute of Medicine (2004). *Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington: Institute of Medicine.
- Instituto de Ciencias de la Educación Física y el Deporte (1992). *EUROFIT. Test europeo de aptitud física*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- JANZ, K.F., DAWSON, J.D. & MAHONEY, L.T. (2002). Increases in physical fitness during childhood improve cardiovascular health during adolescence: the Muscatine Study. *International Journal of Sports Medicine*, 23, S15-21.
- JARVIS, M.J., GODDARD, E., HIGGINS, V., FEYERABEND, C., BRYANT, A. & COOK, D.G. (2000). Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population survey. *British Medical Journal*, 321, 343-345.
- JENAB, M., FERRARI, P., SLIMANI, N., NORAT, T., CASAGRANDE, C., OVERAD, K., OLSEN, A., STRIPP, C., TJØNNELAND, A., BOUTRON RUAULT, M.C., CLAVEL CHAPELON, F., KESSE, E., NIETERS, A., BERGMANN, M., BOEING, H., NASKA, A., TRICHOPOULOU, A., PALLI, D., KROGH, V., CELENTANO, E., TUMINO, R., SACERDOTE, C., BUENO DE MESQUITA, H.B., OCKÉ, M.C., PEETERS, P.H., ENGESET, D., QUIRÓS, J.R., GONZÁLEZ, C.A., MARTÍNEZ, C., CHIRLAQUE, M.D., ARDANAZ, E., DORRONSORO, M., WALLSTRÖM, P., PALMQVIST, R., VAN GUELPEN, B., BINGHAM, S., SAN JOAQUIN, M.A., SARACCI, R., KAAKS, R. & RIBOLI, E. (2004). Association of nut and seed intake with colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 13, 1595-603.
- JIMÉNEZ PAVÓN, D., CASTILLO, M.J., MORENO, L.A., KAFATOS, A., MAINOS, Y., KONDAKI, K., BÉGHIM, L., ZACCARIA, M., DE HENAUW, S., WIDHALM, K., MOLNÁR, D., SJÖSTRÖM, M., GONZÁLEZ GROSS M. & RUIZ, J.R. (2011). Fitness and fatness are independently associated with markers of insulin resistance in European adolescents; the HELENA study. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6, 253-260.

- JIMÉNEZ PAVÓN, D., KELLY, J. & REILLY, J.J. (2010). Associations between objectively measured habitual physical activity and adiposity in children and adolescents: Systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5, 3-18.
- JOHNSTON, L.D., O'MALLEY, P.M., BACHMAN, J.G. & SCHULENBERG, J.E. (2011). *Monitoring the Future national survey results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- KAMATH, C.C., VICKERS, K.S., EHRLICH, A., MCGOVERN, L., JOHNSON, J., SINGHAL, V., PAULO, R., HETTINGER, A., ERWIN, P.J. & MONTORI, V.M. (2008). Behavioral Interventions to Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Metaanalyses of Randomized Trials. *The journal of clinical endocrinology and metabolism*, 93, 4606-4615.
- KELISHADI, R., COOK, S.R., AMRA, B. & ADIBI, A. (2008). Factors associated with insulin resistance and non-alcoholic fatty liver disease among youths. *Atherosclerosis*, 204, 538-543.
- KELLIS, E. & EMMANOUILIDOU, M. (2010). The effects of age and gender on the weight and use of schoolbags. *Pediatric Physical Therapy*, 22, 17-25.
- KING, A., WOLD, B., TUDOR SMITH, C. & HAREL, Y. (1996). The health of youth: a cross national survey. *WHO Regional Publications, European Series*, 69, 1-222.
- KIRCHENGAST, S. & SCHOBER, E. (2008). Obesity among male adolescent migrants in Vienna, Austria. *Economics & Human Biology*, 6, 204-211.
- KRIEMLER, S., MANSER WENGER, S., ZAHNER, L., BRAUN FAHRLANDER, C., SCHINDLER, C. & PUDER, J.J. (2008). Reduced cardiorespiratory fitness, low physical activity and an urban environment are independently associated with increased cardiovascular risk in children. *Diabetología*, 51, 1408-1415.
- KROMBOLZ, H. (2006). Physical performance in relation to age, sex, birth order, social class, and sports activities of preschool children. *Perceptual and Motor Skills*, 102, 477-484.
- LARSEN, T., SAMDAL, O. & TJOMSLAND, H. (2012). Physical activity in schools: A qualitative case study of 8 Norwegian schools' experiences with the implementation of a national policy. *Health Education*, 113, 52-53.
- LASHERAS, L., AZNAR, S., MERINO, B. & LÓPEZ, E.G. (2001). Factors associated with physical activity among Spanish youth through the National Health Survey. *Preventive Medicine*, 32, 455-464.
- LEGER, L.A., MERCIER, D., GADOURY, C. & LAMBERT, J. (1988). The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness. *Journal of Sports Science*, 6, 93-101.
- LEÓN PRADOS, J.A., CALVO LLUCH, A. & RAMOS CASADO, A.M. (2012). Actividad física y perfil anímico en un sector de la población sevillana / Physical activity and mood profile in a sector of Seville's people. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12, 271-286.
- LEONARDI BEE, J., JERE, M.L. & BRITTON, J. (2011). Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 66, 847-55.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, BOE § 309 (2005).
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, BOE § 318 (2010).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), BOE § 106 (2006).
- LIARTE, T. Y NONELL, R. (1998). *Diver-fit: aerobic y fitness para niños y adolescentes*. Barcelona: INDE.

- LINETZKY, B. (2007). *Encuesta de salud mundial escolar*. Argentina: Ministerio de salud de la nación.
- LOMAS SÁNCHEZ, M. (2009). La imagen de la Educación Física: análisis y reflexión sobre la situación actual. *EFdeportes.com*, 139.
- LÓPEZ QUINTERO, C., FREEMAN, P. & NEUMARK, Y. (2009). Hand Washing Among School Children in Bogota. *American Journal of Public Health*, 99, 94-101.
- LÓPEZ SANS, A. (2004). Una experiencia de ergonomía participativa en la escuela. *Escuela y Ergonomía Participativa*, 26.
- LÓPEZ, C.J., STUART, A.J. & GRANADO, A. (2011). Establecimiento de conceptos básicos de Educación Física saludable a través del Método Experto. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13, 22-40.
- LÓPEZ, C.J., STUART, A.J. & GRANADO, A. (2012). Conocimientos básicos de Educación Física-salud para autogestión de la Actividad Física. *Revista Iberoamericana de Educación*, 58.
- LÓPEZ, M.P. (2011). Estudio de las actitudes de los alumnos de las Cinco Villas hacia la actividad física. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 393, 51-57.
- LOWRY, R., EATON, D.K., FOTI, K., MCKNIGHT EILY, L., PERRY, G. & GALUSKA, D.A. (2012). Association of sleep duration with obesity among US High School student. *Journal of Obesity*, 476914.
- LOZADA VEGA, C., BARRERA OSORIO, M., CASTRO MARCELO, E.R. & CASTELLÓ RODRÍGUEZ, L. (2006) Los juegos en la educación postural en escolares de la enseñanza primaria en la provincia de Las Tunas a través de la Educación Física. *EFdeportes.com*, 102.
- MA, Y., BERTONE, E.R., STANEK, E.J.3rd, REED, G.W., HEBERT, J.R., COHEN, N.L., MERRIAM, P.A. & OCKENE, I.S. (2003). Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American Journal of Epidemiology*, 158, 15-92.
- MARCOS PARDO, P.J., BORGUES SILVA, F., RODRÍGUEZ SIERRA, A., HUÉSCAR HERNÁNDEZ, E. & MORENO MURCIA, J.A. (2011). Indicios de cambio en los motivos de práctica físico-deportiva según el sexo y la edad. *Apuntes de Psicología*, 29, 123-132.
- MARINA, J.A. (2005). *Aprender a vivir*. Barcelona: Ariel.
- MARISCAL, M. (2006): *Nutrición y Actividad Física en niños y adolescentes españoles*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- MARKOWITZ, D.L. & COSMINSKY, S. (2005). Overweight and stunting in migrant Hispanic children in the USA. *Economics & Human Biology*, 3, 215-240.
- MÁRQUEZ, S., RODRÍGUEZ, J. & DE ABAJO, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 83, 12-24.
- MARSH, L., GRAY, A., MCGEE, R., NEWCOMBE, R. & PATTERSON, R. (2012). Access to cigarettes by young New Zealand smokers: little change from 2000 to 2008. *Public Health Association of Australia*, 36, 415-420.
- MARSHALL, S.J., BIDDLE, S.J.H., GORELY, T., CAMERON, N., MURDEY, I. (2004): Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: A meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 28, 1238-1246.
- MARTÍN, M. (2007). *Nivel de Actividad Física y de Sedentarismo y su relación con Conductas Alimentarias en Adolescentes Españoles*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- MARTÍNEZ DE HARO, V. & SANZ DE LARA BARRIOS, R. (2003). *En forma*. Madrid: Alianza.
- MÁRTINEZ DE HARO, V., MARTÍNEZ GORROÑO, M.E., DEL CAMPO VECINO, J., LÓPEZ RODRÍGUEZ, A., CID YAGÜE, L. & ÁLVAREZ BARRIO, M. (2013). *La educación física a estudio*. Barcelona: Graó.

- MARTÍNEZ GÓMEZ, D., EISENMANN, J.C., GÓMEZ MARTÍNEZ, S., VESES, A., ROMEO, J., VEIGA, O.L. & MARCOS, A. (2012). Associations of physical activity and fitness with adipocytokines in adolescents: The AFINOS study. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 22, 252-259.
- MARTÍNEZ GÓMEZ, D., VEIGA, O.L., ZAPATERA, B., CABANAS SÁNCHEZ, V., GOMEZ MARTINEZ, S., MARTINEZ HERNÁNDEZ, D. & MARCOS, A. (2012b). Patterns of sedentary behavior and compliance with public health recommendations in Spanish adolescents: the AFINOS study. *Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, 28, 2237-2244.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, E.J., LOZANO, L.M., ZAGALAZ, M.L. & ROMERO, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte (RICYDE)*, 17, 44-59.
- MARTÍNEZ, J., GONZÁLEZ, M.D., JIMÉNEZ BEATTY, J.E., GRAUPERA, J.L., MARTÍN, M., CAMPOS, A. & DEL HIERRO, D. (2009). Los hábitos de actividad física en las mujeres mayores en España. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte (RECYDE)*, 14, 81-93.
- MAUGHAN, R.J. & SHIRREFFS, S.M. (1997). Recovery from prolonged exercise: restoration of water and electrolyte balance. *Journal of Sports Science*, 15, 297-303.
- MELO, J.L. (2009). *Ergonomía Práctica*. Fundación MAPFRE. Buenos Aires. Argentina.
- MENDOZA, R. & LÓPEZ, P. (2007) El consumo de tabaco en el alumnado español pre-adolescente y adolescente: diferencias de género. *ADICCIONES*, 19, 341-356.
- MENDOZA, R. (1994). El sistema sanitario ante el reto de la educación para la salud. In R. DÍEZ et al. (Eds.) *Aprender para el futuro: educación para la salud. Documentos para un debate* (77-184). Madrid: Fundación Santillana.
- MENDOZA, R. (1996). Situación actual y tendencias en los estilos de vida del alumnado. In AAVV (Eds.), *Primeras jornadas de la red europea de escuelas promotoras de salud en España* (137-140). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública
- MENDOZA, R. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria*, 12.
- MENDOZA, R., SÁGRERA, M.R. & BATISTA, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.
- MENESES, M. & MONGE, M.A. (1999). Actividad física y recreación. *Revista costarricense de salud pública*, 8.
- MEUSEL, D., RUIZ, J.R., ORTEGA, F.B., HAGSTROMER, M., BERGMAN, P. & SJOSTROM, M. (2007). Assessing Levels of Physical Activity in the European Population – the ALPHA project. *Revista Española e Iberoamericana de la Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 16, 9-12.
- MEYER, R. (1987). Imagen del yo en los adolescentes y posición escolar en Educación Física y deportiva. Estudio comparativo con alumnos varones de tercero. *Infancia y aprendizaje*, 37, 45-56.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2000). *Organización Mundial de la Salud Europa. Plan europeo de actuación sobre alcohol 2000-2005*. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa.
- MINUÉ LORENZO, C., OLANO ESPINOSA, E., RUIZ PACHECO, M., SERRANO SERRANO, E. & DÍAZ GONZÁLEZ, S. (2010). Los médicos de familia y las leyes de espacios libres de humo de tabaco. *Médicos de Familia*, 12, 6-9.
- MONTIL, M., AZNAR, S. & BARRIOPEDRO, M. (2004). *Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en una muestra de niños de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Comunicaciones del III Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte. Valencia: Universitat de Valencia.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- MOORE, J.B., SHORES, K.A., WATTS, C.E. & YIN, Z. (2012). Rural children's afterschool environment and health behaviors. *American Journal of Health Studies*, 27, 49-55.
- MORAL GARCÍA, J.E., REDECILLAS PEIRÓ, M.T. & MARTÍNEZ LÓPEZ, E.J. (2012). Sedentary lifestyle of adolescent andalusian. *Journal of sport and Health Research*, 4, 67-82.
- MORAL, J.E., SICAR, F., ORTIZ, P. & LUQUE, B. (2008). Los hábitos deportivos de los escolares en el recreo y su influencia en el deporte extraescolar. *Efdeportes.com*, 118.
- MORENO MURCIA, J.A., BORGES SILVA, F., MARCOS PARDO, P.J., SIERRA RODRÍGUEZ, A.C. & HUÉSCAR HERNÁNDEZ, E. (2012). Motivación, frecuencia y tipo de actividad en practicantes de ejercicio físico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12, 649-662.
- MORENO, J. A., CERVELLÓ, E., BORGES, F. & CONTE, L. (2009). O interesse pela opiniao do praticante de exercício físico como papel importante na prediçao do motivo fitness/saúde. *Fitness & Performance Journal*, 8, 247-253.
- MORENO, J.A. & CERVELLÓ, E. (2004). Influencia de la actitud del profesor en el pensamiento del alumnado hacia la educación Física. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades (SOCIOTAM)*, 1, 33-51.
- MORENO, J.A. & HELLÍN, M.G. (2007). El interés del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria hacia la Educación Física. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9.
- MORENO, J.A. & HELLÍN, P. (2002). Alumnos con deficiencia psíquica. ¿Es importante la Educación Física? Su valoración según la edad del alumno y el tipo de centro. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 2, 298-319
- MORENO, J.A., CERVELLÓ, E. & MORENO, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 171-183.
- MORENO, J.A., HELLÍN, P. & HELLÍN, M.G. (2006). Pensamiento del alumnado sobre la educación física según la edad. *Apunts educación física y deportes*, 85, 28-35.
- MULVIHILL, C., RIVERS, K. & AGGLETON, P. (2000). *Physical activity at our time*. Great Britain: Health Education Authority.
- MUR DE FRENNE, L., FLETA, J. & MORENO, L. (1994). Relación entre consumo de alcohol, tabaco y café, y actividad física en jóvenes de diferente nivel socioeconómico. *Enfermería científica*, Sept-Oct., 4- 11.
- MYERS, J., PRAKASH, M., FROELICHER, V., DO, D., PARTINGTON, S. & ATWOOD, J.E. (2002). Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *New England Journal of Medicine*, 346, 793-801.
- NASPE - National Association for Sport and Physical Education (2004). *Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children Ages 5-12*. Reston: NASPE Publications.
- NAVARRO MONTES, I. (2010). *Estudio epidemiológico de salud bucodental en una población infantil-adolescente de Castilla-La Mancha*. Madrid: Universidad Complutense.
- NAYLOR, P.J. & MCKAY, H.A. (2009). Prevention in the first place: schools a setting for action on physical inactivity. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 10-13.
- NELSON, M.C. & GORDON LARSEN, P. (2006). Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*, 117, 1281-1290.
- NORMAN, C.D. (2012). Medios sociales y promoción de la salud. *Global Health Promotion*, 19, 80-84.
- NUVIALA, A., RUIZ, F. & GARCÍA, M.E. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. *Revista Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, deporte y recreación*, 6, 13-20.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- O'DEA, J.A. (2003). Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 497-501.
- OED - Observatorio Español Sobre Drogas (1999). *Consumo de tabaco y alcohol en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OED - Observatorio Español sobre Drogas (2009). *Informe 2009*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- OLDS, T., TOMKINSON, G., LÉGER, L. & CAZORLA, G. (2006). Worldwide variation in the performance of children and adolescents: an analysis of 109 studies of the 20-m shuttle run test in 37 countries. *Sport Science*, 24, 1025-1038.
- OLIVERA, J. (2010). Las vías humanísticas del deporte. *Apuntes: Educación física y deporte*, 99, 3-4.
- OMS – Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: WHO.
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2009). *Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación*. Ginebra: WHO.
- OMS – Organización Mundial de la Salud (2010). *Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009*. Ginebra: WHO.
- OMS – Organización Mundial de la Salud (2010b). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: WHO.
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2010c). *Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: WHO.
- ONG, EK & GLANTZ, S.A. (2000). Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. *Lancet*, 355, 1253–1259.
- ORTEGA, F.B., RUIZ, J.R., CASTILLO, M.J. & SJOSTROM, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity (London)*, 32, 1-11.
- ORTEGA, F.B., RUIZ, J.R., CASTILLO, M.J., GONZÁLEZ GROSS, M., WARNBERG, J. & GUTIÉRREZ, A. (2005). Low level of physical fitness in Spanish adolescents. Relevance for future cardiovascular health (AVENA Study). *Revista Española de Cardiología*, 58, 889-909.
- ORTEGA, F.B., RUIZ, J.R., CASTILLO, M.J., MORENO, L.A., URZANQUI, A., GONZÁLEZ GROSS, M., SJOSTROM, M. & GUTIÉRREZ, A. (2008b). Health-related physical fitness according to chronological and biological age in adolescents. The AVENA study. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 48, 371-379.
- PARDO ARQUERO, V.P. & AVILÉS FERNÁNDEZ, M.A. (2013). Actividades físico deportivas practicadas por el alumnado de segundo ciclo de educación primaria. *EFdeportes.com*, 179.
- PARDO ARQUERO, V.P. & REJA SÁNCHEZ, M.M. (2009). La educación en el tabaquismo y los hábitos de vida saludables. *Aulas y Docentes*, 1, 31-40.
- PARDO ARQUERO, V.P. (2004). La importancia de las vitaminas en la nutrición de personas que realizan actividad físicodeportiva. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 16.
- PARDO ARQUERO, V.P. (2004b). Actividades físicodeportivas para nueve meses de gestación. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 15.
- PARDO ARQUERO, V.P. (2005). Algunas características del portador de troncos en Semana Santa en la provincia de Córdoba (España). *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 17.

- PARDO ARQUERO, V.P. (2009). Intervención educativa de la diabetes. In CSIF (Eds.), *CD experiencias didácticas*. Madrid: CSIF.
- PARDO ARQUERO, V.P. (2009b). Parque Natural Sierra Norte de Sevilla. In CSIF (Eds.), *CD experiencias didácticas*. Madrid: CSIF.
- PARDO ARQUERO, V.P., CANTARERO VILLANUEVA, I., BENÍTEZ SILLERO, J.D., DOMÍNGUEZ ESCRIBANO, M. & GUILLÉN DEL CASTILLO, M. (2008). *Estudio comparativo de valores antropométricos y de la carrera de velocidad y resistencia en niños y niñas de 10-12 años*. Comunicaciones del IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- PAREJA CASTRO, L.A. (1998). La frecuencia cardiaca de reserva, como indicador de carga interna. *Educación física y deporte*, 20, 61-69.
- PASTOR, Y. (1999). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- PATE, R.R. & O'NEILL J.R. (2009). After-school interventions to increase physical activity among youth. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 14-18.
- PATE, R.R. (1991). Health-related measures of childrens physical-fitness. *Journal of School Health*, 61, 231-233.
- PEDERSON, L.L. & LEFCOE, N.M. (1982). Multivariate analysis of variables related to cigarette smoking among children in grades four to six. *Revue canadiense de santé publique*, 73, 172-175.
- PEDRERO GUZMÁN, M.C. (2005). *Análisis de la Educación Física en la región de Murcia desde la perspectiva psicosocial del alumno*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- PÉREZ JORGE, J.A. (2008). *Repercusión del estrés fisiológico en personas sanas motivado por el trabajo físico como costaresos/as en los desfiles procesionales de Córdoba. Estilos y calidad de vida en esta población*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.
- PÉREZ, I.J., DELGADO, M. & RIVERA, E. (2009). Efectos de un juego de rol sobre los procedimientos de práctica de actividad física relacionada con la salud en secundaria. *Profesorado*, 13, 318-328.
- PETLENKO, V.P. & DAVIDENKO, D.N. (1998). *Esbozos de valeología: Salud como valor humano*. San Petersburgo: Ciencias de la educación del Báltico.
- PIN ARBOLEDAS, G. (2010). Bases fisiológicas y anatómicas del sueño. Evolución del sueño en la infancia y adolescencia. Clasificación internacional de los trastornos del sueño. Hábitos de sueño de la población española. *Pediatría Integral*, 14, 691-698.
- PIÑA TEJEIRO, N. (2004). Cómo elaborar un programa de educación para la salud. Prevención de las alteraciones morfológicas en la columna vertebral en edad escolar. *Biociencias. (Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud)*, 2. Separata.
- POZUELOS, F. & TRAVÉ, G. (1995). *Para una alimentación saludable en la educación primaria*. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.
- RABADÁN, I. & RODRÍGUEZ, A. (2010). Actividad física y salud dentro de la educación secundaria: Una aproximación conceptual a través de la revisión del temario para oposiciones. *EFdeportes.com*, 143.
- RAMOS, L. (2007). *Hábitos, comportamientos y actitudes de los adolescentes inmigrantes sobre nutrición. Recomendaciones educativas*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- RAUDSEPP, L. & VIIRA, R. (2000). Influence of parents' and siblings' physical activity on activity levels of adolescents. *European Journal of Physical Education*, 5, 169-178.
- RENZAHO, A.M., GIBBONS, C., SWINBURN, B., JOLLEY, D. & BURNS, C. (2006) Obesity and undernutrition in sub-Saharan African immigrant and refugee children in Victoria, Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 15, 482-490.

- RENZANO, A.M., SWINBURN, B. & BURNS, C. (2008). Maintenance of traditional cultural orientation in associated with lower rates of obesity and sedentary behaviours among African migrant children to Australia. *International Journal of Obesity* (London), 32, 594-600.
- RESOLUCIÓN de 16 de abril de 2007, de la Dirección General de Desarrollo Industrial, por la que se publica la relación de normas UNE aprobadas por AENOR durante el mes de marzo de 2007, BOE § 109 (2007).
- REY LÓPEZ, J.P., VICENTE RODRÍGUEZ, G., BIOSCA, M., MORENO, L.A. (2008): Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 18, 242-251.
- RIBEIRO, J., GUERRA, S., PINTO, A., OLIVEIRA, J., DUARTE, J. & MOTA, J. (2002). Overweight and obesity in children and adolescents: relationship with blood pressure, and physical activity. *Annals of Human Biology*, 30, 203-213.
- RIDDOCH, C.J., ANDERSEN, L.B., WEDDERKOPP, N., HARRO, M., KLASSON HEGGEBØ L., SARDINHA, L.B., COOPER, A.R. & EKELUND, U. (2004). Physical Activity Level and Patterns of 9-and 15-yr-Old European Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36, 86-92.
- RIDGERS, N. D., TÓTH, M. & UVACSEK, M. (2009). Physical activity levels of Hungarian children during school recess. *Preventive Medicine*, 49, 410-412.
- RIOD - Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (2011). *Guía sobre los riesgos asociados al consumo de drogas para la población inmigrante de origen latino*.
- RIZZO, N.S., RUIZ, J.R., OJA, L., VEIDEBAUM, T. & SJOSTROM, M. (2008). Associations between physical activity, body fat, and insulin resistance (homeostasis model assessment) in adolescents: the European Youth Heart Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87, 586-592.
- ROBINSON, T.N. (1999). Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association*, 282, 1561-1567.
- RODRÍGUEZ SUÁREZ, J. & AGULLÓ TOMÁS, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11.
- RODRÍGUEZ, A., GOÑI, A. & RUIZ, S. (2006). Autoconcepto Físico y Estilo de Vida en Adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 15.
- RODRÍGUEZ, M.A., SALVE DÍAZ, M.J., ARENAS, M. & ANGORA, F. (2002): Encuesta sobre hábitos a niños de 10-11 años en quinto de primaria. Contraste rural/urbano. *Centro de Salud*, 6, 348-356.
- RODRÍGUEZ, P. (1998). *Educación Física y salud escolar: Programa para la mejora de la extensibilidad isquiosural y del raquis en el plano sagital*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- RODRÍGUEZ, P.L., GARCÍA, E. & VALVERDE, J. (2011). Preferencias deportivas y tiempo de práctica físico-deportiva de los adolescentes escolarizados de la Región de Murcia. *EFdeportes.com*, 153.
- ROMÁN, B., SERRA, L., RIBAS, L., PÉREZ RODRIGO, C. & ARANCETA, J. (2006). Actividad física en la población infantil y juvenil española en el tiempo libre. Estudio enkid (1998-2000). *Apunts: Medicina de L'Esport*, 151, 86-94.
- ROMERO GARCÍA, A. (2004). La intensidad de esfuerzo y la curva de recuperación en actividades aeróbicas beneficiosas para la salud. *EFdeportes.com*, 71.
- ROWLAND, T. (2012). Editorial: Lifestyle Modification in Youth: Investing for Future Health Benefits. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12, 502-504.
- RUIZ, J. R. & ORTEGA, F. B. (2009). Physical Activity and Cardiovascular Disease Risk Factors in Children and Adolescents. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 3, 281-287.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- RUIZ, J., MESA, J.L., MULA, F.J., GUTIÉRREZ, A. & CASTILLO, M.J. (2002). Hidratación y rendimiento: pautas para una elusión efectiva de la deshidratación por ejercicio. *Apunts de Educación Física y deportes*, 70, 26-33
- RUIZ, J.R., CASTRO PIÑERO, J., ARTERO, E.G., ORTEGA, F.B., SJÖSTRÖM, M., SUNI, J. & CASTILLO, M.J. (2009). Predictive validity of health-related fitness in youth: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 909-923.
- RUIZ, J.R., ESPAÑA ROMERO, J., CASTRO PIÑERO, J., ARTERO, E.G., ORTEGA, F.B., CUENCA GARCÍA, M., JIMÉNEZ PAVÓN, D., CHILLÓN, P., GIRELA REJÓN, M.J., MORA, J., GUTIÉRREZ, A., SUNI, J., SJÖSTROM, M. & CASTILLO, M.J. (2011). Batería ALPHA-Fitness: test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 26, 1210-1214.
- RUIZ, J.R., ORTEGA, F.B., GUTIÉRREZ, A., MEUSEL, D., SJÖSTRÖM, M. & CASTILLO, M. J. (2006). Health-related fitness assessment in childhood and adolescence; a European approach based on the AVENA, EYHS and HELENA studies. *Journal of Public Health*, 14, 269-277.
- RUIZ, J.R., ORTEGA, F.B., LOIT, H.M., VEIDEBAUM, T. & SJOSTROM, M. (2007b). Body fat is associated with blood pressure in school-aged girls with low cardiorespiratory fitness: the European Youth Heart Study. *Journal of Hypertension*, 25(10): 2027-2034.
- RUIZ, J.R., ORTEGA, F.B., RIZZO, N.S., VILLA, I., HURTIG WENNLÖF, A., OJA, L. & SJÖSTRÖM, M. (2007c). High cardiovascular fitness is associated with low metabolic risk score in children: the European Youth Heart Study. *Pediatric Research*, 61, 350-355.
- RUIZ, J.R., ORTEGA, F.B., WARNBERG, J. & SJOSTROM, M. (2007). Associations of low-grade inflammation with physical activity, fitness and fatness in prepubertal children; the European Youth Heart Study. *International Journal of Obesity (London)*, 31, 1545-1551.
- RUIZ, J.R., RIZZO, N.S., ORTEGA, F.B., LOIT, H.M., VEIDEBAUM, T. & SJOSTROM, M. (2007d). Markers of insulin resistance are associated with fatness and fitness in school-aged children: the European Youth Heart Study. *Diabetologia*, 50, 1401-1408.
- SAAR, M. & JURIMAE, T. (2004). Relationships between anthropometry, physical activity and motor abilities in 10-17 year old Estonians. *Journal of Human Movement Studies*, 47, 1-12.
- SABATÉ, J., ODA, K. & ROS, E. (2010). Nut consumption and blood lipid levels: a pooled analysis of 25 intervention trials. *Archives of Internal Medicine*, 170, 821-827.
- SÁENZ LÓPEZ, P., MANZANO, I., SICILIA, A., VARELA, R., CAÑADAS, J.F., DELGADO, M.A. & GUTIÉRREZ, M. (2005): Análisis de la utilización de los vestuarios en Educación Física: el caso de Andalucía. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 2, 95-108.
- SALCEDO, M. (1993). *Influencia femenina en el deporte*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde/Instituto vasco de la mujer.
- SALLIS, J.F., ALCARAZ, J.E., MCKENZIE, T.L., HOVELL, M.F., KOLODY, B. & NADER P.R. (1992). Parental behavior in relation to physical activity and fitness in 9-year-old children. *American Journal of Diseases of Children*, 146, 1383-1388
- SALMERÓN SÁNCHEZ, M. (2010). Programación de aula de Educación Física por competencias básicas en educación secundaria obligatoria. *EFdeportes.com*, 143.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SÁNCHEZ PARDO, L. (2012). *El impacto de la publicidad en los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes*. Junta de Castilla y León. Comisionado Regional para la Droga.
- SÁNCHEZ, E.Y. & RUIZ, J. (2010). Hábitos de higiene personal en estudiantes de una Escuela de Educación. In J.C. TOJAR (Ed.), *Trabajos de investigación como catalizadores de la innovación educativa*. (255-273). Infornet.

- SANTONJA, F. & MARTÍNEZ, I. (1992). *Valoración Médico-Deportiva del Escolar*. Murcia: Universidad de Murcia.
- SCHREDL, M. (2002). Sleep positions and personalities: An empirical study. *North American Journal of Psychology*, 4, 129-132.
- SCHULER, J. & BRUNNER, S. (2012). Dinamic activity-related incentives for physical activity. *Advances in Physical Education*, 2.
- SECADES VILLA, R., FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R., GARCÍA FERNÁNDEZ, G. & AL-HALABI DÍAZ, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- SHROPSHIRE, J & CARROLL, B. (1997). Family variables and children's physical activity: influence of parental exercise and socio-economic status. *Sport, Education and Society*, 2, 95-116.
- SIGMA DOS (2006). *Informe Skip sobre hábitos deportivos en España*. Madrid: Sigma dos.
- SIMOWSKA, V., DADACZYNSKI, K. & WOYNAROWSKA, B. (2012). Healthy eating and physical activity in schools in Europe. *Health Education*, 112, 513-524.
- SINGH, G.K. & HIATT, R.A. (2006). Trends and disparities in socioeconomic and behavioral characteristics, life expectancy, and cause-specific mortality of native-born and foreignborn populations in the United States, 1979-2003. *International Journal of Epidemiology*, 35, 903-919.
- SINGH, G.K. & MILLER, B.A. (2004). Health, life expectancy, and mortality patterns among immigrant populations in the United States. *Canadian Journal of Public Health*, 95, 114-121.
- SINGH, G.K. & SIAHPUSH, M. (2002). Ethnic-immigrant differentials in health behaviors, morbidity, and cause-specific mortality in the United States: an analysis of two national data bases. *Human Biology*, 74, 83-109.
- SINGH, G.K., KOGAN, M.D. & YU, S.M. (2009). Disparities in obesity and overweight prevalence among US immigrant children and adolescents by generational status. *Journal of Community Health*, 34, 271-281
- SINGH, G.K., YU, S.M., SIAHPUSH, M. & KOGAN, M.D. (2008). High Levels of Physical Inactivity and Sedentary Behaviors Among US Immigrant Children and Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine*, 62, 756-763.
- SINHA, P.D. (1992). National Library of Medicine. *The Journal of School Health*, 62, 449-453.
- SINHA, P.D. (1993). *Developing positive Elath lifestyle in schoolchildren*. Proyect lifestyle. Jamaica: caribbean food & nutrition institute. Regional office of the world heath organization.
- SINHA, P.D.. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren*. Proyect lifestyle. Jamaica: Caribbean food & nutrition institute. Regional office of the world heath organization.
- SNYDER, E. & SPREITZER, E. (1973). Family influence and involvement in sports. *Research Quarterly Exercise Sport*, 44, 249-255.
- SOBLECHERO BENITO, F.J. (2008). La programación didáctica anual en el área de Educación Física. Una propuesta para el tercer ciclo de primaria. *EFdeportes.com*, 127.
- SOOS, I., BIDDLE, S., BALINT, I.B., SANDOR, I., SZABO, P., HAMAR, P. y SIMONEK, J. (2012). Prevalence of sedentary behaviour in young people in Romania and Slovakia. *European Physical Education Review*, 18, 19-46.
- STARKER, A., LAMPERT, T., WORTH, A., ORBERGER, J., KAHL, H. & BOS, K. (2007). Motor fitness. Results of the German Health Interview and Examinations Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 50, 775-783.

- STEINMAYR, A., FELFE, C. & LECHNER, M. (2011). The closer the sportier? Children's sports activity and their distance to sports facilities. *European review of aging and physical activity*, 8, 67-82.
- STRATTON, G., CANOY, D., BODDY, L.M., TAYLOR, S.R., HACKETT, A.F. & BUCHAN, I.E. (2007). Cardiorespiratory fitness and body mass index of 9-11-year-old English children: a serial cross-sectional study from 1998 to 2004. *International Journal of Obesity (London)*, 31, 1172-1178.
- STROEBELE, N., MCNALLY, J., PLOG, A., SIEGFRIED, S. & HILL, J.O. (2013). The association of self-reported sleep, weight status, and academic performance in fifth-grade students. *Journal of School Health*, 83, 77-84.
- STRONG, W.B., MALINA, N.M., BLIMKIE, C.J.R., DANIELS, S.R., DISHMAN, R.K., GUTIN, B., HERGENROEDER, A.C., MUST, A., NIXON, P.A., PIVARNIK, J.M., ROWLAND, T., TROST, S. & TRUDEAU, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146, 732-737
- SUNDQUIST, J. & WINKLEBY, M.A. (1999). Cardio-vascular risk factors in Mexican American adults: a transcultural analysis of III NHANES, 1988-1994. *American Journal of Public Health*, 89, 723-730.
- SUNDQUIST, J. & WINKLEBY, M.A. (2000). Country of birth, acculturation status and abdominal obesity in a national sample of Mexican women and men. *International Journal of Epidemiology*, 29, 470-477.
- SWEENEY, D.R. & QUIMBY, D.G. (2012). Exploring the Physical Health Behaviour Differences between High and Low Identified Sports Fans. *The Sport Journal*, 15.
- TAVERAS, E.M., FIELD, A.E., BERKEY, C.S., RIFAS SHIMAN, S.L., FRAZIER, A.L., COLDITZ, G.A. & GILLMAN, M.W. (2007). Longitudinal relationship between television viewing and leisure-time physical activity during adolescence. *Pediatrics*, 119, e314-e319.
- TERCEDOR, P. (1995). Higiene postural, educación de la postura y prevención de anomalías en el contexto escolar. *Habilidad Motriz*, 6, 44-49.
- TERCEDOR, P. (1998). *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- THOULON PAGE, C.H. (1991). *Cuadernos de dietética. Alimentación de las personas sanas*. Barcelona: Masson.
- TIRADO, A., SÁNCHEZ, M.D., RIEGO, M.P. & PARDO, V.P. (2003). El perfil del costalero. In GUILLÉN DEL CASTILLO, Manuel (Ed.). *Actas del I Congreso Nacional del Costalero: Las ciencias de la salud y de la actividad física como fundamento* (233-247). Córdoba: Diputación de Córdoba.
- TOMKIMSON, G.R., OLDS, T.S. & BORMS, J. (2007). Who are the Eurofit test? *Medicine & Sport Science*, 50, 104-28.
- TORRE, E. (2001). *La actividad físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de enseñanzas medias*. Granada: Universidad de Granada.
- TORRE, E., CÁRDENAS, D. & GIRELA, M.J. (1997). Los hábitos deportivos extraescolares y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de Bachillerato. *Revista Motricidad*, 3, 109-129.
- TORTOSA, M. (2008). Análisis comparativo de los hábitos higiénicos en clase de Educación Física de los alumnos de ESO del IES Fernando de los Ríos. In J.I. LILLO, J.P. MARTÍNEZ, P. BODAS & A. DORADO (Eds.). *Actas del VII Congreso Deporte y Escuela*. Cuenca: Diputación Provincial de Cuenca.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- TREVIÑO, R.P., FOGT, D.L., WYATT, T.J., LEAL VASQUEZ, L., SOSA, E. & WOODS, C. (2008). Diabetes risk, low fitness, and energy insufficiency levels among children from poor families. *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 1846-1853.
- TWISK, J.W. (2001) Physical activity for children and adolescents. *Sports Medicine*, 31, 617-627
- TWISK, J.W., KEMPER, H.C. & VAN MECHELEN, W. (2002). Prediction of cardiovascular disease risk factors later in life by physical activity and physical fitness in youth: general comments and conclusions. *International Journal of Sports Medicine*, 23, 44-49.
- UGT. Secretaría de salud laboral (2010). *Mujer y drogodependencias en el ámbito laboral. Guía de prevención*. UGT.
- UNAD - Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (2012). *Conclusiones de la Campaña de Prevención de Consumo de Alcohol en estudiantes de Primaria*. Madrid: UNAD.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Washington: USDHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services (2010). *Healthy people 2010: Understanding and improving health*. Washington: USDHHS, Government Printing Office.
- USDHHS – U.S. Department of Health and Human Services and USDA -US Department of Agriculture (2005). *Dietary Guidelines for Americans*. Washington: USDHHS, Government Printing Office.
- VALDIVIA GONZÁLEZ, R., CALERO LEYVA, F. & HERRERA JAUREGUÍ, .LO. (2011). Programa de ejercicios físicos de estiramientos para la mejora del acortamiento isquiosural. *EFdeportes.com*, 154.
- VARELA MOREIRAS, G., ÁVILA TORRES, J.M., CUADRADO VIVES, C., DEL POZO DE LA CALLE, S. & RUIZ MORENO, E. (2009). *Evaluación de patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de población emergentes: Inmigrantes*. Madrid: Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino.
- VELASCO, R., GARCÍA, S., JIMÉNEZ, M.P., LAGUNA, J. & REINO, I. (2010). *Escuela de espalda. Proyecto de Educación para la Salud*. Talavera de la Reina: Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
- VERGNAUD, A.C., NORAT, T., ROMAGUERA, D., MOUW, T., MAY, A.M., TRAVIER, N., LUAN, J., WAREHAM, N., SLIMANI, N., RINALDI, S., COUTO, E., CLAVEL CHAPELON, F., BOUTRON RUAULT, MC., COTTET, V., PALLI, D., AGNOLI, C., PANICO, S., TUMINO, R., VINEIS, P., AGUDO, A., RODRIGUEZ, L., SANCHEZ, M.J., AMIANO, P., BARRICARTE, A., HUERTA, J.M., KEY, T.J., SPENCER, E.A., BUENO DE MESQUITA, B., BÜCHNER, F.L., ORFANOS, P., NASKA, A., TRICHOPOULOU, A., ROHRMANN, S., HERMANN, S., BOEING, H., BUIJSSE, B., JOHANSSON, I., HELLSTROM, V., MANJER, J., WIRFÄLT, E., JAKOBSEN, M.U., OVERVAD, K., TJONNELAND, A., HALKJAER, J., LUND, E., BRAATEN, T., ENGESET, D., ODYSSEOS, A., RIBOLI, E. & PEETERS, P.H. (2010). Meat consumption and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 398-407.
- VIDARTE CLAROS, J.A., VELEZ ALVAREZ, C. & PARRA SANCHEZ, J.H. (2013). Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14, 417-428.
- VILCHEZ, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la Comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

- VIZUETE, M. (2005.) *Valores del Deporte en la Educación. (Año Europeo de la Educación a través del deporte)*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- WATERHOUSE, J., FUKUDA, Y. & MORITA, T. (2012) Daily rhythms of the sleep-wake cycle. *Journal of Physiological Anthropology*, 31.
- WEDEN, M.M. & MILES, J.N.V. (2012). Intergenerational Relationships Between the Smoking Patterns of a Population-Representative Samples of US Mothers and the Smoking Trajectories of Their Children. *American Journal of Public Health*, 102.
- WEI, M., KAMPERT, J.B., BARLOW, C.E., NICHAMAN, M.Z., GIBBONS, L.W., PAFFENBARGER, R.S.JR. & BLAIR, S.N. (1999). Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal-weight, overweight, and obese men. *JAMA*, 282, 1547-1553.
- WEN, C.P., WAI, J.P., TSAI, M.K., YANG, Y.C., CHENG, T.Y., LEE, M.C., CHAN, H.T., TSAO, C.K., TSAI, S.P. & WU, W. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*, 378, 1244-1253.
- WHO - World Health Organization (1996). *The world health report 1996 - Fighting disease, fostering development*. Geneva: WHO.
- WHO - World Health Organization (1998). *The world health report 1998 - Life in the 21st century: A vision for all*. Geneva: WHO.
- WHO – World Health Organization (1999). *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke and Child Health*. Geneva: WHO. Division of Noncommunicable Disease, Tobacco Free Initiative.
- WHO - World Health Organization (2007). *Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations*. Geneva: WHO.
- WHO- World Health Organization (2011). *Global status report on noncommunicable diseases*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO.
- WILL, B., ZEEB, H. & BAUNE, B.T. (2005). Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9, 45.
- WILLS, T.A, GIBBONS, F.X., GERRARD, J.D.S. & M., LEE, H. & DAL CIN, S. (2010). Good Self-Control Moderates the Effect of Mass Media on Adolescent Tobacco and Alcohol Use: Tests With Studies of Children and Adolescents. *Health Psychology*, 29, 539-549.
- YALÇIN, S.S., YALÇIN, S. & ALTIN, S. (2004). Hand washing and adolescents. A study from seven schools in Konya, Turkey. *International Journal Adolescents, Medicine and Health*, 16, 371-376.
- YANG, Z & CARDINAL, B.J. (2013). Promoting Physical Activity Among International Students in Higher Education: A Peer-Education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84, 35-41.
- ZAHNER, L., MUEHLBAUER, T., SCHMID, M., MEYER, U., PUDER, J.J. & KRIEMLER, S. (2009). Association of Sports Club Participation with Fitness and Fatness in Children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41, 344-350.
- ZURITA, F., ZURITA, F., LINARES, D., MARTÍNEZ, A. & LINARES, M. (2012). Habits of immigrant students and native education on primary school transport of material. *Journal of Sport and Health Research*, 4, 289-298.



VIII. ANEXOS

Anexo 1: Relación de Tablas.

TABLA	Pág
TABLA I: Población inmigrante y principal procedencia (INE, 2011).	19
TABLA II: Organización temporal de la investigación.	80
TABLA III: Características demográficas del alumnado.	81
TABLA IV: Categorías y subcategorías de las entrevistas.	96
TABLA V. Test de Kolgomorov Smirnov para el ajuste de la normalidad.	99
TABLA VI. Datos descriptivos del número de comidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	100
TABLA VII. Datos descriptivos a la cuestión ¿Sueles tomar más cantidad de alimentos en la cena que en la comida de mediodía? con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género	101
TABLA VIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	102
TABLA IX: Datos descriptivos referente al consumo de piezas de fruta diaria con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	103
TABLA X: Datos descriptivos y de la media \pm desviación estándar referente al consumo vasos de agua diarios con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	104
TABLA XI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	105
TABLA XII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	106
TABLA XIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	107
TABLA XIV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	108
TABLA XV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	109
TABLA XVI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	110
TABLA XVII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	111
TABLA XVIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	112

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA XIX: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	113
TABLA XX: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	114
TABLA XXI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	115
TABLA XXII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	116
TABLA XXIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	117
TABLA XXIV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	118
TABLA XXV: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	119
TABLA XXVI: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	120
TABLA XXVII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	121
TABLA XXVIII: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	122
TABLA XXIX: Datos descriptivos referente a la valoración de café con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	130
TABLA XXX: Datos descriptivos referente a la valoración de leche con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	130
TABLA XXXI: Datos descriptivos referente a la valoración de refrescos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	130
TABLA XXXII: Datos descriptivos referente a la valoración de zumos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	131
TABLA XXXIII: Datos descriptivos referente a la valoración de hamburguesas o salchichas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	131
TABLA XXXIV: Datos descriptivos referente a la valoración de embutidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	131
TABLA XXXV: Datos descriptivos referente a la valoración de patatas fritas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	132
TABLA XXXVI: Datos descriptivos referente a la valoración de pasteles o dulces con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	132
TABLA XXXVII: Datos descriptivos referente a la valoración de verduras y hortalizas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	132
TABLA XXXVIII: Datos descriptivos referente a la valoración de la fruta con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	133

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA XXXIX: Datos descriptivos referente a la valoración de golosinas o frutos secos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	133
TABLA XL: Datos descriptivos referente a la valoración de legumbres con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	133
TABLA XLI: Datos descriptivos referente a la valoración de mantequilla con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	134
TABLA XLII: Datos descriptivos referente a la valoración del yogurt con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	134
TABLA XLIII: Datos descriptivos referente a la valoración del queso con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	134
TABLA XLIV: Datos descriptivos referente a la valoración de la carne con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	135
TABLA XLV: Datos descriptivos referente a la valoración del pescado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	135
TABLA XLVI: Datos descriptivos referente a la valoración de los huevos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	135
TABLA XLVII: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable alimentación.	140
TABLA XLVIII: Datos descriptivos del tiempo que pasa viendo la televisión al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	141
TABLA IL: Datos descriptivos referente al consumo de alimentos en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	142
TABLA L: Datos descriptivos de la frecuencia de juego con el ordenador o videojuegos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	143
TABLA LI: Datos descriptivos del tiempo que suele jugar cada día con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	144
TABLA LII: Datos descriptivos referente a la asistencia como espectador a acontecimientos deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	145
TABLA LIII: Datos descriptivos de los programas deportivos que ven en televisión con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	146
TABLA LIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Tiempo Libre.	147
TABLA LV: Datos descriptivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género que ha probado el tabaco.	148
TABLA LVI: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	149
TABLA LVII: Datos descriptivos del consumo actual de tabaco del alumnado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	150
TABLA LVIII: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	151
TABLA LXI: Datos descriptivos en relación a los padres que consumen tabaco con referencia	152

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	
TABLA LX: Datos descriptivos en relación a las madres que consumen tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	153
TABLA LXI: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Tabaco.	154
TABLA LXII: Datos descriptivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	155
TABLA LXIII: Datos descriptivos de la edad del primer consumo del alumnado que ha probado el alcohol (N=107) y diferenciados por origen y género.	156
TABLA LXIV: Datos descriptivos referentes a la frecuencia del consumo entre semana de bebidas alcohólicas, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	157
TABLA LXV: Datos descriptivos referentes a la frecuencia entre semana del consumo de alcohol, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	158
TABLA LXVI: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de cerveza, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	159
TABLA LXVII: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de vino o "calimocho", diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	159
TABLA LXVIII: Datos descriptivos referentes a la frecuencia semanal del consumo de licores o "cubatas", diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	159
TABLA LXIX: Datos descriptivos de los que se han emborrachado alguna vez, y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	162
TABLA LXX: Datos descriptivos referentes a la edad con la que se emborracharon la primera vez, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	163
TABLA LXXI: Datos descriptivos referentes a las veces que se ha emborrachado, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	164
TABLA LXXII: Datos descriptivos referentes al consumo de alcohol del padre, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	165
TABLA LXXIII: Datos descriptivos referentes al consumo de alcohol de la madre, diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	166
TABLA LXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Alcohol.	167
TABLA LXXV: Datos descriptivos en relación a la forma de transportar el material escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	168
TABLA LXXVI: Datos descriptivos en relación a la postura utilizada al acostarse, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	169
TABLA LXXVII: Datos descriptivos en relación a la forma habitual de sentarse, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado que ha probado el alcohol.	170
TABLA LXXVIII: Datos descriptivos en relación a la forma habitual de coger peso del suelo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	171

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA LXXIX: Datos descriptivos en relación a la percepción del tamaño del pupitre, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	172
TABLA LXXX: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Actitud Postural.	173
TABLA LXXXI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia del cepillado de dientes, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	174
TABLA LXXXII: Datos descriptivos en relación al lavado de manos antes de comer, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	175
TABLA LXXXIII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de ducha o baño semanal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	176
TABLA LXXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Higiene Diaria.	177
TABLA LXXXV: Datos descriptivos en relación al cambio de camiseta después de las clases de Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	178
TABLA LXXXVI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de utilización de chanclas en los vestuarios, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	179
TABLA LXXXVII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de ducha o baño semanal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	180
TABLA LXXXVIII: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de consumo de agua después de realizar actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	181
TABLA LXXXIX: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de calentamiento antes de iniciar alguna actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	182
TABLA XC: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de estiramientos o actividad suave realizada al finalizar la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	183
TABLA XCI: Datos descriptivos en relación a la frecuencia de registro de pulsaciones durante la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	184
TABLA XCII: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Higiene Deportiva.	185
TABLA XCIII: Datos descriptivos en relación al gusto por las clases de Educación física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	186
TABLA XCIV: Datos descriptivos en relación al mayor número de horas semanales de la Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	187
TABLA XCV: Datos descriptivos en relación a la importancia que dan al área de Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	188
TABLA XCVI: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física sirven para fortalecer el cuerpo y estar en forma, del total de la muestra y diferenciados por	189

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

origen y género del alumnado.	
TABLA XCVII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física sirven para divertirse y pasarlo bien, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	190
TABLA XCVIII: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física permiten aprender a mejorar la salud, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	191
TABLA XCIX: Datos descriptivos del alumnado que considera que las clases de Educación Física sirven para aprender técnicas deportivas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	192
TABLA C: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física son para animar a practicar deporte fuera del horario lectivo, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	193
TABLA CI: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para aprender diferentes habilidades gimnásticas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	194
TABLA CII: Datos descriptivos del alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para otras cosas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	195
TABLA CIII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para fortalecer el cuerpo y estar más en forma, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	196
TABLA CIV: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para divertirse y pasarlo bien, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	197
TABLA CV: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para que aprenda a mejorar su salud, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	198
TABLA CVI: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para aprender las técnicas deportivas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	199
TABLA CVII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para animar a realizar deporte fuera del horario de clase, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	200
TABLA CVIII: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para aprender diferentes habilidades gimnásticas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	201
TABLA CIX: Datos descriptivos de los que consideran que las clases de Educación Física deberían servir para otras cosas, del total de la muestra y diferenciados por origen y género del alumnado.	202
TABLA CX: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Valoración de la Educación Física (E.F.)	210

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA CXI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que realizan actividad física o deportiva fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	211
TABLA CXII: Datos descriptivos en relación a los motivos para realizar actividad física extraescolar, con referencia al total de la muestra que respondió realizarlo en la pregunta anterior, y diferenciados por origen y género.	212
TABLA CXIII: Datos descriptivos referentes a los motivos por los que realizan poca actividad física fuera del horario escolar, de los que respondieron que no realizan actividad física de forma habitual, y diferenciados por origen y género.	216
TABLA CXIV: Datos descriptivos en relación a la frecuencia con la que realizan actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	218
TABLA CXV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar natación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	219
TABLA CXVI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar fútbol o fútbol sala, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	220
TABLA CXVII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar baloncesto, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	221
TABLA CXVIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar balonmano, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	222
TABLA CXIX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar juegos diversos muy activos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	223
TABLA CXX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar voleibol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	224
TABLA CXXI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar atletismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	225
TABLA CXXII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar footing (correr), con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	226
TABLA CXXIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar deportes de raqueta, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	227
TABLA CXXIV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar patinaje o hockey, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	228
TABLA CXXV: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar artes marciales, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	229
TABLA CXXVI: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar ciclismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	230
TABLA CXXVII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar montañismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	231
TABLA CXXVIII: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar bailes, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	232

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA CXXIX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar deportes náuticos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	233
TABLA CXXX: Datos descriptivos de la frecuencia con la que el alumnado indica realizar otras actividades físicas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	234
TABLA CXXXI: Datos descriptivos de la manera de desplazarse al centro escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	241
TABLA CXXXII: Datos descriptivos de la frecuencia de participación en actividades deportivas del colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	242
TABLA CXXXIII: Datos descriptivos de la frecuencia de participación en actividades deportivas de su municipio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	243
TABLA CXXXIV: Comparación por origen y sexo de la sumatoria de la variable Práctica de la Actividad Física.	244
TABLA CXXXV: Datos descriptivos de la pertenencia a algún club, equipo o sociedad deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	245
TABLA CXXXVI: Datos descriptivos en relación a si le gustaría hacer más actividad física de la que hacen, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	246
TABLA CXXXVII: Datos descriptivos en relación a si les gustaría practicar algún deporte cuando tengan más de 20 años, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	247
TABLA CXXXVIII: Datos descriptivos en relación a la posibilidad de utilizar las instalaciones deportivas del centro escolar fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	248
TABLA CXXXIX: Datos descriptivos en relación a la posibilidad de utilizar las instalaciones deportivas próximas a su domicilio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	249
TABLA CXL: Datos descriptivos en relación a la realización de actividad física habitualmente por los padres, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	250
TABLA CXLI: Datos descriptivos en relación a la realización de actividad física de manera habitual por las madres, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	251
TABLA CXLII: Datos descriptivos respecto al interés de que sus padres realicen más actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	252
TABLA CXLIII: Datos descriptivos respecto a la creencia de lo que es mejor o más sano para su cuerpo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	253
TABLA CXLIV: Datos descriptivos relativos a cómo piensan que es su condición física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	255
TABLA CXLV: Datos descriptivos respecto a la creencia de lo buena y sana que es su alimentación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	256
TABLA CXLVI: Datos descriptivos respecto a la creencia de su estado de salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	257

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

TABLA CXLVII: Datos descriptivos referidos a la dificultad del cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	258
TABLA CXLVIII: Datos descriptivos respecto al gusto por rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	259
TABLA CXLIX: Comparación de resultados entre inmigrantes y oriundos.	261
TABLA CL: Comparación de resultados entre varones oriundos e inmigrantes.	262
TABLA CLI: Comparación de resultados entre niñas oriundas e inmigrantes.	262
TABLA CLII: Comparación de resultados entre sexos.	263
TABLA CLIII: Comparación de resultados entre niños y niñas inmigrantes.	264
TABLA CLIV: Comparación de resultados entre niños y niñas oriundos.	264
TABLA CLV. Diferencias en características de la muestra y niveles de condición física para niños y niñas.	266
TABLA CLVI. Diferencias en características de la muestra y niveles de condición física para oriundos e inmigrantes.	267

Anexo 2: Relación de Figuras.

FIGURA	Pág
FIGURA 1. Número de alumnos participantes por género y municipios	83
FIGURA 2. Porcentaje del número de comidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género	100
FIGURA 3. Porcentaje que toma más alimento en la cena que en el almuerzo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	101
FIGURA 4. Porcentaje de lo que suelen tomar en el recreo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	102
FIGURA 5. Porcentaje de piezas de fruta consumidas al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	103
FIGURA 6. Porcentaje de vasos de agua consumidos al día con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	104
FIGURA 7. Porcentaje de consumo de café con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	105
FIGURA 8. Porcentaje de consumo de leche o batidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	106
FIGURA 9. Porcentaje de consumo de refrescos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	107

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 10. Porcentaje de consumo de zumos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	108
FIGURA 11. Porcentaje de consumo de hamburguesas o salchichas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	109
FIGURA 12. Porcentaje de consumo de embutidos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	110
FIGURA 13. Porcentaje de consumo de patatas fritas con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	111
FIGURA 14. Porcentaje de consumo de pasteles o dulces con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	112
FIGURA 15. Porcentaje de consumo de verdura con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	113
FIGURA 16. Porcentaje de consumo de fruta con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	114
FIGURA 17. Porcentaje de consumo de golosinas o frutos secos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	115
FIGURA 18. Porcentaje de consumo de legumbres con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	116
FIGURA 19. Porcentaje de consumo de mantequilla o margarina con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	117
FIGURA 20. Porcentaje de consumo de yogurt con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	118
FIGURA 21. Porcentaje de consumo de queso con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	119
FIGURA 22. Porcentaje de consumo de carne con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	120
FIGURA 23. Porcentaje de consumo de pescado con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	121
FIGURA 24. Porcentaje de consumo de huevos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	122
FIGURA 25. Porcentaje de consumo escaso de niños inmigrantes (N=88)	123
FIGURA 26. Porcentaje de consumo escaso de niñas inmigrantes (N=78)	123
FIGURA 27. Porcentaje de consumo escaso de niños oriundos (N = 236)	124
FIGURA 28. Porcentaje de consumo escaso de niñas oriundas (N = 197)	124
FIGURA 29. Porcentaje de consumo escaso del total de la muestra (N=626)	125
FIGURA 30. Porcentaje de consumo frecuente del total de la muestra (N=626)	126
FIGURA 31. Porcentaje de consumo frecuente de niños inmigrantes (N=88)	127

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 32. Porcentaje de consumo frecuente de niñas inmigrantes (N=78)	127
FIGURA 33. Porcentaje de consumo frecuente de niños oriundos (N=236)	128
FIGURA 34. Porcentaje de consumo frecuente de niñas oriundas (N=197)	128
FIGURA 35. Porcentaje de alimentos considerados sanos por los niños inmigrantes (N=88)	137
FIGURA 36. Porcentaje de alimentos considerados sanos por las niñas inmigrantes (N=78)	137
FIGURA 37. Porcentaje de alimentos considerados sanos por los niños inmigrantes (N=236)	138
FIGURA 38. Porcentaje de alimentos considerados sanos por las niñas oriundas (N=197)	138
FIGURA 39. Porcentaje del tiempo que pasa viendo la televisión o reproductor de imagen con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	141
FIGURA 40. Porcentaje que tienen ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	142
FIGURA 41. Porcentaje de frecuencia de juego con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	143
FIGURA 42. Porcentaje de tiempo diario jugado con el ordenador o videojuego con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	144
FIGURA 43. Porcentaje que asiste como espectador a acontecimientos deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	145
FIGURA 44. Porcentaje que suele ver programas deportivos con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	146
FIGURA 45. Porcentaje que ha probado el tabaco con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	148
FIGURA 46. Número de alumnos y edad de iniciar el consumo de los que señalan haber probado el tabaco (N=23) y diferenciados por origen y género.	149
FIGURA 47. Porcentaje que fuma de los que lo han probado (N=24) y diferenciados por origen y género.	150
FIGURA 48. Porcentaje de consumo de tabaco de los que lo han probado (N=17) y diferenciados por origen y género.	151
FIGURA 49. Porcentaje de padres fumadores con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	152
FIGURA 50. Porcentaje de madres fumadoras con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	153
FIGURA 51. Porcentaje que ha probado el alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	155
FIGURA 52. Número de alumnos y edad de iniciar el consumo de los que señalan haber probado el alcohol (N=107) y diferenciados por origen y género.	156
FIGURA 53. Porcentaje de frecuencia de consumo de alcohol entre semana de los que lo han probado (N=113) y diferenciados por origen y género.	157

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 54. Porcentaje de frecuencia de consumo de alcohol los fines de semana de los que han probado el alcohol (N=113) y diferenciados por origen y género.	158
FIGURA 55. Porcentaje de frecuencia de consumo de cerveza de los que han probado el alcohol (N=102) y diferenciados por origen y género.	160
FIGURA 56. Porcentaje de frecuencia de consumo de vino de los que han probado el alcohol (N=89) y diferenciados por origen y género.	160
FIGURA 57. Porcentaje de frecuencia de consumo de "cubatas" o licores de los que han probado el alcohol (N=101) y diferenciados por origen y género.	161
FIGURA 58. Porcentaje que se ha emborrachado de los que han probado el alcohol (N=102) y diferenciados por origen y género.	162
FIGURA 59. Número de alumnos y edad con que lo hicieron de los que señalan haberse emborrachado (N=25) y diferenciados por origen y género.	163
FIGURA 60. Porcentaje de veces que lo han hecho aquellos que señalan haberse emborrachado (N=27) y diferenciados por origen y género.	164
FIGURA 61. Porcentaje de padres que toman alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	165
FIGURA 62. Porcentaje de madres que toman alcohol con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	166
FIGURA 63. Porcentaje de formas de llevar el material escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	168
FIGURA 64. Porcentaje de forma adoptada al acostarse con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	169
FIGURA 65. Porcentaje de forma habitual de sentarse con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	170
FIGURA 66. Porcentaje de formas de coger peso del suelo con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	171
FIGURA 67. Porcentaje de consideración del tamaño del pupitre con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	172
FIGURA 68. Porcentaje de frecuencia de cepillado de dientes con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	174
FIGURA 69. Porcentaje de frecuencia de lavado de manos antes de comer con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	175
FIGURA 70. Porcentaje de duchas semanales con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	176
FIGURA 71. Porcentaje de alumnado que se cambia de camiseta después de las clases de Educación Física (EF), con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	178
FIGURA 72. Porcentaje de alumnado que utiliza chanclas en los vestuarios de las instalaciones deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	179
FIGURA 73. Porcentaje de alumnado que utiliza vestimenta deportiva, con referencia al total	180

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

de la muestra y diferenciados por origen y género.	
FIGURA 74. Porcentaje de frecuencia de consumo de agua después de realizar actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	181
FIGURA 75. Porcentaje de frecuencia de realización de calentamientos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	182
FIGURA 76. Porcentaje de frecuencia de fases de recuperación tras la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	183
FIGURA 77. Porcentaje de frecuencia de toma de pulsaciones durante la actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	184
FIGURA 78. Porcentaje de gusto por la Educación Física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	186
FIGURA 79. Porcentaje de alumnado que piensa que la Educación Física (E.F.) debería tener más horas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	187
FIGURA 80. Porcentaje de valoración de la Educación Física con respecto a otras áreas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	188
FIGURA 81. Porcentaje de alumnado que considera que las clases de Educación física (EF) sirve para fortalecer el cuerpo y así estar más en forma, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	189
FIGURA 82. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para divertirse y pasarlo bien, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	190
FIGURA 83. Porcentaje de alumnado que considera que las clases de Educación Física permiten aprender a mejorar la salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	191
FIGURA 84. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para aprender las técnicas deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	192
FIGURA 85. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para animar a practicar deporte extraescolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	193
FIGURA 86. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física (E.F.) sirven para aprender habilidades gimnásticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	194
FIGURA 87. Porcentaje de alumnado que piensa que las clases de Educación Física sirven para otras cosas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	195
FIGURA 88. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para fortalecer el cuerpo y estar en forma, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	196
FIGURA 89. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para divertirse y pasarlo bien, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	197

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 90. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para aprender a mejorar su salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	198
FIGURA 91. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para aprender técnicas deportivas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	199
FIGURA 92. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirvieran para fomentar actividades deportivas fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	200
FIGURA 93. Porcentaje de alumnado que le gustaría que las clases de Educación Física (E.F.) sirviera para aprender habilidades gimnásticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	201
FIGURA 94. Porcentaje de alumnado que considera que la Educación Física (E.F.) debería servir para otras cosas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	202
FIGURA 95. Porcentaje de alumnado que piensa para qué sirve mucho la Educación Física, del total de la muestra.	203
FIGURA 96. Porcentaje de varones inmigrantes que piensa para qué sirven mucho las clases de Educación Física.	203
FIGURA 97. Porcentaje de niñas inmigrantes que piensa para qué sirven mucho las clases de Educación Física.	204
FIGURA 98. Porcentaje de varones oriundos que piensan para qué sirve mucho la Educación Física.	204
FIGURA 99. Porcentaje de niñas oriundas que piensan para qué sirve mucho la Educación Física.	205
FIGURA 100. Porcentaje de alumnado que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física, del total de la muestra.	205
FIGURA 101. Porcentaje de varones inmigrantes que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.	206
FIGURA 102. Porcentaje de niñas inmigrantes que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.	206
FIGURA 103. Porcentaje de varones oriundos que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.	207
FIGURA 104. Porcentaje de niñas oriundas que piensan para qué debería servir mucho la Educación Física.	207
FIGURA 105. Porcentaje de alumnado que práctica actividad física fuera del horario lectivo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	211
FIGURA 106. Número de alumnos que señalan los principales motivos para realizar actividad física extraescolar, de alumnado que indica hacerla, y diferenciados por origen y género.	212
FIGURA 107. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de los varones inmigrantes.	213

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 108. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de las niñas inmigrantes.	213
FIGURA 109. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de los varones oriundos.	214
FIGURA 110. Porcentaje de los motivos para practicar actividades físicas fuera del horario lectivo de las niñas oriundas.	214
FIGURA 111. Número de alumnos que señalan los motivos por los que no suelen practicar actividad física de forma habitual, del total que respondió que realizaba de forma esporádica, y diferenciados por origen y género.	217
FIGURA 112. Porcentaje de frecuencia de práctica semanal de actividad física de cierta intensidad, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	218
FIGURA 113. Porcentaje de frecuencia con la que el alumnado indica realizar natación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	219
FIGURA 114. Porcentaje de frecuencia de práctica de fútbol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	220
FIGURA 115. Porcentaje de frecuencia de práctica de baloncesto, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	221
FIGURA 116. Porcentaje de frecuencia de práctica de balonmano, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	222
FIGURA 117. Porcentaje de frecuencia de práctica de diversos juegos activos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	223
FIGURA 118. Porcentaje de frecuencia de práctica de voleibol, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	224
FIGURA 119. Porcentaje de frecuencia de práctica de atletismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	225
FIGURA 120. Porcentaje de frecuencia de práctica de footing, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	226
FIGURA 121. Porcentaje de frecuencia de práctica de deportes de raqueta, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	227
FIGURA 122. Porcentaje de frecuencia de actividades con patines, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	228
FIGURA 123. Porcentaje de frecuencia de realización de artes marciales, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	229
FIGURA 124. Porcentaje de frecuencia de realización de ciclismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	230
FIGURA 125. Porcentaje de frecuencia de realización de montañismo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	231
FIGURA 126. Porcentaje de frecuencia de actividades de baile o aerobio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	232
FIGURA 127. Porcentaje de frecuencia de actividades náuticas, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	233

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

muestra y diferenciados por origen y género.	
FIGURA 128. Porcentaje de frecuencia de otras actividades físicas de cierta intensidad, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	234
FIGURA 129. Actividades físicas más practicadas semanalmente por el total de la muestra.	235
FIGURA 130. Actividades físicas más practicadas por los varones inmigrantes.	235
FIGURA 131. Actividades físicas más practicadas por las niñas inmigrantes.	236
FIGURA 132. Actividades físicas más practicadas por los varones oriundos.	236
FIGURA 133. Actividades físicas más practicadas por las niñas oriundas.	237
FIGURA 134. Actividades no practicadas por el total de la muestra.	237
FIGURA 135. Actividades no practicadas por los varones inmigrantes.	238
FIGURA 136. Actividades no practicadas por las niñas inmigrantes.	238
FIGURA 137. Actividades no practicadas por los varones oriundos.	239
FIGURA 138. Actividades no practicadas por las niñas oriundas.	239
FIGURA 139. Porcentaje de formas de desplazarse al colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	241
FIGURA 140. Porcentaje de frecuencia de participación en actividades deportivas del colegio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	242
FIGURA 141. Porcentaje de frecuencia de participación en las actividades deportivas de su barrio o municipio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	243
FIGURA 142. Porcentaje de alumnado que pertenece a alguna entidad deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	245
FIGURA 143. Porcentaje de alumnado que le gustaría hacer más actividad física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	246
FIGURA 144. Porcentaje de alumnado que le gustaría practicar algún deporte cuando tenga más de 20 años, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	247
FIGURA 145. Porcentaje de alumnado que puede utilizar las instalaciones deportivas del colegio fuera del horario escolar, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	248
FIGURA 146. Porcentaje de alumnado que puede utilizar las instalaciones deportivas próximas a su domicilio, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	249
FIGURA 147. Porcentaje de padres del alumnado que realizan actividad física de forma habitual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	250
FIGURA 148. Porcentaje de madres del alumnado que realizan actividad física de forma habitual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	251
FIGURA 149. Porcentaje de alumnado que le gustaría que sus padres realizasen más actividad física o deportiva, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	252

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

FIGURA 150. Porcentaje de creencia sobre lo que es mejor o más sano para su cuerpo, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	253
FIGURA 151. Porcentaje respecto a la percepción de su condición física, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	255
FIGURA 152. Porcentaje respecto a la percepción de su alimentación, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	256
FIGURA 153. Porcentaje respecto a la percepción de su estado de salud, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	257
FIGURA 154. Porcentaje referido a la dificultad de rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	258
FIGURA 155. Porcentaje referido al gusto por rellenar el cuestionario, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	259
FIGURA 156. Media de altura, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	267
FIGURA 157. Media del peso, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	268
FIGURA 158. Media del Índice de Masa Corporal, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	268
FIGURA 159. Media de Abdominales realizados en treinta segundos, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	269
FIGURA 160. Media de valores registrados en la prueba de dinamometría manual, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	269
FIGURA 161. Media de distancia alcanzada en la prueba de salto de longitud sin carrera, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	270
FIGURA 162. Media de valores obtenidos en la Course Navette, con referencia al total de la muestra y diferenciados por origen y género.	270

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 3: Relación de Imágenes.

IMAGEN	Pág
Imagen 1: Fachada del Colegio Público Pi y Margall (Madrid). Fotografía del doctorando.	14
Imagen 2: Calentamiento previo a las pruebas físicas en el Colegio Público Lópe de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando	14
Imagen 3: Talleres de recuperación de repostería tradicional de Semana Santa realizada por el AMPA del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía de doctorando	40
Imagen 4: mobiliario estandarizado para el alumnado en las aulas. Fotografía de doctorando	57
Imagen 5: Fachada del CEIP Andrés de Cervantes (Cabra-Córdoba). Fotografía del doctorando.	76
Imagen 6: Fachada del CEIP Menéndez Pelayo (Benamejí-Córdoba). Fotografía del doctorando	76
Imagen 7: tallimetro SECA utilizado en la investigación. Fotografía de doctorando.	87
Imagen 8: báscula SECA utilizada en la investigación. Fotografía de doctorando.	87
Imagen 9: cinta métrica Fiber Glass utilizada para el test del Course Navette y para el salto de longitud. Fotografía de doctorando.	90
Imagen 10: dinamómetro Takei digital TKK 5110 empleado en la investigación. Fotografía de doctorando.	91
Imagen 11: Fachada del Colegio Público Lópe de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.	98
Imagen 12: Practica del salto de longitud sin impulso del Colegio Público Lope de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.	98
Imagen 13: Fachada del CEIP Hernán Cortés (Madrid). Fotografía del doctorando.	284
Imagen 14: Prueba de abadominales realizada por alumnado del Colegio Público Lope de Vega (Leganés-Madrid). Fotografía del doctorando.	284
Imagen 15: Estrategia utilizada para atender la diversidad de altura del alumnado del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorado.	306
Imagen 16: Fachada del CEIP Ntra. Sra. de Araceli (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorando.	334
Imagen 17: Fachada del CEIP San José de Calasanz (Lucena-Córdoba). Fotografía del doctorando.	334
Imagen 18: Fachada del CEIP La Vera Cruz (Antequera). Fotografía del doctorando.	338
Imagen 19: Vista aérea del CEIP Hernán Cortés (Madrid). Fotografía del doctorando.	338

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 4. Consentimiento del Comité de Bioética.



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Vicerrector de Política Científica

Enrique Aguilar Benítez de Lugo

D. Víctor P. Pardo Arquero

Dpto. De Educación Artística y

Corporal

Facultad de Ciencias de la Educación

San Alberto Magno s/n

14071 Córdoba



Reunido el Comité de Bioética de la Universidad de Córdoba, se acordó informar que el proyecto de Tesis Doctoral titulado “*Condición física y estilo de vida saludable del alumnado inmigrante y autóctono del segundo ciclo de educación primaria (8-10 años) en España*”, presentado por Víctor P. Pardo Arquero y dirigido por el Dr. Manuel Guillén del Castillo y Dr. Juan de Dios Benítez Sillero, se ajusta a los principios éticos y legales exigibles en cuanto a la investigación. No obstante, y aunque lo que se pretende medir es sólo la Condición Física (con una serie de pruebas de esfuerzo validadas/standarizadas y que no entrañan ningún riesgo significativo), se precisaría de un documento de consentimiento informado. En este caso, de acuerdo con el art. 20 de la Ley 14/2007 de investigación biomédica, al desarrollarse sobre menores de edad (8-10 años), que es un colectivo especialmente protegido por no poder emitir un consentimiento válido, dicho consentimiento debería ser obtenido de sus representantes legales.

En Córdoba, a 18 de noviembre de 2010

EL VICERRECTOR DE POLÍTICA CIENTÍFICA



Enrique Aguilar Benítez de Lugo

Fdo.: Enrique Aguilar Benítez de Lugo
Presidente del Comité de Bioética de la
Universidad de Córdoba

CÓRDOBA 2016
Capital Europea de la Cultura
CIUDAD CANDIDATA

Rectorado: Avda. Medina Azahara, 5. 14071. Córdoba. España · Tel. +34 957 21 89 89 · Fax. +34 957 21 89 98

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo
de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 5. Modelo de autorización del centro para realizar la investigación en el CEIP Lope de Vega
(Leganés-Madrid)



C.E.I.P. "Lope de Vega" (28028842)
Consejería de Educación
Comunidad de Madrid

Avda. de los Pinos,4
28914-Leganés
Tfno/Fax.:91-6.94.15.70

D^a. M^a JOSE VADILLO BERROCAL , directora del C.E.I.P. LOPE DE VEGA
de Leganés (Madrid).

AUTORIZO A:

D./D ^a .	VICTOR PABLO PARDO ARQUERO	D.N.I./N.I.F.	30799427N
---------------------	-----------------------------------	---------------	------------------

A realizar en este centro los cuestionarios y pruebas físicas sobre hábitos
de salud y estilos de vida en escolares de segundo ciclo de Educación Primaria,
para su tesis doctoral.

Lo que hago constar a los efectos oportunos

A petición de	El interesado
Para su presentación en	Donde a la misma convenga

En Leganés, a	20	de	Enero	de	dos mil nueve
---------------	-----------	----	--------------	----	----------------------

V^o.B^o
LA DIRECTORA.:



Fdo.: M^a José Vadillo Berrocal.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 6. Modelo autorización de padres del CEIP La Vera Cruz (Antequera-Málaga).



C.E.I.P. La Vera Cruz
C/ Cerro de la Cruz, s/n
29200-Antequera
(Málaga)
Teléfono 952842614



Estimados padre, madre o tutor/a:

El Colegio contribuye en una investigación con la Universidad de Córdoba sobre los hábitos de salud en los escolares de segundo ciclo de educación primaria, motivo por el cual solicitamos su conformidad.

La investigación se realizará según la normativa ética de tratamiento de datos de menores, de forma anónima, mediante cuestionario y pruebas físicas deportivas, que no entrañan ningún riesgo para la salud de su hijo/a.

D. José Luis P. Silva con
DNI nº 360848, padre/madre/tutor/a de
Jago Abdón Florencio Da Silva, alumno/a de
4º curso SI AUTORIZA NO AUTORIZA
(rodear la elegida)

a su hijo a participar en dicha investigación, siempre que se haga conforme a la normativa ética de tratamiento de datos de menores.

Fecha y Firma

16-03-2009
[Firma]

Anexo 7. Modelo de carta enviada a la dirección del los colegios.

CEIP CIUDAD DE COLUMBIA

Dra. M^a Pilar González

Sector Pueblos nº 19

28760 – Tres Cantos

Madrid

Estimada Señora

Con motivo de la realización de una investigación relacionada con los hábitos de salud y la calidad de vida de la población escolar, estaría interesado en contar con su colaboración para la toma de datos en su centro.

Para ello, el alumnado de segundo ciclo de Educación Primaria deberá realizar una encuesta a primeros de febrero y unas sencillas pruebas físicas (de la Batería Eurofit) en un par de sesiones del tercer trimestre.

Por tanto, poner en su conocimiento dicha intervención a fin de contar con el beneplácito de la comunidad educativa del centro escolar, y esperar interferir lo menos posible sobre la programación de los docentes implicados.

Sin otro particular, y agradeciéndole su atención, reciba un cordial saludo.

Víctor P. Pardo Arquero

Doctorando de Educación Física

victorppa@gmail.com

Anexo 8. Modelo de carta enviada solicitando información sobre el alumnado

*CEIP HERNAN CORTES
Att Docente de E.F.
C/ Los Yebenes 241
28047 - MADRID*

Estimados compañer@s:

Estoy intentando realizar la tesis doctoral para conocer los hábitos de salud y calidad de vida de nuestro alumnado inmigrante y compararlo con los europeos (cuestionario de Dr. Casimiro y algunas pruebas de la Batería Eurofit).

Por ello, necesito vuestra colaboración, para conocer el número de alumnos y alumnas de segundo ciclo de Educación Primaria y, en su caso, el país de origen de los nacidos en otros países, raza o/y de los nacidos en nuestro país pero de progenitores nacidos fuera de España.

En este sentido, sería útil, me indicarais los días y horas que estos cursos tienen la sesión de Educación Física, a fin de interferir lo menos posible sobre otras clases al realizar las pruebas de la batería Eurofit.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Víctor Pardo

victorppa@gmail.com

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 9. Modelo de información recibida sobre el alumnado inmigrante del CEIP Hernán Cortés.

	Género de los inmigrantes	País de nacimiento	Nacidos en España, país de origen de los padres
3º A 9 mujeres	6 mujeres	1 Rumanía 1 Colombia 1 Perú	1 padres Cabo Verde 1 padres Francia 1 madre R. Dominicana
12 varones	7 varones	3 Ecuador 1 Paraguay 1 Brasil	1 padre Bosnia y madre Italia. 1 padre Cabo Verde y madre Túnez
3º B 12 mujeres	4 mujeres	2 Ecuador	1 padres R.Dominicana 1 padre Cuba
11 varones	10 varones	3 Ecuador 2 Colombia 1 Cabo Verde 2 Polonia 2 Ucrania	

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Anexo 10. Características de la submuestras para las entrevistas.

Id	Municipio	Curso	País nacimiento	País padre	País madre	Migración	sexo	Motivo elección
6	Benamejé (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Alcohol
8	Benamejé (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Tabaco y alcohol
103	Benamejé (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Ninguno
405	Benamejé (Córdoba)	4º	España	España	España	Oriundo	Niño	Alcohol
1112	Lucena (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niña	Alcohol
1314	Lucena (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niña	Alcohol
1615	Lucena (Córdoba)	4º	España	España	España	Oriundo	Niño	Alcohol
4516	Madrid	4º	España	España	España	Oriundo	Niña	Ninguno
4518	Madrid	4º	España	Alemania	España	Inmigrante	Niña	Ninguno
5001	Madrid	3º	Filipinas	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niño	Tabaco y alcohol
5002	Madrid	3º	Argentina	Perú	Perú	Inmigrante	Niña	Ninguno
5003	Madrid	3º	Cuba	Cuba	Cuba	Inmigrante	Niño	Ninguno
5004	Madrid	3º	España	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niña	Alcohol
5008	Madrid	3º	Filipinas	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niña	Ninguno
5010	Madrid	3º	Filipinas	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niño	Ninguno
5012	Madrid	3º	Ecuador	Ecuador	Ecuador	Inmigrante	Niña	Alcohol
5018	Madrid	3º	España	Ecuador	Ecuador	Inmigrante	Niña	Ninguno
5019	Madrid	3º	España	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niño	Alcohol
5020	Madrid	3º	Ecuador	Ecuador	Ecuador	Inmigrante	Niña	Alcohol
5021	Madrid	3º	Ecuador	Ecuador	Ecuador	Inmigrante	Niño	Tabaco y alcohol
5410	Madrid	4º	España	Alemania	Argentina	Inmigrante	Niña	Ninguno
5412	Madrid	4º	Bolivia	Bolivia	Bolivia	Inmigrante	Niño	Ninguno
5413	Madrid	4º	Filipinas	Filipinas	Filipinas	Inmigrante	Niña	Alcohol
6001	Antequera (Málaga)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Tabaco y alcohol
6005	Antequera (Málaga)	3º	España	España	España	Oriundo	Niña	Alcohol
6405	Antequera (Málaga)	4º	Brasil	Brasil	Brasil	Inmigrante	Niño	Alcohol
8009	Cabra (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Alcohol
8014	Cabra (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niño	Alcohol
8101	Cabra (Córdoba)	3º	España	España	España	Oriundo	Niña	Alcohol

Anexo 11. Agrupación en categorías y subcategorías de los datos recogidos en las entrevistas.

CATEGORIAS	Subcategorías	DESCRPTORES			
		8 NIÑOS ORIUNDOS	5 NIÑAS ORIUNDAS	7 NIÑOS INMIGRANTES	9 NIÑAS INMIGRANTES
ALIMENTACIÓN	<i>Desayuno</i>	5 toman leche, dos con colacao, uno con tostada y otro con pasteles. Dos no responden y uno algunas veces.	De las 5, 4 toman leche, dos con cereales y una con tostada. Una toma zumo de naranja con tostada.	De los 7, 6 toman leche (uno además zumo), dos con galletas, tres con cereales (uno además con bocadillo). Uno toma bocadillo de jamón.	De las 9, 8 toman leche , 3 con cereales, 3 con colacao, 1 con galletas, 1 con tostada, 1 con dulces, 1 además zumo y 1 no desayuna.
	<i>Recreo</i>	4 bocadillo, 2 con lácteos, 1 con fruta, 1 con zumo. 1 fruta, 1 dulces y 1 nada	4 bocadillo, 1 lácteos, 2 zumos y 1 lácteos o zumos. 1 además fruta. 1 sólo zumo.	3 nada. 2 bocadillo y zumo. 1 galletas y a veces plátano.	3 bocadillo, 2 con zumo. 1 fruta, 1 fruta o lácteos. 3 bollería. 1 casi nunca.
	<i>Almuerzo</i>	Comedor, madre o abuela.	Comedor, madre.	Comedor, madre.	Comedor.
	<i>Merienda</i>	5 leche, 2 con galletas, 1 con pan, 1 con dulce. 1 dulce, 1 bocadillo, 1 fruta.	3 lácteos, 2 con bocadillo. 1 zumo y bocadillo.	3 lácteos, 1 con bocadillo, 2 con galletas. 1 fruta. 1 nada.	7 bocadillo, 3 con zumo. 1 leche con galletas. 2 fruta.
	<i>Cena</i>	1 ensalada, 1 bocadillo, 6 lo que pongan	4 lo que pongan	4 arroz. 1 pescado. 1 en bar.	3 arroz. 5 lo que pongan.
	<i>¿Sueles tomar fruta?</i>	5 si, 2 a veces, 1 no	5 si	7 si	8 si
	<i>¿Qué fruta tomas?</i>	3 plátano, 3 manzana, 2 melocotón, 2 peras, 2 naranja.	4 pera, 3 plátano, 3 manzana,	4 pera, 4 plátano, 4 manzana, 3 naranja, 2 fresas, 2 melón	8 plátano, 6 pera, 5 manzana, 2 naranja, 2 fresas, 2 kiwi,
	<i>Veces que consumen fruta</i>	1: 4; 2: 3; 5: 1	1: 1; 2: 2; 3: 2	1: 3; 3: 3	2: 5; 3: 3; 5:1

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

	<i>¿Cuándo tomas fruta?</i>	Recreo: 1; almuerzo: 1 Merienda: 3;	Desayuno: 1; Recreo: 2; almuerzo: 1; Merienda: 3; Cena: 2	Almuerzo: 1; Merienda: 6; Cena: 2	Desayuno: 2; almuerzo: 2; merienda: 4; cena: 1
	<i>Consumo de agua diario</i>	1 vaso: 2; 2: 1; 3: 1; 4: 1; 5: 2; 12: 1	2: 1; 3: 2; 6: 2	2: 1; 3: 1; 5: 2; 10: 2	1: 1; 2: 3; 3: 1; 4: 1; 5:2; 10: 1
TABACO	<i>¿Has probado el tabaco?</i>	8 no	5 no	7 no	9 no
	<i>¿Te han ofrecido?</i>	8 no	5 no	7 no	9 no
ALCOHOL	<i>¿Has probado el Alcohol?</i>	7 no, 1 si	4 no 1 si	5 no, 2 si	7 no, 2 si
	<i>¿Te han ofrecido?</i>	7 no, 1 si	4 no, 1 si	5 no, 2 si	6 no, 3 si
ACTIVIDAD FÍSICA	<i>¿Realizas Calentamiento?</i>	7 si, 1 no	5 si	5 si, 2 no	6 si, 3 no
	<i>¿Cómo?</i>	Dirigida: 7; juegos: 1	Dirigida: 5	Dirigida: 3; juegos 2	Dirigida: 5; juegos: 1
	<i>¿Realizas estiramientos o recuperación?</i>	5 no, 3 si	2 no, 3 si	2 no, 5 si	3 no, 5 si, 1 a veces
	<i>¿Cómo?</i>	Específica 3	Específica 3	Específica 4; juegos 1	Específica 4
	<i>¿Te tomas el Pulso?</i>	4 no, 2 si, 2 a veces	4 no, 1 si	2 no, 5 si	5 no, 3 si, 1 a veces
	<i>¿Cómo?</i>	Aparato 1, Con la mano 2, No sé 1. La teoría 3, la practica solo con aparato.	No sé 2	Con la mano 3, no sé 2. La teoría 3, la práctica ninguno.	Con la mano 2, no sé 3. La teoría 2, la práctica ninguno.

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

	<i>¿Para qué crees que sirve la EF?</i>	Para jugar 3, para aprender 3, para salud 2	Para jugar 1, para salud 3	Para aprender 3, para salud 1, para jugar 1	Para aprender 3, para salud 3, para jugar 3
	<i>¿Para qué te gustaría que sirviera la EF?</i>	Para jugar 4, para aprender 3	Para jugar 2, para aprender 2, para salud 1	Para jugar 7	Para jugar 8, para aprender 2
	<i>¿Prácticas actividad física fuera de clase?</i>	Sí 8	Sí 5	Sí 6, no 1	Sí 9
	<i>¿Qué?</i>	3 fútbol, 3 pillar, 1 patinar	2 fútbol, 2 pillar, 1 patinar	4 fútbol, 2 pillar, 1 patinar	2 Fútbol, 1 pillar, 4 patinar,
	<i>¿Cuándo?</i>	Todos los días 3, a veces 2	Todos los días 2, a veces 2	Todos los días 2, a veces 3	Todos los días 4, a veces 5
	<i>¿Por qué?</i>	Porque me gusta 6, es divertido 3, fortalecer musculos 1	Porque me gusta 2, Para divertirme 3	Porque me gusta 3, me divierto 4	Porque me gusta 3, me divierto 3, aprender 2
	<i>¿Qué es más sano (a elegir entre opciones presentadas)</i>	Deporte profesional 5, actividad moderada 2, deporte aficionado 1	Actividad moderada 4, deporte aficionado 1	Deporte aficionado 2, actividad moderada 4, deporte profesional 1	Deporte profesional 3, deporte aficionado 5, actividad moderada 2
	<i>¿Por qué?</i>	No sé 2, requiere esfuerzo 2, es suave 2, puedo ser maestro de EF 1, tiene competición 1	No sé 3, es sano 2	da más energía 1, Es sano 3, para mantenerse 1, hay un profesor que te enseña 1	No sé 2, haces más ejercicio 2, tienes mas fuerza 1, te diviertes 2, es sano 1,
<i>Al finalizar las entrevistas se le pregunta si desea añadir algo más, sin haber obtenido ningún caso afirmativo.</i>					

Anexo 12. Cuestionario pasado al alumnado, en base al elaborado por Casimiro (2002) e indicando la puntuación dicotómica de las respuestas [0 ó 1].

CUESTIONARIO

HÁBITOS DE SALUD EN ESCOLARES

Estamos realizando un estudio sobre algunos aspectos de la forma de vivir de los escolares. Para ello, estamos realizando una encuesta, que no se trata de ningún examen o prueba; se le está pasando a otros chicos y chicas de tu misma edad en otros centros, que también han sido elegidos al azar en un sorteo.

Por ello, solicitamos tu colaboración. Es muy importante que sepas que, en ningún momento, ni tus padres ni los profesores de tu colegio van a saber lo que tú escribas.

Por favor, responde con la MÁXIMA SINCERIDAD posible a todas las preguntas, sin fijarte en lo que pongan tus compañeros.

Cuando termines déjalo boca abajo en tu mesa hasta que lo recoja

Muchas gracias.

Investigación financiada por la Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
Consejería de Educación de Andalucía. (Código PIV-038/10)

C U E S T I O N A R I O

HÁBITOS DE SALUD EN ESCOLARES

INSTRUCCIONES GENERALES

Aunque es anónima, te rogamos que pongas tu número de lista para organizarlos.

Vamos a hacer varios bloques de preguntas sobre tus hábitos de vida, que los indicaremos con mayúsculas. Las preguntas las tendrás que contestar según se te indique, que será normalmente colocando **UN CÍRCULO ALREDEDOR DEL NÚMERO** que mejor refleje tu opinión. Tendrás que elegir una sola opción en cada pregunta, a no ser que se te indique lo contrario. Si te equivocas, la tachas con una cruz y vuelves a rodear otro número.

Si tienes alguna duda, levanta la mano y pregunta al encuestador.

Cuando termines déjalo boca abajo en tu mesa hasta que lo recoja

Muchas gracias.

Víctor P. Pardo Arquero

CUESTIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

Indica el nombre de tu COLEGIO: _____

Indica en qué CURSO Y GRUPO estás: _____

Indica tu NÚMERO DE LISTA: _____

Indica tu FECHA DE NACIMIENTO: _____

Indica tu PAIS DE NACIMIENTO: _____

Indica PAIS DE NACIMIENTO de tu Padre: _____

Indica PAIS DE NACIMIENTO de tu Madre: _____

¿Cuál es tu SEXO?: (Redondea con un círculo el nº correspondiente).

1. Hombre
2. Mujer

BLOQUE 1.- ALIMENTACIÓN

1.- ¿Cuántas comidas haces al día? (Se refiere a desayuno, a media mañana, comida, merienda y cena)

- [0] 1. Una.
- [0] 2. Dos.
- [1] 3. Tres.
- [1] 4. Cuatro o más.

2.- ¿Sueles tomar más cantidad de alimentos en la cena que en la comida de mediodía?

- [0] 1. Sí.
- [1] 2. No
- [0] 3. La misma cantidad, más o menos.

3.- Indica lo que sueles tomar generalmente durante el recreo. (Elige sólo una)

- [1] 1. Fruta o zumos.
- [1] 2. Bocadillos y alguna bebida no alcohólica.
- [0] 3. Dulces, bollos y/o golosinas.
- [0] 4. Nada.

4.- ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?.

- [1] 1. Ninguna.
- [1] 2. Una.
- [0] 3. Dos.
- [0] 4. Tres o más.

5.- ¿Cuántos vasos de agua sueles beber cada día? (Indica el número)

..... vasos

- [0] 6 o menos vasos
- [1] 7 o más vasos

6.- ¿Con qué frecuencia bebes o tomas algunos de los siguientes alimentos?:(Pon una cruz en la casilla que elijas, de cada uno de los alimentos. Si te equivocas, le pones un círculo alrededor de la cruz, e indicas otra opción)

	Más de 1 vez al día	1 vez al día	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Nunca
[X] Café					
[Y] Leche o batidos					
[X] Refrescos o colas					
[Y] Zumos					
[X] Hamburguesas o Salchichas					
[Y] Embutidos (chorizo,...)					
[X] Patatas fritas caseras o de bolsa					
[Y] Pasteles y dulces					
[X] Verduras y hortalizas					
[Y] Fruta					
[X] Golosinas (caramelos,...)					
[Y] Frutos secos (pipas, cacahuetes,...)					
[X] Legumbres (garbanzos, lentejas,..)					
[Y] Mantequilla o Margarina					
[X] Yogurt					
[Y] Queso					

Hábitos de estilos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años) en España

Donde las señaladas con X, las puntuaciones diotómica serán las siguientes:

0 = 1 VEZ O MÁS AL DÍA (opciones de respuesta 1ª o 2ª)

1 = ESPORÁDICAMENTE O NUNCA (opciones de respuesta 3ª, 4ª y 5ª);

Y las señaladas con una Y, serán:

0= ESPÓRADICAMENTE O NUNCA (opciones de respuesta 3ª, 4ª y 5ª);

1= 1 VEZ O MÁS AL DÍA (opciones de respuesta 1ª y 2ª)

7.- ¿Con qué frecuencia semanal tomas los siguientes alimentos?:

	Todos los días	5-6 veces por semana	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	Rara vez o nunca
Carne	0	0	1	1	0
Pescado	0	1	1	0	0
Huevos o tortilla	0	0	1	1	0

8.- En todos los alimentos anteriores, ¿puedes indicar según tú los consideres más o menos sanos?

	Muy sano	Bastante sano	Normal	Poco sano	Nada sano
Café					
Leche o batidos					
Refrescos o colas					
Zumos					
Hamburguesas o Salchichas					
Embutidos (chorizo,...)					

Patatas fritas caseras o de bolsa					
Pasteles y dulces					
Verduras y hortalizas					
Fruta					
Golosinas (caramelos,...)					
Frutos secos (pipas, cacahuetes,...)					
Legumbres (garbanzos, lentejas,..)					
Mantequilla o Margarina					
Yogurt					
Queso					
Carne					
Pescado					
Huevos o tortilla					

BLOQUE 2.- TIEMPO LIBRE

9.- ¿Qué tiempo sueles pasar viendo televisión o vídeo un día normal de clase?

- [0] 1. Más de 3 horas.
- [0] 2. Entre 1 y 3 horas.
- [1] 3. Menos de 1 hora.
- [1] 4. Nada.

10.- ¿Tienes en tu casa ordenador o videojuegos (por ejemplo, videoconsola, tamawochi",...)?

- 1. Sí.
- 2. No.

11.- ¿Con qué frecuencia juegas con el ordenador o videojuegos?

- [0] 1. Todos los días.
- [0] 2. 3-5 días por semana.
- [1] 3. 1-2 días por semana.
- [1] 4. Rara vez o nunca.

12.- ¿Cuánto tiempo sueles jugar cada día con el ordenador o el videojuego?
(Sumando lo que juegues en tu casa más fuera de ella)

- [0] 1. Más de 3 horas.
- [0] 2. Entre 1 y 3 horas.
- [1] 3. Menos de 1 hora.
- [1] 4. Nada.

13.- ¿Sueles ir como espectador o público a los acontecimientos deportivos de tu ciudad? (partidos de fútbol, voleibol, balonmano, etc.).

- 1. Mucho (siempre o casi siempre).
- 2. Bastante (con cierta frecuencia).
- 3. Algo (a veces).
- 4. Nada (nunca).

14.- ¿Sueles ver los programas deportivos que se emiten por televisión?

- 1. Sí, casi todos.
- 2. Sí, pero fundamentalmente los partidos de fútbol.
- 3. Sólo algunos (de vez en cuando).
- 4. Nunca.

BLOQUE 3.- TABACO.

15.- ¿Has probado alguna vez el tabaco? (al menos fumar 1 cigarrillo)

- 1. Sí. (Pasa a la 15.1)
- 2. No. (Pasa a la pregunta nº 16)

15.1.- Si has respondido "SI" en la pregunta anterior, ¿a qué edad aproximada lo hiciste?

..... años.

15.2.- En la actualidad, ¿sueles fumar?

[0] 1. Diariamente.

[0] 2. Frecuentemente.

[1] 3. A veces.

[1] 4. Nunca. (Pasa a la pregunta nº 16)

15.3.- En el caso de que fumes, ¿cuántos cigarrillos fumas al día?

1. Menos de 5.

2. Entre 5 y 10.

3. Entre 11 y 20.

4. Más de 21.

16.- ¿Fuma tu padre?

1. No, nunca ha fumado.

2. No, dejó de fumar.

3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.

4. Sí, diariamente.

5. No tengo padre.

17.- ¿Fuma tu madre?

1. No, nunca ha fumado.

2. No, dejó de fumar.

3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.

4. Sí, diariamente.

5. No tengo madre.

BLOQUE 4.- ALCOHOL

18.- ¿Has tomado alguna bebida alcohólica? (al menos 1 copa o vaso)

[0] 1. Sí.(Pasa a la pregunta nº 18.1)

[1] 2. No. (Pasa a la pregunta nº 19)

18.1.- Si has contestado que sí en la pregunta anterior, ¿qué edad tenías aproximadamente cuando bebiste por primera vez?

.... años.

18.2.- ¿Sueles tomar bebidas alcohólicas durante los días de la semana? (De Lunes a Jueves).

[0]. 3-4 veces por semana.

[0] 2. 1-2 veces por semana.

[1] 3. A veces (algún día).

[1] 4. Nunca.

18.3.- ¿Sueles tomar este tipo de bebidas (alcohólicas) durante el fin de semana? (De Viernes a Domingo).

[0] 1. 2-3 días.

[0] 1 día.

[1] 3. A veces (algún fin de semana).

[1] 4. Nunca.

18.4.- Actualmente, ¿con qué frecuencia tomas durante la semana las siguientes bebidas?:

	6-7 días	4-5 días	1-3 días	Raras veces	Nunca
Cerveza					
Vino o "calimocho"					
Licores o "cubatas"					

18.5.- ¿Te has emborrachado alguna vez?

[0] 1. Sí.

[1] 2. No.(Pasa a la pregunta 19)

18.5.1.- Si has contestado que sí en la pregunta anterior (nº 18.5), ¿qué edad tenías, aproximadamente, cuando te emborrachaste por primera vez?

..... años.

18.5.2.- Si has contestado que sí en la pregunta 18.5, ¿cuántas veces te has emborrachado?

1. 1 vez.

2. 2-3 veces.

3. 4-10 veces.

4. Más de 10 veces.

19.- ¿Toma alcohol tu padre? (aunque sea un vaso de cerveza o vino durante las comidas).

1. No, nunca ha bebido.

2. No, dejó de beber.

3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.

4. Sí, diariamente.

5. No tengo padre.

20.- ¿Toma alcohol tu madre?

1. No, nunca ha bebido.

2. No, dejó de beber.

3. De vez en cuando o en determinadas ocasiones.

4. Sí, diariamente.

5. No tengo madre.

BLOQUE 5.- ACTITUD POSTURAL.

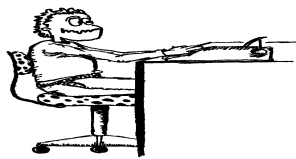
21.- ¿Cuál de las siguientes formas de llevar el material a clase sueles utilizar habitualmente?

- [1] 1. En la mochila (cruzada por la espalda).
- [0] 2. En la mochila o bolsa de deporte, colgada de 1 hombro.
- [1] 3. En carrito.
- [0] 4. En la mano.

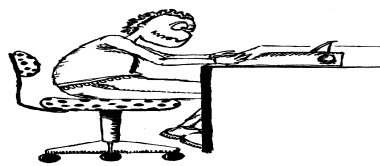
22.- Cuando te acuestas a dormir, ¿qué posición sueles adoptar?

- [0] 1. Boca abajo.
- [0] 2. Boca arriba.
- [1] 3. De lado.

23.- Mira el dibujo e indica en qué posición sueles estar más tiempo sentado en clase.



[1] 1



[0] 2

24.- Fíjate en los 2 gráficos e indica qué postura utilizas normalmente para coger algo que pese mucho del suelo (por ejemplo, una mochila llena de libros).



[1] 1



[0] 2

BLOQUE 7.- HIGIENE DEPORTIVA.

29.- Cuando terminas la clase de Educación Física en el Colegio, ¿te cambias de camiseta?

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca.

30.- Cuando te duchas en los vestuarios de una instalación deportiva, ¿Utilizas chanclas?

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca me ducho en los vestuarios.

31.- ¿Utilizas calzado y ropa deportiva para hacer actividad física?

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca.

32.- ¿Sueles beber agua después de realizar actividad física?

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca.

33.- ¿Calientas antes de iniciar alguna actividad física?

[1] 1. Siempre.

[1] 2. Frecuentemente.

[0] 3. A veces.

[0] 4. Nunca.

34.- ¿Realizas estiramientos o actividad suave al finalizar la actividad física?

[1] 1. Siempre.

[1] 2. Frecuentemente.

[0] 3. A veces.

[0] 4. Nunca.

35.- ¿Sueles tomarte las pulsaciones o latidos del corazón durante la actividad física?

[1] 1. Siempre.

[1] 2. Frecuentemente.

[0] 3. A veces.

[0] 4. Nunca.

BLOQUE 8.- VALORACIÓN DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA.

36.- ¿Te gustan las clases de Educación Física?

[1] 1. Mucho.

[1] 2. Bastante.

[0] 3. Poco.

[0] 4. Nada.

37.- ¿Piensas que el área de Educación Física debería tener más horas semanales?

- [1] 1. Sí, que tenga más horas.
- [1] 2. No, que se quede como está.
- [0] 3. No, que tenga menos horas.

38.- ¿Qué importancia le das a la Educación Física, con respecto al resto de las áreas?

- [1] 1. Mayor.
- [1] 2. Igual.
- [0] 3. Menor.

39.- ¿Para qué crees que sirven tus clases de Educación Física? (en cada una de las opciones pon una cruz donde tú que creas conveniente)

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Para fortalecer mi cuerpo y así estar más en forma.				
Para divertirme y pasarlo bien.				
Para que yo sepa cómo mejorar nuestra salud.				
Para aprender la técnica de diferentes deportes.				
Para animarme a practicar deporte fuera del horario de clase.				
Para aprender diferentes habilidades gimnásticas (volteretas, equilibrios, etc.)				
Otro:				

40.- Ya te hemos preguntado por tus clases de Educación Física; ahora dime ¿cómo te gustaría que fuesen? (en cada una de las opciones pon una cruz donde tú que creas conveniente)

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Para fortalecer mi cuerpo y así estar más en forma.				
Para divertirme y pasarlo bien.				
Para que yo sepa cómo mejorar nuestra salud.				
Para aprender la técnica de diferentes deportes.				
Para animarme a practicar deporte fuera del horario de clase.				
Para aprender diferentes habilidades gimnásticas (volteretas, equilibrios, etc.)				
Otro:				

BLOQUE 9.- PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE.

41.- ¿Practicas alguna actividad física o deportiva fuera de las horas de clase?
(Puede ser en el colegio o fuera de él)

- [1] 1. Sí, frecuentemente.
- [1] 2. Sí, todos los fines de semana.
- [0] 3. Sí, de vez en cuando.
- [0] 4. Sólo durante las vacaciones.(Pasa a la pregunta nº 41.2)
- [0] 5. Rara vez o nunca.(Pasa a la pregunta nº 41.2).

41.1.- En caso de practicar actividad física o deportiva (si has contestado 1, 2 o 3 en la pregunta anterior), indica los 3 principales motivos que te llevan a hacerlo:(Pon 3 círculos en los números que tú creas conveniente)

1. Porque me gusta y me divierto.
2. Por encontrarme con amigos.
3. Porque es mejor para la salud y me siento mejor.
4. Por mantener la línea.
5. Por salir de lo habitual (evasión).
6. Porque me gusta competir.
7. Porque me gustaría dedicarme profesionalmente al deporte.
8. Otras razones:

41.2.- En caso de no hacer actividad física o deporte fuera del horario escolar (haber contestado las opciones 4 o 5 de la pregunta 41), indica las 3 razones fundamentales:

1. No me gusta.
2. No se me da bien realizar actividades deportivas.
3. No tengo tiempo.
4. No hay instalaciones deportivas adecuadas cerca de casa.
5. Por pereza o desgana.
6. No me dejan mis padres.
7. No tengo compañeros-as con quien realizarlo.
8. Otras razones:

42.- ¿Cuántos días a la semana realizas actividad física, de cierta intensidad, fuera del horario de clase? (Actividades que produzcan cansancio, sudor...)

- [1] 1. Más de 5 días.
- [1] 2. 3-5 días.
- [0] 3. 1-2 días.
- [0] 4. Ninguno.

43.- ¿Qué actividad física o deporte practicas y con qué frecuencia? (Contesta a todos los deportes, poniendo una cruz)

	3 veces o más por semana	1 ó 2 veces por semana	Con menos frecuencia	Sólo en vacaciones	Nunca
Natación					
Fútbol o fútbol-sala					
Baloncesto					
Balonmano					
Juegos diversos muy activos					
Voleibol					
Atletismo					
Correr (footing)					
Tenis u otros deportes de raqueta					
Patinaje o Hockey					
Judo o Artes Marciales					
Ciclismo					
Montañismo					
Danza, baile o Aerobic					
Piragüismo, vela o Remo					
Otro:					
	3 veces o más por semana	1 ó 2 veces por semana	Con menos frecuencia	Sólo en vacaciones	Nunca

44.- ¿Cómo vas normalmente al colegio?

- [1] 1. Andando, en bici o patinando.
- [0] 2. En coche, moto o utilizando el transporte público.
- [0] 3. Unas veces lo primero y otras veces lo segundo.

45.- ¿Participas en las actividades deportivas (escolares y extraescolares) de tu Centro?.

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca.

46.- ¿Participas en las actividades deportivas de tu localidad? (ligas municipales de cualquier deporte, carrera popular "Carrefour",...)

- [1] 1. Siempre.
- [1] 2. Frecuentemente.
- [0] 3. A veces.
- [0] 4. Nunca.

BLOQUE 10.- FACTORES COGNITIVOS Y SOCIO-AFECTIVOS

RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE.

47.- ¿Pertenece a algún club, equipo o sociedad deportiva?

- 1. Sí.
- 2. No.

48.- ¿Actualmente, te gustaría hacer más actividad física de la que haces?

- 1. Sí.
- 2. No.
- 3. Me da igual.

49.- ¿Te gustaría practicar algún deporte cuando tengas más de 20 años?

1. Sí.
2. No.
3. Me da igual.

50.- ¿Puedes utilizar libremente las instalaciones deportivas de tu colegio fuera del horario de clase?

1. Sí.
2. No.
3. No hay instalaciones.

51.- ¿Puedes utilizar libremente las instalaciones deportivas de tu barrio?

1. Sí.
2. No.
3. No hay instalaciones.

52.- ¿Realiza tu padre actividad física habitualmente?

1. Sí.
2. No.
3. A veces.
4. No tengo padre.

53.- ¿Realiza tu madre actividad física habitualmente?

1. Sí.
2. No.
3. A veces.
4. No tengo madre.

54.- ¿Te gustaría que tus padres realizaran más actividad física o deportiva?

1. Sí.
2. No.
3. Me da igual.

55.- ¿Qué crees que es mejor o más sano para tu cuerpo?

1. Deporte profesional (por ej. selección española de fútbol)
2. Deporte aficionado (por ej. equipo de tu barrio que juega los fines de semana)
3. Actividad física moderada (por ej. andar, correr, bici, aerobio, etc.)
4. No hacer deporte ni actividad física

BLOQUE 11.- PERCEPCIÓN DE TU ESTADO DE SALUD.

56.- ¿Cómo piensas que es tu condición física?

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Normal.
4. Mala.
5. Muy mala.

57.- ¿Cómo crees que es de buena y sana tu alimentación?

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Normal.
4. Mala.
5. Muy mala.

58.- ¿Cómo crees que es tu salud?

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Normal.
4. Mala.
5. Muy mala.

BLOQUE 12.- VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO.

59.- Para ti, rellenar el cuestionario ha sido.

1. Fácil.
2. Normal.
3. Difícil.

60.- ¿Te ha gustado rellenar el cuestionario?

1. Mucho.
2. Normal.
3. Nada.

61.- ¿Deseas añadir alguna observación?

Estamos muy agradecidos por tu colaboración y amabilidad. Muchas gracias.