



UNIVERSIDAD DE LEÓN

**Programa de Doctorado
Ciencias de la Actividad Física y el Deporte**

TESIS DOCTORAL

**Influencia de los niveles de actividad física en el
estilo de vida, autoestima y deseabilidad social
de escolares del sexo femenino**

MARTHA MARIA VIANA DE BRAGANÇA

LEÓN, 2021



**universidad
de león**

**Influencia de los niveles de actividad física en el
estilo de vida, autoestima y deseabilidad social
de escolares del sexo femenino**

TESIS DOCTORAL

Martha Maria Viana de Bragança

Dirigida por:
Dr. Alfonso Salguero del Valle
Dra. Olga Molinero González

Programa de Doctorado
Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

León, 2021

PUBLICACIONES

La producción científica generada a partir del desarrollo de la Tesis Doctoral, la cual es parte del proyecto de investigación “*Papel de la actividad física y el ejercicio en el desarrollo y mantenimiento del autoconcepto, la autoestima y la imagen corporal de chicas adolescentes*” financiado por el Plan Nacional de I+D+I, Instituto de la Mujer, teniendo como investigadora principal Dra. Sara Márquez Rosa.

A continuación, destacase las publicaciones en periódicos y participaciones en congresos.

ARTÍCULOS

Bragança, M.M.V., Molinero, O., Martínez, R., Salguero, A., Márquez, S. (2010). Deseabilidad social y adolescentes: relación con la actividad física y la edad. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 13, 84.

Bragança, M., Márquez, S., Salguero, A. (2015). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en chicas en edad escolar: relación con la edad y los niveles de actividad física. *Scientia Plena*, 11(12), 1-9.

Bragança, M.M.V., Salguero, A., Márquez, S., Carpio-Rivera, E., Bastos, A.A., DeBortoli, R., Molinero, O. (2017). Influence of physical activity levels on the self-esteem of female students. *Motricidade*, 13 (S2), 94-100.

CONGRESOS

Bragança, M.M.V., Salguero, A., Molinero, O., Bastos, A.A., De-Bortoli, R., Márquez, S. Nivel de atividade física e autoestima em estudantes (poster). 4^o Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde – CIAFIS / 11^o World Congress of Human Motricity, Aracaju, Sergipe, Brasil, 18 a 21 setembro 2018.

Bragança, M.M.V., Salguero, A., Molinero, O., Bastos, A.A., Carpio-Rivera, E., Márquez, S. Níveis de atividade física e meios eletrônicos em adolescentes mulheres (poster). *4º Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde – CIAFIS / 11º World Congress of Human Motricity*, Aracaju, Sergipe, Brasil, 18 a 21 setembro 2018.

Bragança, M.M.V., Silva, R.J.S., Soares, N.M.M., Santos, J.B.N., Molinero, O., Salguero, A., Márquez, S. Comportamento ativo em adolescentes do sexo feminino (comunicação). *41º Simpósio Internacional de Ciências do Esporte e 1º Simpósio Internacional de Atividade Física e Comportamento Sedentário: "Da Reabilitação à Excelência em um Mundo em Transição"*, São Paulo, São Paulo, Brasil, 4 a 6 de outubro de 2018.

Bragança, M.M.V., Molinero, O., Salguero, A., Barboza, L.L.S., DeBortoli, R., Márquez, S. Comparação do tempo de tela de acordo com o nível de atividade física em adolescentes espanholas (poster). *III Simpósio Internacional de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde*, Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil, 06 a 08 de dezembro de 2018.

Molinero, O., Martínez, R., Bragança, M.M.V., Salguero, A., Márquez, S. Parental behavior in relation to physical activity and psychosocial profile in 11-18 aged Spanish girls. XXX CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA DEL DEPORTE DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MEDICINA DEL DEPORTE FIMS. Barcelona, Noviembre 2008.

PROYECTO

La presente Tesis Doctoral ha sido financiada en parte gracias a la ayuda concedida por el Consejo Superior de Deporte, Ministerio de Educación y Ciencia, periodo 2006-2009.

Influencia de los niveles de actividad física en el estilo de vida, autoestima y
deseabilidad social de escolares del sexo femenino

Dedico a

Mi madre, D. Maria Viana

Mi padre, Dr. Bragança

Mis hijos, Pedro Jorge y Petra

Mis nietos muy amados, Elisa y Pedro

Carlos, mucho más que mi cónyuge

Mis hermanos, Ricardo y Rosa

Mi nuera, Mónica

Mi cuñada, Rose

Mis sobrinos

Influencia de los niveles de actividad física en el estilo de vida, autoestima y
deseabilidad social de escolares del sexo femenino

A vontade de Deus nunca te leva aonde
a graça de Deus não te possa proteger

La voluntad de Dios nunca te lleva donde
la gracia de Dios no pueda protegerte

AGRADECIMIENTOS

A Dios ...

A Nuestra Señora de Fátima ...

A ti ...

A ustedes ...

A la Universidad Federal de Sergipe - UFS ...

Al Departamento de Educación Física de la UFS – DEF/UFS ..., mis
compañeros ...

Al Departamento de Educación Física de la UFS – DEF/UFS ..., los
empleados ...

A la Universidad de León - ULE ...

Al Laboratorio de Psicología de la ULE ...

A los Centros Educativos de León ...

A la Facultad de Deporte de la Universidad del Porto - FADEUP ...

A la Escuela de Educación Física y Deportes de la Universidad de Costa
Rica – EDUFI/UCR ...

A León, España ...

A Porto, Portugal ...

A Costa Rica ...

A Maceió, Alagoas, Brasil ...

A Aracaju, Sergipe, Brasil ...

A mi familia ...

A mis amigos ...

A todos ...

A todo ...

Un especial agradecimiento a Dña. Dra. Sara Márquez por su extremada competencia, paciencia y generosidad en comprender mis dificultades y siempre estar dispuesta a ayudarme.

Un agradecimiento cariñoso a usted, Alfonso, mi director, que nunca me ha dejado hundir y por confiar y creer en mí, más que yo misma.

Un agradecimiento cariñoso a usted, Olga, mi directora, que siempre me incentivaba a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

Siempre nos han dicho que cuándo esté muy muy agobiado, tome la mano de Dios y vaya, siga adelante.

Bueno... yo tomé la mano de N. Sra. de Fátima y la pedí que me enviase *ángeles de la guarda*, además de los que yo ya tenía (mis directores Alfonso y Olga), para que me ayudasen en la recta final de esta tesis. ¡Y así Ella lo hizo!

Entonces, no puedo dejar de manifestarles mi inmensa gratitud y dejar registrado en este papel, en orden aleatoria, sus nombres. Además, darles las gracias por tanta paciencia y disponibilidad, principalmente en los momentos en que, de verdad, me he hundido. Gracias, gracias.

Dr. Afrânio Bastos, mi querido Dr. Franquinho, amigo de toda la vida.

Dra. Elizabeth Carpio-Rivera, mi querida amiga Beth, tan lejos, pero tan cerca, tan presente.

Dr. Roberto Jerônimo, mi querido Bebebetto Jerônimo.

Dr. Danilo Silva, mi respetuoso Danilo.

Dr. Felipe Aidar, mi querido comandante.

Dr. Robelius, mi querido compañero de despacho.

Doctorando Raphael Henrique, mi querido Raphinha.

También necesito hablar de algunas personas más cerca:

Mis queridos hijos Pedro Jorge y Petra y mi nuera Mónica (como los echo mucho de menos), mi hermana Rosa Bragança, mi hermano Ricardo Bragança que, hasta la fecha de hoy, no supieron que yo había decidido volver a la vida, luchar contra mí misma, y *sacar la tesis*. Desde de dónde estuviesen, siempre me cuidaron, incentivaron y respetaron mis decisiones. Seguro que sufrieron mucho. Os quiero mucho.

Mi muy muy querido esposo, compañero y cómplice, Carlos Valença (te quiero mucho), que nunca me ha abandonado y siempre me incentivó y me apoyó en cualquiera decisión que yo tomase. Seguro que también sufrió mucho. Gracias por guardar ese mi secreto.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	5
2.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, ESTILO DE VIDA ACTIVO Y ESTILO DE VIDA SEDENTARIO.....	6
2.2. DROGAS LEGALES E ILEGALES.....	11
2.3. AUTOESTIMA	18
2.4. DESEABILIDAD SOCIAL.....	22
3. OBJETIVOS	26
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	27
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
4. METODOLOGÍA	28
4.1. SUJETOS.....	29
4.2. TIPO DE ESTUDIO.....	30
4.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	30
4.4. INSTRUMENTOS.....	32
4.5. PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTO	39
4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	43
5. RESULTADOS	45
5.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	46
5.2. TIEMPO SENTADO DELANTE DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	48
5.3. DROGAS LEGALES E ILEGALES.....	50
5.4. AUTOESTIMA	51
5.5. DESEABILIDAD SOCIAL.....	53
5.6. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA, APLICADO PARA ANALIZAR SI EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA PUEDE VERSE ASOCIADO CON ALGUNA VARIABLE PREDICTORA	55

6. DISCUSIÓN	59
6.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN SEMANA COMPLETA, JORNADA ESCOLAR Y FIN DE SEMANA SEGÚN EDADES.....	60
6.2. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	64
6.3. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DROGAS LEGALES E ILEGALES ...	67
6.4. NIVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA Y AUTOESTIMA.....	72
6.5. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DESEABILIDAD SOCIAL	77
6.6. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA, APLICADO PARA ANALIZAR SI EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA PUEDE VERSE ASOCIADO CON ALGUNA VARIABLE PREDICTORA	80
7. CONCLUSIONES	85
8. REFERENCIAS	92
9. ANEXOS	122

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las drogas psicotrópicas en cuanto a consumo, frecuencia, origen, legalidad y mecanismo de acción en sistema nervioso central.....	13
Tabla 2. Distribución de las escolares por grupos de edades en años (N=572).	29
Tabla 3. Características antropométricas de las escolares por grupo de edad (media \pm desviación estándar)......	30
Tabla 4. Nivel de actividad física de las escolares en la semana completa, jornada escolar y en el fin de semana en relación a los grupos de edad (años) (N=572)......	46
Tabla 5. Nivel de actividad física de las escolares en la semana completa, jornada escolar y en el fin de semana (N=572).	47
Tabla 6. Tiempo medio (minutos) de actividades que utilizan medios electrónicos según el tipo de jornada y la edad de las participantes (N=572). 48	
Tabla 7. Tiempo medio (minutos) de actividades que utilizan medios electrónicos según el tipo de jornada y nivel de actividad física (N=572).	49
Tabla 8. Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales respecto a los grupos de edad de las escolares (N=572)......	50
Tabla 9. Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales en relación al nivel de actividad física de las escolares (N=572)......	51
Tabla 10. Distribución de los niveles de autoestima en función de los grupos de edad (años) de las escolares (N=572)......	52
Tabla 11. Distribución de los niveles de autoestima en función del nivel de actividad física de las escolares (N=572)......	53
Tabla 12. Distribución de los niveles de deseabilidad social en función de los grupos de edad (años) de las escolares (N=572)......	54
Tabla 13. Distribución de los niveles de deseabilidad social en función del nivel de actividad física de las escolares (N=572)......	54

Tabla 14. Caracterización del grupo estudiado a partir de las variables predictoras y dependiente, incluidas en el Modelo de Regresión Logística Binaria (N=572).....	56
Tabla 15. Asociación entre las variables predictoras consideradas en el Modelo de Regresión Logística Binaria y los bajos niveles de actividad física en escolares del sexo femenino (N=572).....	57

**Título: Influencia de los niveles de actividad física en el estilo de vida,
autoestima y deseabilidad social de escolares del sexo femenino**

RESUMEN

La actividad física puede funcionar como un factor de protección para enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo para distintas conductas relacionadas al estilo de vida y variables psicológicas. El objetivo general de la presente investigación fue verificar la influencia del nivel de actividad física sobre indicadores del estilo de vida y del perfil psicológico de escolares del sexo femenino. Para ello determinamos el nivel de actividad física, las relaciones de ese nivel sobre el tiempo dedicado a medios electrónicos, el consumo de drogas legales e ilegales, y sobre la autoestima y la deseabilidad social. Participaron 572 escolares del sexo femenino, con edades que variaban entre 11 y 18 años (14.6 ± 2.1 años), de los cursos de 6º Primaria, Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) y Bachillerato, de cuatro escuelas de la ciudad de León, España, de características sociodemográficas similares y que aceptaron participar del estudio. Las variables indicadoras del estilo de vida elegidas para este estudio fueron: nivel de actividad física, el tiempo dedicado a medios electrónicos (televisión y similares, videoconsolas y similares, ordenador y similares, teléfonos móviles y similares), y los hábitos de consumo (drogas legales - alcohol y tabaco, e ilegales - cannabis, colas o disolventes, cocaína, heroína, morfina, opio, anfetaminas, LSD, éxtasis o similares). Las variables relacionadas al perfil psicológico fueron la autoestima y la deseabilidad social. Para la recogida de los datos de esas variables utilizamos los siguientes instrumentos: *Cuestionario de Valoración de la Actividad Física Jornada Escolar y Fin de Semana* (Cantera-Garde (1997), *Inventario de Conducta de Salud en Escolares* (Balaguer, 1999a, 1999b), *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965, 1989) y *Escala de Deseabilidad Social* (Reynolds, 1982). Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, medias y desviaciones estándar, con un intervalo de

confianza de 95%. Como estadística inferencial se utilizó el análisis de varianza (ANOVA), análisis multivariado de varianza (MANOVA) con *post hoc* de *Bonferroni* y *Chi Cuadrado* cuando fue necesario. Para verificar la relación entre todas las variables estudiadas, se optó por un análisis de Regresión Logística Binaria. El nivel de significancia adoptado fue $p \leq .05$. Los resultados indican que la muestra de este estudio compuesta por adolescentes del sexo femenino presenta un perfil de inactividad sobre todo en los finales de semana. Respecto al tiempo sentado dedicado a medios electrónicos, quién más practica actividad física dedica menor tiempo a quedarse sentado. En relación al consumo de drogas legales e ilegales, quién más practica actividad física presenta una menor tendencia a consumir. No hubo asociación entre el nivel de actividad física, la autoestima y la deseabilidad social. La práctica de actividades físico-deportivas y tiempo de televisión menor de dos horas al día fueron los factores que, en conjunto, favorecieron un comportamiento activo. A raíz de los hechos, se concluye que las adolescentes de este estudio muestran un comportamiento inactivo y de incumplimiento de las recomendaciones de actividad física diaria. Así mismo, se concluye que el nivel de actividad física puede influenciar el consumo de drogas, principalmente el consumo de bebidas etílicas. Sin embargo, el nivel de actividad física no muestra influencia sobre la autoestima y la deseabilidad social de estas adolescentes. Por otra parte, se observa la necesidad de incrementar los niveles de actividad física tanto en la jornada escolar como en el fin de semana.

Palabras clave: adolescente, actividad motora, autoestima, deseabilidad social, drogas, tiempo de tela.

**Title: Influence of physical activity levels on the lifestyle, self-esteem,
social desirability among female schoolchildren**

ABSTRACT

Physical activity can work as a protective factor for chronic non-communicable diseases, as well as for different behaviors related to lifestyle and psychological variables. The general aim of the present investigation was to verify the influence of the level of physical activity on indicators of lifestyle and psychological profile of female schoolchildren. For this purpose, we assessed the level of physical activity, the relationships of that with the time spent on electronic media, the consumption of legal and illegal drugs, self-esteem, and social desirability. 572 female schoolchildren participated in this study, with ages ranging from 11 to 18 years (14.6 ± 2.1 years), of the last year of primary education, elementary and high school from four schools in León, Spain, with similar sociodemographic characteristics and who agreed to participate in the study. The lifestyle variables used were: level of physical activity, time spent on electronic media (television, video game, computer, smartphone), and consumption habits (legal drugs) - alcohol and tobacco, and illegal - cannabis, solvents, cocaine, heroin, morphine, opium, amphetamines, LSD, ecstasy or similar. The variables related to the psychological profile were self-esteem and social desirability. To collect data on these variables we used the following instruments: *Physical Activity Assessment Questionnaire Weekday and Weekend* (Cantera-Garde (1997), *Inventory of Health Behavior in Schoolchildren* (Balaguer, 1999a, 1999b), *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965, 1989), and *Social Desirability Scale* (Reynolds, 1982). Descriptive statistics were used through means and standard deviations, with a 95% confidence interval. As inferential statistics, we used the analysis of variance (ANOVA), multivariate analysis of variance (MANOVA) with Bonferroni post hoc, and chi-square when necessary. To verify the relationship between the variables, a binary logistic regression analysis was used. The level of significance adopted was $p \leq .05$. The results showed that the female

schoolchildren were physically inactive, especially on weekends. Regarding the sitting time spent on electronic media, who most practiced physical activity, spent lower sitting time. Concerning the consumption of legal and illegal drugs, those who spent higher time in physical activity tended to lower consumption. There was no association between level of physical activity, self-esteem, and social desirability. The practice of physical activity and sports and screen time less than two hours a day were the factors that, together, favored an active behavior. Thus, it is concluded that female schoolchildren show inactive behavior and noncompliance with the recommendations of daily physical activity. Likewise, it is concluded that level of physical activity can influence drug use, mainly the consumption of alcoholic beverages. However, the physical activity levels do not show any influence on the self-esteem and social desirability of these adolescents. On the other hand, there is a need to increase levels of physical activity both during the school day and at the weekend.

Keywords: adolescent, motor activity, self-esteem, social desirability, substance use disorders, screen time.

**Título: Influência dos níveis de atividade física no estilo de vida,
autoestima e desejabilidade social de escolares do sexo feminino**

RESUMO

A atividade física pode funcionar como fator protetor para doenças crônicas não transmissíveis, bem como para diversos comportamentos relacionados ao estilo de vida e variáveis psicológicas. O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a influência do nível de atividade física sobre indicadores do estilo de vida e do perfil psicológico de escolares do sexo feminino. Para isso, determinamos o nível de atividade física, as relações desse nível com o tempo gasto em mídia eletrônica, com o consumo de drogas lícitas e ilícitas, e com a autoestima e desejabilidade social. Participaram 572 escolares do sexo feminino, com idades entre 11 e 18 anos (14.6 ± 2.1 anos), do último ano do Ensino Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, de quatro escolas da cidade de León, Espanha, com características sociodemográficas semelhantes e que concordaram em participar do estudo. As variáveis indicadoras do estilo de vida selecionadas para este estudo foram: nível de atividade física, tempo gasto em mídia eletrônica (televisão e similares, vídeo jogos e similares, computador e similares, smartphones e similares), e os hábitos de consumo (drogas lícitas - álcool e tabaco, e ilícitas - maconha, colas ou solventes, cocaína, heroína, morfina, ópio, anfetaminas, LSD, ecstasy ou similares). As variáveis relacionadas ao perfil psicológico foram autoestima e desejabilidade social. Para a coleta dos dados dessas variáveis, utilizamos os seguintes instrumentos: *Questionário de Avaliação da Atividade Física Jornada Escolar e Fim de Semana* (Cantera-Garde (1997), *Inventário de Conduta de Saúde em Escolares* (Balaguer, 1999a, 1999b), *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965, 1989) e *Escala de Desejabilidade Social* (Reynolds, 1982). Para a análise estatística foi utilizada estatística descritiva, para cálculo das médias e desvios-padrão, com intervalo de confiança de 95%. Como estatística inferencial, se utilizou a análise de

variância (ANOVA), análise de variância multivariada (MANOVA), com *post hoc* de *Bonferroni* e Qui Quadrado quando necessário. Para verificar a relação entre todas as variáveis estudadas, optou-se por uma análise de Regressão Logística Binária. O nível de significância adotado foi $p \leq .05$. Os resultados indicam que a amostra deste estudo, composta por adolescentes do sexo feminino, apresenta um perfil de inatividade, principalmente nos finais da semana. Já em relação ao tempo sentado dedicado a mídia eletrônica, quem mais pratica atividade física dedica menos tempo a ficar sentado. Com relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, quem mais pratica atividade física tem menor tendência ao consumo. Não houve associação entre nível de atividade física, autoestima e desejabilidade social. A prática de atividades físicas e esportes e tempo de tela menor que duas horas por dia foram os fatores que, juntos, favoreceram um comportamento ativo. Assim, se conclui que as adolescentes deste estudo apresentam um comportamento inativo por não cumprirem as recomendações de atividade física diária. Da mesma forma, conclui-se que o nível de atividade física pode influenciar o consumo de drogas, principalmente o consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, o nível de atividade física não mostra influência sobre a autoestima e a desejabilidade social dessas adolescentes. Por outro lado, conclui-se que para que as escolares do sexo feminino sejam mais ativas, elas precisam dedicar menos tempo às atividades sedentárias, tanto na jornada escolar como no fim de semana.

Palavras-chave: adolescente, atividade motora, autoestima, desejabilidade social, drogas, tempo de tela.

1. INTRODUCCIÓN

El hombre es un ser en movimiento, del movimiento y para el movimiento.

Si cada persona continuara ejercitándose como lo hacía en su infancia, con la espontaneidad, el placer y la simplicidad que el acto de hacer movimientos, la curiosidad de explorar, de crear, de danzar inspiran como inspiraban nuestros ancestrales, podría llegar a la edad adulta, pasando por la juventud, con mejores patrones de movimientos y niveles de actividad física, y con una menor prevalencia de hábitos nocivos (Paudel et al., 2014; Te Velde et al., 2012). Y, para ello, es suficiente hacer 150 a 300 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa durante la semana, de forma continuada o fraccionada (Bull et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2020). Según esos mismos autores, el hábito de ejercitarse, de una manera formal o no formal, organizada o libre, colectiva o individual, de competición o de participación, actuará como un factor protector contra enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, diabetes, obesidad, y depresión, además de contribuir para una buena y estable salud mental y para el mantenimiento del bienestar general (Ekelund et al., 2019; Schuch et al., 2016).

Sin embargo, esta época en la que vivimos se caracteriza por las nuevas tecnologías, los equipos automáticos, los mundos virtuales, además de una falta constante de seguridad para que las personas se muevan y se muevan libremente. Esto hace que las personas sean cada vez más sedentarias, optando por no practicar actividades físicas en su tiempo libre y por consumir sustancias poco saludables. Esta situación ocurre de forma cada vez más frecuente entre los más jóvenes (Tapia-Serrano, Sevil-Serrano, & Sánchez-Miguel, 2021; Whiting et al., 2021).

Hay que intentar entender qué hace que los jóvenes dejen de practicar alguna actividad físico-deportiva para estar solos en su habitación o delante de medios electrónicos, disminuyendo cada vez más su grado de actividad física, siendo las adolescentes mujeres en las que la inactividad física se manifiesta de forma más evidente. La literatura apunta, de forma preocupante, que el tiempo delante de la televisión supera las dos horas por día, y que está

relacionado con desarrollo de enfermedades cardio metabólicas, entre otras (Carson et al., 2016; Peltzer & Pengpid, 2016).

Por supuesto, no se puede ignorar las implicaciones en el estado psicológico y que va a afectar a su salud mental. Es que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la fase adulta, y, como tal, al ingresar en la adolescencia, desaparecen muchas cosas, desde las referencias parentales hasta objetos, rutinas, etc. El cuerpo infantil y la ingenuidad del niño cambian, y empieza la adquisición de nuevos hábitos, saludables o no saludables. La práctica de actividades físico-deportivas en esta etapa puede ayudar a garantizar la adquisición de hábitos saludables y, así, llevarlos hacia la vida adulta con un estilo de vida activo y con menos riesgos de contraer enfermedades de origen hipocinético (Márquez & González-Boto, 2009; Salguero, Molinero, & Márquez, 2011; Werneck, Schuch, Ferrari, & Silva, 2020).

La evidencia científica nos avala a la hora de defender la actividad físico-deportiva como un instrumento que podrá propiciar una mejor salud y una mejor calidad de vida para las personas. Se ha demostrado que su práctica es capaz de reducir la prevalencia de ciertas enfermedades y de hábitos de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, además de aumentar formas saludables de vida. Por lo tanto, tener niveles adecuados de actividad física posibilitará una reducción en la prevalencia de distintas enfermedades desde la infancia y, aún más, en la fase adulta y en la vejez (Bull et al., 2020; Chaput et al., 2020; Córdoba et al., 2018; OMS, 2020; Tremblay et al., 2016).

Los niveles de práctica de actividad física se pueden ver influenciados por multitud de variables, entre ellas el sexo. Interesante registrar que la gran mayoría de los estudios indican que los chicos suelen ser más activos que las chicas (Beltrán-Carrillo et al., 2017; Guthold, Stevens, Riley, & Bull, 2018, 2020), pero, por la diferente naturaleza de la mujer, son necesarios más estudios específicos para este grupo de la población.

Por ello, la importancia de seguir investigando los efectos de los niveles de actividad física sobre el estilo de vida, principalmente entre los jóvenes del

sexo femenino, objetivando responder a la siguiente cuestión: ¿Los niveles de actividad física influyen los indicadores del estilo de vida y del perfil psicológico de escolares del sexo femenino? Estudios como ese son necesarios, pues intenta investigar las relaciones entre los niveles de actividad física, hábitos de consumo y variables psicológicas todos a la vez, y así aportar contribuciones para planificación de acciones frente a esas escolares del sexo femenino.

2. ANTECEDENTES

2.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, ESTILO DE VIDA ACTIVO Y ESTILO DE VIDA SEDENTARIO

Aunque existen evidencias de los beneficios de la actividad física, está aumentando la prevalencia de inactividad física en la población, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo (Guthold et al., 2018; 2020). No obstante, a lo largo de las últimas décadas, la literatura epidemiológica, basada en diversas medidas de la práctica de la actividad física, ha previsto evidencias sobre los efectos beneficiosos de la actividad física sobre una variedad de factores de riesgo para la salud (American College of Sports Medicine [ACSM], 2018; Hafner et al., 2020; U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

La medición de la actividad física a nivel poblacional se vuelve difícil debido a la variabilidad de definiciones y métodos existentes. De acuerdo con Ainsworth, Cahalin, Buman, y Ross (2015), la medición de la actividad física puede ser realizada por diferentes vías como métodos de auto-informe, los cuestionarios, recordatorios y diarios. De manera alternativa, esta medición también puede ser realizada por métodos objetivos, los cuales incluyen el uso de acelerómetros, monitores cardíacos y podómetros. Por último, se tiene la vía de los métodos de criterios estándar que incluyen observación directa a través del método del agua doblemente marcada o calorimetría indirecta. En el intento de proporcionar resultados precisos, los cuestionarios, recordatorios y entrevistas son métodos ampliamente utilizados en estudios epidemiológicos por el hecho de que presentan buena concordancia con los instrumentos de observación directa, facilidad de aplicación y bajo costo. Vale la pena resaltar el hecho de que son capaces de obtener datos sobre duración, frecuencia, intensidad y tipo de actividad física (Araújo et al., 2020; Guthold et al., 2018, 2020).

Pese a la importancia y la necesidad de monitorizar el nivel de actividad física y gasto energético en niños y adolescentes, cuando se hace referencia a instrumentos que miden esas variables en trabajos nacionales, podemos encontrar la utilización de muchos instrumentos de origen internacional sin la

adecuada validación. Otro problema es la escasez de métodos simples, prácticos y baratos para evaluar la actividad física. Sin embargo, investigar el patrón de actividad física de individuos en edad escolar involucra algunas dificultades (Bracco, Colugnati, Pratt, & Taddei, 2006; Molina, Fari, Montero, Cade, & Mill, 2010), ya que presentan un comportamiento extremadamente dinámico y no permanecen por mucho tiempo en una misma actividad o intensidad (Baquet, Stratton, Praagh, & Berthoin, 2007; Caetano et al., 2016), además de que presentan una gran variabilidad en los comportamientos entre semana y fin de semana (Galindo-Perdomo, Peiró-Velert, & Valencia-Peris, 2021).

El período de transición de la infancia a la adolescencia se asocia con una disminución de la práctica de actividad física. Sin embargo, la adolescencia es una etapa del desarrollo caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y cognitivos, pero también es un momento ideal para la adopción de nuevos hábitos y, entre ellos, la práctica de actividad física (Machado-Rodrigues et al., 2014; Paudel et al., 2014).

La importancia de la práctica de actividad física en la adolescencia es constantemente referenciada en la literatura, tanto por los diversos beneficios sobre la salud de los adolescentes, a largo plazo como a corto plazo, como por la gran probabilidad del adolescente de continuar activo en la vida adulta (Hafner et al., 2020; Janssen & LeBlanc, 2010). Aun así, varios estudios caracterizan esta fase con un gran número de adolescentes inactivos (Bastos, Araújo, & Hallal, 2008; Guthold, Cowan, Autenrieth, Kann, & Riley, 2010; Hallal, Knuth, Cruz, Mendes, & Malta, 2010; Ramos, Jiménez-Iglesias, Rivera, & Moreno, 2016; Sanz, 2017; Tapia-Serrano et al., 2021; Yáñez-Silva, Hespanhol, Gómez, & Cossio-Bolaños, 2014).

Para que sean considerados activos, los adolescentes, de una manera general, deben involucrarse en, al menos, 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa diariamente (ACSM, 2018; Bull et al., 2020; OMS, 2020). La práctica de actividad física no se restringe solamente a la práctica de deportes. La actividad física es todo movimiento corporal voluntario humano producido por los músculos que requiere un gasto energético por encima de

los niveles de reposo, caracterizado por las actividades diarias y por los ejercicios físicos (Bull et al., 2020). Además, la práctica habitual de actividad física es un componente esencial para establecer una situación ideal de salud y un elemento primordial en la promoción de la salud de la población.

Sin embargo, los niños y adolescentes, cada vez más, dedican parte de su tiempo a actividades de bajo gasto energético, como jugar a la consola o ver la televisión, aumentando, así, la prevalencia del sedentarismo en esa franja de la población (Tapia-Serrano et al., 2021). El sedentarismo en estos grupos de la población adolescente se considera un problema de salud pública por su asociación con la obesidad y mayor morbilidad en la edad adulta (Te Velde et al., 2012; Tremblay et al., 2011), condiciones éstas que, se asocian a dislipidemia, hipertensión arterial y resistencia insulínica, entre otras alteraciones (Carson et al., 2016).

Es interesante destacar la diferencia entre inactividad física y comportamiento sedentario. En base a un consenso terminológico elaborado por la Red de Investigación del Comportamiento Sedentario (*Sedentary Behavior Research Network* [SBRN], 2012), la *inactividad física* es un nivel de actividad física insuficiente para cumplir con las recomendaciones actuales de actividad física. En general, para cumplir con esas recomendaciones, se debe hacer, por lo menos, 150 a 300 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa durante la semana (Lee et al., 2012; OMS, 2020; Tremblay et al., 2017).

Además del aumento de la inactividad física en la población, el cambio en los estilos de vida causados, principalmente, por los avances tecnológicos que hicieron más cómoda la vida de gran parte de la población mundial, ha dado lugar a una serie de problemas de salud a raíz de la ausencia o disminución de la actividad física regular y, por lo tanto, al aumento del comportamiento sedentario (Tremblay et al., 2017). Según el *Sedentary Behaviour Research Network* (SBRN, 2012), el comportamiento sedentario es cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía ≤ 1.5 equivalentes metabólicos (MET), mientras se está en una postura sentada, reclinada o acostada.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), *comportamiento sedentario es el tiempo que se pasa sentado o acostado con bajo gasto de energía, mientras está despierto, en el contexto de los entornos educativos, del hogar y de la comunidad y el transporte* (Tremblay et al., 2017). Ambos, inactividad física y sedentarismo, caracterizan un estilo de vida inactivo, pero contribuyen de manera independiente a los resultados adversos para la salud (Thorp, Owen, Neuhaus, & Dunstan, 2011).

La inactividad física, así como el comportamiento sedentario, son considerados importantes factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles e, incluso, pueden llevar a muertes prematuras. Sin embargo, y a pesar de que se divulga esa información luego la población general la conoce, los niveles de inactividad física se mantienen aumentados en todo el mundo, especialmente entre los adolescentes (Guthold et al., 2018, 2020; Van der Ploeg & Bull, 2020). Eso se ve suplementado porque, en su tiempo libre, las conductas sedentarias típicas entre los jóvenes incluyen ver la televisión, tomar transporte motorizado, jugar videojuegos y navegar por internet. Además, se sugiere que el exceso de tiempo utilizado en comportamientos sedentarios está asociado con bajos índices de acondicionamiento físico, salud cardio-metabólica y mediciones desfavorables de adiposidad (Chaput et al., 2020).

Los estudios apuntan que en la adolescencia, la actividad física de cualquier intensidad, siempre que sea practicada regularmente, tendrá efectos beneficiosos sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo e hipertensión arterial, así como sobre las enfermedades metabólicas e isquémicas, cáncer, la capacidad funcional aeróbica, prevención de la osteoporosis, y mejora de la salud psicológica de los practicantes (Chaput et al., 2020; Córdoba et al., 2018; Márquez & González-Boto, 2009; OMS, 2020; Zurita-Ortega et al., 2016).

Se sabe que tener un buen nivel de actividad física es un determinante clave de las características corporales adolescentes. De este modo, la falta de actividad física combinada con otros factores, como hábitos de consumo

inadecuados, comportamientos sedentarios, baja autoestima, podrán ocasionar alteraciones corporales, como el sobrepeso y la obesidad (Carson et al., 2016; Martínez Álvarez, Villarino Marín, García Alcón, Calle Purón, & Marrodán Serrano, 2013) que, como ya se ha dicho, tendrá efecto en su vida adulta y vejez.

El sedentarismo en la adolescencia se considera un problema de salud global a nivel mundial (Martínez Álvarez et al., 2013). Por eso, deberían desarrollarse campañas y diversos incentivos a favor del estilo de vida activo, una vez que se ha aceptado que la actividad física es una importante herramienta para hacer frente a esta problemática (Lozano-Sánchez et al., 2019).

Algunas investigaciones, como las de Dutra, Araújo, y Bertoldi (2006) y Lozano-Sánchez et al. (2019), muestran una fuerte asociación entre el tiempo viendo la televisión y la obesidad en adolescentes. Además de esta asociación con prevalencia de sobrepeso y obesidad, el hecho de no seguir la recomendación de menos de dos horas delante de la televisión, caracteriza un comportamiento sedentario que se refleja en la reducción de prácticas de actividades físicas regulares (Salmon, Campbell, & Crawford, 2006).

La prevalencia de sedentarismo entre adolescentes es alta y ocurre desde hace mucho tiempo, como ya lo demostró Tenório et al. (2010), que observó que 44.2% de los adolescentes con edades entre 14 y 16 años mostraban un comportamiento sedentario durante la semana, y que aumentaban al 53.0% de adolescentes que presentaban ese mismo comportamiento los fines de semana. Valores parecidos fueron encontrados para los adolescentes con edades entre 17 y 19 años, puesto que hubo una prevalencia de 38.5% y 47.6% para los días de la semana y para los fines de semana, respectivamente (Guthold et al., 2020; Van der Ploeg & Bull, 2020).

A partir de estos mismos estudios se desprende, que el hecho de sólo permanecer dos horas diarias delante de la televisión no tiene por qué ser determinante para hablar de conducta sedentaria, ya que algunos adolescentes que manifestaban este tipo de comportamiento, también realizaban 300 minutos semanales de actividades deportivas y demostraban

buenos índices de aptitud física y, consecuentemente, buenos niveles de salud. El estudio de Guthold et al. (2010), con más de 70.000 adolescentes de 34 países, apuntó que 23.8% de los chicos y 15.4% de las chicas atendían a las recomendaciones de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a vigorosa, al menos 5 días a la semana.

A raíz de los hechos comentados en ese apartado, identificar los niveles de actividad física de una población escolar adolescente es importante para conocer el grado de sedentarismo en esa población y comprobar la relación existente con otras variables. A partir de las evidencias presentadas se plantean algunas cuestiones relacionadas con el estilo de vida de escolares adolescentes y los factores de riesgo para la salud, como la exposición a bajos niveles de actividad física, a hábitos de consumo inadecuados, al estilo de vida sedentario y a la salud mental. No hay duda respecto a los beneficios que la actividad física proporciona a los adolescentes, conforme ya fue comentado con anterioridad, no obstante, pocos son los estudios españoles que abordaron todas esas variables en una única investigación.

De esta manera, cuanto mayor sea el conocimiento de la comunidad sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física en la salud, y beneficios asociados al control del consumo de drogas legales e ilegales, disminución del comportamiento sedentario y mejora de la salud psicológica, menor podrá ser la incidencia de complicaciones en la salud y en la calidad de vida de los escolares adolescentes.

2.2. DROGAS LEGALES E ILEGALES

Es sabido que el hombre siempre ha utilizado algún tipo de sustancia psicoactiva en varias épocas y culturas con fines diversos, ya sean terapéuticos, religiosos o recreativos. En la historia de la humanidad, el consumo de drogas está presente desde los tiempos remotos. Entre los años 5.400 y 5.000 a.C. ya se tiene evidencia de la producción en Irán de una

bebida alcohólica y, alrededor del año 1.000 a. C., todas las civilizaciones, desde África hasta Asia, consumían alcohol (Gately, 2009).

Con la llegada de la revolución industrial, se observó que el consumo de pequeñas cantidades de sustancias psicoactivas utilizadas para aliviar dolores, celebrar rituales religiosos o animación en reuniones con familiares y amigos, pasó a ser habitual, llegando a ser a finales del siglo XX, un grave problema de salud pública a nivel mundial, a causa de las consecuencias dañinas de su uso abusivo. Debido a esta circunstancia, el tema del consumo de estas sustancias se convirtió en objeto de discusión y preocupación para toda la sociedad (Álvaro-González et al., 2016; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID], 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) conceptualiza como *droga a cualquier sustancia, natural o sintética que, introducida en organismos vivos, puede modificar sus funciones, resultando en cambios fisiológicos o de comportamiento*. Cuando se habla de las *drogas psicotrópicas* nos referimos a aquellas que actúan en el sistema nervioso central (CEBRID, 2011; OMS, 1994). El *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas* (CEBRID, 2011) y el *Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas* (SUPERA, 2017a, 2017b) clasifican las drogas en función de diversos factores: consumo, frecuencia, origen, legalidad y mecanismo de acción sobre el sistema nervioso central (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de las drogas psicotrópicas en cuanto a consumo, frecuencia, origen, legalidad y mecanismo de acción en sistema nervioso central.

CONSUMO/FRECUENCIA	DESCRIPCIÓN
USO EN LA VIDA	Uso de drogas por lo menos una vez en la vida.
USO EN EL AÑO	Uso de drogas por lo menos una vez en los últimos doce meses.
USO EN EL MES	Uso de drogas por lo menos una vez en los últimos treinta días.
USO FRECUENTE	Uso de drogas seis o más veces en los últimos treinta días.
USO ABUSIVO	Patrón de uso que implica alto riesgo de daño a la salud física o mental, pero que aún no resulta en enfermedad orgánica o psicológica.
DEPENDENCIA	Conjunto de signos y síntomas que determinan que la persona es dependiente de la sustancia.
NO USUARIO	Nunca utilizó drogas.
USUARIO LEVE	Utilizó drogas en el último mes, pero el consumo fue menor que una vez por semana.
MODERADO	Utilizó drogas semanalmente, pero no todos los días, durante el último mes.
PESADO	Utilizó drogas diariamente durante el último mes.
ORIGEN	
NATURALES	Son sustancias extraídas de vegetales.
SEMISINTÉTICAS	Son sustancias resultado de modificaciones parciales de las sustancias naturales.
SINTÉTICAS	Son sustancias fabricadas en laboratorios.
LEGALIDAD	
LEGALES	Son sustancias permitidas por ley para el consumo, para individuos con edad superior a 18 años. Ej. alcohol y tabaco
ILEGALES	Son sustancias prohibidas por ley para el consumo, excepto bajo prescripción médica. Ej: medicamentos anfetamínicos, ansiolíticos, entre otros.
MECANISMO DE ACCIÓN	
DEPRESORAS	Son sustancias que ralentizan el funcionamiento del sistema nervioso central. Ej: alcohol, solventes o inhalantes, ansiolíticos, opiáceos y sedantes.
ESTIMULANTES	Son sustancias que provocan aceleración del funcionamiento mental y modifican el comportamiento. Provoca agitación, excitación, insomnio. Ej: anfetaminas, cocaína/crack y tabaco.
PERTURBADORAS	Son sustancias y plantas que producen una serie de distorsiones cualitativas en el funcionamiento del cerebro, como delirios, alucinaciones y alteración en la capacidad de diferenciar medidas de tiempo y espacio. Ej: cannabis, éxtasis, alucinógenos, etc.

Fuente: Elaborado a partir de CEBRID, 2011; SUPERA, 2017a, 2017b.

Según datos del resumen ejecutivo del *World Drug Report 2020* (UNODC, 2020), en 2009, el 4.8% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, unos 210 millones de personas, eran consumidores de drogas frente a 5.3%, 269 millones en 2018. Ese dato refleja que el consumo de drogas aumentó en todo el mundo, tanto analizando las cifras generales

como la proporción de la población mundial. Ese consumo ha evolucionado más rápido en los países en desarrollo que en los países desarrollados, lo que es explicado, en parte, por el incremento del crecimiento demográfico, pero también por el aumento de la población joven en los países en desarrollo. Son los adolescentes y los adultos jóvenes las personas que más consumen drogas.

Los estudios con escolares muestran que el consumo de drogas psicotrópicas se inicia en edades cada vez más precoces, ocurriendo la primera experimentación en la fase inicial de la adolescencia (Carlini, 2010; Lisha, Crano, & Delucchi, 2014). Esta fase de la vida está marcada por grandes cambios, tanto físicos como psíquicos, lo que convierten al adolescente en una persona más vulnerable a la experimentación con las drogas, y esta fragilidad está directamente asociada a diversos factores como la necesidad de ganar independencia, nuevas experiencias, conflictos existenciales y psicosociales, aceptabilidad grupal, desafío de estructura familiar, entre otros. Esto posibilita la adquisición de hábitos y comportamientos que pueden ser incorporados y posiblemente transferidos para la edad adulta (Águila-Calero, Díaz-Quñones, & Díaz-Martínez, 2017; Pratta & Santos, 2007). Este consumo, muchas veces, se inicia dentro del entorno familiar con las drogas clasificadas como *legales* (alcohol y tabaco), conocidas como las sustancias que son “aceptadas socialmente”, pudiendo llegar a desarrollar dependencia del uso de las drogas ilegales (Lisha et al., 2014; Moreira, 2000).

En las últimas décadas, se han realizado estudios en diversos países con el fin de analizar los factores que favorecen el consumo de drogas por los adolescentes (Álvaro-González et al., 2016; Carlini, 2010; Espejo Garcés, 2017; Fuentealba, Cumsille, Araneda, & Molna, 2000; Jinez, Souza, & Pillon, 2009; Lisha et al., 2014; Mendoza Berjano, Batista-Foguet, Sánchez-García, & Carrasco González, 1998; Page & Danielson, 2011; Pate, Trost, Levin, & Dowda, 2000; Rodríguez García, López Villalba, López Miñarro, & García Cantó, 2013; Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan, & Zamarripa Rivera, 2012; Santos, Di

Pietro, & Xavier Filho, 2008), y seguidamente, se comentarán algunos de ellos.

Jinez et al. (2009), en la ciudad de Comonfort (Guanajuato, México), con el fin de identificar los factores de riesgo y el uso de drogas en dos escuelas de enseñanza media, encontraron que 44.0% de las chicas y 56.0% de los chicos con edad media 13.41 años ya habían consumido drogas. Pertenecer al sexo masculino, una edad mayor de 13 años, estudiar en segundo o tercero de la enseñanza secundaria obligatoria, vivir con familiares, tener mala relación con los padres y afrontar situaciones desagradables, fueron factores de riesgo para el grupo que utilizaba drogas.

El estudio realizado por Santos et al. (2008) en la ciudad de Aracaju, (Sergipe, Brasil), tuvo como objetivo discutir el uso de drogas legales e ilegales de forma eventual o crónica, considerando los aspectos económicos y sociales. En el mismo verificaron que casi 92.0% de los adolescentes hacía uso frecuente (una vez o más a la semana) de drogas, siendo las más utilizadas las legales, representadas principalmente por el alcohol, consumido prioritariamente por 33.6%, y el tabaco por el 22.0%. Entre las drogas ilegales, las más utilizadas eran cannabis por el 19.0%, cocaína por el 10.0% y crack por el 6.0%, además de los medicamentos anorexígenos y disolventes consumidos por 1.0% de los investigados. De esta investigación se extrajo la conclusión de que los colegios públicos y privados presentaban un patrón similar en el uso de drogas, las mujeres consumieron drogas al mismo nivel que los hombres, con la diferencia en el tipo de sustancia psicoactiva utilizada por cada uno. Entre las estrategias utilizadas para obtener recursos financieros para sostener el consumo, las prácticas ilegales presentaron mayor porcentaje (42.6%), tales como robo y hurto (17.6%), tráfico (12.8%), y prostitución (12.2%).

Uno de los factores de riesgo que se menciona en la literatura y que, al parecer, favorece el consumo de drogas en la adolescencia, son los conflictos familiares que, entre otros factores, incentivan a los adolescentes a involucrarse con sustancias psicoactivas (Águila-Calero et al., 2017; Carlini, 2010; Rebolledo, Medina, & Pillon, 2004; Schenker & Minayo, 2005).

Entre otros de los factores determinantes del uso de drogas, se encuentran los hábitos adquiridos, que también pueden funcionar como un factor de protección. La literatura muestra que involucrar niños y adolescentes en prácticas de actividad física se asocia con hábitos saludables y estas prácticas actúan como factor de protección frente al consumo de drogas. Es decir, tener un mayor nivel de actividad física funciona como un factor protector hacia el consumo de drogas, como así apuntaron los resultados de los estudios de Ceschini et al. (2009), Nelson y Gordon-Larsen (2006), y Pate et al., (2000), que se comentarán a continuación.

Ceschini et al. (2009), en un estudio realizado en la ciudad de São Paulo (Brasil), con 3.845 adolescentes, con el objetivo de describir la prevalencia de inactividad física y los factores asociados en estudiantes de enseñanza media de escuelas públicas estatales, observaron que los adolescentes que consumían tabaco e ingirieron bebidas alcohólicas eran significativamente más inactivos.

En la investigación realizada por Nelson y Gordon-Larsen (2006), con una muestra de 11.957 adolescentes, con el fin de asociar la práctica de actividad física con comportamientos de riesgo, se observó que participar de actividades físicas en centros de recreación y la participación en modalidades deportivas por cinco o más días a la semana con intensidad moderada, fueron factores de protección para el consumo de bebidas alcohólicas y el uso de tabaco.

Pate et al., (2000), en una muestra con adolescentes americanos, evaluaron la práctica de deportes dentro y fuera de la escuela y el consumo de tabaco, e identificaron que, en ambos sexos, los adolescentes que informaron participar, por lo menos, en una actividad deportiva, dentro o fuera de la escuela, eran significativamente en mayor porcentaje no fumadores, frente al mayor número de fumadores adolescentes que afirmaron no practicar ninguna actividad deportiva.

Por otro lado, algunos estudios ponen de manifiesto que involucrarse en actividad física, no siempre contribuye en el alejamiento del consumo de drogas (Goldberg et al., 2003; Lisha et al., 2014; Peretti-Watel, Beck, &

Legleye, 2002; Silva, Pavani, Moraes, & Chiaravalloti Neto, 2006; Tavares, Béria, & Lima, 2004; Wichstrøm & Wichstrøm, 2009). Lo que se puede observar en la literatura es que el simple hecho de disminuir la ociosidad del adolescente, ocupando su tiempo libre, no implica en la reducción del uso de drogas. Eso se refleja en el estudio de Silva et al. (2006) realizado en la ciudad de São Paulo (São Paulo, Brasil), con 926 universitarios de los cursos de Grado en Ciencias Biológicas, con el objetivo de verificar el grado de la asociación entre estilo de vida, situación económica y uso de alcohol, tabaco, medicamentos y drogas ilegales en los últimos 12 meses. Ellos verificaron que los alumnos que utilizaban drogas ilegales practicaban más deporte (18.8%) que los que no utilizaban tales sustancias (12.1%), y los alumnos que utilizaban drogas ilegales realizaban menos actividades en casa (15.2%) que los alumnos que no utilizaban esas sustancias (22.8%).

En España se realiza de forma bienal, desde 1994, la *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España* (ESTUDES), cuyo objetivo es conocer la realidad del consumo de drogas (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA], 2020). Es una encuesta nacional y participan los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. La última edición tuvo lugar en 2018/2019 y los datos apuntaban que, dentro de las drogas legales e ilegales, el alcohol fue la más consumida, seguida por el tabaco y el cannabis. Interesante registrar que la prevalencia de esas drogas va aumentando según se va incrementando la edad. Respecto a prevalencia del consumo en relación al sexo, son las mujeres quienes consumen más drogas legales, mientras que las ilegales son consumidas por parte de los hombres. El consumo empezaría a los 14 años y se incrementa a partir de los 15 años. Los datos también apuntan que en 2018 cerca de 205.000 estudiantes empezaron a fumar, siendo la proporción mayor entre las mujeres (OEDA, 2020).

El hecho de conocer esos datos podría ayudar a la adopción de medidas preventivas que tengan como objetivo el combate de la oferta y consumo de sustancias, además de promocionar sustitutos para esas drogas, como podría

ser la involucración por parte de la población adolescente en actividades sociales y físico-deportivas.

2.3. AUTOESTIMA

La autoestima es una de las variables del perfil psicológico que será analizada en este estudio. En diversas ocasiones, se han utilizado indistintamente infinidad de términos para nombrar autoestima, los cuáles añaden confusión. En general, se considera que la mayoría de los términos empleados pueden ser categorizados en torno a los dos grandes términos del área - *autoconcepto* y *autoestima* - y se han utilizado, a menudo, indiferentemente (Sebastián, 2012).

El *autoconcepto* es una configuración organizada de percepciones del Yo. Es la imagen que un sujeto posee de sí mismo, de sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás (Rosenberg, 1986). Así mismo, se ha conceptualizado como el conocimiento que cada persona tiene sobre sí misma (Sebastián, 2012). Él es uno de los constructos más ampliamente utilizados en el ámbito deportivo por su importante papel en la explicación del comportamiento humano. Es multidimensional y contiene percepciones específicas en diferentes áreas o dominios, por lo tanto, tiene varios subcomponentes. Además, ocupa un lugar central en la personalidad y en muchos otros rasgos, tales como autoconfianza, la consistencia, el asertividad (Esnaola, Infante, & Zulaika, 2011; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Los instrumentos de evaluación que se han utilizado en el ámbito de la actividad físico-deportiva para la evaluación del autoconcepto, al principio medían percepciones globales del Yo (autoestima global), o bien percepciones más específicas recogidas en una única dimensión (autoconcepto unidimensional). Posteriormente, se realizaron diferenciaciones entre la autoestima global y el autoconcepto, considerando la autoestima global como sentido general de valía como persona, demostrando que la autoestima es

unidimensional, y el autoconcepto como percepciones más específicas del Yo en distintas áreas de la vida, apoyando la idea de que el autoconcepto es multidimensional (Fox, 2000).

La *autoestima*, hace referencia al sentimiento de dignidad del ser humano, es decir, qué tanto valor se atribuye la persona a sí misma (Sebastián, 2012). Así, la autoestima es la apreciación positiva o negativa que los sujetos tienen de sí mismos (Rosenberg, 1989). Aunque el autoconcepto es considerado a menudo como sinónimo de la autoestima, el primero tiene un componente perceptual cognitivo (como yo me percibo, como yo me veo) mientras que el segundo es considerado el componente afectivo evaluativo (como yo me siento, cuánto gusto de mí) (Sebastián, 2012).

Harter (1988) y Rosenberg (1989) conceptualizaron la autoestima como el sentido general de valía que tiene una persona, es decir, el grado en el cual el individuo se gusta a sí mismo como persona. Según Harter (1990), la distinción entre autoconcepto y autoestima podría situarse en un continuo de generalidad, donde la autoestima constituye una percepción más general y los dominios del autoconcepto son percepciones más específicas. La autoestima también es definida como la forma en que un individuo es capaz de expresar una idea positiva/negativa sobre sí mismo. Esto contiene una evaluación personal, incluye los conceptos de competencia general, poder, autoaprobación y valía, y es considerada como el componente evaluativo del autoconcepto (Campbell, 1984; Knapen et al., 2005).

Sonstroem (1984) buscó posibles explicaciones de porqué la participación en programas de actividad física se encontraba relacionada con puntuaciones más elevadas en autoestima. La primera explicación que encontró, fue que los incrementos visibles en la mejora de la forma física incrementaban la autoestima. En este sentido, apariencia física y autoestima se encontrarían fuertemente correlacionadas, ya que muchas adolescentes, con un bajo ajuste personal, se sienten poco atractivas físicamente. Para ese mismo autor, otras razones pueden ser que, el participar en programas de mantenimiento permite ver cómo se van consiguiendo determinadas metas, hace a los sujetos sentirse mejor físicamente y desarrolla un sentido de

competencia que les provoca sentimientos de maestría y control. Además, les hace desarrollar hábitos saludables de vida, con respecto a la alimentación y al sueño, por ejemplo, les hace sentirse más a gusto consigo mismos y, finalmente, la ganancia de experiencias sociales les hace continuar con el programa para estar cerca de los otros.

Pocas experiencias son tan visibles en la vida como los movimientos físicos. Cuando una persona intenta realizar algún tipo de actividad física, como correr una determinada distancia o aprender algún deporte, sus esfuerzos son fácilmente observables. Es por esto que el realizar actividad física tiene un papel tan importante en el desarrollo y el mantenimiento de la autoestima. Sin embargo, la existencia de una autoestima elevada es un factor determinante en la motivación hacia el ejercicio y en la adherencia a los programas de ejercicio (Álvarez-Pitti et al., 2020). En resumen, la autoestima tiene un gran impacto en factores específicos tales como la autoeficacia, la autoconfianza, la ansiedad y el control percibido (González Cabanach, Valle Arias, Freire Rodríguez, & Ferradás Canedo, 2012; Silva, Machado, Bellodi, Cunha, & Enumo, 2018; Simón et al., 2017).

Se han desarrollado investigaciones para estudiar los posibles beneficios y/o efectos del ejercicio en los niveles de autoestima y en la satisfacción corporal (Álvarez-Pitti et al., 2020; Delgado-Floody et al., 2017; Lizarazo López, Burbano Pantoja, & Valdivieso Miranda, 2020). De hecho, la satisfacción corporal podría ser un importante mediador en la relación entre ejercicio y autoestima; es decir, el ejercicio podría tener efectos físicos que conduzcan a una mayor satisfacción corporal y ésta, a su vez, a un incremento o mejora de la autoestima (Delgado-Floody et al., 2017). Incluso en una revisión de literatura, Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez (2015), concluyeron que, el involucrarse en actividades físico-deportivas permite mantener mayor satisfacción con la imagen corporal percibida, resultados que coincidieron con los demostrados en el estudio realizado por Goñi e Infante (2010), los cuales indicaban que, a mayor actividad físico-deportiva, mejor autoconcepto y mayores niveles de satisfacción con la vida.

Los resultados procedentes de algunas investigaciones muestran que mantenerse físicamente activo e involucrarse con alguna actividad físico-deportiva ayuda a mejorar el tono muscular, la fuerza y la resistencia que, a la vez, también va a mejorar la autoestima (Andrade, Cruz, Correia, Santos, & Bevilacqua, 2020; Moral-García, Jiménez, Cabaco, & Jiménez-Eguizabal, 2021). Esa mejora en las capacidades físicas y en la autoestima propicia a los sujetos una mejora de su autoconfianza, que va a facilitar el surgimiento de cambios positivos en los estilos de vida, a la vez que favorece sentimientos de autoconfianza y bienestar (Maganto, Peris, & Sánchez, 2019; Simón et al., 2017).

También se han realizado diferentes estudios acerca de la relación entre influencias ambientales, tales como la actividad física y su efecto en el desarrollo de la autoestima en niños y adolescentes (Nelson & Gordon-Larsen, 2006; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012). La conclusión fue que la intervención para niños y adolescentes utilizando programas de actividad física reportaban beneficios, aunque estos fueron parciales, ya que en ocasiones no se observó efecto alguno sobre la autoestima, solamente en la apariencia física.

Como se mencionó previamente, aunque en una investigación se encontraron datos que muestran una relación parcial entre ejercicio y autoestima (Nelson & Gordon-Larsen, 2006), en general, se detectan mayor cantidad de investigaciones en las que se demuestra que la práctica de actividad física ayuda a mejorar esta variable (Delgado-Floody et al., 2017; Zurita-Ortega et al., 2017). Esta asociación ha sido encontrada en distintas actividades deportivas y para distintos grupos de edad, especialmente en adolescentes y adultos (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez, 2015). Una excepción la constituye el estudio realizado por Tiggemann & Williamson (2000), que sólo encontraron que había una relación positiva entre ejercicio y autoestima global en hombres y no en mujeres, sobre todo si éstas tenían menos de 21 años.

Las mejoras en el bienestar psicológico que siguen al ejercicio parecen ser debidas a mejoras en los sentimientos de satisfacción y a un incremento

en la autoeficacia. Estas mejoras, por su vez, van a involucrar una mejora en la autoestima. Lo más importante de todo ese proceso es que el sujeto puede transferir o aplicar esos beneficios en otras situaciones o tareas que antes no se atrevía a vivirlas o a ejecutarlas. A causa de ello es que el incremento de la práctica de actividad física entre escolares adolescentes es tan importante (Delgado-Floody et al., 2017; Lizarazo López et al., 2020; Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez, 2015).

2.4. DESEABILIDAD SOCIAL

La segunda variable psicológica analizada será la deseabilidad social y, cuando se habla de ella, normalmente se piensa en la tendencia de los individuos a proyectar imágenes favorables de sí mismos durante la interacción social (Johnson & Fendrich, 2002).

Según Crowne y Marlowe (1960), la deseabilidad social debe ser entendida como la necesidad de los sujetos de responder de una manera culturalmente aprobada y admisible, en base a comportamientos aceptados o sancionados por la sociedad. Así mismo, la *deseabilidad social* ha sido conceptualizada, como una tendencia a contestar cuestionarios que evalúen personalidad, de forma que se obtenga una imagen favorable de sí mismo (Aumann, Lanzguerrero, Velasco, & Domínguez, 2017; Domínguez-Espinosa, Aguilera-Mijares, Acosta-Canales, Navarro-Contreras, & Ruiz Paniagua, 2012; Ferrando & Chico, 2000; Lemos, 2006; Nuevo et al., 2009).

Es por tanto, que algunos autores (Ellingson, Smith, & Sackett., 2001; García & Musitu, 2014) indican que, la *deseabilidad social* es la tendencia a contestar a los ítems de un instrumento de auto-informe de un modo que se responde a las presiones y/o normativas sociales, en lugar de proporcionar un auto-informe verídico; lo que es llamado: *distorsión de la respuesta*. Esta situación, podría producir un sesgo en las respuestas de los cuestionarios por la necesidad de *causar una buena impresión* y podría interferir en la manifestación y análisis de los datos (García & Musitu, 2014; Lemos, 2006).

Por esta razón, se ha recomendado que la deseabilidad social sea evaluada cuando se aplicaran pruebas de personalidad y, principalmente, cuando se utilizan instrumentos de auto-informe de cualquier área, debido a que la necesidad de aprobación social podría interferir en las respuestas (Nuevo et al., 2009). Por ejemplo, en algunos estudios, en los que han evaluado la necesidad de aprobación social y que han analizado la susceptibilidad de los sujetos a la influencia social, se ha detectado que las respuestas pueden ser contaminadas por la deseabilidad social (Furnham, Petrides, & Spencer-Bowdage, 2002; Plante, LeCaptain, & McLain, 2000; Smith, Driver, Lafferty, Burrell, & Devonport, 2002; Van der Mortel, 2008).

Sin embargo, al pasar del tiempo, se han desarrollado otros estudios (Domínguez-Espinosa et al., 2012; Lemos, 2006) en los que se ha indicado, que más que un sesgo en las respuestas individuales dadas por las personas en cuestionarios de auto-informe, la deseabilidad social es una medida que refleja una necesidad del ser humano de ser socialmente aprobado, representando la necesidad de la persona de agradar a los demás, estructura psíquica que le permite interactuar con otros y adaptarse al medio social (Domínguez-Espinosa et al., 2012; Nuevo et al., 2009). Así, la deseabilidad social, puede ser una característica de la personalidad o un posible efecto distorsionante de la medición (Lemos, 2006; Nuevo et al., 2009).

Como es indicado en el texto de Aumann et al. (2017), la deseabilidad social refleja, por tanto, la necesidad de la persona de ser aceptada socialmente. Así, el individuo se puede asignar cualidades de personalidad socialmente admitidas (aprobación social positiva) o rechazar cualidades de personalidad, que sean consideradas por la sociedad, como inapropiadas (aprobación social negativa). Respecto al género, estos mismos autores, detectaron que, en el caso de las mujeres adolescentes, la tendencia es que rechacen cualidades de personalidad consideradas inapropiadas, ya que para ellas prevalece la necesidad de sentir que no son rechazadas (necesidad de aprobación social negativa), a diferencia de los varones, que se atribuyen características socialmente admitidas, debido a que en ellos prevalece la necesidad de ser aceptados (necesidad de aprobación social positiva).

Otro estudio realizado por Grinhauz (2015) demuestra que, en el caso de las mujeres, a diferencia de los hombres, la deseabilidad social se asocia con virtudes y fortalezas tales como el amor, la bondad y la perspectiva. Este dato se repite en el estudio de Aumann et al. (2017), en el que se concluye que las mujeres pueden utilizar recursos intrínsecos como la empatía, la calidez y la comunicación, para asegurarse la atribución de cualidades socialmente deseables.

Con respecto a la edad, se ha indicado, que la deseabilidad social puede verse potenciada en niños, ya que ellos, al tratar de agradar a los demás, pueden mostrar una visión mejorada de sí mismos (Lemos, 2006). Esta necesidad de aprobación social puede disminuir en la edad adulta, pero se ha demostrado que se incrementa en la vejez (Dijkstra, Smit, & Comijs, 2001; Nuevo et al., 2009); y aunque este incremento de deseabilidad social en la vejez no está claro, puede deberse a normas y valores que afectan la conducta de los adultos mayores de 60 años (Dijkstra et al., 2001).

Correspondiente a la relación entre deseabilidad social y actividad física realizada, se detecta un único estudio en el que se investiga esta relación, de forma directa, demostrándose que las adolescentes más activas son las que muestran un valor mayor de deseabilidad social (Molinero et al., 2008). En los otros estudios detectados, se evalúa la deseabilidad social, pero como una fuente de error en la evaluación de la cantidad de actividad física auto-reportada (Adams et al., 2005; Brenner & DeLamater, 2014; Crutzen & Göritz, 2011; Motl, McAuley, & DiStefano, 2005), demostrándose en tres de esos estudios que, la deseabilidad social se asoció con la sobreestimación de la cantidad de actividad física realizada (Adams et al., 2005; Brenner & DeLamater, 2014; Motl et al., 2005), mientras que, en uno de los estudios en mención, se evidenció que la deseabilidad social no se asoció con la cantidad de actividad física auto-reportada por medio de un cuestionario contestado en internet (Crutzen & Göritz, 2011).

Como se ha mencionado previamente, la práctica de actividad física y del deporte son conductas socialmente deseables (Motl et al., 2005), y las personas pueden indicar una respuesta que sobreestime la cantidad de

actividad física realizada verdaderamente, debido a un sesgo de deseabilidad social. Por ello, consideramos relevante en este estudio, verificar la relación que existe entre la actividad físico-deportiva auto reportada y la deseabilidad social, entre escolares adolescentes, pues están por vivir una etapa clave, llena de cambios y de necesidades.

3. OBJETIVOS

De acuerdo a la fundamentación teórica recogida en los antecedentes, y el estado actual de la materia proponemos los siguientes objetivos diseñados para la presente Tesis Doctoral:

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la presente investigación fue comprobar la influencia del nivel de actividad física sobre indicadores del estilo de vida, autoestima y deseabilidad social de escolares del sexo femenino.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de actividad física de escolares del sexo femenino.
2. Analizar las relaciones del nivel de actividad física sobre el tiempo sentado dedicado a medios electrónicos de escolares del sexo femenino.
3. Comprobar las relaciones del nivel de actividad física sobre el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y de drogas ilegales (cannabis, cola o disolventes, cocaína, heroína, morfina, opio, anfetaminas, LSD, éxtasis o similares) de escolares del sexo femenino.
4. Determinar las relaciones del nivel de actividad física sobre la autoestima y la deseabilidad social de escolares del sexo femenino.
5. Identificar los factores protectores asociados a los niveles de actividad física de escolares del sexo femenino.

4. METODOLOGÍA

A lo largo de este apartado se va a llevar a cabo una descripción detallada de los participantes y de la metodología utilizada para el desarrollo de este estudio, teniendo en cuenta que el proceso fue dirigido a la consecución de los objetivos planificados inicialmente, tratando de dar una respuesta a cada uno de ellos.

4.1. SUJETOS

En el presente estudio participaron 572 estudiantes entre 6º curso de Educación Primaria y 2º Curso de Bachillerato. Se inició con una muestra total de 863 estudiantes, pero la elevada muerte muestral se debió a problemas en la recogida de datos (adecuación, datos incompletos, etc.).

Las escolares tenían una edad entre 11 y 18 años con una media de 14.6 (± 2.1) años y, fueron clasificadas en cuatro grupos de edad, con intervalos de un año, conforme se muestra en la Tabla 2. El criterio para realizar estos grupos etarios, se basó en la necesidad de no perder información en ninguna categoría de edad, principalmente tomando en cuenta los cambios rápidos que se dan en la adolescencia (Viejo & Ortega-Ruiz, 2017).

Tabla 2. Distribución de las escolares por grupos de edades en años (N=572).

Edad (años)	n	%
11 - 12	167	29.20
13 - 14	142	24.80
15 - 16	178	31.10
17 - 18	85	14.90

Las características antropométricas principales de las participantes, por grupo de edad, se resumen en la Tabla 3. Como se observa el grupo presentó un IMC normal, y un peso y talla corporal adecuados para su grupo de edad, según se ha descrito en literatura previa (Cossio-Bolaños et al., 2014).

Tabla 3. Características antropométricas de las escolares por grupo de edad (media \pm desviación estándar).

Características antropométricas	Grupos de edad en años				
	11-12 (n=167)	13-14 (n=142)	15-16 (n=178)	17-18 (n=85)	Total (N=572)
Peso (kg)	44.39 (\pm 8.61)	52.80 (\pm 7.42)	56.82 (\pm 6.71)	55.83 (\pm 6.52)	52.05 (\pm 9.05)
Talla (m)	1.54 (\pm 0.08)	1.62 (\pm 0.06)	1.65 (\pm 0.06)	1.64 (\pm 0.06)	1.61 (\pm 0.08)
IMC (kg/m ²)	18.53 (\pm 2.71)	20.24 (\pm 2.67)	20.77 (\pm 2.18)	20.72 (\pm 2.11)	19.98 (\pm 2.63)

IMC: índice de masa corporal; n: número de sujetos.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se caracteriza como no experimental descriptivo exploratorio, de corte transversal con un abordaje cuantitativo, que pretende relacionar los fenómenos de estudio, intentando buscar asociación entre las variables incluidas (Thomas, Nelson, & Silverman, 2012).

4.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

A continuación, las variables fueron definidas y, para ello, se utilizó tanto la definición conceptual como la definición operacional, en ese orden respectivo.

La variable independiente elegida para este estudio fue:

- *Nivel de actividad física (NAF)*: significa la estimación del gasto de energía en base a las actividades hechas durante un período de tiempo. Es la variable que va a indicar si los sujetos son inactivos o activos. Se clasifica en cuatro niveles: 1- *muy inactivo*; 2- *inactivo*; 3- *moderadamente activo*; y 4- *activo*. Se

midió con los *Cuestionarios de Valoración de la Actividad Física Jornada Escolar y Fin de Semana* de Cantera-Garde (1997).

Las variables dependientes elegidas para este estudio fueron los indicadores del estilo de vida y del perfil psicológico, a saber:

- Estilo de vida:
 - *Medios electrónicos*: tiempo sentado en ejecutar actividades de recreación electrónica en la jornada escolar y en el fin de semana. Es la variable que va a decir el tiempo en minutos gastados en quedarse delante de la televisión, tabletas, teléfonos móviles, computadoras y similares, en la jornada escolar y en el fin de semana. Se midió con los *Cuestionarios de Valoración de la Actividad Física Jornada Escolar y Fin de Semana* de Cantera-Garde (1997).
 - Hábitos de consumo:
 - *Consumo de alcohol y tabaco*: si las participantes consumen o no esas drogas legales, es decir, si beben bebidas alcohólicas o no, y si fuman o no. Se clasifica en dos niveles: alcohol sí, alcohol no, y fuma sí, fuma no. Fue medido por el *Inventario de Conducta de Salud en Escolares* (modificado) (Wold, 1995) en su versión para el castellano de Balaguer, 1999a, 1999b).
 - *Consumo de drogas ilegales*: si las participantes consumen o no drogas ilegales, es decir, si usan o no cannabis, colas o disolventes, cocaína, heroína, morfina, opio, anfetaminas, LSD, éxtasis o similares. Se clasifica en dos niveles: *drogas ilegales sí, drogas ilegales no*. Él fue medido por el *Inventario de Conducta de Salud en Escolares* (modificado) (Wold, 1995) en su versión para el castellano de Balaguer, 1999a, 1999b).

- Perfil psicológico:
 - *Autoestima (AE)*: es la valoración, positiva o negativa, que uno tiene de si mismo. Es la variable que va a decir cómo se encuentra el nivel de autoestima. Se clasifica en dos niveles: *nivel de autoestima bajo* y *nivel de autoestima alto*. Ella fue medida por la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965, 1989) en su versión para el castellano (Atienza, Moreno, & Balaguer, 2000).
 - *Deseabilidad social (DS)*: es la necesidad de los sujetos de obtener aprobación social por parte de sus pares y de su entorno y de ejecutar conductas socialmente aprobadas. Además, en estudios que utilizan instrumentos de auto-informe, como en el caso del presente estudio, suele medirse esa variable para minimizar un posible sesgo en las respuestas de los cuestionarios. Es la variable que va a decir cómo se encuentra el nivel de deseabilidad social. Se clasifica en dos niveles: *nivel de deseabilidad social bajo* y *nivel de deseabilidad social alto*. Se midió a partir de la administración de la *Escala de Deseabilidad Social* (Crowne & Marlowe, 1960; Marlowe & Crowne, 1961) en su forma corta (Reynolds, 1982).

4.4. INSTRUMENTOS

Para la obtención de los diferentes datos a analizar en el estudio se utilizaros distintos instrumentos, los cuales serán detallados a continuación.

4.4.1. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Para obtener los datos respecto al peso se utilizó una báscula calibrada *Seca 703*[®], (Hamburgo, Alemania) y, para la estatura, un estadiómetro

Detecto D52[®] (Webb City, MO, Estados Unidos). Estas medidas se utilizaron, únicamente, para caracterizar la muestra.

4.4.2. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Nivel de actividad física significa la estimación del gasto de energía, en base a las actividades hechas durante un período de tiempo, evaluado por instrumentos como sensores de movimiento, monitores de frecuencia cardíaca, entrevistas, diarios, cuestionarios, entre otros (Armstrong & Welsman, 2006).

La unidad de medida adoptada para estimar el gasto energético fue la unidad metabólica de reposo o equivalente metabólico (MET) (Pollock & Wilmore, 1993) que es la energía consumida durante el metabolismo basal y que requiere 3.5 ml de O₂ por kilogramo de peso corporal por minuto (ml·kg⁻¹·min⁻¹); esto es igual, aproximadamente, a 1 kilocaloría por kilogramo de peso por hora (kcal·kg⁻¹·h⁻¹) (McArdle, Katch, & Katch, 2017). Esto representa el número de veces por el cual el metabolismo de reposo fue multiplicado durante una actividad.

Para estimar el nivel de actividad física de las escolares de acuerdo con los objetivos propuestos en este estudio, se precisaba de un instrumento que midiese el tipo de actividad con su respectiva frecuencia, intensidad, duración y, además, en los diferentes momentos del día, en los días entre semana y en el fin de semana. Asimismo, tenía que ser un instrumento de bajo costo, sencillo, de fácil aplicación y que, principalmente, supliera uno de los problemas mayores cuando se utiliza un instrumento tipo auto-informe, que es la falta de motivación para completar los cuestionarios y los errores al recordar actividades, incluso del día anterior (Riddoch et al., 2004; Ridley, Olds, & Hill, 2006; Sallis & Saelens, 2000; Soler, Generelo, Zaragoza, & Julián, 2010).

Por contemplar esas características se utilizó la versión española de Cantera-Garde (1997) del cuestionario *Four-by-One-Day Physical Activity Questionnaire* (FBODPAQ – Cale, 1993, 1994), creado para evaluar diferentes

aspectos de la actividad física, en jóvenes británicos de ambos sexos, mayores de once años, en sus dos formas – *Cuestionario Jornada Escolar* y *Cuestionario Fin de Semana*. La fiabilidad y validez fueron analizados presentando, para la fiabilidad, $r = .62$ ($p < .05$), mientras que, para la validez, $r = .61$ ($p < .01$) (Cale, 1993, 1994).

La versión española es el *Cuestionario de Valoración de la Actividad Física* que mantuvo las dos formas del cuestionario original (Anexo 1 y Anexo 2). Cantera-Garde (1997) hizo algunas adaptaciones metodológicas y de contenido para su adecuada adaptación a la población española. Las propiedades psicométricas de este instrumento fueron evaluadas en adolescentes españoles y se obtuvieron valores de confiabilidad de $r = .93$ ($p < .05$) para la jornada escolar y $r = .84$ ($p < .05$) para el fin de semana. Esos resultados indican que esta adaptación es válida para la valoración del consumo energético en esa población (Cantera-Garde y Devís-Devís, 2000; Ceballos, Serrano, Sánchez, & Legaz, 2001; Molinero, Martínez, Garatachea, & Márquez, 2010b; Ordaz, de Abajo, & Márquez, 2003; Soler et al., 2010).

El protocolo de aplicación del cuestionario fue adaptado a las características del estudio y a las condiciones disponibles para ello, tomándose como base los procedimientos determinados por Cantera-Garde y Devís-Devís (2000). Dicho cuestionario es auto-administrado y evalúa cuatro dimensiones de la actividad física: *actividad física en la escuela*; *deportes en la escuela*; *actividad física durante el tiempo libre*; y *deportes en el tiempo libre*. El *Cuestionario Jornada Escolar* (Anexo 1) valora los hábitos diarios en una jornada escolar, es decir, de lunes a viernes (antes de la escuela, durante las clases, los recreos y la comida, y después de la escuela). Por otro lado, el *Cuestionario Fin de Semana* (Anexo 2) evalúa hábitos en una jornada de fin de semana, es decir, sábado y domingo (por la mañana, tarde y noche). En ambos cuestionarios los sujetos deben informar el tiempo gastado haciendo las actividades deportivas, cotidianas o laborales, proporcionando así un sistema objetivo de puntaje y medidas de la actividad física.

Las actividades reflejadas en el cuestionario fueron codificadas y clasificadas según su categoría de intensidad (Cantera-Garde, 1997; Cantera-

Garde & Devís-Devís, 2000): *muy ligeras* (1.5 mets); *ligeras* (2.5 mets); *moderadas* (4.0 mets); *fuertes* (6.0 mets), *muy fuertes* (10.0 mets); y *dormir* (1.0 mets). Además, se utilizó un listado adaptado al contexto español enviado por uno de los autores, José Devís-Devís (Anexo 3). Cuando alguna actividad no se encontraba reflejada en ese listado, se buscaba en el compendio de gasto energético de las diferentes actividades físicas de Ainsworth et al. (2000).

Para calcular el gasto energético de una actividad, se multiplicó el tiempo empleado en dicha actividad por sus respectivos METs. Así, se pudo calcular el tiempo medio despendido en cada actividad física y la media diaria de la energía despendida ($\text{kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$). Por medio de esos datos se pudo estimar el promedio del gasto calórico en cada uno de esos periodos, es decir, en la jornada escolar, en el fin de semana y, en la semana completa. Conociéndose el gasto calórico y en base a la clasificación propuesta por Cantera-Garde y Devís-Devís (2000), que coincide con la de otros trabajos (Blair & Meredith, 1994; Cale, 1993; Sallis, 1993), las escolares de ese estudio fueron clasificadas en cuatro niveles de actividad física: *muy inactivo* ($\leq 32.9 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$); *inactivo* (33.0 a $36.9 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$); *moderadamente activo* (37.0 a $39.9 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$); y *activo* ($\geq 40.0 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$).

4.4.3. TIEMPO SENTADO DEDICADO A MEDIOS ELECTRÓNICOS

Para medir el tiempo en que las estudiantes pasaban sentadas realizando actividades utilizando medios electrónicos, se utilizó el mismo instrumento usado para estimar el nivel de actividad física, es decir, la versión española de Cantera-Garde (1997) del cuestionario *Four-by-One-Day Physical Activity Questionnaire* (FBODPAQ – Cale, 1993, 1994), ya comentado en el subapartado anterior, donde se analizó los datos de las preguntas que contemplaban ese tipo de actividad.

Tiempo utilizando medios electrónicos sería el tiempo en que pasaban sentadas delante de la televisión, ordenador, videojuegos. El tiempo utilizado

en actividades, como por ejemplo ver el móvil, tabletas y similares, se obtuvo, a través de la pregunta abierta del cuestionario, que interroga sobre otras actividades realizadas a lo largo de la jornada escolar y del fin de semana (por ejemplo, en la jornada escolar: *¿Cualquier otra actividad antes de las clases? ¿Cuál?*; o, por ejemplo, en el fin de semana: *¿Cualquier otra actividad por la mañana? ¿Cuál?*). Para llegar al tiempo gastado en actividades utilizando medios electrónicos fue suficiente sumar y calcular el promedio en cada uno de los períodos.

4.4.4. CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES

Para verificar el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales (cannabis, colas o disolventes, cocaína, heroína, morfina, opio, anfetaminas, LSD, éxtasis o similares) entre las escolares se utilizó el *Inventario de Conducta de Salud en Escolares (The Health Behavior in School-Aged Children (1985/86): a WHO cross-national-survey – HBSC – Wold, 1995)* traducido al castellano (Balaguer, 1999a, 1999b, 2002) (Anexo 4) y posteriormente utilizado en el ámbito español por Castillo, Tomás, García-Merita, y Balaguer (2003), mostrando una adecuada estructura factorial (Jiménez-Castuera et al., 2007; Molinero et al., 2010a).

Este instrumento fue elaborado por la *Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de su programa de investigación internacional sobre los estilos de vida de los adolescentes*. Es un cuestionario específico para adolescentes, constituido por 77 preguntas, que recogen un mayor número posible de variables sobre el estilo de vida (Pastor, 1995). Además de medir variables de estilo de vida relacionadas con la salud, entre ellas las drogas, evalúa también aspectos psicosociales de la salud, variables de la vida cotidiana y variables sociodemográficas. Para este estudio se utilizó, únicamente, los ítems que tenían relación directa con el consumo de drogas legales (ítems 30 y 36) e ilegales (ítem 40). Para los análisis se consideró el consumo en general, es decir, consumían o no consumían, no se tomó en cuenta la cantidad ni la frecuencia del consumo.

4.4.5. AUTOESTIMA

Entre los instrumentos más utilizados y conocidos para medir la autoestima global se encuentran la *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)* (Rosenberg, 1965, 1989) (*Rosenberg's Self-Esteem Scale– RSES*) (González-Rivera & Pagán-Torres, 2017). Dicha escala fue desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de los sentimientos generales de respeto y de aceptación de si mismo (Kernis, 2005). Se trata de una medida unidimensional, compuesta por 10 ítems cuya respuesta se encuentra graduada mediante una escala tipo *Likert* de 4 puntos, donde 1 corresponde a la respuesta *Muy de acuerdo* y 4 a *Muy de desacuerdo*, por lo que resulta muy sencillo de administrar (Hutz & Zanon, 2011; Rosenberg, 1989). La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Para su corrección, se deben invertir las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (ítems 2, 5, 6, 8 y 9), y sumar todos los valores (Anexo 5). La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.

Con relación a sus características psicométricas en su versión original, la americana, y en diferentes idiomas, existen diversos estudios que las comprueban como los siguientes, ordenados de forma cronológica: Rosenberg (1965), Silber y Tippett (1965), Kaplan y Pokorny (1969), Shahani, Dipboye, y Phillips (1990), Kernis, Grannemann, y Mathis (1991), Roberts y Monroe (1992), Oliver, Tomás, y Navarro (1997), y Corcoran y Fischer (2013).

Distintas investigaciones han determinado que esos ítems se agrupan en una estructura unifactorial mostrando una adecuada consistencia interna (Atienza et al., 2000; Shevlin, Bunting, & Lewis, 1995). Igualmente, el estudio de Baños y Guillén (2000) explora algunas de sus características en dos tipos de muestras (en pacientes con fobia social y en una muestra no clínica), mientras que Cerezo (1996) explora estas características en población adolescente. Además, la traducción española de ese instrumento (Rosenberg, 1973), ha mostrado buenas propiedades psicométricas como en el caso argentino con una consistencia interna de $r = .70$ y $r = .78$ (Góngora & Casullo, 2009); con población puertorriqueña con valores de $r = .87$ (González-Rivera y

Pagán-Torres, 2017), o en el caso español (Atienza et al., 2000) con una fiabilidad de $r = .88$, que fue la versión utilizada en este estudio (Anexo 5).

Para efectos de esta investigación, y a la hora de determinar los niveles de autoestima y que las participantes pudieran ser comparadas dentro de la misma muestra, se calculó la media de las participantes (31.06 ± 5.15), y las adolescentes que estuvieron dentro o por encima de ese valor promedio, fueron clasificadas con un *nivel alto de autoestima*; mientras que las participantes que tuvieron una puntuación por debajo de dicho valor, fueron clasificadas con un *nivel bajo de autoestima*.

4.4.6. DESEABILIDAD SOCIAL

La otra variable es la deseabilidad social, que debe ser entendida como la necesidad de los sujetos de responder de una forma culturalmente aceptable y aprobada por la sociedad (Crowne & Marlowe, 1960). Además, es una variable que se usa para evaluar posibles viés en las respuestas de instrumentos de auto-informe (Aumann et al., 2017; Nuevo et al, 2009). Para medir la deseabilidad social se utilizó, la forma corta del *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MC-SDS)*, desarrollada por Reynolds (1982). Varios estudios comprobaron una buena calidad psicométrica, demostrándose una consistencia interna de $.50 < r < .75$ ($p < .001$), una confiabilidad de $.76$, y una validez concurrente de $.35$ ($p < .001$) (Ballard, 1992; Loo & Loewen, 2004; Reynolds, 1982; Strahan & Gerbasi, 1972).

La adaptación española también mostró buenas cualidades psicométricas. Los índices de consistencia interna fueron adecuados ($.72 < r < .80$) (Ferrando & Chico, 2000; Gutiérrez, Sanz, Espinosa, Gesteira, & García-Vera, 2016). Los índices de confiabilidad mostraron un alpha de *Cronbach* que oscilaba entre $0.75 < r < .80$ (Ávila Espada & Tomé Rodríguez, 1989; Gutiérrez et al., 2016).

Esta forma corta de la *Escala de Deseabilidad Social* está compuesta por 13 ítems (Anexo 6), donde las respuestas son de tipo *verdadero* o *falso*. Los

sujetos recibían un punto por cada respuesta considerada *socialmente deseable* y cero por las consideradas *no deseables*, con lo que las puntuaciones sumadas podían oscilar entre 0 y 13. Los items estaban enunciados de manera que no siempre señalar verdadero supone estar marcando una respuesta socialmente deseable y viceversa. Mientras más alta sea la puntuación obtenida, se muestra mayor deseabilidad social, es decir, el comportamiento de la persona se manifiesta más acorde a los requerimientos de la sociedad.

La decisión de incluir esta medida en este estudio, fue determinada por la creencia de que todo sujeto inmerso en un sistema social, va a estar influenciado por el mismo, y eso puede influir en el momento de contestar a los cuestionarios. Por ello, se incluyó este instrumento para tratar de minimizar el posible riesgo en esta investigación del fenómeno de la deseabilidad social, una vez que en este estudio los instrumentos utilizados para la recolecta de los datos fueron instrumentos de auto-informe.

Igual que se hizo con la escala anterior, para clasificar a las adolescentes participantes en función del nivel de deseabilidad social y poder ser comparadas dentro del grupo de estudio, se calculó el promedio (8.31 ± 2.22). Las adolescentes que estuvieron dentro o por encima de ese valor promedio, fueron clasificadas con un *nivel alto de deseabilidad social*, mientras que las participantes que tuvieron una puntuación por debajo del promedio fueron clasificadas con un *nivel bajo de deseabilidad social*.

4.5. PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la investigación, se desarrollaron los pasos descritos a continuación:

1. Se contactó a la *Dirección Provincial de Educación de León*, para obtener información específica de los Centros Educativos de la Ciudad de León.

2. Cuando se obtuvo la información y, para contactar a los potenciales participantes, se envió una carta de invitación a los Centros Educativos vía correo electrónico (Anexo 7), en la que se especificaba el objetivo del estudio y se solicitaba la participación voluntaria en el mismo. A esta invitación, respondieron cuatro Centros interesados en colaborar.
3. Posteriormente, se visitó la Dirección y Jefatura de Estudios de cada uno de esos Centros, y se les explicó en detalle el objetivo de la investigación. Una vez obtenida la aprobación de la Dirección y Coordinación Pedagógica en cada Centro, se entregó el *Consentimiento Informado para Participantes de Investigación* (Anexo 8), con el objetivo de que fueran distribuidos a las adolescentes con edades entre los 11 y los 18 años.
4. Las adolescentes que decidieron participar, llevaron el *Consentimiento Informado*, para que sus padres o responsables lo firmaran. Una vez obtenida la aprobación por parte de los padres o responsables, se coordinó con cada Centro Educativo, los horarios en los que se podían recolectar los datos.
5. La recogida de datos se hizo en cada uno de los Centros Educativos, en un horario de 8:00 am a 2:00 pm, en aulas determinadas para ello.
6. Cada adolescente participó de dos sesiones, una en el lunes, donde se obtenían las mediciones antropométricas y posteriormente llenaban el *Cuestionario de Valoración de la Actividad Física Fin de Semana* y, otra sesión, en alguno de los días de martes a viernes, en la que completaban los siguientes cuestionarios, en orden específico: *Cuestionario de Valoración de la Actividad Física Jornada Escolar*, *Inventario de Conducta de Salud en Escolares*, *Escala de Autoestima de Rosenberg*, y *Escala de Deseabilidad Social*. Cada una de estas sesiones, tenían una duración entre los 20 y 40 minutos, dependiendo de la necesidad de tiempo de cada participante para completar la información del cuestionario.
7. Las mediciones antropométricas, se utilizaron, únicamente, para caracterizar a la muestra. Las mediciones de talla y peso, se tomaron

estando las adolescentes descalzas y con la menor cantidad de ropa posible.

8. En este estudio la participación fue voluntaria y anónima. Se les informó de la confidencialidad del estudio (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza, & Tomás-Marco, 2014), y de la publicación de los resultados en formato de libre acceso en Internet (Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal). Desde el primer momento de la investigación se siguieron las Normas Éticas de la Universidad de León y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (World Medical Association [WMA], (2008).
9. Fue garantizado el anonimato y la confidencialidad. Los sujetos contaron con la ayuda del equipo de investigadores, debidamente entrenados con anterioridad, que actuaron solucionando las posibles dudas. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad de León y por el Consejo Escolar de cada escuela.
10. En el estudio, no pudieron participar aquellos sujetos que no estuvieron presentes en los días en que las medidas fueron llevadas a cabo y los cuestionarios fueron aplicados. Así mismo, quedaron excluidos de la investigación, los datos de las estudiantes que no completaron toda la información en cada uno de los cuestionarios.
11. Finalmente, los datos fueron codificados para su posterior análisis.

A continuación, una representación gráfica del diseño de este estudio (Figura 1).

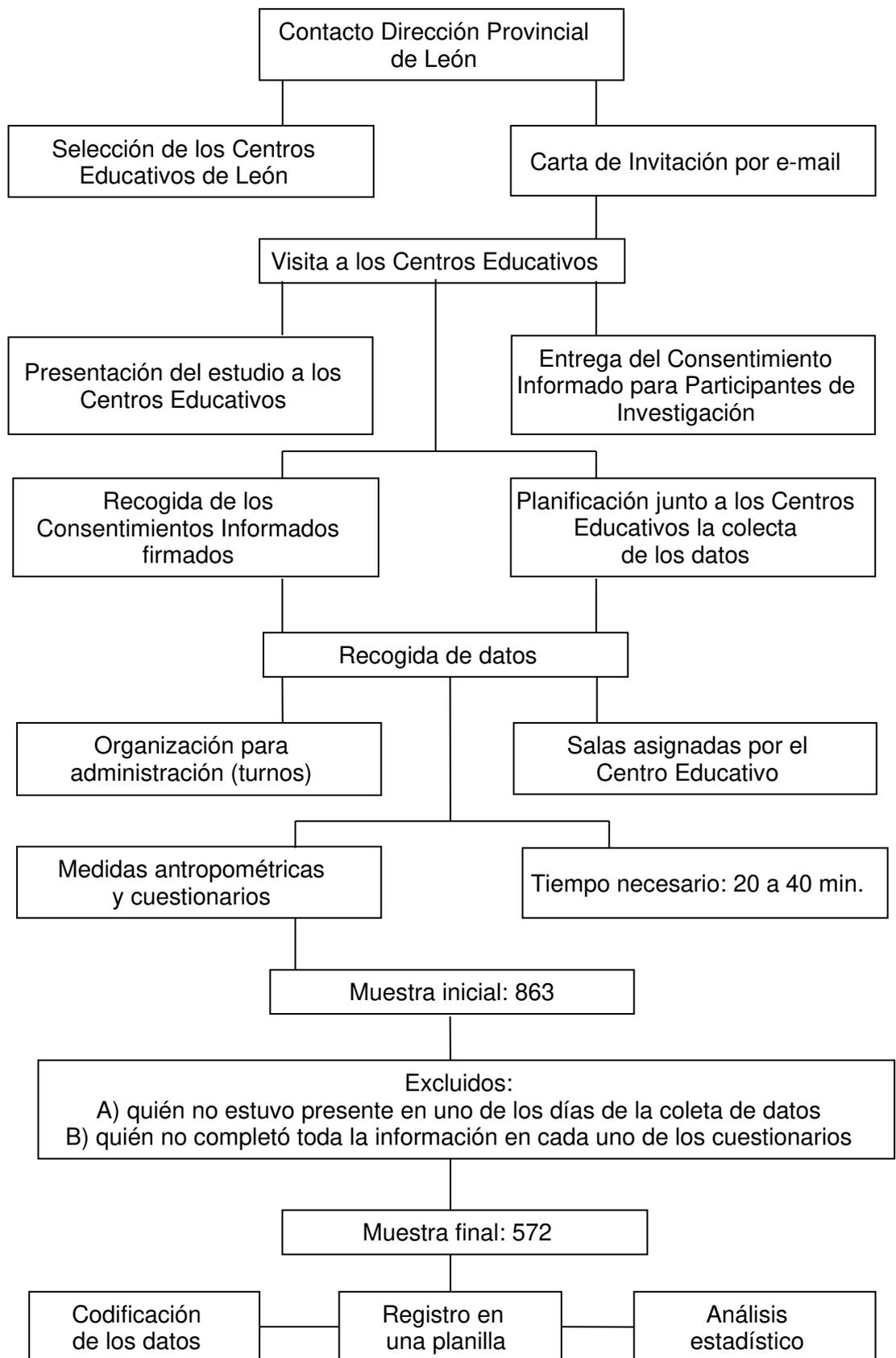


Figura 1. Diagrama de flujo del procedimiento seguido en el estudio.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Como estadística descriptiva se calcularon promedios y desviaciones estándar con un intervalo de confianza de 95%. Como estadística inferencial se utilizó el análisis de varianza (ANOVA), análisis multivariado de varianza (MANOVA) con *post hoc* de *Bonferroni* y *Chi Cuadrado* cuando fue necesario, adoptándose el nivel de significancia $p \leq .05$.

Estos cálculos se realizaron para identificar los niveles de actividad física de las adolescentes que participaron en la muestra. Asimismo, para determinar si esos niveles de actividad física se asociaban con las variables tiempo sentado dedicado a medios electrónicos, consumo de drogas (legales e ilegales), autoestima y deseabilidad social.

Ahora bien, surgió la interrogante de: ¿Qué resultados arrojarían los datos obtenidos, si el nivel de actividad física de las participantes se analizaba como variable dependiente, y las otras variables (edad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, deseabilidad social, autoestima, actividad física realizada en la jornada escolar y en el fin de semana, práctica de actividades deportivas realizadas en la jornada escolar y en el fin de semana, tiempo frente a la pantalla en jornada escolar y en fin de semana y tiempo total frente a la pantalla) como variables predictoras? Es decir, ¿esas variables predictoras podrían explicar los bajos niveles de actividad física de escolares del sexo femenino?, ¿podrían estas variables funcionar como un factor de protección o como un factor de riesgo para que escolares del sexo femenino mantengan una vida físicamente activa? Para dar respuesta a estos interrogantes, se aplicó una Regresión Logística Binaria organizada en análisis bruto y ajustado considerándose $p \leq .20$ como referencia para que la variable predictora entrara en el modelo, y adoptándose el nivel de significancia de 5%.

Para que algunas variables, como lo fueron la edad y el nivel de actividad física de las adolescentes, logran ser analizadas mediante este modelo de regresión, se debió dicotomizar los niveles de las variables. Concretamente, para dividir la edad se utilizó la mediana de la muestra y se conformaron dos

grupos de edad, uno de *11 a 15 años* y otro de *16 a 18 años*. Por su parte, respecto al nivel de actividad física, se agruparon los niveles *muy inactivo* e *inactivo*, y se creó el grupo de *bajos niveles de actividad física* ($\leq 36.9 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$), y se agruparon los niveles de moderadamente activo y activo, creando el grupo de *activas* ($\geq 37.0 \text{ kcal}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{día}^{-1}$).

Los análisis se llevaron a cabo utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales – *Statistical Package for Social Sciences, SPSS* (Chicago, Estados Unidos), versión 21.0 para Windows.

5. RESULTADOS

En este apartado presentaremos una descripción de los principales resultados encontrados tras la aplicación de los instrumentos utilizados y del análisis estadístico elegido para el presente estudio.

5.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Con base a la información recogida con el *Cuestionario Valoración de la Actividad Física Jornada Escolar y Fin de Semana*, recordamos que el nivel de actividad física de las adolescentes fue dividido en cuatro niveles: *muy inactivo* (≤ 32.9 kcal·kg⁻¹·día⁻¹); *inactivo* (33.0 a 36.9 kcal·kg⁻¹·día⁻¹); *moderadamente activo* (37.0 a 39.9 kcal·kg⁻¹·día⁻¹); y *activo* (≥ 40.0 kcal·kg⁻¹·día⁻¹). Inicialmente se clasificó a las escolares atendiendo a sus niveles de actividad física en función del grupo de edad (Tabla 4) también teniendo en cuenta los distintos periodos de la semana.

Tabla 4. Nivel de actividad física de las escolares en la semana completa, jornada escolar y en el fin de semana en relación a los grupos de edad (años) (N=572).

Nivel de actividad física	Grupos de edad (años)				p
	11 - 12 n=167 n (%)	13 - 14 n=142 n (%)	15 - 16 n=178 n (%)	17 - 18 n=85 n (%)	
SEMANA COMPLETA					
<i>Muy inactivo</i>	53 (31.7)	62 (43.7)	93 (52.2)	42 (49.4)	.003
<i>Inactivo</i>	46 (27.5)	27 (19.0)	42 (23.6)	25 (29.4)	
<i>Moderadamente activo</i>	28 (16.8)	19 (13.4)	14 (7.9)	7 (8.3)	
<i>Activo</i>	40 (24.0)	34 (23.9)	29 (16.3)	11 (12.9)	
JORNADA ESCOLAR					
<i>Muy inactivo</i>	43 (25.7)	41 (28.9)	59 (33.1)	37 (43.5)	.000
<i>Inactivo</i>	27 (16.2)	24 (16.9)	43 (24.2)	13 (15.3)	
<i>Moderadamente activo</i>	15 (9.0)	13 (9.2)	12 (6.7)	17 (20.0)	
<i>Activo</i>	82 (49.1)	64 (45.0)	64 (36.0)	18 (21.2)	
FIN DE SEMANA					
<i>Muy inactivo</i>	106 (63.5)	93 (65.5)	131 (73.6)	54 (63.5)	.116
<i>Inactivo</i>	22 (13.2)	21 (14.8)	25 (14.1)	18 (21.2)	
<i>Moderadamente activo</i>	15 (9.0)	8 (5.6)	10 (5.6)	2 (2.4)	
<i>Activo</i>	24 (14.3)	20 (14.1)	12 (6.7)	11 (12.9)	

Los datos apuntaron que, independiente del período de la semana considerado, fueron las participantes más jóvenes las más activas. También se observó que a medida que la edad evolucionó, las escolares se volvieron significativamente menos activas. En la semana completa, asumir determinado nivel de actividad física dependió, significativamente, de la edad ($\chi^2 = 25.109$; $p = .003$). Analizándose separadamente los dos períodos, y concretamente en la jornada escolar, el nivel de actividad física también tuvo una relación significativa con la edad ($\chi^2 = 33.679$; $p = .000$). Parece que ser más joven muestra una mayor posibilidad de ser más activa. En cambio, en el fin de semana, ser más o menos inactiva, no mostró una asociación significativa con la edad ($\chi^2 = 14.190$; $p = .116$). Independientemente de la edad, las escolares tuvieron un elevado grado de inactividad en el fin de semana.

La Tabla 5 refleja la clasificación general del nivel de actividad física de las escolares de acuerdo con el período, es decir, en la semana completa, jornada escolar y fin de semana.

Tabla 5. Nivel de actividad física de las escolares en la semana completa, jornada escolar y en el fin de semana (N=572).

Nivel de actividad física (kcal·kg ⁻¹ ·dia ⁻¹)	Semana completa n (%)	Jornada escolar n (%)	Fin de semana n (%)
Muy inactivo	250 (43.7)	180 (31.5)	384 (67.1)
Inactivo	140 (24.5)	107 (18.6)	86 (15.0)
Moderadamente activo	68 (11.9)	57 (10.0)	35 (6.1)
Activo	114 (19.9)	228 (39.9)	67 (11.8)

Observando la Tabla 5, se puso de manifiesto que las escolares eran inactivas en un 68.2% cuando se consideraba la semana completa. Al analizar separadamente los días entre semana (lunes a viernes, jornada escolar), el porcentaje de escolares inactivas fue de un 50.1%, mientras que el porcentaje de las adolescentes activas fue de un 49.9%. Durante el fin de semana, los datos mostraron que las escolares se distribuyeron predominantemente en las categorías inactivas (82.1%).

5.2. TIEMPO SENTADO DELANTE DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El análisis respecto al tiempo que las escolares pasaron sentadas realizando actividades que conllevan la utilización de medios electrónicos según el tipo de jornada y la edad (Tabla 6), fue durante el fin de semana que ellas llevaran más de dos horas delante de una pantalla. Y, al analizar ese tiempo en relación a la edad, los resultados mostraron que, de manera global, aumenta con la edad. Además, existe diferencia significativa en la cantidad de minutos, en al menos uno de los grupos de edad y, en al menos, una de las variables dependientes.

Tabla 6. Tiempo medio (minutos) de actividades que utilizan medios electrónicos según el tipo de jornada y la edad de las participantes (N=572).

	Grupo de edad (años)				
	11-12	13-14	15-16	17-18	Total
<i>Tiempo sentada medios electrónicos Jornada escolar (min.)</i>	57.9 ±75.1	73.4 ±64.0*	82.9 ±73.4**	89.9 ±79.8	74.3 ±73.5
<i>Tiempo sentada medios electrónicos Fin de semana (min.)</i>	250.6 ±146.9#	289.1 ±177.4	309.2 ±209.8	211.8 ±156.2##	272.7 ±180.1

* $p = .009$ – frente a 11-12 años; ** $p = .006$ – frente a 11-12 años; # $p = .01$ – frente a 15-16 años; ## $p < .001$ – frente a 15-16 años. Los valores se muestran como media \pm DS.

Después de analizar los efectos inter-sujetos, se demostró que existe diferencia significativa en al menos uno de los grupos de edad, tanto en el tiempo dedicado a realizar actividades que utilizan medios electrónicos durante la jornada escolar ($F = 4.98$; $p = .002$), como en el fin de semana ($F = 7.13$; $p < .001$). El *post hoc* de *Bonferroni* demostró que, en el caso de la jornada escolar, las participantes con edades entre los 11-12 años, dedican significativamente menor cantidad de minutos a realizar ese tipo de actividades en comparación con las adolescentes de 13-14 años y de 15-16 años. Respecto al fin de semana, las adolescentes con edad entre 15-16 años, son las que dedican significativamente mayor cantidad de minutos a

realizar actividades con uso de medios electrónicos en comparación con los grupos de edad de 11-12 años y 17-18 años.

De manera semejante, el análisis respecto al tiempo que las escolares pasaron sentadas realizando actividades que conllevan la utilización de medios electrónicos en relación al nivel de actividad física, apuntó que existe diferencia significativa en la cantidad de minutos, en al menos uno de los grupos de nivel de actividad física, y en al menos una de las variables dependientes (Tabla 7).

Tabla 7. Tiempo medio (minutos) de actividades que utilizan medios electrónicos según el tipo de jornada y nivel de actividad física (N=572).

<i>Nivel de actividad física</i>	<i>Tiempo sentada medios electrónicos Jornada escolar (min.)</i>	<i>Tiempo sentada medios electrónicos Fin de semana (min.)</i>
<i>Muy inactivo</i>	93.3 ±77.7	312.8 ±194.2
<i>Inactivo</i>	73.4 ±78.7	249.0 ±155.0
<i>Moderadamente activo</i>	45.6 ±46.8***	253.9 ±172.9
<i>Activo</i>	50.3 ±56.0***	224.6 ±163.5###
<i>Total</i>	74.2 ±73.4	272.6 ±180.1

*** $p < .0001$ - frente a *Muy inactivo*; ### $p < .0001$ - frente a *Muy inactivo*.
Los valores se muestran como media ±DS.

Después de analizar los efectos inter sujetos se demostró que existe diferencia significativa en al menos uno de los niveles de actividad física, tanto en el tiempo dedicado a realizar actividades que utilizan medios electrónicos durante la jornada escolar como en el fin de semana ($F = .05$, $p < .001$). El *post hoc* de *Bonferroni* demostró que, en el caso de la jornada escolar, las escolares *muy inactivas* dedican significativamente mayor cantidad de minutos a realizar ese tipo de actividad en comparación con las *moderadamente activas* y *activas*. Respecto al fin de semana, las *muy inactivas*, dedican significativamente mayor cantidad de minutos en comparación con las *activas*.

5.3. DROGAS LEGALES E ILEGALES

Inicialmente se analizó las diferencias del consumo de drogas legales e ilegales entre los distintos grupos de edad, cuyos datos están reflejados en la Tabla 8.

Tabla 8. Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales respecto a los grupos de edad de las escolares (N=572).

			Grupos de edad (años)				p
			11 - 12 n=167 n (%)	13 - 14 n=142 n (%)	15 - 16 n=178 n (%)	17 - 18 n=85 n (%)	
Alcohol	Sí	366 (64.0)	33 (19.8)	87 (61.3)	162 (91.0)	84 (98.8)	.001
	No	206 (36.0)	134 (80.2)	55 (38.7)	16 (9.0)	1 (1.2)	
Tabaco	Sí	186 (32.5)	10 (6.0)	39 (27.5)	77 (43.3)	60 (70.6)	.001
	No	386 (67.5)	157 (94.0)	103 (72.5)	101 (56.7)	25 (29.4)	
Drogas ilegales	Sí	123 (21.5)	1 (0.6)	16 (11.3)	50 (28.1)	56 (65.9)	.001
	No	449 (78.5)	166 (99.4)	126 (88.7)	128 (71.9)	29 (34.1)	

asociación estadísticamente significativa para chi-cuadrado de Pearson =243.383 (alcohol), 120.716 (tabaco) y 155.802 (drogas ilegales), con $p < .001$.

Los porcentajes registrados señalaron que el consumo de todos los tipos de drogas se relacionó significativamente con la edad ($p < .001$). A medida que esta avanzó, ocurrió una alteración significativa en el patrón de consumo en todas las franjas de edad. Las escolares más mayores fueron las que señalaron un mayor consumo, tanto de drogas legales (alcohol=98.8%; tabaco=70.6%), como ilegales (65.9%). Los resultados muestran que, el hecho de ser más mayor, induciría un consumo más elevado de drogas, tanto legales como ilegales. Otro punto a observar el alcohol fue la droga más consumida (64.0%) por las escolares participantes de ese estudio.

Para los análisis del nivel de actividad física de las escolares en relación al estilo de vida respecto al consumo de sustancias adictivas, se consideraron los valores de la semana completa, agrupando todas las actividades, independientemente de si eran físicas, deportivas, competitivas, laborales, individuales, colectivas, diarias, reflejando al final, un único grado de actividad

física clasificado dentro de sus respectivas categorías. La Tabla 9 registra los datos respecto a la relación entre las drogas (legales e ilegales) y el nivel de actividad física de las escolares.

Tabla 9. Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y drogas ilegales en relación al nivel de actividad física de las escolares (N=572).

Consumo n (%)		Nivel de actividad física					p
		Muy inactiva n = 250 n (%)	Inactiva n = 140 n (%)	Moderadamente activa n = 68 n (%)	Activa n = 114 n (%)		
Alcohol	Sí	366 (64.0)	179 (71.6)	87 (62.1)	38 (55.9)	62 (54.4)	.005
	No	206 (36.0)	71 (28.4)	53 (37.9)	30 (44.1)	52 (45.6)	
Tabaco	Sí	186 (32.5)	90 (36.0)	46 (32.9)	13 (19.1)	37 (32.5)	.073
	No	386 (67.5)	160 (64.0)	94 (67.1)	55 (80.9)	77 (67.5)	
Drogas ilegales	Sí	123 (21.5)	56 (22.4)	32 (22.9)	10 (14.7)	25 (21.9)	.54
	No	449 (78.5)	194 (77.6)	108 (77.1)	58 (85.3)	89 (78.1)	

Los datos indicaron que el grado de actividad física se relacionó significativamente con el consumo de alcohol ($\chi^2=12,993$; $p=.005$), no así con el de tabaco ($\chi^2=6.953$; $p=.073$), ni con el consumo de drogas ilegales ($\chi^2=2.145$; $p=.54$). Según muestran los datos, las adolescentes muy inactivas mostraron el porcentaje mayor de consumo de alcohol (71.6%). Por el contrario, tener un nivel activo provocó una disminución del porcentaje de la ingesta ética (54.4%).

5.4. AUTOESTIMA

Uno de los indicadores del bienestar psicológico objeto de este estudio fue la autoestima, evaluado a través de la versión al castellano (Atienza et al. 2000) de la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965, 1989). Para determinar sus niveles las escolares fueron clasificadas en dos grupos a partir de la media del grupo del estudio: *nivel bajo de autoestima*, donde se

reunieron los sujetos con una puntuación por debajo del valor promedio del grupo (31.06 ± 5.15), y *nivel alto de autoestima*, donde se incluyeron todos los sujetos que obtuvieron una puntuación por encima del valor promedio. De acuerdo a ello, se clasificó los niveles de autoestima en cada grupo de edad, como se encuentra registrado en la Tabla 10. Se optó por utilizar el valor promedio para hacer esta clasificación, para que las participantes pudieran ser comparadas dentro de la misma muestra.

Tabla 10. Distribución de los niveles de autoestima en función de los grupos de edad (años) de las escolares (N=572).

AE	Grupos de edad (años)				Total n (%)
	11-12 n (%)	13-14 n (%)	15-16 n (%)	17-18 n (%)	
Bajo	52 (31.1)	76 (53.5)	115 (64.6)**	60 (70.6)	303 (53.0)
Alto	115 (68.9)**	66 (46.5)	63 (35.4)	25 (29.4)	269 (47.0)
Total	167 (100.0)	142 (100.0)	178 (100.0)	85 (100.0)	572 (100.0)

** asociación estadísticamente significativa para chi-cuadrado de Pearson =52.237, con $p < .001$. AE: autoestima.

Se puede observar que existían asociaciones significativas entre los distintos grupos de edad según los niveles de autoestima. Se observó que el porcentaje de adolescentes con un nivel de autoestima elevado iba disminuyendo a medida que se incrementaba la edad de los grupos.

Al analizar los niveles de autoestima en función del nivel de actividad física de las escolares, en los resultados reflejados en la Tabla 11, no se encontró ninguna asociación significativa entre el nivel de actividad física y el nivel de autoestima de las escolares, aunque sí, se observó una tendencia en el incremento de la frecuencia de adolescentes con nivel de autoestima alto a medida que se incrementaban los niveles de actividad física.

Tabla 11. Distribución de los niveles de autoestima en función del nivel de actividad física de las escolares (N=572).

AE	Nivel de Actividad Física				Total n (%)
	Muy inactivo n (%)	Inactivo n (%)	Moderadamente activo n (%)	Activo n (%)	
Bajo	138 (55.2)	73 (52.1)	35 (51.5)	57 (50.0)	303 (53.0)
Alto	112 (44.8)	67 (47.9)	33 (48.5)	57 (50.0)	269 (47.0)
Total	250 (100.0)	140 (100.0)	68 (100.0)	114 (100.0)	572 (100.0)

chi-cuadrado de Pearson =1.003, $p = .80$. AE: autoestima.

El hecho de tener un determinado nivel de actividad física no está relacionado con una autoestima considerada baja o alta, sin embargo, la edad de las escolares influye en los niveles de autoestima.

5.5. DESEABILIDAD SOCIAL

El otro indicador del bienestar psicológico objeto de este estudio fue la deseabilidad social, la cual se obtuvo a través de la *Escala de Deseabilidad Social de Reynolds* (1982). Las escolares fueron divididas en dos grupos basados, nuevamente, en la media de las puntuaciones del grupo para que las participantes pudieran ser comparadas dentro de la misma muestra: *nivel bajo de deseabilidad social*, con aquellas que obtuvieron una puntuación por debajo del valor promedio del grupo (8.31 ± 2.22), y *nivel alto de deseabilidad social*, con aquellas que alcanzaron una puntuación por encima del valor medio. Así se clasificó esos niveles en relación a cada grupo de edad (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los niveles de deseabilidad social en función de los grupos de edad (años) de las escolares (N=572).

DS	Grupos de edad (años)				Total n (%)
	11-12 n (%)	13-14 n (%)	15-16 n (%)	17-18 n (%)	
Bajo	63 (37.7)	68 (47.9)	102 (57.3)	51 (60.0)	284 (49.7)
Alto	104 (62.3)	74 (52.1)	76 (42.7)	34 (40.0)	288 (50.3)
Total	167 (100.0)	142 (100.0)	178 (100.0)	85 (100.0)	572 (100.0)

chi-cuadrado de Pearson =7.490, $p = .10$. DS: deseabilidad social.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indicaron que no existió asociación significativa entre los niveles de deseabilidad social y los grupos de edad de las participantes, aun cuando el nivel alto de deseabilidad social fue disminuyendo a medida que aumentaba la edad.

También se determinó los niveles de deseabilidad social de las escolares en relación a sus niveles de actividad física que se encuentran reflejados en la Tabla 13.

Tabla 13. Distribución de los niveles de deseabilidad social en función del nivel de actividad física de las escolares (N=572).

DS	NAF				Total n (%)
	Muy inactivo n (%)	Inactivo n (%)	Moderadamente activo n (%)	Activo n (%)	
Bajo	129 (51.6)	75 (53.6)	29 (42.6)	51 (44.7)	284 (49.7)
Alto	121 (48.4)	65 (46.4)	39 (57.4)	63 (55.3)	288 (50.3)
Total	250 (100.0)	140 (100.0)	68 (100.0)	114 (100.0)	572 (100.0)

chi-cuadrado de Pearson =3.676, con $p = .30$. DS: deseabilidad social.

Los resultados arrojados por el presente estudio no indicaron asociaciones significativas entre la deseabilidad social y el nivel de actividad física de las participantes.

5.6. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA, APLICADO PARA ANALIZAR SI EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA PUEDE VERSE ASOCIADO CON ALGUNA VARIABLE PREDICTORA

Los resultados que se muestran en adelante, son los obtenidos a partir del análisis de Regresión Logística Binaria. Como se explicó en el apartado de Análisis Estadístico, con esta técnica se pretendió profundizar el análisis de las variables contempladas en la presente investigación, de manera que se pudiera determinar si los niveles de actividad física actuando, ahora, como variable dependiente, podrían verse influenciados por alguna de las variables predictoras (edad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, deseabilidad social, autoestima, actividad física realizada en la jornada escolar y en el fin de semana, práctica de actividades deportivas realizadas en la jornada escolar y en el fin de semana, tiempo frente a la pantalla en jornada escolar y en fin de semana y tiempo total frente a la pantalla), incluidas en el Modelo de Regresión Logística Binaria.

La Tabla 14 presenta la caracterización del grupo de las adolescentes estudiadas, pero, ahora, tomando en cuenta la descripción de las variables predictoras y variable dependiente incluidas en el Modelo de Regresión Logística Binaria. Como se puede observar, se repiten los resultados obtenidos en los análisis anteriores, es decir, se observa que, las adolescentes participantes de este estudio presentaron bajos niveles de actividad física, realizan mayor cantidad de actividad física en la jornada escolar, pero dedican menor cantidad de tiempo a realizar prácticas deportivas tanto en la jornada escolar como en el fin de semana, mientras que aumenta la cantidad de tiempo frente a pantalla durante el fin de semana y, la droga más consumida es el alcohol.

Tabla 14. Caracterización del grupo estudiado a partir de las variables predictoras y dependiente, incluidas en el Modelo de Regresión Logística Binaria (N=572).

Variables	n (%)	IC 95%
Edad (años)		
≤15	309 (54.0)	0.42 - 0.50
16 a 18	263 (46.0)	
Consumo de tabaco		
Sí	186 (32.5)	0.29 - 0.36
No	386 (67.5)	
Consumo de alcohol		
Sí	366 (64.0)	0.60 - 0.68
No	206 (36.0)	
Consumo de drogas		
Sí	123 (21.5)	0.18 - 0.25
No	449 (78.5)	
Deseabilidad social		
Baja	284 (49.7)	0.46 - 0.54
Alta	288 (50.3)	
Autoestima		
Baja	303 (53.0)	0.43 - 0.51
Alta	269 (47.0)	
Actividad física jornada escolar		
Sí	464 (81.1)	0.16 - 0.22
No	108 (18.9)	
Práctica deportiva jornada escolar		
Sí	181 (31.6)	0.65 - 0.72
No	391 (68.4)	
Actividad física fin de semana		
Sí	444 (77.6)	0.19 - 0.26
No	128 (22.4)	
Práctica deportiva fin de semana		
Sí	206 (36.0)	0.60 - 0.68
No	366 (64.0)	
Tiempo frente a pantalla jornada escolar		
≤2horas/día	527 (92.1)	0.06 - 0.10
>2horas/día	45 (7.9)	
Tiempo frente a pantalla fin de semana		
≤2horas/día	227 (39.7)	0.56 - 0.64
>2horas/día	345 (60.3)	
Total de tiempo frente a pantalla		
≤2horas/día	360 (62.9)	0.33 - 0.41
>2horas/día	212 (37.1)	
Nivel de actividad física		
Bajo nivel de actividad física	390 (68.2)	0.28 - 0.36
Activas	182 (31.8)	

IC = intervalos de confianza.

La Tabla 15 presenta las asociaciones obtenidas entre las variables predictoras consideradas en el Modelo de Regresión Logística Binaria y los bajos niveles de actividad física de las adolescentes.

Como se puede observar, cuando se considera el modelo ajustado, se verifica que las variables asociadas, significativamente, con los niveles de actividad física fueron: la práctica de actividad física en la jornada escolar (OR =0.23; IC95% =0.11 - 0.50), práctica deportiva en la jornada escolar (OR =0.30; IC95% =0.19 - 0.46), actividad física en el fin de semana (OR =0.41; IC95% =0.23 - 0.72), práctica deportiva en el fin de semana (OR =0.30; IC95% =0.19 - 0.47), ≤ 2 horas/día frente a pantalla en la jornada escolar (OR =0.33; IC95% =0.13 - 0.89), y ≤ 2 horas/día frente a pantalla en el fin de semana (OR =0.47; IC95% =0.28 - 0.80).

Así, sólo las variables que caracterizan la práctica regular de actividad física o práctica deportiva, así como el menor tiempo de pantalla, mostraron ser factores protectores que incrementan la probabilidad de las adolescentes de no presentar bajos niveles de actividad física, es decir, de mantener un comportamiento activo, indicando que la práctica regular de actividades físico-deportivas, por sí sola, tiende a favorecer y determinar un nivel de actividad física activo en las adolescentes participantes de este estudio.

Tabla 15. Asociación entre las variables predictoras consideradas en el Modelo de Regresión Logística Binaria y los bajos niveles de actividad física en escolares del sexo femenino (N=572).

Variables	Análisis Bruto			Análisis Ajustado		
	OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
Edad (años)						
≤15	0.47	0.33 - 0.68	<.001	0.75	0.46 - 1.20	.23
16 a 18		1			1	
Consumo de tabaco						
Sí	0.71	0.48 - 1.04	.079	1.19	0.72 - 1.95	.50
No		1			1	
Consumo de alcohol						
Sí	0.57	0.40 - 0.82	.002	1.19	0.69 - 2.08	.53
No		1			1	
Consumo de drogas						
Sí	0.82	0.53 - 1.27	.367	-	-	-
No		1				
Deseabilidad social						
Baja	1.40	0.98 - 1.99	.063	1.19	0.78 - 1.83	.42
Alta		1			1	
Autoestima						
Baja	1.15	0.81 - 1.64	.428	-	-	-
Alta		1				

Continúa

Tabla 165.. Asociación entre las variables predictoras consideradas en el Modelo de Regresión Logística Binaria y los bajos niveles de actividad física en escolares del sexo femenino (N=572).

Variables	Análisis Bruto			Análisis Ajustado		
	OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
Actividad física						
Jornada escolar						
Sí	0.15	0.07 - 0.31	<.001	0.23	0.11 - 0.50	<.001
No		1			1	
Práctica deportiva						
Jornada escolar						
Sí	0.22	0.15 - 0.32	<.001	0.30	0.19 - 0.46	<.001
No		1			1	
Actividad física Fin de semana						
Sí	0.30	0.18 - 0.51	<.001	0.41	0.23 - 0.72	.02
No		1			1	
Práctica deportiva Fin de semana						
Sí	0.21	0.15 - 0.31	<.001	0.30	0.19 - 0.47	<.001
No		1			1	
Tiempo frente a pantalla Jornada escolar						
≤2 horas/día	0.37	0.16 - 0.85	.019	0.33	0.13 - 0.89	.029
>2 horas/día		1			1	
Tiempo frente a pantalla Fin de semana						
≤2 horas/día	0.55	0.39 - 0.79	.001	0.47	0.28 - 0.80	.005
>2 horas/día		1			1	
Total de tiempo frente a pantalla						
≤2horas/día	0.55	0.38 - 0.81	.002	0.86	0.49 - 1.51	.60
>2horas/día		1			1	

6. DISCUSIÓN

A lo largo de este apartado se van a discutir los resultados encontrados, a la luz de otros estudios y de la teoría que se ha escrito sobre el tema a tratar. Se justifica recordar que el objetivo principal de la presente investigación fue verificar la influencia del nivel de actividad física sobre indicadores del estilo de vida, autoestima y deseabilidad social de escolares del sexo femenino.

6.1. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN SEMANA COMPLETA, JORNADA ESCOLAR Y FIN DE SEMANA SEGÚN EDADES

Considerando los hallazgos del presente estudio respecto a los niveles de actividad física, se demostró que, durante la jornada escolar y la semana completa, las adolescentes realizan más actividad física en relación al fin de semana; sin embargo, las adolescentes, de una manera global, son predominantemente inactivas. Estos resultados coinciden con estudios previos, realizados en poblaciones similares a las del presente estudio, en diferentes regiones de España y otros países (Aibar et al., 2013; Aznar et al., 2011; Brooke, Corder, Atkin, & Van Sluijs, 2014; Aznar, Lara, Queralt, & Molina-García, 2017; Cano-Garcinuño, Pérez-García, Casares-Alonso, & Alberola-López, 2011; Montes, Escudero, & Martínez, 2012; Zamarripa-Rivera, Ruiz-Juan, López-Walle, & Fernández-Baños, 2013).

Se han dado diversas explicaciones para que las adolescentes muestren niveles bajos de actividad física. Una de las explicaciones, es el apoyo familiar para que las adolescentes se mantengan realizando actividades deportivas, de ocio, o recreativas, en las que se involucre el movimiento (Guthold et al., 2020; Harrington et al., 2016; Inchley & Currie, 2016; Leech, McNaughton, & Timperio, 2014). Además, la percepción de los padres o encargas y adolescentes, sobre la seguridad y calidad de las instalaciones cercanas disponibles para realizar actividad física (Harrington et al., 2016; Inchley & Currie, 2016). Incluso esos mismos autores han observado, que intervienen las políticas gubernamentales adoptadas para promover la actividad física en la población, aunque aún se requiere un mayor análisis al respecto.

Por otra parte, se ha mencionado, reiteradamente, en literatura previa (Harrington et al., 2016; Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014), que una posible explicación para que las adolescentes muestren una conducta mayormente inactiva, es la condición socioeconómica, lo que limita (en el caso de las clases sociales bajas) la posibilidad de participar en actividades físicas, el acceso a parques y áreas de juegos, y la participación regular en clubes deportivos (Harrington et al., 2016; Inchley & Currie, 2016). Otra posible explicación para mantener niveles bajos de actividad física es el tipo de transporte utilizado que, generalmente, es mediante vehículos motorizados (vehículo personal, motocicleta, tren), y no por medio de desplazamiento activo (caminar, bicicleta) (Harrington et al., 2016).

Los hallazgos de la presente investigación apuntaron que fueron las participantes más jóvenes las más activas, mientras que, conforme la edad aumentó, las escolares se volvieron más inactivas, coincidiendo con los datos mostrados en el estudio ANIBES (Mielgo-Ayuso et al., 2017) y en otra investigación (Añez et al., 2018). Los datos de esos estudios indicaron que, durante la adolescencia y mientras se avanza en edad, el tiempo dedicado a la actividad física disminuye, mientras que el tiempo dedicado a actividades sedentarias, como por ejemplo ver la televisión o pasar tiempo frente a un computador o videojuegos electrónicos, incrementa. De manera semejante, los resultados obtenidos coinciden con los datos mostrados por Inchley y Currie (2016), quienes demostraron que, al aumentar la edad, las adolescentes se vuelven más inactivas, incrementándose este nivel de inactividad a partir de los 11 años, incumpléndose, por tanto, en casi todos los países, las recomendaciones de realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa.

Como se ha indicado en literatura previa (Beltrán-Carrillo, Devís-Devís, & Peiró-Velert, 2012; Brooke et al., 2014; Cano Garcinuño et al., 2011; Farias Junior et al., 2009; Gavarry, Giacomoni, Bernard, Seymat, & Falgairrette, 2003; Hallal et al., 2012; Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014; Molinero et al., 2010b; Pate et al., 2009; Tercedor et al., 2007), al avanzar la adolescencia, los niveles de actividad física moderada y vigorosa van disminuyendo, mientras

los niveles bajos de actividad física se incrementan. Además, este comportamiento se ha visto asociado al aumento de tiempo que los adolescentes pasan frente a diferentes aparatos electrónicos como tabletas, teléfonos móviles y computadoras. También se ha demostrado que, cuando el tiempo usado para ver televisión ha disminuido, ese tiempo se ha compensado con un aumento en el tiempo dedicado a los otros dispositivos de pantalla mencionados (Inchley & Currie, 2016). Esta situación se ha explicado mediante el papel que estos medios electrónicos juegan en la vida social de los adolescentes, específicamente y, en el caso concreto, de las adolescentes del sexo femenino, en la comunicación con amigos y conocidos a través del uso de redes sociales (Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014). Para esos mismos autores, este patrón de género también se refleja en el uso de dispositivos de pantalla para cumplir con tareas escolares.

También estos cambios en la disminución de la cantidad de actividad física realizada, con forme avanza la edad, podría explicarse mediante los procesos que se dan en la adolescencia, siendo algunos de esos procesos, el incremento de la autonomía en las responsabilidades y toma de decisiones, el establecimiento de la propia identidad, la autogestión y la influencia de los entornos donde se mueve el adolescente, por ejemplo, la familia, la escuela (Inchley & Currie, 2016). Concretamente, el aumento de edad implica, generalmente, un aumento en la madurez, la cual está acompañada de la tendencia de los padres a dar espacio a los adolescentes para tomar sus propias decisiones respecto al uso de su tiempo, lo que les permite elegir qué actividades realizar, comportamientos y personas con quienes quieren pasar el tiempo. Por otra parte, al avanzar la edad, en el ambiente escolar se incrementan las tareas y el esfuerzo demandado, se adquieren mayores niveles de responsabilidad, y una mayor expectativa de su capacidad para auto-cuidarse (Inchley & Currie, 2016). Otra posible causa a considerar en la inactividad de las adolescentes, pueden ser los explicados por factores sociales, como el hecho de que con forme se avanza la edad, se asumen mayores roles de responsabilidad incluso en apoyo a actividades y tareas domésticas del hogar (Guthold et al., 2020).

Una condición que suma al hecho de que, al aumentar la edad, las adolescentes se vuelvan más inactivas es, inclusive, la disminución de tiempo en las clases de educación física, las cuales, según Harrington et al. (2016), tienen una duración de al menos dos horas, antes de los 12 años, tiempo que se reduce a menos de dos horas después de cumplida la edad mencionada, aunque esta es una explicación que se puede diferenciar entre los distintos entornos escolares. Este hecho es una realidad que se vive en el entorno escolar de España, donde la Educación Física es obligatoria hasta 4º de la E.S.O. y las escuelas municipales llegan hasta los 12 años, edad después de la cual, la práctica de actividad física o deporte debe hacerse a través de clubes o instituciones privadas (Molinero, Salguero, Tuero, Álvarez, & Márquez, 2006). Otra de las explicaciones citadas que permiten la disminución de las oportunidades de las adolescentes para permanecer activas, es la baja o nula prioridad dada a las actividades físicas y deportivas en algunos contextos escolares (Guthold et al., 2020).

De igual forma, se demostró que, durante el fin de semana, se incrementa el tiempo en que las adolescentes pasan inactivas, resultado que también se demuestra en otros estudios (Beltrán-Carrillo et al., 2017; Cano Garcinuño et al., 2011; Mielgo-Ayuso et al., 2017; Molinero et al., 2010b; Silva et al., 2010). Por ejemplo, en el estudio de Mielgo-Ayuso et al. (2017) se demostró que el tiempo dedicado a realizar actividades sedentarias en adolescentes (como ver la televisión más de dos horas), se incrementaba de un 49.3% entre semana a un 84.0% durante el fin de semana. Eso se debe al hecho de que, en los fines de semana, los adolescentes tienen más opciones en cómo emplear su tiempo y, en general, no optan por gastarlo participando en actividades físicas (Brooke et al., 2014), sino con frecuencia, en utilizar dispositivos electrónicos para mantener comunicación con sus amigos mediante las redes sociales (Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014).

En concreto, con los resultados obtenidos en la presente investigación, se confirma que un alto porcentaje de las escolares adolescentes españolas, que participaron de este estudio, son inactivas físicamente, reiterándose datos mostrados en investigaciones previas, en las que se ha reportado un nivel de

inactividad de hasta 77.9% en adolescentes españoles (Añez et al., 2018), y mostrando que hasta 84.7%, de mujeres adolescentes tenían un nivel insuficiente de actividad física (Guthold et al., 2020). Independientemente de la coincidencia de los hallazgos, parece que los patrones de actividad física se alteran significativamente con el crecimiento. El propio avance biológico genera una tendencia a reducción de la actividad física durante el progresar de la vida por el proceso natural de envejecimiento. Bajo ese punto de vista, la disminución de la práctica de actividades físicas puede ser inherente a factores biológicos, además de sociales y ambientales (Reilly, 2016).

Es un hecho que los niveles de actividad física sufren una disminución de la infancia hacia la adolescencia y siguen disminuyendo con posterioridad, tanto que se incumplen las recomendaciones de actividad física de, al menos, 60 minutos de actividad moderada a vigorosa diaria (Carson et al., 2016; Reilly, 2016). Cuando se tiene una edad mayor ocurre una necesidad de invertir más tiempo en los estudios, ya se alcanzó una independencia personal, y ocurren cambios sociales respecto a salir más con amigos, ir al cine, fiestas, viajes. Estos factores pueden contribuir al aumento de la obesidad, de enfermedades degenerativas y de otras no transmisibles en la población (Carson et al., 2016; Gavarry et al., 2003).

Independiente de lo que pueda ocurrir y de la edad que cada uno tenga, es muy importante acostumbrarse a practicar, con regularidad, actividades físico-deportivas en cualquier sitio y en cualquier periodo del día, De esa manera, la población, principalmente, los jóvenes, podrán obtener un perfil activo y sano, que tenga más probabilidad de mantenerse en la edad adulta, con los beneficios que esto puede reportar.

6.2. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEDIOS ELECTRÓNICOS

La relación entre el nivel de actividad física y el tiempo sentado dedicado a utilización de medios electrónicos es el punto de partida de constantes debates (Aznar et al., 2017; Carson et al., 2016; Mielgo-Ayuso et al., 2017).

Además, son diversas las motivaciones que han llevado a la reducción de los niveles de actividad física en los niños y jóvenes, como la urbanización sin tener en cuenta la posibilidad de entretenimiento de los habitantes, con el crecimiento de las ciudades y disminución de las áreas verdes, nuevas tecnologías, y el hecho de que actualmente, sea menos seguro para los niños y adolescentes jugar fuera de casa que en generaciones anteriores (Tremblay et al., 2017).

En la presente investigación, como en principio parecía de esperar, fueron las escolares más inactivas la que dedicaron más tiempo a los medios electrónicos, resultado que concuerda con hallazgos de otros estudios, en los que evaluaron población semejante de adolescentes (Aznar et al., 2017; Mielgo-Ayuso et al., 2017). Como se mencionó previamente, esto puede explicarse, por la creciente necesidad de las adolescentes de utilizar artefactos electrónicos, como medio de comunicación con amigos y conocidos a través del uso de redes sociales (Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014).

Interesante destacar la relación inversa entre el tiempo sentado delante de medios electrónicos y los periodos de tiempo de actividad física que los niños y adolescentes realizan, de tal manera, que la cantidad de actividades físicas realizadas en su día a día no resulta tener la suficiente duración e intensidad para promover efectos beneficiosos sobre la salud (Ballard, Gray, Reilly, & Noggle, 2009; Carson et al., 2016; Ferrari et al., 2015; Hancox, Milne, & Poulton, 2004; Matsudo, 2019; Teixeira, Teixeira Júnior, Venancio, & France, 2005).

Esto se puede considerar una clara señal de alerta y pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una intervención sobre el problema ya que, como apuntan otros autores (Aznar et al., 2017; Cao et al., 2011), un bajo nivel de actividad física combinado con mucho tiempo viendo la televisión o utilizando otros dispositivos electrónicos (tabletas, teléfonos móviles, computadoras), pueden contribuir a incrementos en los niveles de ansiedad, depresión y vida escolar insatisfactoria.

Por ejemplo, en un estudio realizado con adolescentes brasileños se identificó que el exceso de tiempo mirando la televisión parece aumentar la

probabilidad de insomnio, mientras que niveles adecuados de actividad física fueron un factor de protección contra el insomnio (Werneck, Vancampfort, Oyeyemi, Stubbs, & Silva, 2018). De manera semejante, en una revisión de literatura en la que evaluaron la conducta sedentaria e indicadores de salud en población desde los 5 a los 17 años (Carson et al., 2016), encontraron que la mayor frecuencia y duración de tiempo usando medios electrónicos y mirando la televisión se asociaban con una composición corporal no saludable, puntuaciones más altas de riesgo cardio metabólico, conductas sociales desfavorables y menor autoestima.

Dada la preocupación creciente por analizar los efectos adversos en la salud producidos al pasar más de dos horas diarias frente a la televisión o a dispositivos electrónicos (tabletas, teléfonos móviles, computadoras), se ha observado, en la última década, un incremento de estudios en los que se ha intentado evidenciar la importancia de que los niños y adolescentes cumplan la recomendación de realizar, al menos, 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa intensidad, acompañada de, un máximo, de dos horas diarias frente a dispositivos electrónicos o televisor (Aznar et al., 2017; Guthold et al., 2020; Mielgo-Ayuso et al., 2017). Incluso se ha profundizado más en el análisis de este tema y, se ha intentado demostrar, hasta el uso de dispositivos electrónicos con fines educativos (Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014; Mielgo-Ayuso et al., 2017; Silva et al., 2010) que, si bien es cierto, han demostrado mejorar el rendimiento académico de adolescentes (Mielgo-Ayuso et al., 2017), demuestran también el riesgo asociado a padecer enfermedad cardio metabólica o para presentar valores elevados de adiposidad corporal (Barnett et al., 2018; Carson et al., 2016; Chaput et al., 2020; Matsudo, 2019).

En vista de los resultados encontrados en el presente estudio, se considera prudente enfatizar que, las escolares con niveles más bajos de actividad física, son las que, además, pasan mayor cantidad de tiempo delante de medios electrónicos, lo que suma a la literatura previamente expuesta, en cuanto a evidenciar la necesidad de implementar planes estratégicos para aumentar los niveles de actividad física en la edad adolescente y disminuir la

cantidad de tiempo dedicado a actividades sedentarias, como por ejemplo, pasar mucho tiempo frente a la televisión, tabletas, teléfonos móviles, computadora. Esta necesidad se pone de manifiesto, aún, cuando se es consciente de la demanda de actividades o tareas de carácter obligatorio de la escuela y del uso de la tecnología para mantener comunicación con amigos y conocidos, mediante las redes sociales.

6.3. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DROGAS LEGALES E ILEGALES

Los hallazgos de consumo de drogas detectados en este estudio fueron semejante al *Informe 2020 sobre Alcohol, Tabaco y Drogas Ilegales en España* (OEDA, 2020), divulgado por el *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*, en el que el mayor consumo entre las escolares españolas fue el alcohol, seguido por el tabaco y, las drogas ilegales, el cannabis. El papel de ese informe fue presentar la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias) por la población española. En ese Informe 2020 se incluyó los resultados de la *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 2018/19* (ESTUDES), además de los resultados de la *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España 2017* (EDADES).

Por otra parte, en la presente investigación, se demostró mayor consumo de drogas conforme avanza la edad de las adolescentes, resultado que coincide con hallazgos mostrados en estudios realizados con muestras semejantes en España (Ibarra-Mora, Ventura Vall-Llovera, & Hernández Mosqueira, 2019; Rodríguez García et al., 2013; Ruiz-Juan & Ruiz Risueño, 2010; Tercedor et al., 2007) y en otros países como Brasil (Farias Júnior et al., 2009), Estados Unidos (Lisha et al., 2014) y México (Ruiz-Risueño et al., 2012), en los que también demostraron evidencias de un mayor consumo relacionado con el incremento de la edad. Desde esta perspectiva, la edad puede ser considerada un factor de riesgo para el consumo, tanto de drogas

legales como ilegales, pues se vislumbra una mayor probabilidad de que las escolares consuman drogas al ir haciéndose mayores.

Este resultado se puede explicar debido a que, como se ha descrito previamente, la libertad y autonomía conquistadas por tener una mayor edad y por existir una disminución de la supervisión de los padres, pueden llevar a una mayor independencia social y financiera, lo que facilitará el acceso a locales donde se venden más y se consumen más alcohol, tabaco y otras drogas (Inchley & Currie, 2016). Asimismo, puede haber una contribución del fenómeno del *botellón*, hoy presente en la rutina de algunas ciudades españolas, que se asocia, a menudo, con un consumo muy grande de bebidas alcohólicas, cigarrillos y de otras drogas (Ruiz-Juan & Ruiz Risueño, 2010). Además, la entrada a la adolescencia, puede asociarse con la presentación de conductas de riesgo, por ejemplo, el consumo de drogas como una respuesta a la búsqueda de aceptación de amigos mayores, que está promoviendo el estudio de este tipo de conductas (Inchley & Currie, 2016).

Asimismo, en el consumo de drogas juega un papel importante la aceptación cultural, las normas de los padres y amigos. Inclusive, después de los 15 años, las normas y conductas aceptadas por los compañeros y amigos se vuelven cada vez más influyentes, determinando, incluso, el comportamiento considerado importante dentro del grupo de amigos, lo que puede influir en que el adolescente decida o no iniciar, la experimentación con estas sustancias (Inchley & Currie, 2016).

La información previamente expuesta, podría explicar el hecho de que, en la presente investigación, se haya verificado un mayor consumo de alcohol entre las adolescentes de mayor edad. No menos importante, los otros resultados encontrados apoyan el desafío a los códigos tradicionales de feminidad, que se han mencionado en la literatura (Inchley & Currie, 2016). Según esos mismos autores, el consumo de alcohol, puede ser considerado menos acorde a las normas dominantes de masculinidad, por lo que es una conducta más aceptada entre adolescentes del sexo femenino, evidenciándose el rompimiento de algunos factores culturales como los roles de género.

Interesante destacar que los resultados mostrados en el presente estudio apuntaron que tener mayores niveles de actividad física, provocaban una disminución de la ingesta etílica. Por lo tanto, parte de esos datos apoyan resultados previos que han demostrado que participar en actividades físicas y/o deportivas actúa como un factor protector respecto al uso de sustancias adictivas legales y/o ilegales (Di Luzio, Procentese, & Guillet-Descas, 2019). No obstante, según Peck, Vida, y Eccles (2008), Peretti-Watel et al. (2003), y Ruiz-Juan y Ruiz Risueño (2010), la relación entre esa práctica y la prevalencia del consumo de alcohol aún es imprecisa, siendo muy compleja de verificar, por lo que se recomienda profundizar este tema de estudio.

En esa misma línea, estudiosos que investigan la relación entre las actividades físico-deportivas y el consumo de drogas ilegales no llegaron a informes concluyentes (Lisha & Sussman, 2010). Otros estudios encontraron lo contrario a lo demostrado en la presente investigación, con asociaciones negativas entre la práctica de deporte y el consumo de alcohol (Dunn, 2014; Mays, DePadilla, Thompson, Kushner, & Windle, 2010; Sekulic & Zenic, 2014). Por ejemplo, en el estudio de Dunn (2014), se evidencia que las mujeres estadounidenses que habían pertenecido a uno, dos o más equipos deportivos, en comparación con las no participantes, tenían mayor probabilidad de haber consumido alcohol en exceso en los últimos 30 días, previos a la recolección de los datos. De manera semejante, Sekulic y Zenic (2014), demostraron que las mujeres adolescentes croatas, que practicaban un deporte, consumían mayor cantidad de alcohol. Y Mays et al. (2010), demostraron que adolescentes estadounidenses participantes de deportes aceleraron el consumo de alcohol.

En este sentido, las diferencias encontradas entre el presente estudio y los estudios de Dunn (2014), Mays et al. (2010) y Sekulic y Zenic (2014), podrían explicarse por la diversidad en los comportamientos de riesgo entre países y regiones, lo que, por tanto, permite la asociación de las conductas desarrolladas por los adolescentes con normas culturales y niveles de autonomía (Inchley & Currie, 2016). Además de las diferencias en las reglamentaciones políticas, como la regulación del consumo de drogas lícitas

en contextos educativos, y la edad legal para iniciar el consumo de estas sustancias en los distintos países (Inchley & Currie, 2016).

Por lo tanto, cuando se analiza la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas respecto a la práctica de actividades físico-deportivas, hay que tener cautela, pues se supone que dicha práctica depende de una serie de factores como el tipo o modalidad de actividad física, el tipo o modalidad de deporte, el contexto, si es recreativo o competitivo, si se trata de una actividad colectiva o individual, además del motivo que llevó el sujeto a esa práctica (Dunn, 2014; Sekulic & Zenic, 2014). Además, se recomienda tener en cuenta la *hipótesis del deporte* (Lorente, Souville, Griffe, & Grélot, 2004; Mays et al., 2010), la cual enuncia que la participación en deportes colectivos podría conllevar un mayor consumo de alcohol, una vez que los practicantes de esos deportes, después de los partidos, salen a algún sitio para beber (Schuit, Van Loon, Tjihuis, & Ocké, 2002). Así mismo, se recomienda tomar en cuenta las variaciones políticas, reglamentos y diferencias culturales entre países y regiones.

Sin embargo, y como se mencionó previamente, para las escolares adolescentes participantes de este estudio, poseer un nivel activo de actividad física actuó como un factor protector hacia al consumo de sustancias adictivas, más particularmente, para el consumo de alcohol. Desde esta perspectiva, se puede decir que las actividades físico-deportivas logran actuar como un factor preventivo hacia el consumo de bebidas alcohólicas en población española, como ya fue demostrado por Ruiz-Juan y Ruiz Risueño (2010), quienes, al evaluar un grupo de 6362 adolescentes españoles, demostraron que las personas, tanto hombres como mujeres, que eran físicamente activas, tenían menor consumo de alcohol cuando comparadas con personas inactivas. Asimismo, el estudio posterior de Ruiz-Risueño et al., (2012) evidenció que la práctica deportiva actuó como un factor preventivo para el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes españoles, sin hacer distinción entre hombres y mujeres. Estos hallazgos, coinciden con los resultados del presente trabajo, lo que sugeriría que poseer un nivel de actividad física activo, podrá interferir en el consumo de bebidas alcohólicas

por las escolares, lo que podrá inducir a una menor prevalencia del consumo de esas bebidas.

No obstante, la prevalencia del consumo de alcohol sigue creciente entre los jóvenes, y se encuentra influenciado por diversos factores personales y sociales, como la identidad y personalidad del sujeto, sus retos, los motivos hacia la actividad, el entorno, sus pares, sus hábitos, el momento de su vida, además del tipo de deporte, el contexto no competitivo o competitivo, la intensidad y la cantidad de las sesiones de entrenamiento, los cuales van a actuar de forma distinta en cada persona (Lorente et al., 2004; OEDA, 2020).

Ahora bien, en el presente estudio, los hallazgos no apuntaron a una relación significativa al analizar la asociación entre los niveles de actividad física y la prevalencia del tabaquismo y del consumo de drogas ilegales entre las escolares, hechos similares a lo descrito por Rodríguez García et al., 2013). Algunos estudios afirman la existencia de una relación inversa entre la práctica de actividad físico-deportiva y el consumo de tabaco y drogas ilegales, pero hay que tener en cuenta las distintas metodologías y modelos estadísticos utilizados para los análisis de los datos, lo que podrá llevar a resultados diversos (Lisha et al., 2014; Lisha & Sussman, 2010; Ruiz-Risueño et al., 2012; Taliaferro, Rienzo, & Donovan, 2010; Tercedor et al., 2007; Wichstrøm & Wichstrøm, 2009).

Tal vez los resultados contradictorios encontrados se deban a la compleja red que envuelve la investigación con seres humanos cuyas variables sociodemográficas, culturales y psicológicas son distintas en las muestras, así como la utilización de diferentes metodologías y de distintos instrumentos de medida, cada una con sus clasificaciones específicas. Nuestros datos apoyan estudios previos que apuntan a los beneficios de la práctica de actividades físico-deportivas para la salud física, mental y social, y la importancia de desarrollar dicho hábito en edades tempranas, con la esperanza de que se mantenga hasta la edad adulta.

Por lo tanto, parece necesario el desarrollo en el ámbito escolar de programas pautados en ofertas de actividades físico-deportivas para los jóvenes, en particular para las chicas, conjuntamente con campañas

educativas antidrogas, con el intuito de que, en un futuro próximo, haya una disminución de personas adictas. Sin duda, los resultados a medio-largo plazo implicarían una reducción de costes en actividades de rehabilitación, disminuyendo, así, el gasto sanitario.

6.4. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOESTIMA

El reconocimiento de los efectos beneficiosos del ejercicio físico desde el punto de vista psicológico es un hecho cada vez más evidente (Córdoba et al., 2018; Espejo-Garcés et al., 2017; Márquez & González-Boto, 2009; Pescatello et al., 2015; Zurita-Ortega et al., 2016). Diferentes estudios indican que existe relación entre actividad física regular y salud psicológica, siendo ésta bastante compleja de estudiar (Márquez & González-Boto, 2009; Salguero et al., 2011; Zurita-Ortega et al., 2016).

De hecho, analizándose ciertos aspectos que relacionan la actividad física con el bienestar psicológico en distintas poblaciones, se percibió que, si el individuo posee un buen nivel de actividad física, habrá un impacto positivo sobre la salud mental, la calidad de vida, la reducción del estrés, los cambios en los estados emocionales y en los estados de ánimo, así como sobre los descensos en los niveles de ansiedad y depresión, la mejora del autoconcepto y de la autoestima, el incremento de la autoeficacia y de la aprobación social (Márquez & González-Boto, 2009; Rodríguez-Hernández, Cruz-Sánchez, Feu, & Martínez-Santos, 2011; Salguero et al., 2011; Zurita-Ortega et al., 2017).

Interesante destacar que, según Harter (1993), uno de los mejores predictores de la autoestima en mujeres es la apariencia física, la cual puede ser mejorada a través de prácticas de actividades físico-deportivas (Revuelta, Esnaola, & Goñi, 2016). Diversos estudios han demostrado como las personas activas físicamente y aquellas que poseen altos niveles de actividad física, presentan niveles altos de autoconcepto (Candel Campillo, Olmedilla Zafra, & Blas Redondo, 2008; Infante, Goñi, & Villarroel, et al., 2011; Rosa, 2015), autoestima (Biddle & Asare, 2011; Kristjánsson, Sigfúsdóttir, &

Allegrante, 2010; Salguero et al., 2011; Slutzky & Simpkins, 2009), y autoconcepto físico (Asghar, Wang, Linde, & Alfermann, 2013; Espinoza Oteíza, Rodríguez Rodríguez, Gálvez Carvajal, & Vargas Carvajal, 2011; Fernández, Contreras, García, & González, 2010; Murgui, García, García, & García, 2012; Reigal, Videra, Martín, & Juárez, 2013).

Sin embargo, esos hallazgos no se pueden confrontar con los resultados de la presente investigación, dado que no se evaluó la percepción de autoconcepto físico de las participantes, ni su relación con la autoestima de las mismas. Independiente de ello, quizás las chicas más activas físicamente presenten una autoestima más elevada, por la actividad física propiciar una mejora en la condición física y en la estética corporal, como ya fue comentado con anterioridad (Delgado-Floody et al., 2017). Además, con el adelanto de la edad, los cambios físicos tan característicos de la fase inicial de la adolescencia parecen estar más equilibrados, lo que podrá generar una mejor aceptación de uno mismo elevando la autoestima (Meland, Breidablik, Thuen, & Samdal, 2021).

Por otra parte, y aun cuando alguna literatura previa identifica relación entre los niveles de actividad física y la autoestima (Biddle & Asare, 2011; Kristjánsson et al., 2010; Salguero et al., 2011), en el presente estudio no se identificó esta relación, determinándose que los niveles de actividad física no se asociaron, significativamente, con la autoestima reportada por las adolescentes que conformaron la muestra. Lo que sí se observó, fue una tendencia en el incremento de la frecuencia de escolares con nivel de autoestima alto a medida que se incrementan los niveles de actividad física. Los resultados mostrados en la presente investigación coinciden con los reportados en un estudio longitudinal (Van Dijk et al., 2016), en el que, al dar seguimiento a un grupo de 158 adolescentes holandeses durante un año, demostraron que la disminución anual de 15.3% en la práctica de actividad física no se asociaba con cambios en la autoestima.

Al igual que ocurrió en el presente estudio, existen otras investigaciones en las que tampoco encontraron una asociación entre la participación en actividades físico-deportivas y la autoestima (Fisher, Juszczak, & Friedman,

1996; Molinero et al., 2008). Sin embargo, se debe tener en cuenta que existen estudios donde sí se encontró una relación entre las auto-percepciones de las chicas y el estilo de vida con una actividad física moderada (Gilson, Cooke, & Mahoney, 2005), o intensa (Strauss, Rodzilsky, Burack, & Colin, 2001), y otros apuntaron que el bienestar psicológico está asociado a la práctica regular de actividad física (Jiménez, Martínez, Miró, & Sánchez, 2008; Salguero et al., 2011). Quizás la falta de asociación entre el nivel de actividad física y la autoestima podría estar relacionada con la falta de motivación o diversión de las adolescentes en la práctica física que realizan, ya que la mera actividad no reportaría un aumento de los niveles de autoestima de los participantes (Huang, Norman, Zabinski, Calfas, & Patrick, 2007; Shaffer & Wittes, 2006).

Respecto a la edad y al género, estudios apuntan que los individuos del sexo femenino presentan una disminución de la práctica de actividades físicas en la adolescencia, como también una reducción de los niveles de actividad física en relación al avance de la edad y a sus pares del sexo masculino, lo que podrá estar comprometiendo la salud psicológica de las mujeres (Cano Garcinuño et al., 2011; Martínez, Aznar, & Conteras, 2015; Webber et al., 2008).

Al identificarse los niveles de autoestima, éstos pueden dar información acerca de cómo la persona piensa y se siente respecto a sí mismo, sea valorándose positivamente - *nivel alto de autoestima*, o negativamente - *nivel bajo de autoestima*. En la presente investigación se pudo observar que existen asociaciones significativas entre la edad y los niveles de autoestima, comprobando que el porcentaje de adolescentes con un nivel de autoestima elevado, iba disminuyendo a medida que se iba incrementando la edad de los grupos, lo cual daría una idea de hacia dónde se debería dirigir la atención y la intervención en este sentido.

Estos resultados coincidieron con otros estudios, en los que se obtuvieron valores semejantes (Montes et al., 2012; Sigüenza, Quezada, & Reyes, 2019). De forma concreta en el estudio de Montes et al. (2012), también fueron los adolescentes colombianos más jóvenes (menores de 14

años) los que presentaron niveles de autoestima más altos cuando comparados con sus pares más mayores (mayores de 14 años). Mientras que, en el estudio de Sigüenza et al. (2019) se demostró que el grupo de adolescentes ecuatorianos de 18 años, fue el que mostró valores de autoestima más bajos independientemente del sexo de los participantes.

Ese descenso en el nivel de autoestima de las escolares adolescentes, mientras la edad avanza ocurre porque, con la progresión de la adolescencia para la edad adulta, ellas tendrán que vencer muchos desafíos relacionados a su propia persona, desde la apariencia física hasta su desarrollo sexual, laboral, social y familiar. Además, empezarán a tener el control de sus vidas, a construir proyectos y a tomar decisiones. Eso va a ocurrir, pues ellas necesitan ajustarse al contexto social, económico y cultural en que viven (Montes et al., 2012). Es más, todos esos cambios y las nuevas responsabilidades podrán ocasionar un descenso en su autoestima justo por esas adolescentes, casi mujeres, no creerían que son capaces.

En cambio, Chung, Hutteman, Van Aken, y Denissen (2017) estudiaron la autoestima en mujeres en un lapso de 20 años y verificaron que la autoestima se fortalece cuando las adolescentes van ingresando en la fase adulta. En la revisión teórica hecha por Rodríguez Naranjo y Caño González (2012), en la cual estudiaron la autoestima en la adolescencia, la conclusión fue que los niveles de autoestima durante la infancia son estables y en la adolescencia comienzan a cambiar. Respecto al sexo, en mujeres la autoestima depende en gran medida de las percepciones de los demás, mientras que los hombres alcanzan niveles altos cuando concretizan logros personales.

Hallazgos distintos a los nuestros fueron los encontrados por Erol y Orth (2011), Moreno, Cervelló, y Moreno (2008), y Orth y Robins (2014), en estudios longitudinales que registraron un crecimiento en los niveles de autoestima a partir de los 15 años, produciéndose un pico en ese crecimiento a los 50-60 años de edad, seguido de una disminución considerable en la vejez (Orth, Robins, & Widaman, 2012; Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010). La autoestima se fortalece cuando las adolescentes van ingresando en la fase

adulta, que es una fase en la cual la madurez se hace presente, lo que va a reflejar sobre cómo la persona piensa y se siente respecto a sí misma, involucrando sensaciones y respuestas más maduras y seguras (Chung et al., 2017; Orth & Robins, 2014). No obstante, la curva decrece en la vejez y, según Ogihara y Kusumi (2020) y Robins y Trzesniewski (2005), por dos razones para ello: la pérdida de cosas importantes para la evaluación de uno mismo, como disminución de habilidades (ej: físicas, cognitivas), pérdida de personas cercanas (ej: cónyuge, madre), y pérdida de posiciones o roles socioeconómicos por la jubilación; y en segundo lugar, el cambio de actitud hacia uno mismo, una vez que, cuando uno ya se hace mayor, acepta sus defectos y limitaciones, lo que hace con que tenga perspectivas más modestas y equilibradas hacia sí mismo.

Estas diferencias entre los niveles de autoestima con el progresar de la edad, también pueden deberse a las diferentes metodologías de investigación utilizadas y a los objetivos que se plantean en cada uno de los estudios. Así mismo, y aunque se ha indicado que la autoestima puede ser constante, ella podrá variar, y estas variaciones van a depender de las aspiraciones de la persona y de los éxitos logrados a partir de esas aspiraciones (Sebastián, 2012). Además, el patrón de desarrollo de la autoestima puede diferir entre culturas.

Es sobradamente conocida la importancia de desarrollar acciones que propicien mejora en los niveles de autoestima de los adolescentes para que ellos disfruten de un equilibrio emocional y, así, lleguen a la edad adulta con más confianza y con una buena salud mental (Sigüenza et al., 2019).

6.5. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DESEABILIDAD SOCIAL

Es notorio que la adolescencia es un periodo clave del desarrollo del individuo dónde se producen transformaciones físicas, sociales y psíquicas, además de ser un período de transición entre la niñez y la edad adulta (Águila-Calero et al., 2017). Asimismo, la mayoría de los jóvenes buscan una aprobación social, sea por sus familiares, sus pares, o por todo lo que compone su entorno, y muchos ven la práctica de actividades físico-deportivas como un camino para el reconocimiento y valoraciones sociales, además de aprender a combinar las obligaciones sociales con valores como la solidaridad y el espíritu de equipo, y también encontrar su bienestar psicológico (Gallego, 2014).

A la luz de todo ese proceso, los jóvenes se pueden ver afectados por la necesidad de aprobación social, lo que conlleva a asumir, no las conductas que desean, sino las recomendadas y aceptadas por la sociedad (Aumann et al., 2017; Crowne & Marlowe, 1964). De ahí, la importancia de analizar la deseabilidad social, la cual es conceptualizada como la tendencia de una persona a contestar cuestionarios de auto-informe de manera que se genere una imagen favorable de sí misma (Aumann et al., 2017; Domínguez-Espinosa et al., 2012; Ferrando & Chico, 2000; Lemos, 2006; Nuevo et al., 2009), es decir, responder a cuestionarios de auto-informe brindando respuestas basadas en comportamientos aceptados o sancionados por la sociedad (Crowne & Marlowe, 1960), según lo que sea culturalmente aceptable en su entorno (Aumann et al., 2017).

Por lo tanto y, como se ha mencionado en literatura previa, la deseabilidad social puede causar un sesgo en las respuestas de cuestionarios, cuando se trabaja con instrumentos de auto-informe, una vez que el sujeto va a contestar los ítems acorde a las normativas sociales y para agradar a los demás, en lugar de proporcionar respuestas verdaderas (Domínguez-Espinosa et al., 2012; Nuevo et al., 2009). Así, cuando los datos van a ser recolectados con instrumentos de auto-informe, la deseabilidad debe ser controlada y minimizada (García & Musitu, 2014).

De esta forma, la variable deseabilidad social es incluida a menudo en las valoraciones psicológicas de conductas en jóvenes relacionadas al tabaquismo, drogadicciones, práctica de actividad física y hábitos nutricionales, entre otros, precisamente para controlar la probabilidad de que adolescentes ofrezcan respuestas acordes a lo que los padres, grupos de la misma edad y sociedad en la que están inmersos esperan o desean, y no las respuestas reales para la situación propia del participante. Así, una de las principales preocupaciones, en el presente estudio, fue el controlar este sesgo que se pensó podía ser de relevancia a la hora de trabajar con cuestionarios de auto-informe.

En el presente estudio, se demostró que no había asociación entre los niveles de actividad física y la deseabilidad social de las adolescentes que constituyeron la muestra. Este resultado demuestra que no hubo un sesgo en las respuestas de los cuestionarios utilizados para medir la práctica de actividad física, hallazgo semejante al reportado en el estudio de Salguero, González-Boto, Tuero, y Márquez (2002) con nadadores de ambos sexos y con edades muy similares a las de nuestro estudio, en el que tampoco fueron encontradas asociaciones entre la deseabilidad social y otros parámetros psicológicos como la motivación y la habilidad física percibida. Pero, es un resultado contrario a lo expuesto en otra investigación (Molinero et al., 2008), en la que se detectó que adolescentes mujeres que realizan actividad física tienen mayor deseabilidad social en comparación con las adolescentes mujeres inactivas.

La diferencia de hallazgos entre la presente investigación y la de Molinero et al. (2008), puede deberse a la importancia que se le dé a la práctica de actividad física en el entorno social de esas adolescentes. Así, las que muestren asociación entre mayor deseabilidad social y práctica de actividad física es porque, en su entorno social, esta conducta de ser activo puede ser juzgada como importante, mientras que, las que no muestren esta asociación, es porque perciben que, en su entorno, el ser activo no es una conducta valorada como importante y, por esta razón, no buscan aceptación

social mediante la práctica de ejercicio o actividad física (Brenner & DeLamater, 2014).

Por otra parte, el resultado que demostró que no había asociación entre los niveles de actividad física y la deseabilidad social de las adolescentes que constituyeron la muestra, es importante, ya que señala que las adolescentes contestaron a los cuestionarios basadas en una conducta más ajustada a la realidad de cada una, y no buscaron dar una respuesta que generara una imagen más favorable y culturalmente aceptada, que es lo que se supone que los adolescentes suelen hacer (Aumann et al., 2017), principalmente, cuando se juzga la práctica de actividad física y del deporte como conductas socialmente deseables (Motl, McAuley, & DiStefano, 2005).

Este hallazgo parece evidenciar que las adolescentes no valoran que su conducta, predominantemente sedentaria, sea juzgada como una conducta inaceptable en su entorno, ya que, como lo han expuesto algunos autores (Brenner & DeLamater, 2014), la asociación entre valores altos de deseabilidad social y respuestas en cuestionarios de auto-informe sobre ejercicio, depende de la valoración que haga la persona respecto a la importancia o no, que brinde su entorno, al hecho de realizar actividad física o ejercicio.

La presente investigación también demostró que la deseabilidad social fue disminuyendo conforme las participantes tenían mayor edad. Este resultado es congruente con la literatura previa, en la que se ha expuesto que la deseabilidad social es considerada como una parte normal del desarrollo y, generalmente, disminuye a medida que va aumentando la edad (Lemos, 2005). Quizás, esa disminución ocurra porque el aumento de la edad puede llevar a una maduración social y emocional, o porque después de la adolescencia, y al avanzar en edad, también se va alcanzando madurez en las relaciones, lo que conlleva a un desarrollo de relaciones comunitarias-sociales más ajustadas (Aumann et al., 2017).

Basados en los resultados detectados en el presente estudio y la poca cantidad de investigaciones que utilicen metodologías semejantes para analizar las relaciones entre la deseabilidad social y los niveles de actividad

física, es que tal vez sea interesante desarrollar estudios futuros para comprobaciones más robustas.

6.6. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA, APLICADO PARA ANALIZAR SI EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA PUEDE VERSE ASOCIADO CON ALGUNA VARIABLE PREDICTORA

Otro de los objetivos de este estudio fue identificar los factores protectores asociados a los bajos niveles de actividad física de escolares del sexo femenino mediante un *Modelo de Regresión Logística Binaria*. Como principales resultados se observó que la variable dependiente *nivel de actividad física* estuvo asociada de forma positiva y significativa, con la actividad física realizada durante la jornada escolar y el fin de semana, la práctica deportiva realizada durante la jornada escolar y el fin de semana y con el tiempo menor o igual a dos horas frente a la pantalla en jornada escolar y fin de semana.

En el presente estudio se verificó que la práctica de actividad física en la jornada escolar estaba asociada a ser activo, lo que concuerda con los resultados de un estudio realizado en Brasil, el cual demostró que la oferta de actividad física en el ambiente escolar puede ser un predictor para la práctica acumulada de actividad física semanal (Oliveira et al., 2018). De manera semejante, una investigación realizada en España identificó que las clases de Educación Física pueden contribuir, de forma significativa, en la disminución de la inactividad física de adolescentes (Mayorga-Vega, Martínez-Baena, & Viciano, 2018).

Esa inactividad física en escolares españoles ocurre porque en España, la Educación Física es obligatoria hasta 4º de la E.S.O. (15-16 años), y en las escuelas municipales hasta los 12-13 años, es decir, hasta 1º de la E.S.O.; a partir de ahí, la práctica de actividad física o deporte solamente en clubes o instituciones privadas (Molinero et al., 2006), hay una reducción en el tiempo

de las clases de Educación Física, pues, antes de los 12 años la duración es de dos horas por semana mientras que, después que se cumple los 12 años, el tiempo es de menos de dos horas (Harrington et al., 2016).

El estudio de Guthold et al. (2018, 2020) respecto a las tendencias mundiales de la actividad física insuficiente entre los adolescentes, con una muestra de más de un millón de adolescentes de 146 países, verificó que la oferta de actividades físico-deportivas en algunos contextos escolares era baja o ni siquiera existía. No obstante, si hay un cambio en esa política y las escuelas pasan a tener clases de Educación Física más frecuentes, además de diferentes tipos de deportes, ese cuadro de inactividad física puede cambiar.

De esta forma, la inclusión de práctica de actividad física durante la jornada escolar parece incentivar este hábito en las escolares contribuyendo a que ellas alcancen las recomendaciones mínimas de actividad física de, al menos, 60 minutos diarios de actividad moderada a vigorosa y, al menos tres días a la semana de actividad física vigorosa en la que se incluya ejercicios de fortalecimiento muscular y óseo (ACSM, 2018; Matsudo, 2019). La actividad física realizada en el fin de semana también mostró ser un factor determinante para un *estilo de vida activo*, ya que los individuos más activos tienden a mantener los niveles de actividad física en el fin de semana (Fairclough, Boddy, Mackintosh, Valencia-Peris, & Ramirez-Rico, 2015).

En este presente estudio, también se verificó que la implicación en práctica deportiva en la jornada escolar y fin de semana estaba asociada a ser activo, lo que corrobora los hallazgos de Ridley, Zabeen, y Lunnay (2018), que demostraron que la práctica deportiva contribuyó a que los individuos de 9 a 13 años alcanzasen las recomendaciones de actividad física, previamente mencionadas. En este sentido, se sabe que, para cada hora gastada en práctica deportiva, adolescentes de sexo femenino pasan cerca de 20 min en actividad física moderada a vigorosa (Guagliano, Rosenkantz, & Kolt, 2013), haciendo así de la práctica deportiva una estrategia más para el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física, aunque solamente la participación

deportiva no es suficiente para garantizar todos los beneficios relacionados con ser físicamente activo (Smetanina et al., 2015; Vella et al., 2016).

Estos datos refuerzan la necesidad de incluir prácticas deportivas como una estrategia para aumentar la acumulación de tiempo activo en adolescentes, ya que la actividad física y los deportes, practicados con regularidad, han demostrado ser factores de protección que disminuyen la probabilidad de padecer enfermedades metabólicas, cardiovasculares e isquémicas (Cárdenas-Cárdenas et al., 2015; Carson et al., 2016; Peltzer & Pengpid, 2016), depresión (Schuch et al., 2016), mejoran la autoestima (Lizarazo López et al., 2020; Zurita-Ortega et al., 2017), contribuyen para la satisfacción corporal, para una buena salud mental, y para el bienestar general del individuo (Álvarez-Pitti et al., 2020; Chaput et al., 2020; Salguero et al., 2011). De ahí la importancia y necesidad de incluir actividades físico-deportivas durante la jornada escolar y el fin de semana, intentando promover el aumento del nivel de actividad física en niños y adolescentes.

Otro de los aspectos que se asoció con el hecho de que las escolares participantes de este estudio permanecieran activas, tanto en la jornada escolar como en el fin de semana, fue la cantidad de tiempo que pasaron frente a pantalla, demostrándose que las escolares más activas tuvieron dos horas de tiempo de pantalla como máximo. Estos resultados concuerdan con lo demostrado por O'Brien, Issartel y Belton (2018), quienes identificaron que la disminución de práctica de actividad física moderada a vigorosa en adolescentes del sexo femenino, estaba asociada al tiempo diario utilizado para mirar la televisión.

Así mismo, el resultado mostrado en la presente investigación, concuerda con hallazgos de otros estudios, en los que evaluaron población semejante de adolescentes (Aznar et al., 2017; Mielgo-Ayuso et al., 2017). Como se mencionó previamente, esto puede explicarse, por la creciente necesidad de las adolescentes de utilizar aparatos electrónicos, como medio de comunicación con amigos y conocidos a través del uso de redes sociales lo que va a incrementar la cantidad de tiempo diario de actividades sedentarias (Inchley & Currie, 2016; Leech et al., 2014).

El dato de que las adolescentes más activas son las que utilizan, como máximo, dos horas frente a la pantalla, es importante, ya que muestra la necesidad de que los adolescentes cumplan, no solamente con las recomendaciones de actividad física diaria, sino también con la encomienda de acumular, un máximo de dos horas dedicadas a actividades sedentarias (ACSM, 2018; Matsudo, 2019).

En este sentido, es importante aclarar que, en una persona, coexisten diferentes patrones de comportamiento, es decir, el nivel de actividad física que tiene y también la cantidad de tiempo que dedica a realizar actividades sedentarias. Así, una persona puede ser activa, o sea, cumple con las recomendaciones de actividades físicas diarias, pero permanece el resto del día en actividades sedentes, es decir, actividades en posición sentada o reclinada, lo que también ha sido probado ser un factor de riesgo para padecer enfermedades cardio metabólicas (Carson et al., 2016), además de tener una asociación directa con el sobrepeso y la obesidad (Cárdenas-Cárdenas et al., 2015; Smetanina et al., 2015).

El hecho de una persona que cumple con las recomendaciones diarias de actividad física, pero, no cumple con la recomendación de dedicar dos horas máximo a actividades sedentarias, pueda que sea por necesitar permanecer sentada trabajando o estudiando o, simplemente, porque le gusta quedarse conectada a las redes sociales a charlar con sus amigos, o quedarse tumbada a la cama leyendo algún libro, o jugando a videojuegos, entre otras actividades sedentes (Añez et al., 2018; Inchley & Currie, 2016; Mielgo-Ayuso et al., 2017). El estudio de Tapia-Serrano et al., (2021) verificó la adherencia a las pautas de movimiento de 24 horas entre adolescentes españoles de ambos los sexos. Estas pautas recomiendan ≥ 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa, menor o igual que dos horas diarias de tiempo de pantalla, y 8-10 horas diarias de sueño, y los resultados apuntaron que 94.4% de los adolescentes españoles no cumplió con las Directrices de Movimiento en 24 Horas, lo que indica que revertir ese cuadro es una necesidad y una prioridad urgente de salud pública.

Por lo tanto, los datos mostrados en la presente investigación, en congruencia con otros estudios (Cárdenas-Cárdenas et al., 2015; Guthold et al., 2018, 2020; Matsudo, 2019; Tapia-Serrano et al., 2021), ponen de manifiesto la necesidad de que se creen programas y estrategias en las que se promueva la actividad física en adolescentes, tanto en la jornada escolar como en el fin de semana, y se disminuya la cantidad de tiempo dedicado a actividades sedentarias.

7. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos tras la administración de cuestionarios y teniendo en cuenta la metodología seguida, la bibliografía recurrida y la discusión desarrollada, presentamos las siguientes conclusiones que intentan explicar la influencia de los niveles de actividad física en el estilo de vida, autoestima y deseabilidad social de escolares del sexo femenino de Centros Educativos de la ciudad de León, España:

CONCLUSIÓN PRIMERA

FIRST CONCLUSION

Un porcentaje muy amplio de las escolares que participaron de este estudio arrojaron niveles de actividad física bajos o muy bajos, y presentan un perfil de inactividad sobre todo en los fines de semana. Claramente, se percibe que el nivel de actividad física de las escolares, disminuye mientras la edad avanza, lo cual pudiera deberse, en parte, a un incremento de tareas escolares y laborales, posibilidad de ingresar en una universidad o en el mercado de trabajo. Para que las escolares fueran más activas, el contexto escolar debería brindar mayores oportunidades para que ellas pudiesen practicar actividades físico-deportivas, una vez que, de lunes a viernes, las adolescentes pasan más tiempo en ese contexto, pero, la realidad no es esa. Durante el fin de semana hay más tiempo libre, pero, las adolescentes no se involucran en actividades físico-deportivas porque no siempre reciben apoyo familiar o porque priorizan otras actividades como salir de fiesta, encontrarse con amigos, disfrutar de las distintas actividades que los medios electrónicos ofrecen, desde conectarse en redes sociales y ver televisión, hasta estudiar y trabajar.

A very large proportion of the students who participated in this study reported low or very low levels of physical activity and had a sedentary lifestyle, especially on weekends. The level of physical activity decreases with advancing age, which may be due, in part, to the increase in school and work tasks, due to the possibility of entering university or the labor market. For girls to be more active, the school context must provide greater opportunities for the practice of physical activity and sports, since from Monday to Friday

adolescents spend most of their time in this context, but this is not the reality. At the weekend, there is more free time, but they did not seem to get involved in physical activity and sports, which may be because they are not supported by their family or because they prioritize other activities such as going out to parties, meeting friends, enjoying the various activities that electronic media offers, such as connecting to social media and watching television, to studying and working.

CONCLUSIÓN SEGUNDA

SECOND CONCLUSION

El tiempo que las participantes del estudio pasan sentadas frente a medios electrónicos se incrementa conforme aumenta la edad. Además, durante la jornada escolar, las adolescentes con niveles de actividad física moderadamente activo y muy activo, utilizan una menor cantidad de tiempo los medios electrónicos (televisión, tabletas, teléfonos móviles, computadoras). Caso contrario se evidenció durante el fin de semana, donde las adolescentes sobrepasan la recomendación de, máximo dos horas diarias, de uso de medios electrónicos. Se evidencia, por lo tanto, la necesidad de implementar estrategias que estimulen un comportamiento saludable desde la adolescencia en las que se incluya, tanto el incremento de la actividad física, como la disminución del tiempo sedentario utilizando medios electrónicos.

The time that the study participants spend sitting in front of electronic media increases with age. Also, during the school day, adolescents with moderate and high activity levels of physical activity spend less time on electronic media (television, smartphones, and tablets). Otherwise, it was evidenced that during the weekend is when adolescents exceed the recommendation of a maximum of two hours a day on electronic media. Therefore, there is evidence of the need to implement strategies that stimulate healthy behavior from adolescence, which include both an increase in physical activity and a decrease in sedentary time using electronic means.

CONCLUSIÓN TERCERA

THIRD CONCLUSION

El hecho de tener mayor edad induce un consumo más elevado de drogas, principalmente de alcohol, y tener un nivel de actividad física activo actuó como factor protector para bebidas alcohólicas, disminuyendo la ingesta etílica. Es excesivamente conocido y estudiado que la adolescencia es una fase del desarrollo que involucra muchos cambios físicos, biológicos, psíquicos y sociales. Es una etapa de transición entre la niñez y la fase adulta y, además, una etapa adecuada para la adquisición de hábitos de vida saludable. Los conflictos familiares y la necesidad de tener comportamientos similares a su grupo de iguales pueden favorecer el consumo de drogas en la adolescencia. Además, el hecho de ser mayor genera independencia y autonomía, lo que facilita la adquisición de drogas, tanto legales como ilegales. No obstante, involucrar los adolescentes en prácticas de actividades físico-deportivas podría actuar como factor de protección frente al consumo de drogas y, según nuestros resultados, fundamentalmente, frente al consumo de alcohol.

Being older induced a higher consumption of drugs, mainly alcohol, and be active acted as a protective factor for alcoholic beverages, reducing the consumption. It is widely known that adolescence is a stage of development that involves many physical, biological, psychological, and social changes. This phase of transition between childhood and adulthood and, at the same time, a phase conducive to the acquisition of healthy lifestyle habits. Family conflicts and the need for behavior similar to that of your peer group may favor the use of drugs in adolescence. Also, the fact of being older increased independence and autonomy, which facilitates the acquisition of drugs, both licit and illicit. However, the involvement of adolescents in physical activity and sports can act as a factor of protection against the use of drugs and, according to our results, mainly against alcohol consumption.

CONCLUSIÓN CUARTA

FOURTH CONCLUSION

El hecho de tener un determinado nivel de actividad física no se ha relacionado con los niveles de autoestima de las escolares. La apariencia física ha resultado ser uno de los mejores predictores de la autoestima en mujeres, y la actividad física podría reforzarla, sin embargo, esto no ha podido ser probado en el presente estudio. En cambio, entre la autoestima y la edad si ha mostrado una correlación positiva, lo que indica que el progreso de la edad podrá traer un equilibrio y una aceptación de los cambios físicos tan característicos de la fase inicial de la adolescencia. Eso hará que la adolescente se sienta mejor respecto a si misma, elevando, así, su autoestima, y generando un mejor bienestar psicológico y una salud mental equilibrada.

The fact of having a certain level of physical activity was not related to the self-esteem of the female schoolchildren. Physical appearance has turned out to be one of the best predictors of self-esteem in women, and physical activity could reinforce it, however, this could not be proven in the present study. On the other hand, self-esteem and age have shown a positive correlation, which indicates that the progress of age may bring a balance and acceptance of the physical changes that characterized the initial phase of adolescence, and that will make the adolescents feel better about themselves, thus raising their self-esteem and generating better psychological well-being and balanced mental health.

CONCLUSIÓN QUINTA

FIFTH CONCLUSION

La práctica regular de actividad física o de práctica deportiva y el tiempo de pantalla menos de dos horas, estuvieron asociadas, significativamente, al nivel de actividad física activo, indicando que la práctica regular, por sí sola, tiende a favorecer el comportamiento físicamente activo de las escolares de

este estudio. Además, también se puede afirmar que esas variables, en conjunto, funcionan como factores protectores para que las escolares no tengan bajos niveles de actividad física. Hay que tener en cuenta que, tener un nivel de actividad física activo, no es solamente cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física (al menos 60 minutos diarios de actividad moderada a vigorosa y, al menos, tres días a la semana de actividad física vigorosa en la que se incluya ejercicio de fortalecimiento muscular y óseo), si no, también, cumplir con la recomendación de quedarse, un máximo, de dos horas diarias sentado delante de medios electrónicos.

Regular practice of physical activity or sports practice and less than two hours on screen were significantly associated with an active behavior, indicating that regular practice, by itself, tends to favor the physically active behavior of the schoolchildren. Also, it can be stated that these variables, together, work as protective factors making that the female schoolchildren do not have low levels of physical activity. It must be taken into account that having an active level of physical activity is not only complying with the minimum recommendations for physical activity (at least 60 minutes a day of moderate to vigorous activity and, at least, three days a week of physical activity vigorous exercise that includes muscle and bone-strengthening exercise) but also comply with the recommendation to stay a maximum of two hours a day sitting in front of electronic media.

CONCLUSIÓN FINAL

FINAL CONCLUSION

Los resultados derivados de los diferentes análisis permiten sostener el hecho de que las adolescentes se mantienen sin cumplir las recomendaciones de actividades físicas diarias. No obstante, quien tiene un nivel de actividad físico activo dedica menor tiempo a medios electrónicos y presentó una disminución en el consumo de alcohol, pero, no hubo relación con el nivel de autoestima. De forma adicional a esto, el modelo predictivo propuesto resalta que, además del incumplimiento de las recomendaciones de actividad física,

se incumple la recomendación de permanecer menos de dos horas realizando actividades sedentarias. Por otra parte, y como ya se ha mencionado previamente, este modelo indicó que la práctica regular de actividad físico-deportiva, por sí sola, tiende a brindar un comportamiento físicamente activo en las escolares adolescentes. En referencia a todo lo presentado, se plantea la necesidad de implementación de programas y estrategias que permitan a las escolares adolescentes incrementar la cantidad de tiempo dedicado a realizar actividad física, así como la disminución de la cantidad de tiempo empleado en realizar actividades sedentarias, tanto en la jornada escolar como en el fin de semana y, principalmente, en la escuela, pero también en otros ambientes. Solamente con programas de actividades físicas haremos prevención de diversas enfermedades y, así, llegaremos a una población activa y saludable.

The results derived from the different analyses conducted allow us to sustain the fact that adolescents remain with low compliance of recommendations for daily physical activities. However, those who are active spend less time on electronic media and presented lower alcohol consumption, but there was no relationship with self-esteem. Also, the proposed predictive model highlights that, in addition to non-compliance with the recommendations for physical activity, the recommendation to spend less than two hours on sedentary activities has also low compliance. On the other hand, and as previously mentioned, this model indicated that the regular practice of physical activity and sport, by itself, tends to provide a physically active behavior in female schoolchildren. Finally, we highlight the need to implement programs and strategies that allow female schoolchildren to increase their amount of time dedicated to physical activity and to decrease their amount of time spent in sedentary activities, both during the school day and at the weekend and, mainly, at school, but also in other environments. Only with physical activity programs will we prevent various diseases and, thus, we will reach an active and healthy population.

8. REFERENCIAS

- Adams, S. A., Matthews, C. E., Ebbeling, C. B., Moore, C. G., Cunningham, J. E., Fulton, J., & Hebert, J. R. (2005). The effect of social desirability and social approval on self-reports of physical activity. *American Journal of Epidemiology*, 161(4), 389-398. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwi054>
- Águila-Calero, G., Díaz-Quiñones, J., & Díaz-Martínez, P. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur, Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 15(5), 694-700. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3552>
- Aibar, A., Bois, J. E., Generelo, E., Zaragoza Casterad, J., & Paillard, T. (2013). A cross-cultural study of adolescents' physical activity levels in France and Spain. *European Journal of Sport Science*, 13(5), 551-558. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2012.746733>
- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J., ... Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(Suppl. 9), S498-S504. doi: <https://doi.org/10.1097/00005768-200009001-00009>
- Ainsworth, B., Cahalin, L., Buman, M., & Ross, R. (2015). The current state of physical activity assessment tools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 387-395. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2014.10.005>
- Álvarez-Pitti, J., Casajús, J. A. M., Leis, R. T., Lucía, A., López, D. de L., Moreno, L. A. A., ... Rodríguez, G. M. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 92(3), 173.e1-173.e8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>
- Álvaro González, J. I., Zurita Ortega, F., Viciano Garófano, V., Martínez Martínez, A., García Sánchez, S., & Estévez Díaz, M. (2016). Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia. *Psicología Escolar e Educativa*, 20(1), 13-22. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-353920150201908>
- American College of Sports Medicine [ACSM]. (2018). *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Andrade, A., Cruz, W. M. D., Correia, C. K., Santos, A. L. G., & Bevilacqua, G. G. (2020). Effect of practice exergames on the mood states and self-

- esteem of elementary school boys and girls during physical education classes: a cluster-randomized controlled natural experiment. *Plos One*, 15(6), e0232392. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232392>
- Añez, E., Fornieles-Deu, A., Fauquet-Ars, J., López-Guimerà, G., Puntí-Vidal, J., & Sánchez-Carracedo, D. (2018). Body image dissatisfaction, physical activity and screen-time in Spanish adolescents. *Journal of Health Psychology*, 23(1), 36-47. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105316664134>
- Araújo, R. H. D. O., Silva, D. R. P. D., Gomes, T. N. Q. F., Santos, A. E. D., Couto, J. D. O., & Silva, R. J. D. S. (2020). Who are the Brazilian adolescents most actives during commuting to school? A population-based study. *Motriz: Revista de Educação Física*, 26(3), e10200036. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-6574202000030036>
- Armstrong, N. & Welsman, J. R. (2006). The physical activity patterns of European youth with reference to methods of assessment. *Sports Medicine*, 36(12), 1067-1086. doi: <https://doi.org/10.2165/00007256-200636120-00005>
- Asghar, E., Wang, X., Linde, K., & Alfermann, D. (2013). Comparisons between Asian and German male adolescent athletes on goal orientation, physical self-concept, and competitive anxiety. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(3), 229-243. doi: <https://doi.org/10.1080/1612197X.2013.748999>
- Aumann, J., Lanzguerrero, S., Velasco, P. W., & Domínguez, A. del C. (2017). Necesidad de aprobación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204-211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774007>
- Atienza, F. L. G., Moreno, Y. S., & Balaguer, I. S. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(2), 29-42. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/308341043>
- Ávila Espada, A. & Tomé Rodríguez, M. C. (1989). Evaluación de la deseabilidad social y correlatos defensivos emocionales. Adaptación castellana de la Escala de Crowne y Marlowe. En A. Echevarría & D. Páez (Eds.), *Emociones: perspectivas psicosociales* (pp. 505-514). Madrid: Fundamentos.
- Aznar, S., Lara, M. T., Queralt, A., & Molina-García, J. (2017). Psychosocial and environmental correlates of sedentary behaviors in Spanish children. *BioMed Research International*, 2017, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/4728924>

- Aznar, S., Naylor, P. J., Silva, P., Pérez, M., Angulo, T., Laguna, M., ... López-Chicharro, J. (2011). Patterns of physical activity in Spanish children: a descriptive pilot study. *Child: Care, Health and Development*, 37(3), 322-328. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01175.x>
- Balaguer, I. (1999a). *Estilo de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana: un estudio de la socialización para estilos de vida saludables*. Valencia: Dirección General de Ciencia y Tecnología de la Generalitat Valenciana DGICYT (PB94-1555).
- Balaguer, I. (1999b). *Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes valencianos de BUP, COU y FP*. Dirección General d'Ensenyaments Universitaris i Investigació. Generalitat Valenciana (AE99-49).
- Ballard, M., Gray, M., Reilly, J., & Noggle, M. (2009). Correlates of video game screen time among males: body mass, physical activity, and other media use. *Eating Behaviors*, 10(3), 161-167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.05.001>
- Ballard, R. (1992). Short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Psychological Reports*, 71(Suppl.3), 1155-1160. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.71.3f.1155>
- Baños, R. M. & Guillén, V. (2000). Psychometric characteristics in normal and social phobic samples for a Spanish version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Report*, 87(1), 269-274. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.269>
- Baquet, G., Stratton, G., Van Praagh, E., & Berthoin, S. (2007). Improving physical activity assessment in prepubertal children with high-frequency accelerometry monitoring: a methodological issue. *Preventive Medicine*, 44(2), 143-147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.10.004>
- Barnett, T. A., Kelly, A. S., Young, D. R., Perry, C. K., Pratt, C. A., Edwards, N. M., ... American Heart Association Obesity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular Disease in the Young; and Stroke Council. (2018). Sedentary behaviors in today's youth: approaches to the prevention and management of childhood obesity: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 138(11), e142-e159. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000591>
- Bastos, J. P., Araújo, C. L., & Hallal, P. C. (2008). Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. *Journal of Physical Activity and Health*, 5(6), 777-794. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.5.6.777>

- 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(45), 122-137. Recuperado de <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/4242>
- Beltrán-Carrillo, V. J., Sierra, A. C., Jiménez Loais, A., González-Cutre, D., Martínez Galindo, C., & Cervelló, E. (2017). Diferencias según género en el tiempo empleado por adolescentes en actividad sedentaria y actividad física en diferentes segmentos horarios del día. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 31, 3-7. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i31.36207>
- Biddle, S. J. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Blair, S. N. & Meredith, M. D. (1994). The exercise-health relationship: does it apply to children and youth. En R. R. Pate & R. C. Hohm (Eds.), *Health and fitness through physical education* (pp. 11-19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bracco, M. M., Colugnati, F. A. B., Pratt, M., & Taddei, J. A. A. C. (2006). Multivariate hierarchical model for physical inactivity among public school children. *Jornal de Pediatria*, 82(4), 302-307. doi: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1513>
- Brenner, P. S. & DeLamater, J. D. (2014). Social desirability bias in self-reports of physical activity: is an exercise identity the culprit? *Social Indicators Research*, 117(2), 489-504. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0359-y>
- Brooke, H. L., Corder, K., Atkin, A. J., & Van Sluijs, E. M. (2014). A systematic literature review with meta-analyses of within-and between-day differences in objectively measured physical activity in school-aged children. *Sports Medicine*, 44(10), 1427-1438. doi: <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0215-5>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-1462. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Caetano, I. T., Albuquerque, M. R., Nascimento, F. R., Mendes, E. L., & Amorim, P. R. dos S. (2016). Análise do comportamento sedentário de escolares por sexo, tipo de escola e turno escolar. *Revista Brasileira de*

Ciência e Movimento, 24(1), 16-26. doi:
<http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v24i1.5757>

Cale, L. (1993). *Monitoring physical activity in children*. (Doctoral Thesis), Loughborough University of Technology, Loughborough, United Kingdom. Recuperado de <https://hdl.handle.net/2134/7062>

Cale, L. (1994). Self-report measures of childrens' physical activity: recommendations for future development and a new alternative measure. *Health Education Journal*, 53(4), 439-453. doi: <https://doi.org/10.1177/001789699405300408>

Campbell, R. N. (1984). *The new science: self-esteem psychology*. Lanham, MD: University Press of America.

Candel Campillo, N., Olmedilla Zafra, A., & Blas Redondo, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-78. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/54541>

Cano Garcinuño, A., Pérez García, I., Casares Alonso, I., & Alberola López, S. (2011). Determinantes del nivel de actividad física en escolares y adolescentes: estudio OPACA. *Anales de Pediatría*, 74(1), 15-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.08.009>

Cantera-Garde, M. A. (1997). *Niveles de actividad física en la adolescencia: estudio realizado en la población escolar de la provincia de Teruel*. (Tesis Doctoral), Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.

Cantera-Garde, M.A. & Devís-Devís, J. (2000). Physical activity levels of secondary school Spanish adolescents. *European Journal of Physical Education*, 5(1), 28-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/174089800050103>

Cao, H., Qian, Q., Weng, T., Yuan, C., Sun, Y., Wang, H., ... Tao, F. (2011). Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Preventive Medicine*, 53(4-5), 316-320. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2011.09.002>

Cárdenas-Cárdenas, L. M., Burguete-Garcia, A. I., Estrada-Velasco, B. I., López-Islas, C., Peralta-Romero, J., Cruz, M., & Galván-Portillo, M. (2015). Leisure-time physical activity and cardiometabolic risk among children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 136-142. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.06.005>

Carlini, E. A. (Eds.). (2010). *Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio*

das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2010 (VI). São Paulo, SP: CEBRID -- Centro Brasileiro de informações Sobre Drogas Psicotrópicas. Recuperado de <https://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/>

Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., ... Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 41(6 (Suppl. 3)), S240-S265. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>

Castillo, I., Tomás, I., García-Merita, M., & Balaguer, I. (2003). Participación en deporte y salud percibida en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(1), 77-88. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=649327>

Ceballos, O., Serrano, E., Sánchez, E., & Legaz, A. (2001). Actividad física en escolares adolescentes de la ciudad de Zaragoza. *Apunts Medicina del Deporte*, XVIII, 485-492. Recuperado de <https://www.apunts.org/>

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID]. (2011). *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas* (5a ed.). Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Recuperado de https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cebrid/drogas_psicotropicas.pdf

Cerezo, F. R. (1996). *Agresividad social entre escolares: la dinámica bullying*. Murcia: Universidad de Murcia, Secretariado de Publicaciones.

Ceschini, F. L., Andrade, D. R., Oliveira, L. C., Araújo Junior, J. F., & Matsudo, V. K. R. (2009). Prevalence of physical inactivity and associated factors among high school students from state's public schools. *Jornal de Pediatria*, 85(4), 301-306. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000400006>

Chaput, J. P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., ... Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>

Chung, J., Hutteman, R., Van Aken, M. A. G., & Denissen, J. J. A. (2017). High, low, and in between: self-esteem development from middle childhood to young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 70, 122–133. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.001>

- Corcoran, K. & Fischer, J. (2013). *Measures for clinical practice and research. A sourcebook. Vol.1: couples, families and children* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- Córdoba, R. G, Camarellas, F. G., Muñoz, E. S., Gómez, J. M. P., San José, J. A., Ramírez, J. I. M., ... Revenga, J. F. (2018). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*, 50(Suppl.1), 29-40. doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30361-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30361-5)
- Cossio-Bolaños, M. A., Cossio-Bolaños, W., Araya Menacho, A., Gómez-Campos, R., Muniz da Silva, Y., Pablos Abella, C., & De Arruda, M. (2014). Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(4), 302-307. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.302>
- Crowne, D.P. & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354. doi: <https://doi.org/10.1037/h0047358>
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1964). *The approval motives: studies in evaluative dependence*. New York: Wiley.
- Crutzen, R. & Göritz, A. S. (2011). Does social desirability compromise self-reports of physical activity in web-based research? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(31), 1-4. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-31>
- Delgado-Floody, P., Caamaño, F., Osorio, A., Jerez, D., Fuentes, J., Levin, E., ... Tapia, J. (2017). Imagen corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 12-18. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100002>
- Di Luzio, S. S., Procentese, F., & Guillet-Descas, E. (2019). Physical activity in adolescence and substance use: factors of interdependence between local community and relational micro-systems. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(2), 119-126. doi: <https://doi.org/10.1080/1067828X.2019.1623144>
- Dijkstra, W., Smit, J. H., & Comijs, H. C. (2001). Using social desirability scales in research among the elderly. *Quality and Quantity*, 35(1), 107-115. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1004816210439>
- Domínguez-Espinosa, A. del C., Aguilera-Mijares, S., Acosta-Canales, T. T., Navarro-Contreras, G., & Ruiz-Paniagua, Z. (2012). La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 808-824. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000300005

- Dunn, M. S. (2014). Association between physical activity and substance use behaviors among high school students participating in the 2009 Youth Risk Behavior Survey. *Psychological Reports, 114*(3), 675-685. doi: <https://doi.org/10.2466/18.06.PR0.114k28w7>
- Dutra, C. L., Araújo, C. L., & Bertoldi, A. D. (2006). Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 22*(1), 151-162. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100016>
- Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., ... Lee. I. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised metaanalysis of data from 850 060 participants. *British Journal of Sports Medicine, 53*(14), 886-894. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-098963>
- Ellingson, J. E., Smith, D. B., & Sackett, P. R. (2001). Investigating the influence of social desirability on personality factor structure. *Journal of Applied Psychology, 86*(1), 122-133. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.122>
- Erol, R. Y. & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(3), 607-619. doi: <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Esnaola, I., Infante, G., & Zulaika, L. (2011). The multidimensional structure of physical self-concept. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 304-312. doi: https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.27
- Espejo Garcés, T., Martínez Martínez, A., Chacón Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro Sánchez, M., & Cachón Zagalaz, J. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions Salud y Drogas, 17*(1), 97-105. doi: <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.289>
- Espinoza Oteíza, L., Rodríguez Rodríguez, F., Gálvez Carvajal, J., Vargas Carvajal, P., & Yáñez Sepúlveda, R. (2011). Valoración del autoconcepto físico en estudiantes universitarios y su relación con la práctica deportiva. *Journal of Movement & Health, 12*(1), 22-26. doi: [http://dx.doi.org/10.5027/jmh-Vol12-Issue1\(2011\)art31](http://dx.doi.org/10.5027/jmh-Vol12-Issue1(2011)art31)
- Fairclough, S. J., Boddy, L. M., Mackintosh, K. A., Valencia-Peris, A., & Ramirez-Rico, E. (2015). Weekday and weekend sedentary time and physical activity in differentially active children. *Journal of Science and*

Medicine in Sport, 18(4), 444-449. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2014.06.005>

Farias Júnior, J. C. D., Nahas, M. V., Barros, M. V. G. D, Loch, M. R., Oliveira, E. S. A. D., de Bem, M. F. L., ... Lopes, A. D. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(4), 344-352. Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n4/344-352/pt/>

Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M., & González, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físico-deportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v42i2.478>

Ferrando, P. J. & Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12(3), 383-389. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7607>

Ferrari, G. L. M, Araújo, T. L., Oliveira, L., Matsudo, V., Mire, E., Barreira, T. V., ... Katzmarzyk, P. T. (2015). Association between television viewing and physical activity in 10-year-old Brazilian children. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(10), 1401-1408. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0406>

Fisher, M., Juszczak, L., & Friedman, S. B. (1996). Sports participation in an urban high school: academic and psychologic correlates. *Journal of Adolescent Health*, 18(5), 329-334. doi: [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00067-3](https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00067-3)

Fox, K. R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En: S. J. H. Bidlle, K. R. Fox & S. H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and psychological well-being*. Routledge: London, pp. 88-117.

Fuentealba, R., Cumsille, F., Araneda, J. C., & Molina, C. (2000). Consumo de drogas lícitas e ilícitas em Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(2), 79-87. doi: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892000000200002>

Furnham, A., Petrides, K. V., & Spencer-Bowdage, S. (2002). The effects of different types of social desirability on the identification of repressors. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 119-130. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00139-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00139-8)

Gallego, B. (2014). La igualdad de género en la práctica deportiva y su contribución a la educación para la ciudadanía y la democracia. *Journal*

for Educators, Teachers and Trainers, 5(3), 192-203. Recuperado de <https://rodin.uca.es/handle/10498/16949>

Galindo-Perdomo, F., Peiró-Velert, C., & Valencia-Peris, A. (2021). Do adolescents who meet physical activity recommendations on weekdays also meet them on weekends? A cross-sectional study in Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 897-. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030897>

García, F. & Musitu, G. (2014). *AF-5: autoconcepto forma 5. Manual* (4a ed.). Madrid: Tea Ediciones.

Gately, I. (2009). *Drink: a cultural history of alcohol*. New York: Gotham Books.

Gavarry, O., Giacomoni, M., Bernard, T., Seymat, M., & Falgairette, G. (2003). Habitual physical activity in children and adolescents during school and free days. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(3), 525-531. doi: <https://doi.org/10.1249 / 01.MSS.0000053655.45022.C5>

Gilson, N. D., Cooke, C. B., & Mahoney, C. A. (2005). Adolescent physical self-perceptions, sport/exercise and lifestyle physical activity. *Health Education*, 105(6), 437-450. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09654280510630786>

Goldberg, L., Elliot, D. L., Mackinnon, D. P., Moe, E., Kuehl, K. S., Nohre, L., & Lockwood, C. M. (2003). Drug testing athletes to prevent substance abuse: background and pilot study results of the SATURN (Student Athlete Testing Using Random Notification) Study. *Journal of Adolescent Health*, 32(1), 16-25. doi: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00444-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00444-5)

Góngora, V. C. & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(27), 179-194. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/116055>

González Cabanach, R., Valle Arias, A., Freire Rodríguez, C., & Ferradás Canedo, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40-48. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243030189004.pdf>

González-Rivera, J. A. & Pagán-Torres, O. M. (2017). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? *Apuntes de Psicología*, 35(3), 169-177. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/688>

- Goñi, E. & Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 199-208. doi: <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.52>
- Grinhauz, A. S. (2015). El estudio de las fortalezas del carácter en niños: relaciones con el bienestar psicológico, la deseabilidad social y la personalidad. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 15(1), 43-68. doi: <https://doi.org/10.18682/PD.V15I1.483>
- Guagliano, J. M., Rosenkranz, R. R., & Kolt, G. S. (2013). Girls' physical activity levels during organized sports in Australia. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45(1), 116-122. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31826a0a73>
- Guthold, R., Cowan, M. J., Autenrieth, C. S., Kann, L., & Riley, L. M. (2010). Physical activity and sedentary behavior among schoolchildren: a 34-country comparison. *The Journal of Pediatrics*, 157(1), 43-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.01.019>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077-e1086. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child y Adolescent Health*, 4(1), 23-35. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Gutiérrez, S., Sanz, J., Espinosa, R. Gesteira, C., & García-Vera, M^a. P. (2016). La Escala de Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne: baremos para la población general española y desarrollo de una versión breve. *Anales de Psicología*, 32(1), 206-217. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.185471>
- Hafner, M., Yerushalmi, E., Stepanek, M., Phillips, W., Pollard, J., Deshpande, A., ... Van Stolk, C. (2020). Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020-2050). *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1482-1487. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102590>
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)

- Hallal, P. C., Knuth, A. G., Cruz, D. K. A., Mendes, M. I., & Malta, D. C. (2010). Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Suppl.2), 3035-3042. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800008>
- Hancox, R. J., Milne, B. J., & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet*, 364(9430), 257-262. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16675-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16675-0)
- Harrington, D. M., Murphy, M., Carlin, A., Coppinger, T., Donnelly, A., Dowd, K. P., ... Belton, S. (2016). Results from Ireland North and South's 2016 report card on physical activity for children and youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(Suppl. 2), S183-S188. doi: <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2016-0334>
- Harter, S. (1988). Developmental and dynamic changes in the nature of the self-concept: implications for child psychotherapy. En: S. Shirk (Ed.), *Cognitive development and child psychotherapy*. New York: Plenum, pp. 119-160.
- Harter, S. (1990). Adolescent self and identity development. En S. Feldman & G. Elliot (Eds.), *At the threshold: the developing adolescent*. Harvard University Press: Cambridge, MA, pp. 352-387.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: the puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum Press. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_5
- Huang, J. S., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, K., & Patrick, K. (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 245-251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026>
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Ibarra-Mora, J., Ventura Vall-Llovera, C., & Hernandez Mosqueira, C. (2019). Habits of healthy life of physical activity, feeding, sleep and consumption of tobacco and alcohol, in Chilean teenage students. *Sportis-Scientific Technical Journal of School Sport Physical Education and Psychomotricity*, 5(1), 70-84. doi: <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.1.3500>

- Inchley, J. & Currie, D. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey (No. 7)*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growingup-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study-international-report-from-the-20132014-survey>
- Infante, G., Goñi, A., & Villarroel, J. D. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 429-444. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/84950>
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40-55. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2705527>
- Jiménez-Castuera, R., Cervelló-Gimeno, E., García-Calvo, T., Santos-Rosa, F. J., & Iglesias-Gallego, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de Educación Física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 385-401. Recuperado de <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%C3%B1ol&id=27>
- Jinez, M. L. J., Souza, J. R. M., & Pillon, S. C. (2009). Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 246-252. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200017>
- Johnson, T. P. & Fendrich, M. (2002). A validation of the Crowne-Marlowe Social Desirability Scale. Presented at the *57th Annual Meeting of the American Association for Public Opinion Research*, St. Petersburg, FL, May 2002, 1661-1666. Recuperado de <http://www.srl.uic.edu/publist/Conference/crownemarlowe.pdf>
- Kaplan, H. B. & Pokorny, A. D. (1969). Self-derogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149(5), 421-434. doi: <https://doi.org/10.1097/00005053-196911000-00006>

- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: the importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>
- Knapen, J., Van de Vliet, P., Van Coppenolle, H., David, A., Peuskens, J., Pieters, G., & Knapen, K. (2005). Comparison of changes in physical self-concept, global auto-esteem, depression and anxiety following two different psychomotor therapy programs in nonpsychotic psychiatric inpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(6), 353-361. doi: <https://doi.org/10.1159/000087782>
- Kristjánsson, A. L., Sigfúsdóttir, I. D., & Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education and Behavior*, 37(1), 51-64. doi: <https://doi.org/10.1177/1090198107313481>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Leech, R. M., McNaughton, S. A., & Timperio, A. (2014). The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-4>
- Lemos, V. (2005). Construcción y validación de una escala para evaluar la deseabilidad social infantil. *Interdisciplinaria*, 22(1), 77-96. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2006.57>
- Lemos, V. (2006). La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil. *Suma Psicológica*, 13(1), 7-14. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2006.57>
- Lisha, N. E., Crano, W. D., & Delucchi, K. L. (2014). Participation in team sports and alcohol and marijuana use initiation trajectories. *Journal of Drug Issues*, 44(1), 83-93. doi: <https://doi.org/10.1177/0022042613491107>
- Lisha, N. E. & Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. *Addictive Behaviors*, 35(5), 399-407. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.032>

- Lizarazo López, L. M., Burbano Pantoja, V. M. A., & Valdivieso Miranda, M. A. (2020). Correlación entre actividad física y autoestima de escolares adolescentes: un análisis de tipo trasversal. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 60, 95-115. doi: <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n60a6>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Loo, R. & Loewen, P. (2004). Confirmatory factor analyses of scores from full and short versions of the Marlowe–Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2343-2352. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb01980.x>
- López, D. M. (2014). Asociación entre el nivel de condición física y el estado ponderal con la satisfacción corporal en adolescentes de la provincia de Jaén. *EmásF: Revista Digital de Educación Física*, 31, 35-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5476884>
- Lorente, F. O., Souville, M., Griffet, J., & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 941-946. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.039>
- Lozano-Sánchez, A. M., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., Puertas-Molero, P., Ramírez-Granizo, I., & Núñez-Quiroga, J. I. (2019). Videojuegos, práctica de actividad física, obesidad y hábitos sedentarios en escolares de entre 10 y 12 años de la provincia de Granada. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 35, 42-46. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.61865>
- Machado-Rodrigues, A. M., Coelho-e-Silva, M. J., Mota, J., Padez, C., Martins, R. A., Cumming, S. P., ... Malina, R. M. (2014). Urban-rural contrasts in fitness, physical activity, and sedentary behaviour in adolescents. *Health Promotion International*, 29(1), 118–129. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/das054>
- Maganto, C. M., Peris, M. H., & Sánchez, R. C. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151. doi: <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Marlowe, D. & Crowne, D.P. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology*, 25(2), 109-115. doi: <https://doi.org/10.1037/h0041627>

- Márquez, S. & González-Boto, R. (2009). Actividad física y bienestar subjetivo. En S. Márquez y N. Garatachea (Eds.), *Actividad física y salud* (pp. 71-98). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Martínez Álvarez, J. R., Villarino Marín, A., García Alcón, R. M., Calle Purón, M. E., & Marrodán Serrano, M. D. (2013). Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 33(2), 80-88. doi: <http://dx.doi.org/10.12873/332obesidadspain>
- Martínez, J., Aznar, S., & Contreras, O. (2015). El recreo escolar como oportunidad de espacio y tiempo saludable. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 15(59), 419-432. doi: <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2015.59.002>
- Mayorga-Vega, D., Martínez-Baena, A., & Viciano, J. (2018). Does school physical education really contribute to accelerometer-measured daily physical activity and non-sedentary behaviour in high school students? *Journal of Sports Sciences*, 36(4), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1080/02640414.2018.1425967>
- Mays, D., DePadilla, L., Thompson, N. J., Kushner, H. I., & Windle, M. (2010). Sports participation and problem alcohol use: a multi-wave national sample of adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(5), 491-498. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.01.023>
- Matsudo, S. M. M. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2), 44-54. doi: <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (2017). *Fisiología do exercício: nutrição, energia e desempenho humano* (8a ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Meland, E., Breidablik, H. J., Thuen, F., & Samdal, G. B. (2021). How body concerns, body mass, self-rated health and self-esteem are mutually impacted in early adolescence: a longitudinal cohort study. *BMC Public Health*, 21(1), 496. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10553-x>
- Mendoza Berjano, R., Batista-Foguet, J. M., Sánchez-García, M., & González, A. M. (1998). The consumption of tobacco, alcohol and other drugs by adolescent Spanish students. *Gaceta Sanitaria*, 12(6), 263-271. doi: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(98\)76482-9](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(98)76482-9)
- Mielgo-Ayuso, J., Aparicio-Ugarriza, R., Castillo, A., Ruiz, E., Ávila, J. M., Aranceta-Bartrina, J., ...González-Gross, M. (2017). Sedentary behavior among Spanish children and adolescents: findings from the ANIBES study. *BMC Public Health*, 17(94), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4026-0>

- Molina, M. C. B., Fari, C. P., Montero, M. P., Cade, N. G., & Mill, J. G. (2010). Factores de riesgo cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 26(5), 909-917. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500013>
- Molinero, O., Castro-Piñero, J., Ruíz, J. R., González Montesinos, J. L., Mora, J., & Márquez, S. (2010a). Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutrición hospitalaria*, 25(2), 280-289. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000200013&lng=es&tlng=en.
- Molinero, O., Martínez, R., Garatachea, N., & Márquez, S. (2010b). Pautas de actividad física de adolescentes españolas: diferencias mediadas por la participación deportiva y el día de la semana. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 103-116. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/62635>
- Molinero, O., Martínez, R., Martín, C. M., Bragança, M., Salguero, A., & Márquez, S. (2008). Autoestima, habilidad física percibida y deseabilidad social en chicas adolescentes: relación con la práctica de actividad física. *En Acta del V Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte* (p.1). León, España. Recuperado de <http://www.cienciadeporte.com/images/congresos/leon/psicologia%20y%20control%20motor/molineroautoestima.pdf>
- Molinero, O., Salguero, A., Tuero, C., Alvarez, E., & Márquez, S. (2006). Dropout reasons in young Spanish athletes: relationship to gender, type of sport and level of competition. *Journal of Sport Behavior*, 29(3), 263-269. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/215867990?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Montes, I., Escudero, V., & Martínez, J. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 485-495. doi: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60024-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60024-X)
- Moral-García, J. E., Jiménez, A., Cabaco, A. S., & Jiménez-Eguizabal, A. (2021). The role of physical activity and school physical education in enhancing school satisfaction and life satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1689-1702. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041689>
- Moreira, M. J. F. (2000). *O grito dos drogados*. Campinas, SP: Lemos.
- 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(1), 171-183. Recuperado de

<http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BDol&id=271>

Motl, R. W., McAuley, E., & DiStefano, C. (2005). Is social desirability associated with self-reported physical activity? *Preventive Medicine*, 40(6), 735-739. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2004.09.016>

Murgui, S., García, C., García, A., & García, F. (2012). Autoconcepto en jóvenes practicantes de danza y no practicantes: análisis factorial confirmatorio de la escala AF5. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 263-269. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/105912>

Nelson, M. C. & Gordon-Larsen, P. (2006). Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*, 117(4), 1281-1290. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1692>

Nuevo, R., Montorio, I., Márquez-González, M., Cabrera, I., Izal, M., & Pérez-Rojo, G. (2009). Diferencias asociadas a la edad en el efecto de la deseabilidad social en el auto-informe del estado emocional. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 44(2), 85-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.10.003>

O'Brien, W., Issartel, J., & Belton, S. (2018). Relationship between physical activity, screen time and weight status among young adolescents. *Sports*, 6(3), 57- 67. doi: <https://doi.org/10.3390/sports6030057>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2020). *Informe 2020: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CinformesOED.htm>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020). *World drug report 2020: resumen ejecutivo*. Viena, Austria: United Nations Publications. ISBN: 978-92-1-148345-1. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf

Ogihara, Y. & Kusumi, T. (2020). The developmental trajectory of self-esteem across the life span in Japan: age differences in scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale from adolescence to old age. *Frontiers in Public Health*, 8, 132. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00132>

Oliveira, M. G. D., Araújo, R. H. O., Couto, J. O., Santos, A. E., Santos, J. R., Batista, K. R. O., & Silva, R. J. S. S. (2018). School environment

and practice of accumulated physical activity in young Brazilian students. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 20(4), 563-573. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n4p563>

Oliver, A. G., Tomás, J. M. M., & Navarro, E. P. (1997). Efectos de método en escalas de personalidad: la Escala de Autoestima de Rosenberg. *Psicológica: Revista de Metodología e Psicología Experimental*, 18(3), 269-282. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=72249>

Ordax, J. R., de Abajo, S., & Márquez, S. (2003). Actividad física y deportiva del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria en el municipio de Avilés. *Revista de Educación Física: Renovar la Teoría y Práctica*, 91(1), 11-16. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/261955027>

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Lexicon of alcohol and drugs terms*. Geneva: WHO.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Orth, U. & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. doi: <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>

Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271–1288. doi: <https://doi.org/10.1037/a0025558>

Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645–658. doi: <https://doi.org/10.1037/a0018769>

Page, R. M. & Danielson, M. (2011). Multi-country, cross-national comparison of youth tobacco use: findings from global school-based health surveys. *Addictive Behaviors*, 36(5), 470–478. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.008>

- Pastor, Y. (1995). *Estilos de vida y salud: una revisión*. (Tesis Doctoral), Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Pate, R. R., Stevens, J., Webber, L. S., Dowda, M., Murray, D. M., Young, D. R., ... Going, S. (2009). Age-related change in physical activity in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 44*(3), 275-282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.07.003>
- Pate, R. R., Trost, S. G., Levin, S., & Dowda, M. (2000). Sports participation and health-related behaviors among US young. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 154*(9), 904-911. doi: <http://doi.org/10.1001/archpedi.154.9.904>
- Paudel, S., Subedi, N., Bhandari, R., Bastola, R., Niroula, R., & Poudyal, A. K. (2014). Estimation of leisure time physical activity and sedentary behaviour among school adolescents in Nepal. *BMC Public Health, 14*(637), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-637>
- Peck, S. C., Vida, M., & Eccles, J. S. (2008). Adolescent pathways to adulthood drinking: sport activity involvement is not necessarily risky or protective. *Addiction, 103*(Suppl. 1), 69-83. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02177.x>
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2016). Leisure time physical inactivity and sedentary behaviour and lifestyle correlates among students aged 13–15 in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) member states, 2007–2013. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(2), 217-231. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13020217>
- Peretti-Watel, P., Beck, F., & Legleye, S. (2002). Beyond the U-curve: the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents. *Addiction, 97*(6), 707-716. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00116.x>
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon, P., & Obadia, Y. (2003). Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction, 98*(9), 1249-1256. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00490.x>
- Pescatello, L. S., MacDonald, H. V., Ash, G. I., Lamberti, L. M., Farquhar, W. B., Arena, R., ... Johnson, B. T. (2015). Assessing the existing professional exercise recommendations for hypertension: a review and recommendations for future research priorities. *Mayo Clinic Proceedings, 90*(6), 801-812. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.04.008>
- Plante, T. G., LeCaptain, S. E., & McLain, H. C. (2000). Perceived fitness predicts daily coping better than physical activity. *Journal of Applied*

Biobehavioral Research, 5(1), 66-79. doi:
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2000.tb00064.x>

Pollock, M. L. & Wilmore, J. H. (1993). *Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para a prevenção e reabilitação* (2a ed.). Rio de Janeiro: Medsi.

Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2007). Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 43-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000100006>

Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., Rivera, F., & Moreno, C. (2016) Evolución de la práctica de la actividad física en los adolescentes españoles. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16(62), 335-353. doi: <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2016.62.010>

Rebolledo, E. A. O., Medina, N. M. O., & Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(número especial), 369-375. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000700011>

Reigal, R., Videra, A., Martín, I., & Juárez, R. (2013). Importancia del autoconcepto físico y la autoeficacia general en la predicción de la conducta de práctica física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 112(2), 46-51. doi: [http://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2013/2\).112.03](http://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2013/2).112.03)

Reilly, J. J. (2016). When does it all go wrong? Longitudinal studies of changes in moderate-to-vigorous-intensity physical activity across childhood and adolescence. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 14(1), 1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2016.05.002>

Revuelta, L., Esnaola, I., & Goñi, A. (2016). Relaciones entre el autoconcepto físico y la actividad físico-deportiva adolescente. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física del Deporte*, 16(63), 561-581. doi: <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2016.63.010>

Reynolds, W. M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38(1), 119-125. doi: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198201\)38:1<119::AID-JCLP2270380118>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198201)38:1<119::AID-JCLP2270380118>3.0.CO;2-I)

Riddoch, C. J., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Harro, M., Klasson-Heggebø, L, Sardinha, L. B., ... Ekelund, U. (2004). Physical activity levels and patterns of 9 and 15 year-old European children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(1), 86-92. doi: <http://10.1249/01.mss.0000106174.43932.92>

- Ridley, K., Olds, T. S., & Hill, A. (2006). The Multimedia Activity Recall for Children and Adolescents (MARCA): development and evaluation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(10), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-3-10>
- Ridley, K., Zabeen, S., & Lunnay, B. K. (2018). Children's physical activity levels during organised sports practices. *Journal of Science and Medicine*, 21(9), 930-934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.01.019>
- Roberts, J. E. & Monroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 804-812. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.5.804>
- Robins, R. W. & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162. doi: <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- Rodríguez-Camacho, D. F. & Alvis-Gomez, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
- Rodríguez García, P. L., López Villalba, F. J., López Miñarro, P. A., & García Cantó, E. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes: diferencias entre géneros. *Adicciones*, 25(1), 29-36. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.69>
- Rodríguez-Hernández, A., Cruz-Sánchez, E. D. L., Feu, S., & Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 373-382. doi: <http://10.1590/S1135-57272011000400006>
- Rodríguez Naranjo, C. & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4019787>
- Rosa, A. G. (2015). *Niveles de condición física y su relación con el perfil de autoconcepto en escolares de 8 a 11 años de la región de Murcia*. (Tesis Doctoral). Facultad de Educación, Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/322073>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. En J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspective on the self* (Vol. 3, pp. 107-135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and adolescent self-image* (revised edition). Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Ruiz-Juan F. & Ruiz Risueño J. R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(38), 302-322. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/4634>
- Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F., & Zamarripa Rivera, J. I. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211–220. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n3/211-220/es/>
- Salguero, A., González-Boto, R. Tuero, C., & Marquez, S. (2002). Análisis de la deseabilidad social en la natación de competición. *Revista Scape*, 1(2), 7-14. Recuperado de <http://posgradodeportes.unileon.es/laboratoriopsicologia/publicaciones.htm>
- Salguero, A., Molinero, O., & Márquez, S. (2011). Beneficios psicológicos de un estilo de vida activo. En J. A. Casajús y G. Vicente-Rodríguez (Coords.), *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Exernet (pp. 79-99). Madrid: Consejo Superior de Deportes, Subdirección General de Deporte y Salud.
- Sallis, J. F. (1993). Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 33 (4-5), 403- 408. doi: <https://doi.org/10.1080/10408399309527639>
- Salmon, J., Campbell, K. J., & Crawford, D. A. (2006). Television viewing habits associated with obesity risk factors: a survey of Melbourne schoolchildren. *The Medical Journal of Australia*, 184(2), 64-67. doi: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00117.x>
- Sanz, D. M. (2017). Niveles de actividad física moderada-vigorosa de adolescentes del municipio de Soria. *Sportis Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 3(1), 100-122. doi: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1738>
- Santos, A. M. B., Di Pietro, G., & Xavier Filho, L. (2008). Uso de drogas por estudiantes do ensino médio em Aracaju, SE. *Revista Espaço para a Saúde*, 10(1), 47-52. Recuperado de

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.508.8888&rep=rep1&type=pdf>

Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). Factores de riesgo e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 707- 717. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77(2016), 42–51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>

Schuit, A. J., Van Loon, A. J. M., Tijhuis, M., & Ocké, M. C. (2002). Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. *Preventive Medicine*, 35(3), 219-224. doi: <https://doi.org/10.1006/pmed.2002.1064>

Sebastián, V. H. (2012). Autoestima y autoconcepto docente. *Phainomenon: Revista del Departamento de Filosofía y Teología*, 11(1), 23-34. doi: <https://doi.org/10.33539/phai.v11i1.226>

Sedentary Behaviour Research Network [SBRN] (2012). Letter to the editor: standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 37(3), 540–542. doi: <https://doi.org/10.1139/h2012-024>

Sekulic, D. & Zenic, N. (2014). Can we consider sport as a protective factor against substance misuse in adolescence? *Kinesiologia Slovenica*, 20 (3), 47-56. Recuperado de <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20153395420>

Shaffer, D. R., & Wittes, E. (2006). Women's precollege sports participation, enjoyment of sport and self-esteem. *Sex Roles*, 55(3-4), 225-232. doi: <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9074-3>

Shahani, C., Dipboye, R. L., & Phillips, A. P. (1990). Global self-esteem as a correlate of work-related attitudes: a question of dimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 54(1-2), 276-288. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5401&2_26

Shevlin, M. E., Bunting, B. P., & Lewis, C. A. (1995). Confirmatory factor analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Reports*, 76(3), 707-710. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.3.707>

Sigüenza, W. G. C, Quezada, E. L., & Reyes, M^a. L. T. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista Espacios*, 40(15), 19-26. Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/19401519.html>

- Silber, E. & Tippett, J. S. (1965). Self-esteem: clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16(S3), 1017-1071. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1965.16.3c.1017>
- Silva, A. M. B., Machado, W. de L., Bellodi, A. C., Cunha, K. S., & Enumo, S. R. F. (2018). Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 23(3), 483-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230308>
- Silva, E. F., Pavani, R. A. B., Moraes, M. S., & Chiaravalloti Neto, F. (2006). Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22(6), 1151-1158. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600004>
- Silva, P., Aznar, S., Aires, L., Generelo, E., Zaragoza, J., & Mota, J. (2010). Differences in the physical activity pattern between Portuguese and Spanish adolescents. *Archives of Exercise in Health and Disease*, 1(1), 26-31. doi: <http://dx.doi.org/10.5628 / aehd.v1i1.78>
- Simón, M^a. del M., Molero, M^a. del M., Pérez-Fuentes, M^a. del C., Jesús, J. G., Belén, A. B., & Martos, A. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137-149. doi: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Slutzky, C. B. & Simpkins, S. D. (2009). The link between children's sport participation and self-esteem: exploring the mediating role of sport self-concept. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(3), 381-389. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.09.006>
- Smetanina, N., Albaviciute, E., Babinska, V., Karinauskiene, L., Albertsson-Wikland, K., Petrauskiene, A., & Verkauskiene, R. (2015). Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7-17 years old children and adolescents in Lithuania. *BMC Public Health*, 15(1), 1001-1009. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2340-y>
- Smith, D., Driver, S., Lafferty, M., Burrell, C., & Devonport, T. (2002). Social desirability bias and direction modified Competitive State Anxiety Inventory-2. *Perceptual and Motor Skills*, 95(3), 945-952. doi: <https://doi.org/10.2466/pms.2002.95.3.945>
- Soler, J. J., Generelo, E., Zaragoza, J., & Julián, J. A. (2010). Validez de criterio y confiabilidad del "Four by One Day Physical Activity Questionnaire" en población adolescente española. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 101(3), 19-24. Recuperado de <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=1432>

Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 12(1), 123-156. Recuperado de https://journals.lww.com/acsm-essr/Citation/1984/01000/Exercise_and_Self_Esteem.7.aspx

Strauss, R. S., Rodzilsky, D., Burack, G., & Colin, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in health children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(8), 897-902. doi: <http://doi.org/10.1001/archpedi.155.8.897>

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento [SUPERA]. (2017a). *Módulo 1 – O uso de substâncias psicoativas no Brasil* (11a ed.). Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Recuperado de https://www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod1.pdf

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento [SUPERA]. (2017b). *Módulo 3 – Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas* (11a ed.). Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Recuperado de https://www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf

Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., & Donovan, K. A. (2010). Relationships between youth sport participation and selected health risk behaviors from 1999 to 2007. *Journal of School Health*, 80(8), 399-410. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00520.x>

Tapia-Serrano, M. A., Sevil-Serrano, J., & Sánchez-Miguel, P. A. (2021). Adherence to 24-hour movement guidelines among Spanish adolescents: differences between boys and girls. *Children*, 8(2), 95-. doi: <https://doi.org/10.3390/children8020095>

Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. (2004). Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Saúde Pública*, 38(6), 787-796. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600006>

Te Velde, S. J., Van Nassau, F., Uijtdewilligen, L., Van Stralen, M. M., Cardon, G., De Craemer, M., ... Chinapaw, M. J., & ToyBox-study group (2012). Energy balance-related behaviours associated with overweight and obesity in preschool children: a systematic review of prospective studies. *Obesity Reviews*, 13(Suppl.1), 56-74. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00960.x>

Tenório, M. C. M., Barros, M. V. G., Tassitano, R. M., Bezerra, J., Tenório, J. M., & Hallal, P. C. (2010). Atividade física e comportamento

sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(1), 105-117. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100010>

Tercedor, P., Martín-Matillas, M., Chillón, P., Pérez López, I. J., Ortega, F. B., Wärnberg, J., ... Grupo AVENA. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles: estudio AVENA. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 89-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226714010>

Thorp, A. A., Owen, N., Neuhaus, M., & Dunstan, D. W. (2011). Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults: a systematic review of longitudinal studies, 1996–2011. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 207–215. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.004>

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física* (6a ed.). Porto Alegre: ArtMed.

Tiggemann, M. & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles*, 43(1-2), 119–127. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1007095830095>

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., ... Chinapaw, M. J. (2017). Sedentary Behaviour Research Network (SBRN): terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(75), 1-17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J. P., Gorber, S. C., Dinh, T., Duggan, M., ... Zehr, L. (2016). Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour and sleep. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6, (Suppl. 3)), S311-S327. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>

Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... Connor Gorber S. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 8(98), 1-22. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-98>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2020). *Informe 2020: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CinformesOED.htm>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020). *World drug report 2020: resumen ejecutivo*. Viena, Áustria: United Nations Publications. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services (2018). *Physical activity guidelines for Americans* (2nd ed.). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado de https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf
- Van de Mortel. T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in selfreport research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48. doi: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.210155003844269>
- Van der Ploeg, H. P. & Bull, F. C. (2020). Invest in physical activity to protect and promote health: the 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(145), 2-4. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01051-1>
- Van Dijk, M. L., Savelberg, H. H., Verboon, P., Kirschner, P. A., & de Groot, R. H. (2016). Decline in physical activity during adolescence is not associated with changes in mental health. *BMC Public Health*, 16(300), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2983-3>
- Vella, S. A., Schranz, N. K., Davern, M., Hardy, L. L., Hills, A. P., Morgan, P. J., ... Tomkinson, G. (2016). The contribution of organised sports to physical activity in Australia: results and directions from the Active Healthy Kids Australia 2014. Report Card on physical activity for children and young people *Journal of Science and Medicine in Sport* 19(5), 407-412. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2015.04.011>
- Viejo, C. & Ortega-Ruiz, R. (2017). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, y Education*, 7(2), 109-118. doi: <http://dx.doi.org/10.25115/psye.v7i2.527>
- Webber, L. S., Catellier, D. J., Lytle, L. A., Murray, D. M., Pratt, C. A., Young, D. R., & Pate, R. R. (2008). Promoting physical activity in middle school girls: trial of activity for adolescent girls. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(3), 173-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.11.018>
- Werneck, A. O., Schuch, F. B., Ferrari, G., & Silva, D. R. (2020). Association between different contexts of physical activity and anxiety-induced

sleep disturbance among 100,648 Brazilian adolescents: Brazilian School-Based Health Survey. *Psychiatry Research*, 293(2020), 113367. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113367>

Whiting, S., Buoncristiano, M., Gelius, P., Abu-Omar, K., Pattison, M., Hyska, J., ... Breda, J. (2021). Physical activity, screen time, and sleep duration of children aged 6–9 years in 25 countries: an analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015–2017. *Obesity Facts*, 14(1), 32-44. doi: <https://doi.org/10.1159/000511263>

Wichstrøm, T. & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104(1), 138-149. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02422.x>

Wold, B. (1995). *Health behaviour in schoolchildren: a WHO cross-national survey. Resource Package Questions 1993-1994*. Norway: University of Bergen.

World Medical Association [WMA]. (2008). *Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Seoul, South Korea: Author

Yáñez-Silva, A., Hespanhol, J. E., Gómez, R. C., & Cossio-Bolaños, M. (2014). Valoración de la actividad física en adolescentes escolares por medio de cuestionario. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(4), 360-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000400003>

Zamarripa Rivera, J. I., Ruiz-Juan, F Harrington., López Walle, J. M., & Fernandez Baños, R. (2013). Actividad e inactividad física durante el tiempo libre en la población adulta de Monterrey (Nuevo León, México). *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 24(2), 91-96. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i24.34534>

Zurita-Ortega, F., Álvaro-González, J. I., Castro-Sánchez, M., Knox, E., Muros, J. J., & Viciano-Garófano, V. (2016). The influence of exercise on adolescents self-concept. *International Journal of Sport Psychology*, 47(1), 67-80. doi: <https://doi.org/10.7352/IJSP>

Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Cofré-Boladós, C., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., ... Muros-Molina, J. J. (2017). Actividad física, obesidad y autoestima en escolares chilenos: análisis mediante ecuaciones estructurales. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 327-334. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300006>

9. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Valoración de la Actividad Física Cuestionario Jornada Escolar

CÓDIGO (no rellenar):

FECHA:

Como ya sabéis, estamos realizando un estudio, por medio de la Universidad de León, sobre cuál es la ocupación del tiempo, los hábitos de vida de los jóvenes y sus implicaciones con la salud.

En el cuestionario te preguntamos sobre lo que hiciste AYER. No debes mencionar actividades que hayas realizado otro día. Para contestar adecuadamente, debes escuchar las explicaciones, leer con atención el enunciado de las preguntas y todas las respuestas posibles que a continuación se relacionan y, una vez hecho esto, elegir aquella, o aquellas, que más concuerden **con lo realizado AYER**.

Coloca una cruz en las casillas de respuesta:

Escribe las precisiones en los espacios destinados para ello:

Para que los resultados que obtengamos a través de esta encuesta sean válidos y reflejen la realidad, sigue siendo fundamental la SINCERIDAD de tus contestaciones, sin la cual nuestro estudio carecerá de valor.

NOTA: Si en tu opinión hay algún defecto en el cuestionario te rogamos nos lo hagas constar. Tu opinión nos interesa mucho a fin de mejorarlo.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Martha Maria Viana de Bragança
Doctoranda de la Universidad de León
Programa de Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Laboratorio de Psicología



PRIMERA PARTE: AYER POR LA MAÑANA:

AYER ANTES DE LAS CLASES

1. Ayer por la mañana ¿A qué hora te levantaste?

2 ¿Hiciste alguna de estas actividades? Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

Minutos

- Aseo personal (lavado, ducha, vestirse,...)
- Tareas de la casa suaves (arreglar habitación...)

3. Ayer, ¿cómo fuiste al colegio/instituto? (señala sólo una forma esencia que utilizaste).

- Andando
- En autobús, coche o moto
- En bici
- Otras _____

4. ¿Cuánto tiempo dura el trayecto? minutos

5. Por la mañana, desde levantarte hasta comenzar las clases, ¿Hiciste alguna de estas actividades?

- Ver la televisión minutos
- Escuchar música minutos
- Estudiar minutos
- Leer por placer minutos
- Hablar con los amigos/as minutos

6. Y ¿alguna de estas otras actividades? si así fue, ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

- Jugaste a fútbol en el patio

Minutos
<input type="text"/>
<input type="text"/>

¿Sobrealiento?	
SÍ	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Jugaste a otros juegos de pelota

7. ¿Cualquier otra actividad ayer antes de las clases? ¿Cuál?

-

Minutos
<input type="text"/>
<input type="text"/>

¿Sobrealiento?	
SÍ	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
-

AYER DURANTE LAS CLASES

8. ¿Hiciste alguna de estas actividades? Si así fue ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

- Correr
- Gimnasia (ejercicios)
- Balonmano
- Voleibol
- Baloncesto
- Bádminton
- ,
- Danza

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

9. ¿Cualquier otra actividad ayer durante las clases? ¿Cuál?

-
-

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

AYER DURANTE EL/LOS RECREOS

10. Ayer, durante el recreo ¿Hiciste alguna/as de estas actividades?

- Hablar con los amigos/as
- Estudiar
- Sentarse a almorzar
- Juegos de mesa (ajedrez, cartas,...)

11. Y ¿alguna de estas otras actividades? si así fue ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

- Jugaste a fútbol en el patio
- Jugaste a otros juegos de pelota

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

12. ¿Cualquier otra actividad ayer durante el/los recreos? ¿Cuál?

-
-

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

AYER A LA HORA DE LA COMIDA

13. ¿Comiste ayer en el colegio/instituto?

- Sí
- No

14. Si comiste fuera del colegio/instituto ¿cómo fuiste a comer?

- Andando
- En autobús, coche o moto
- En bici
- Otras _____

15. ¿Cuánto tiempo dura el trayecto? minutos.

16. Ayer, después de comer, en el colegio/instituto o fuera, ¿Hiciste alguna de estas actividades?

- Hablar con los amigos/as
- Estudiar
- Juegos de mesa (ajedrez, cartas,...)

17. Y ¿alguna de estas otras actividades? si así fue ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

	Minutos	¿Sobrealiento?	
		SÍ	NO
• Jugaste a fútbol en el patio	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
• Jugaste a otros juegos de pelota	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

18. ¿Cualquier otra actividad ayer a la hora de la comida ¿Cuál?

	Minutos	¿Sobrealiento?	
		SÍ	NO
•	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
•	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

SEGUNDA PARTE: AYER POR LA TARDE-NOCHE

AYER DURANTE LAS CLASES

19. ¿Hiciste alguna de estas actividades? si así fue ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

- Correr
- Gimnasia (ejercicios)
- Balonmano
- Voleibol
- Baloncesto
- Bádminton
- Fútbol
- Danza

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

20. ¿Cualquier otra actividad ayer durante las clases? ¿Cuál?

-
-

Minutos	¿Sobrealiento?	
	SÍ	NO

AYER DESPUÉS DE LAS CLASES

21. ¿Cómo regresaste ayer a casa? (señala sólo una forma esencia que utilizaste).

- Andando
- En autobús, coche o moto
- En bici
- Otras _____

22. ¿Cuánto tiempo dura el trayecto? minutos.

23. Al regresar del colegio/instituto, ¿te echaste la siesta? Si así fue, ¿durante cuánto tiempo?

- Si
 - No
- | Horas | Minutos |
|-------|---------|
| | |
| | |

24. ¿Hiciste alguna de las siguientes actividades?

	Horas	Minutos
• Ver la televisión	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Estudiar, hacer deberes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Ordenador, videojuegos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Leer por placer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Escuchar y/o tocar música	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Dibujar, pintar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Juegos de mesa (ajedrez, cartas...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

25. ¿Y alguna de estas otras? ¿Durante cuánto tiempo?

	Horas	Minutos
• Aseo personal (lavado, ducha, vestirse...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Tareas de la casa (arreglar habitación, fregar, cocinar...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Pasear, dar una vuelta (ir de compras, recreativos, bares,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Trabajar media jornada: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

26. ¿Y de estas? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

	Horas	Minutos	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
• Pasear a ritmo rápido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Ir en bicicleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Correr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Nadar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Fútbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Voleibol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Gimnasia (ejercicios)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Baloncesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Tenis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Bádminton	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Atletismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Bailar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

27. ¿Cualquier otra actividad ayer por la tarde-noche? ¿Cuál?

		¿Sobrealiento?	
		SÍ	NO
•	Horas		
•	Minuto		

28. ¿A qué hora fuiste ayer a dormir?

29. ¿Ayer fue un día típico? si no lo fue ¿por qué?

- Si
 No

¿Por qué? _____

30. Valora personalmente (de 0 a 10) la actividad física total que hiciste ayer (0 = Nada.
10 = Mucha). Tacha la que pienses:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 2. Cuestionario de Valoración de la Actividad Física Cuestionario Fin de Semana

CÓDIGO (no rellenar):

FECHA:

Como ya sabéis, estamos realizando un estudio, por medio de la Universidad de León, sobre cuál es la ocupación del tiempo, los hábitos de vida de los jóvenes y sus implicaciones con la salud.

En el cuestionario te preguntamos sobre lo que hiciste **EL SÁBADO/EL DOMINGO**. No debes mencionar actividades que hayas realizado otro día. Para contestar adecuadamente, debes leer con atención el enunciado de las preguntas y todas las respuestas posibles que a continuación se relacionan y, una vez hecho esto, elegir aquella, o aquellas, que más concuerden **con lo realizado EN EL DÍA ELEGIDO**.

Al pedirte una estimación media o aproximada confiamos en que medites la respuesta para que sea lo más precisa posible, y:

Coloca una cruz en las casillas de respuesta:

Escribe las precisiones en los espacios destinados para ello:

Para que los resultados que obtengamos a través de esta encuesta sean válidos y reflejen la realidad, sigue siendo fundamental la **SINCERIDAD** de tus contestaciones, sin la cual nuestro estudio carecerá de valor.

NOTA: Si en tu opinión hay algún defecto en el cuestionario te rogamos nos lo hagas constar. Tu opinión nos interesa mucho a fin de mejorarlo.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Martha Maria Viana de Bragança
Doctoranda de la Universidad de León
Programa de Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Laboratorio de Psicología



PRIMERA PARTE: SÁBADO/DOMINGO POR LA MAÑANA:

1. ¿A qué hora te levantaste el Sábado/Domingo?

2. El Domingo por la mañana, ¿hiciste alguna de estas actividades? Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

	Horas	Minutos
• Aseo personal (lavado, ducha, vestirse,...)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Tareas de la casa suaves (arreglar habitación...)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Pasear/dar una vuelta (ir a comprar, recreativos, bares,...).	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Trabajar media jornada: _____	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

3. ¿Hiciste alguna de las siguientes actividades?

	Horas	Minutos
• Ver la televisión	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Estudiar, hacer deberes	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Ordenador, vídeo-juegos	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Leer por placer	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Escuchar y/o tocar música	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Dibujar, pintar	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
• Juegos de mesa (ajedrez, cartas...)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

4. ¿Y de estas? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

	Horas	Minutos	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
• Pasear a ritmo rápido	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Ir en bicicleta	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Correr	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Nadar	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Fútbol	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Voleibol	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Gimnasia (ejercicios)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Baloncesto	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Tenis	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Bádminton	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Atletismo	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
• Bailar	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			

5. ¿Cualquier otra actividad el domingo por la mañana? ¿Cuál?

-
-

Horas

Minuto

¿Sobrealiento?	
SÍ	NO

SEGUNDA PARTE: SÁBADO/DOMINGO POR LA TARDE

6. El Sábado/Domingo por la tarde, ¿te echaste la siesta? Si así fue, ¿durante cuánto tiempo?

- Si
- No

Horas	Minutos

7. ¿Hiciste alguna de las siguientes actividades?

- Ver la televisión
- Estudiar, hacer deberes
- Ordenador, videojuegos
- Leer por placer
- Escuchar y/o tocar música
- Dibujar, pintar
- Juegos de mesa (ajedrez, cartas...)

Horas	Minutos

8. Y ¿alguna de estas otras? Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

- Aseo personal (lavado, ducha, vestirse,...)
- Tareas de la casa suaves (arreglar habitación...)
- Pasear/dar una vuelta (ir a comprar, recreativos, bares,...).
- Trabajar media jornada: _____

Horas	Minutos

9. ¿Y de estas? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

	Horas	Minutos	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
• Pasear a ritmo rápido				
• Ir en bicicleta				
• Correr				
• Nadar				
• Fútbol				
• Voleibol				
• Gimnasia (ejercicios)				
• Baloncesto				
• Tenis				
• Bádminton				
• Atletismo				
• Bailar				

10. ¿Cualquier otra actividad el Sábado/Domingo por la tarde?

¿Cuál?

	Horas	Minuto	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
•				
•				

TERCERA PARTE: SÁBADO/DOMINGO POR LA NOCHE

11. El Sábado/Domingo por la noche, ¿hiciste alguna de las siguientes actividades?

	Horas	Minutos
• Ver la televisión		
• Estudiar, hacer deberes		
• Ordenador, vídeo-juegos		
• Leer por placer		
• Escuchar y/o tocar música		
• Dibujar, pintar		
• Juegos de mesa (ajedrez, cartas...)		

12. Y ¿alguna de estas otras? Si así fue, ¿Durante cuánto tiempo?

	Horas	Minutos
• Aseo personal (lavado, ducha, vestirse,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Tareas de la casa suaves (arreglar habitación...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Pasear/dar una vuelta (ir a comprar, recreativos, bares,...).	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Trabajar media jornada: _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. ¿Y de estas? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Tuviste sobrealiento?

	Horas	Minutos	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
• Pasear a ritmo rápido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Ir en bicicleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Correr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Nadar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Fútbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Voleibol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Gimnasia (ejercicios)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Baloncesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Tenis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Bádminton	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Atletismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Bailar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. ¿Cualquier otra actividad el Sábado/Domingo por la noche?

¿Cuál?	Horas	Minuto	¿Sobrealiento?	
			SÍ	NO
•	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
•	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. ¿A qué hora fuiste el Sábado/Domingo a dormir?

16. ¿El Sábado/Domingo fue un día típico? Si no lo fue ¿por qué?

Si

No

¿Por qué? _____

17. Valora personalmente (de 0a 10) la actividad física total que hiciste ayer (0 = Nada. 10 = Mucha) tacha la que pienses:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 3. Listado Complementar de Actividades Adaptado ao Contexto Español

Se elaboró un listado de actividades más afín al contexto español como documento imprescindible para el entrevistador a la hora de categorizar la intensidad de las actividades (Cantera-Garde y Devís-Devís, 2000).

ANEXO 3. LISTADO DE ACTIVIDADES ADAPTADO AL CONTEXTO ESPAÑOL

ACTIVIDADES MUY LIGERAS: PROMEDIO 1.5 METS

- 1) Almorzar (sentado, de pie)
- 2) Dibujar/pintar
- 3) Escuchar música
- 4) Estar de visita (en la peña de sus padres, casa de un amigo)
- 5) Estudiar (hacer deberes, escribir, clases de repaso)
- 6) Hablar con amigos/as
- 7) Ir de viaje, viajar
- 8) Juegos de mesa (ajedrez, cartas, cambiar cartas de rol, en la habitación)
- 9) Leer por placer
- 10) Ordenador, videojuegos, mecanografía
- 11) Tocar un instrumento (trompeta, piano)
- 12) Ver espectáculos (partido de fútbol, baloncesto, jotas, cine)
- 13) Ver la televisión

ACTIVIDADES LIGERAS: PROMEDIO 2.5 METS

- 14) Arreglar la moto, bici
- 15) Aseo personal (lavado, ducha, vestirse)
- 16) Conducir cars, automovilismo, coche, moto
- 17) Pasear/dar una vuelta
 - a) compras
 - b) recreativos
 - . ir a la bolera
 - . jugar a la máquina
 - c) bares, ir de fiesta
 - d) pasear animales
- 18) Tareas de casa suaves (arreglar habitación, fregar, cocinar, bricolaje)
- 19) Trabajos ligeros
 - a) conducir tractor, labrar
 - b) dar clase
 - c) enseñar teatro

- d) gasolinero, reparto de gasoil
 - e) hostelería (camarero, bar)
 - f) no especificado
 - g) pastoreo (sacar el ganado)
 - h) portero discoteca
 - i) raspar el cristal
 - j) tienda, vender, tienda comercial
- 20) Arbitrar
- 21) Expresión corporal, mimo
- 22) Juegos varios
- a) Bolos
 - b) Buscar nidos
 - c) Canicas
 - d) Dardos
 - e) Jugar con un coche teledirigido
- 23) Montar a caballo
- 24) Tenis de mesa

ACTIVIDADES MODERADAS: PROMEDIO 4 METS

- 25) Jardinería
- 26) Lavar el coche
- 27) Limpiar la casa
- 28) Pasear a ritmo rápido
- 29) Subir y bajar escaleras, cuestas
- 30) Torear, toro de fuego
- 31) Tocar en banda de música andante (tambor, corneta)
- 32) Trabajos moderados
- a) agricultura (picar, cavar, huerta, arrancar hierbas, plantar, sembrar, regar, sacar estiércol)
 - b) almacén
 - c) alquiler de esquís
 - d) carnicería
 - e) carpintería (levantar tablones, serrar maderos)
 - f) ganadería (granja, alimentar ganado, matar corderos)
 - g) mecánica
 - h) panadería
 - i) toriles
- 33) Bailar
- 34) Badminton
- 35) Danza
- 36) Cazar

- 37) Frisbee
- 38) Gimnasia
 - a) Ejercicios de fuerza, abdominales, levantamiento de pesas
 - b) Ejercicios de flexibilidad (elasticidad, movilidad)
- 39) Golf
- 40) Ir en bicicleta
- 41) Ir al monte
- 42) Jugar a fútbol en el patio
- 43) Jugar a otros juegos de pelota
- 44) Juegos de persecución / juegos varios
 - a) con animales
 - b) con la nieve
 - c) con niños
 - d) de lanzamiento (tizas, bolas)
- 45) Patinar
- 46) Pescar
- 47) Tenis
- 48) Voleibol

ACTIVIDADES FUERTES: PROMEDIO 6 METS

- 49) Trabajos fuertes
 - a) Albañilería (obrar)
 - b) cargar sacos
 - c) Hacer, descargar leña
 - d) Transportar muebles
- 50) Aerobic
- 51) Baloncesto
- 52) Balonmano
- 53) Correr
- 54) Esquí, travesía
- 55) Frontón
 - a) Frontenis
 - b) Pelota mano
- 56) Hockey
- 57) Nadar
- 58) Saltar a la cuerda

ACTIVIDADES MUY FUERTES: PROMEDIO 10 METS

- 59) Atletismo
- 60) Artes marciales (full-contact, judo, lucha, taekwondo)
- 61) Fútbol/Fútbol Sala

Anexo 4. Inventario de Conducta de Salud en Escolares

CÓDIGO (no rellenar):

FECHA:

Respondiendo a estas preguntas nos ayudarás a saber más sobre el estilo de vida de las adolescentes escolares. Este cuestionario ha sido administrado también a estudiantes de diferentes países europeos.

No escribas tu nombre. Tus respuestas permanecerán en secreto. Nadie de la escuela podrá ver tu cuestionario.

Contesta las preguntas por orden.

Por favor, sé la más sincera posible.

Gracias por tu ayuda.

NOTA: Si en tu opinión hay algún defecto en el cuestionario te rogamos nos lo hagas constar. Tu opinión nos interesa mucho a fin de mejorarlo.

Martha Maria Viana de Bragança
Doctoranda de la Universidad de León
Programa de Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Laboratorio de Psicología



1. ¿En qué mes has nacido?

2. ¿En qué año has nacido?

3. ¿En qué curso estás? (Por favor, marca con una "X" la casilla correspondiente)

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6º PRIM | <input type="checkbox"/> 3º E.S.O |
| <input type="checkbox"/> 1º E.S.O. | <input type="checkbox"/> 4º E.S.O |
| <input type="checkbox"/> 2º E.S.O. | <input type="checkbox"/> 1º BTO |

4. ¿Cuál es el trabajo de tu padre? Por favor, escribe exactamente lo que hace, por ejemplo: mecánico, agricultor, obrero, abogado, etc. Si no lo sabes, o no vives con tu padre, no contestes a esta pregunta.
.....

5. ¿Cuál es el trabajo de tu madre? Por favor, escribe exactamente lo que hace, por ejemplo: ama de casa, secretaria, dentista, enfermera, etc. Si no lo sabes, o no vives con tu padre, no contestes a esta pregunta.
.....

6. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu padre?

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Graduado escolar
- Bachiller o Formación Profesional
- Estudios universitarios

7. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu madre?

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Graduado escolar
- Bachiller o Formación Profesional
- Carrera universitaria

8. ¿Actualmente, cómo sueles ir al instituto? (por favor, marca sólo una casilla).

- A pie
- En bici
- En autobús
- En coche
- En moto
- Otros medios de transporte:

9. ¿Cuánto tardas en ir de tu casa al instituto?

- Un cuarto de hora o menos
- 1/4 - 1/2 hora
- 1/2 - 1 hora
- Más de 1 hora

10. ¿Fuera del horario escolar, ¿participas en **deportes** como fútbol, futrito, baloncesto, voleibol, frontón, tenis, balonmano, atletismo, artes marciales, aeróbic, natación, ballet, etc.?

FRECUENCIA (cuántas veces)	INTENSIDAD	DURACIÓN (de cada sesión)
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2-3 veces por semana <input type="checkbox"/> 4-5 veces por semana <input type="checkbox"/> 6-7 veces por semana	<input type="checkbox"/> Muy intenso <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Ligero	<input type="checkbox"/> Más de 45 minutos <input type="checkbox"/> 35-45 minutos <input type="checkbox"/> 25-35 minutos <input type="checkbox"/> 15-25 minutos <input type="checkbox"/> 5-15 minutos <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos

11. **Fuera del horario escolar**, ¿realizas **actividades físicas** que requieran esfuerzo físico como montar en bici, correr, jugar a pillar, bailar, saltar a la comba, senderismo, etc.?

FRECUENCIA (cuántas veces)	INTENSIDAD	DURACIÓN (de cada sesión)
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2-3 veces por semana <input type="checkbox"/> 4-5 veces por semana <input type="checkbox"/> 6-7 veces por semana	<input type="checkbox"/> Muy intenso <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Ligero	<input type="checkbox"/> Más de 45 minutos <input type="checkbox"/> 35-45 minutos <input type="checkbox"/> 25-35 minutos <input type="checkbox"/> 15-25 minutos <input type="checkbox"/> 5-15 minutos <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos

12. **Fuera del horario escolar**, ¿cuántas **veces** a la semana generalmente haces ejercicio en tu **tiempo libre**, de tal forma que llegas a sudar o te quedas extenuado (casi sin respiración)? Incluye el trabajo físico que haces en casa (limpiar el polvo, barrer...).

- Todos los días
- 4-6 veces por semana
- 2-3 veces por semana
- Una vez a la semana
- Menos de una vez al mes
- Nunca

13. **Fuera del horario escolar**, ¿cuántas **horas** a la semana generalmente haces ejercicio en tu **tiempo libre**, de tal forma que llegas a sudar o te quedas extenuado (casi sin respiración)? Incluye el trabajo físico que haces en casa (limpiar el polvo, barrer...).

- 7 horas o más
- Alrededor de 4-6 horas
- Alrededor de 2-3 horas
- Alrededor de 1 hora
- Alrededor de 1/2 hora
- Nunca

14. ¿Eres miembro de algún club deportivo?

- No
- Sí
- Sí, pero no compito

15. ¿El deporte que practicas en este club, ¿es individual o colectivo?

- Colectivo, es un de equipo
- Individual

16. ¿Eres miembro de algún equipo de deporte en la escuela?

- Sí
- Sí, pero no compito
- No

17. ¿Tomas parte en competiciones deportivas? (por ejemplo: atletismo, partidos de fútbol, etc.).

- Sí
- No
- Lo hacía, pero ya no lo hago

18. ¿Generalmente, haces ejercicio solo o con otros?

- Solo
- Con otros
- A veces solo y a veces con otros
- No hago nunca ejercicio

19. **Fuera de la escuela**, ¿en qué tipo de deportes y/o actividades físicas tomas parte normalmente? (puedes señalar más de una casilla).

- Fútbol o futrito
- Carreras o correr
- Baloncesto
- Balonmano
- Voleibol
- Montar en bicicleta
- Atletismo
- Gimnasia
- Aeróbic
- Natación
- Artes marciales (karate, judo, etc.)
- Deportes de raqueta (tenis, frontón, bádminton, pin-pon, etc.)
- Jugar al escondite o a coger
- Bailar
- Montañismo o escalar
- Patines o monopatín
- Esquí
- Otros, indicar

20. A continuación, aparece una lista de personas que tú conoces. ¿Alguna de ellas toma parte en deportes en su tiempo libre? (por favor, marca una sola respuesta para cada línea).

	Todas las semanas	Menos de una vez a la semana	Nunca	No lo sé/ No tengo
Padre				
Madre				
Hermanos mayores				
Mejor amigo				

21. A continuación, aparece una lista de personas que tú conoces. ¿Alguna de ellas te anima para que practiques deporte en tu tiempo libre? (por favor, marca una sola respuesta para cada línea).

	Muy a menudo	Algunas veces	Nunca	No lo sé/ No tengo
Padre				
Madre				
Hermaños mayores				
Mejor amigo				

22. ¿Crees que cuando tengas 20 años practicarás algún deporte o tomarás parte en actividades físicas?

- Seguro que sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Seguro que no

23. Aquí hay una lista de razones que algunos chicos han dado por las que les gusta el deporte. Por favor, lee cada una y señala qué importancia les das tú.

	Muy importante	Bastante importante	Nada importante
Divertirme			
Ser bueno en el deporte			
Ganar			
Hacer amigos			
Mejorar mi salud			
Estar en buena forma			
Tener buen aspecto			
Parecer in ídolo			
Agradar a mis padres			

24. ¿Cómo te consideras de bueno en el deporte, comparado con otros de tu edad?

- Entre los mejores
- Bueno
- Mediano
- Por debajo de la media

25. ¿Cómo consideras tu forma física?

- Muy buena
- Buena
- Normal
- Regular

26. ¿Qué piensas de tus clases de educación física en la escuela?

- Me gustan mucho
- Me gustan
- Ni me gustan ni me disgustan
- Me gustan poco
- No me gustan nada
- No asisto

27. ¿Has fumado alguna vez? (al menos un cigarrillo, un puro...)

- Sí
- No

28. ¿Fumas cigarrillos?

- Nunca he fumado
- Lo he probado
- Fumo algunas veces
- Fumaba pero lo he dejado

29. En caso de que fumes, ¿a qué edad empezaste?

- 10
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- +15

30. ¿Con cuánta frecuencia fumas actualmente?

- A diario
- Al menos una vez a la semana, pero no todos los días
- Menos de una vez a la semana
- No fumo

31. ¿Cuántos cigarrillos fumas a la semana normalmente? cigarrillos a la semana

32. Ayer concretamente ¿cuántos has fumado?cigarrillos ayer

33. ¿Fuman alguna de las siguientes personas? (por favor, marca una sola vez en cada línea).

	Fuma	No fuma	No lo sé/ No tengo
Padre			
Madre			
Hermanos mayores			
Otros familiares			
Amigos			

34. ¿Has tomado alguna vez alguna de las siguientes bebidas alcohólicas? (al menos un vaso entero o una copa, no sólo un sorbito). En caso afirmativo, márcala.

- Cerveza
- Vino
- Licores o combinados
- Sidra
- Cava

35. En caso de que bebas, ¿a qué edad empezaste?

- 10
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- +15

36. Actualmente, ¿con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas? Intenta también incluir las veces en las que sólo bebas una pequeña cantidad. (por favor, marca una sola vez en cada línea).

	Todos los días	Todas las Semanas	Todos los Meses	Menos de una vez al mes	Nunca
Cerveza					
Vino					
Licores o Combinados					
Sidra					
Cava					

37. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has emborrachado?

- Nunca
- Sí, una vez
- Sí, 2-3 veces
- Sí, 4-10 veces
- Sí más de 10 veces

38. ¿Bebe alguna de las siguientes personas? (por favor, marca una sola vez en cada línea).

	Bebe	No bebe	No lo sé/ No tengo
Padre			
Madre			
Hermaños mayores			
Otros familiares			
Amigos			

39. ¿Has tomado alguna de estas drogas alguna vez?

	3 veces o más	1 ó 2 veces	Nunca
Porros			
Colas o disolventes			
Cocaína			
Heroína, morfina, opio			
Estimulantes (anfetaminas)			
LSD			
Éxtasis o similares			

40. ¿Cuál de estas drogas has tomado en los últimos 30 días?

	3 veces o más	1 ó 2 veces	Nunca
Porros			
Colas o disolventes			
Cocaína			
Heroína, morfina, opio			
Estimulantes (anfetaminas)			
LSD			
Éxtasis o similares			

41. ¿Tus amigos o compañeros consumen drogas?

42. ¿Cada cuánto tiempo visitas al dentista?

- Cada 6 meses o menos
- Una vez al año
- No suelo ir a no ser que lo necesite
- Nunca voy al dentista

43. ¿Con que frecuencia te lavas los dientes?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- Al menos una vez a la semana, pero no diariamente
- Menos de una vez a la semana
- Nunca

44. ¿Con qué frecuencia utilizas alguna de las siguientes cosas? (por favor, marca una vez por línea).

	Diariamente	Semanalmente	Casi nunca o nunca
Enjuague bucal			
Pastillas con fluor			
Hilo dental			

45. Durante una semana normal, ¿con que frecuencia tomas las siguientes comidas? (por favor, presenta atención en los apartados comida y cena).

	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Desayuno con cereales, tostadas, bollos,.etc.				
Pincho al recreo				
Comida rápida				
Comida caliente				
Merienda				
Cena rápida				
Cena caliente				

46. ¿Con qué frecuencia bebes o comes alguna de las siguientes cosas? (por favor, marca una vez por línea).

	Todos los días	4-6 días por semana	1-3 días por semana	Nunca o casi nunca
Café/té				
Frutas				
Refrescos con gas				
Dulces y golosinas				
Verduras y hortalizas				
Frutos secos				
Patatas fritas caseras				
Bolsas de patatitas				
Hamburguesas o salchichas				
Pan integral o de centeno				
Zumo natural				
Embutidos				
Legumbres (garbanzos, lentejas)				
Margarina				
Mantequilla				
Tocino				
Yogur				
Queso				
Carne de ternera o de cerdo				
Carne de pollo o pavo				
Pescado				
Huevos				
Leche				

47. Cuando piensas en el tipo de alimentación que tienes, ¿cómo crees que son tus costumbres alimenticias comparadas con los jóvenes de tu edad?

- Más sanas
- Un poco más sanas
- Igual de sanas
- Algo menos sanas
- Bastantes menos sanas

48. Durante el pasado mes, ¿has tomado vitaminas o pastillas de hierro?

- No
- Vitaminas
- Pastillas con hierro

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

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

50. Cuando vas en moto como conductor, ¿con qué frecuencia utilizas el casco?

- Siempre
- A veces
- Casi nunca o nunca
- No voy nunca como conductor en moto

51. Cuando vas en moto como pasajero, ¿con que frecuencia utilizas el casco?

- Siempre
- A veces
- Casi nunca o nunca
- No voy nunca como pasajero en moto

52. Cuando vas en bici, en moto o como peatón, ¿respetas las señales de tráfico?

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

53. ¿A qué hora te vas a la cama normalmente si tienes que levantarte para ir a la escuela al día siguiente?

- Alrededor de las 9:00 o antes
- Alrededor de las 9:30
- Alrededor de las 10:00
- Alrededor de las 10:30
- Alrededor de las 11:00
- Alrededor de las 11:30
- Alrededor de las 12:00 o más tarde

54. ¿A qué hora te levantas normalmente los días de escuela?

- Alrededor de las 6:30 o antes
- Alrededor de las 7:00
- Alrededor de las 7:30
- Alrededor de las 8:00 o más tarde

55. ¿Con qué frecuencia te sientes cansado cuando sales para la escuela por la mañana?

- Casi nunca o nunca
- Ocasionalmente
- 1-3 veces a la semana
- 4 veces o más a la semana

56. ¿Cómo crees que estás de sano?

- Muy sano
- Bastante sano
- No muy sano

57. ¿De qué crees que depende el tener una buena salud? (señala sólo una casilla).

- Es sólo una cuestión de suerte
- Es en parte una cuestión de suerte, y en parte, una cuestión de lo que hagas por ti mismo
- Es una cuestión de lo que hagas por ti mismo, pero también depende un poco de suerte.
- Depende únicamente de lo que hagas por ti mismo y de cómo te comportes.

58. ¿Con qué frecuencia te ocurre lo siguiente? (por favor, marca una vez por línea).

	Casi todos los días	Más de una vez a la semana	Casi todas las semanas	Casi todos los meses	Casi nunca o nunca
Dolor de cabeza					
Dolor de estómago o barriga					
Dolor de espalda					
Sentirse deprimido					
Estar irritado o enfadado					
Estar nervioso					
Dificultades para dormir					
Sentirse mareado					
Dolor de muelas					

59. Durante el pasado mes, ¿has tomado algún medicamento o pastilla que **te haya recetado el médico** para lo siguiente? (por favor, marca una vez por línea).

	Sí, varias veces	Sí, una vez	No nunca
Tos			
Resfriado			
Dolor de cabeza			
Dolor de estómago o barriga			
Dificultades para dormir			
Nerviosismo			
Estreñimiento			
Para adelgazar			
Cansancio			

60. Durante el pasado mes, ¿has tomado algún medicamento o pastilla **sin que te las haya recetado el** médico para lo siguiente? (por favor, marca una vez por línea).

	Sí, varias veces	Sí, una vez	No nunca
Tos			
Resfriado			
Dolor de cabeza			
Dolor de estómago o barriga			
Dificultades para dormir			
Nerviosismo			
Estreñimiento			
Para adelgazar			
Cansancio			

61. En general, ¿cómo te sientes en tu vida actual?

- Me siento muy feliz
- Me siento muy bien
- No me siento muy bien
- No me siento nada feliz

62. ¿Qué facilidad tienes para hablar con las siguientes personas sobre temas que realmente te preocupan?

	Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil	No tengo
Padre					
Madre					
Otros adultos					
Hermaños					
Hermanas					
Amigos					

63. ¿Te gusta la escuela?

- Me gusta mucho
- Me gusta
- No me gusta mucho
- No me gusta nada

64. En tu opinión, comparándote con tus compañeros de clase, ¿cómo es tu rendimiento escolar?

- Muy bueno
- Bueno
- Medio
- Por debajo de la media

65. Después de la escuela, a menudo, tienes que hacer deberes o estudiar. Por término medio, ¿cuánto tiempo dedicas cada día a estas tareas?

- Nunca hago deberes
- Menos de 15 minutos
- Entre 15 y 30 minutos
- Entre 1 y 2 horas
- Más de 2 horas

66. ¿Qué crees que harás cuando termines los estudios que estás realizando?

- Continuar estudiando
- Conseguir un trabajo
- Estar en el paro
- No lo se
- Otra cosa, indicar

67. ¿Con qué frecuencia estás con tus amigos fuera de la escuela?

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

68. ¿Cuántas tardes a la semana pasas fuera de casa con tus amigos?

- Ninguna
- 1-2 tardes a la semana
- 3-5 tardes a la semana
- 6-7 tardes a la semana

69. ¿Dónde te reúnes normalmente con tus amigos? (puedes marcar más de una casilla).

- En casa
- En casa de mis amigos
- En un parque
- En unos recreativos
- En una cafetería, bar o pub
- En unos grandes almacenes
- En la parroquia
- En un centro juvenil
- En las pistas de deporte
- En la calle
- En el instituto
- En otro sitio, indicar

70. ¿Te sientes alguna vez solo?

- A menudo
- A veces
- Nunca

71. Actualmente, ¿tienes algún buen amigo?

- Sí
- No

72. ¿Te resulta fácil hacer nuevos amigos?

- Siempre fácil
- Generalmente fácil
- Generalmente difícil
- Siempre difícil

73. Si tuvieras hoy la tarde libre, ¿sabrías como emplear el tiempo?

- Sí, siempre tengo algo que hacer
- Sí, podría pensar en algo que hacer
- No, probablemente no sabría que hacer

74. ¿Cuántas horas al día sueles ver la TELEVISIÓN?

- Ninguna
- Menos de 1/2 hora al día
- 1/2 hora al día
- 2-3 horas
- 4 horas
- Más de 4 horas

75. ¿Cuántas horas al día pasas jugando con el ordenador o con la play-station?

- Ninguna
- Menos de 1/2 hora al día
- 1/2 hora al día
- 2-3 horas
- 4 horas
- Más de 4 horas

76. ¿Cuántas horas a la semana sueles ver el vídeo?

- Ninguna
- Menos de 1/2 hora al día
- 1/2 hora al día
- 2-3 horas
- 4 horas
- Mas de 4 horas

77. Cuando piensas sobre tu vida y sobre el futuro en general, ¿cuáles son las tres cosas que más deseas del futuro?

- 1
- 2
- 3

78. ¿Cuáles son las tres cosas que más temes del futuro?

- 1
- 2
- 3

79. ¿Has tenido alguna clase en la escuela que te diera información o se haya discutido sobre los temas siguientes?

	No	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces
Relaciones de amistad				
La menstruación				
El desarrollo sexual				
El acto sexual				
El embarazo				
Métodos anticonceptivos				
Enfermedades de transmisión sexual				

Anexo 5. Escala de Autoestima de Rosenberg

CÓDIGO (no rellenar):

FECHA:

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones. Marque el número que mejor lo represente, es decir, el grado en que usted está de acuerdo con cada afirmación.

1 = Muy de acuerdo

2 = De acuerdo

3 = En desacuerdo

4 = Muy en desacuerdo

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
2. A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4
3. Considero que tengo varias cualidades positivas	1	2	3	4
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	1	2	3	4
5. Creo que no tengo muchas razones para estar orgulloso/a de mí	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
7. Creo que soy una persona digna de estima	1	2	3	4
8. En conjunto tiendo a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
9. Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a	1	2	3	4
10. Mi actitud frente a mí mismo/a es positiva	1	2	3	4

Anexo 6. Escala de Deseabilidad Social

CÓDIGO (no rellenar):

FECHA:

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de frases, las cuales tendrá que señalar, lo más sinceramente posible, si en su caso son VERDADERO o FALSO.

En caso de ser VERDADERO, señale con un círculo la letra "V", y si es FALSO, la letra "F".

DESEABILIDAD SOCIAL	PUNTUACIONES	
	Verdadero	Falso
1. En algunas ocasiones me resulta difícil seguir haciendo mi trabajo (estudios, entrenamiento, etc.) si no estoy animado.	V	F
2. En ocasiones me siento mal cuando no consigo mis objetivos en los estudios, trabajo, deporte, etc.	V	F
3. En pocas ocasiones he abandonado algo porque pensaba que era poco hábil (que no se me daba bien).	V	F
4. Ha habido ocasiones donde me he sentido bien al rebelarme contra la gente que tenía la autoridad (jefe, padres, profesores, entrenador, etc.), incluso sabiendo que ellos tenían razón.	V	F
5. No importa con quien esté hablando, siempre escucho con atención.	V	F
6. Ha habido ocasiones donde yo me he aprovechado de alguien. (he sacado beneficio de otra persona)	V	F
7. Siempre estoy dispuesto a admitir que he cometido un error. (que me he equivocado).	V	F
8. A veces intento devolver lo que me han hecho en vez de olvidar o perdonar (soy vengativo).	V	F
9. Siempre soy educado, incluso con la gente desagradable (que no es educada).	V	F
10. Nunca me ha parecido mal que la gente exprese ideas contrarias a las mías.	V	F
11. En ocasiones he sentido celos o envidia de la buena suerte de otros.	V	F
12. A veces me irrito (me parece mal) cuando la gente me pide favores.	V	F
13. Nunca he dicho nada de forma deliberada (habiéndolo pensado antes) que pudiera herir los sentimientos (molestar) de alguien.	V	F

Anexo 7. Carta Presentación a Dirección de las Escuelas



Universidad de León

A la atención del Director/a:

El motivo de que nos pongamos en contacto con Usted es para hablarle respecto a un Proyecto de Investigación sobre el estilo de vida de la gente joven que se está realizando en la Universidad de León, más concretamente en el Laboratorio de Psicología del Deporte del Departamento de Educación Física y Deportiva de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

El interés común de los investigadores que participan en el estudio y a la vez la finalidad del mismo, es poder obtener una visión global de los estilos de vida de los adolescentes, en este caso chicas, y disponer así de herramientas útiles para el debate y la promoción de la salud en este estrato de la población. Para ello necesitaríamos administrar un conjunto de cuestionarios sobre datos generales y sociodemográficos, hábitos de vida en general y en relación con la actividad física en particular. Se sabe que es en la adolescencia cuando se adquiere y se transforman hábitos de vida saludables y, además, es cuando se construye los hábitos que se mantendrán en la vida adulta por lo que tendrían cierto carácter predictivo. La identificación precoz de hábitos no saludables puede proporcionar la creación de estrategias para su transformación y/o reeducación.

Por supuesto se respetará escrupulosamente el anonimato (de tal manera que al finalizar la administración de los cuestionarios ellas mismas incluirán las hojas de respuesta en un sobre que se les facilitará) y pensamos que la administración de los mismos debe ocasionar las menos distorsiones posibles sin interrumpir la vida normal de estas personas. Los datos serán analizados

en nuestro laboratorio y le reiteramos que garantizaremos un tratamiento confidencial de los resultados que serán utilizados únicamente con fines científicos.

Por esto, solicitamos su colaboración en la realización del estudio poniéndonos en contacto con las alumnas en esa franja de edad. Todo nuestro equipo se desplazaría al lugar indicado para realizar las pruebas necesarias, por lo que lo único que necesitamos es la predisposición adecuada de las chicas que vayan a participar.

Estamos seguros que podremos aportar datos interesantes acerca del estilo de vida de las alumnas para poder optimizar así su calidad de vida.

Agradeciéndole su atención, le enviamos esta carta de presentación para posteriormente ponernos en contacto con Usted. Sin más, nos despedimos esperando su respuesta.

Reciba un cordial saludo,

Fdo.: Dra. Sara Márquez Rosa
Prof. Titular de Universidad del Departamento de Educación Física
y Deportiva
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Universidad de León
Email: sara.marquez@unileon.es
Tlf. 987 293047 fax. 987 293008

Martha Maria Viana de Bragança
Laboratorio de Psicología del Deporte
Email: mviand00@estudiantes.unileon.es
Tlf. 987 293000+5448

Vº Bº
EL DIRECTOR

Anexo 8. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta Ficha de Consentimiento es informar a los integrantes de esta investigación en la que será participe. El objetivo de esta investigación es analizar el estilo de vida de chicas escolares entre 11 y 18 años de edad, y determinar la posible influencia de los niveles de actividad física sobre estilos de vida, la autoestima y la deseabilidad social.

Si usted procede a participar en este estudio, se le administrarán diversos cuestionarios validados para la población objeto del estudio. Si es menor de edad, el consentimiento deberá ser emitido por su padre, madre o tutor legal. La administración tendrá lugar en el propio Centro de Estudios. Los investigadores estarán presentes durante la aplicación para ayudar en lo que sea necesario. Además, las preguntas no suponen ningún tipo de provocación o agresión a su persona o a su integridad física ni moral. Los cuestionarios se administrarán en una ocasión y se estima un tiempo en su cumplimentación de unos 40 minutos.

Los procedimientos seguidos en la investigación serán realizados conforme a las normas éticas de la Universidad de León (España) y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. En todo momento se garantizará el derecho de los participantes a la privacidad y confidencialidad, evitando cualquier tipo de dato identificativo (artículo 18. de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el Derecho al Honor, a la Intimidación Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Le garantizamos un tratamiento confidencial y anónimo de los resultados, los cuales serán utilizados únicamente con fines científicos y académicos (publicación de los resultados en formato de libre acceso en Internet).

Marque las que corresponda:

He sido informado y acepto participar voluntariamente en esta investigación, que tiene como principal objetivo analizar el estilo de vida de chicas escolares entre 11 y 18 años de edad, y determinar la posible influencia de los niveles de actividad física sobre estilos de vida, la autoestima y la deseabilidad social. Esta investigación se llevará a cabo en el marco de la Tesis Doctoral de D^ª Martha Maria Viana de Bragança del Programa de Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad de León (España) y dentro del Grupo de Investigación reconocido por esta misma Universidad, "Psicología de la Actividad Física y del Deporte" (PSIAFDE), dirigido por la Catedrática D^ª Dra. Sara Márquez Rosa.

Reconozco que la información que se recoja en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y será usada única y exclusivamente con fines científicos y académicos, garantizando un tratamiento confidencial y anónimo de los resultados. De tener alguna cuestión sobre la participación de dicho estudio, podrá ponerse en contacto

con D^a Martha Maria Viana de Bragança mediante vía telefónica en el número 987293000 (ext.5448) o por correo electrónico mviand00@estudiantes.unileon.es

Entiendo que puedo solicitar información sobre los resultados individuales de este estudio cuando éste haya concluido.

Doy mi consentimiento para poder publicar, con carácter académico y científico, los resultados e imágenes individuales se puedan realizar en las diferentes secuencias y actividades realizadas durante la investigación, previo tratamiento gráfico que garantice la confidencialidad y anonimato de las mismas.

Nombre del Participante

Firma del Participante si es mayor de edad

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal, si el Participante es menor de edad

Fecha _____