

Nuviala Nuviala, A.; Grao Cruces, A.; Fernández Martínez, A.; Alda Schönemann, O.; Burges Abad, J.A. y Jaume Pons, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 9 (36) pp. 414-430 [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista36/artsalud121.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista36/artsalud121.htm)

## **AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD, ESTILO DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA ORGANIZADA**

### **HEALTH SELF-PERCEPTION, LIFESTYLE AND ORGANIZED PHYSICAL ACTIVITY**

**Nuviala Nuviala, A.<sup>1</sup>; Grao Cruces, A.<sup>2</sup>; Fernández Martínez, A.<sup>3</sup>; Alda Schönemann, O.<sup>4</sup>; Burges Abad, J.A.<sup>5</sup> y Jaume Pons, A.<sup>6</sup>**

1 Dr. en Humanidades. Profesor Universidad Pablo de Olavide. [anuvnuv@upo.es](mailto:anuvnuv@upo.es)

2 Alumno interno del Departamento de Deporte e Informática. Universidad Pablo de Olavide. [albegc@hotmail.com](mailto:albegc@hotmail.com)

3 Dr. en Educación Física. Profesor Universidad Pablo de Olavide. [afermar1@upo.es](mailto:afermar1@upo.es)

4 Lcdo. Educación Física. Consejería de Educación Gobierno de Aragón [oscar\\_alda@hotmail.com](mailto:oscar_alda@hotmail.com).

5 Lcdo. Educación Física. Consejería de Educación Gobierno de Aragón [jaburges@hotmail.com](mailto:jaburges@hotmail.com)

6 Lcda. Educación Física. Consejería de Educación Gobierno de Aragón [ajpons5@hotmail.com](mailto:ajpons5@hotmail.com)

**CLASIFICACIÓN UNESCO:** 630202: Psicología social

**Recibido** 8 de enero de 2009

**Aceptado** 27 de julio de 2009

#### **RESUMEN**

Para una eficaz puesta en práctica de programas cuyo fin sea la creación de un estilo de vida saludable es necesario la evaluación de las creencias que el grupo tiene, entre las que se encuentra la autopercepción de la salud, indicador relacionado con el estilo de vida. El objeto de este trabajo es establecer tipologías de estilo de vida y conocer si presentan relación con la percepción de la salud, al tiempo que relacionamos participación en actividades físicas, estilo de vida y percepción de la salud. La población objeto de estudio ha sido 745 adolescentes. El análisis por conglomerados es la técnica utilizada para la agrupación. Los resultados demuestran la existencia de dos grupos de estilo de vida. No existen diferencias en la percepción de la salud entre ambos grupos y la realización de actividad física organizada no influye ni en la adscripción a los grupos, ni en la salud autopercebida.

**PALABRAS CLAVE:** autopercepción de la salud, adolescentes, estilo de vida, actividad física

## **ABSTRACT**

For an effective setting in practice of programs whose end is the creation of healthy lifestyle is necessary the evaluation of the beliefs that the group has, among which we find the health self-perception, indicator related to the lifestyle. The purpose of this project is to establish lifestyle typologies and to know if they are related to the health perception, so as relating participation in physical activities, lifestyle and health perception. The population study object has been 745 adolescents. The analysis for conglomerates is the technique used for the grouping. The results show the existence of two lifestyle groups. There are not differences in regard to the health perception between both groups and the realization of organized physical activity does not influence neither the adscription to the groups nor the health self-perception.

**KEY WORDS:** health self-perception, adolescents, lifestyle, physical activity

## **INTRODUCCIÓN**

Existe en la sociedad en general y en especial entre las personas relacionadas con temas de salud, desde los profesionales de la medicina hasta los educadores relacionados con estos temas, una preocupación debida a la influencia que las sociedades desarrolladas tienen en la salud, como resultado de una forma de vida que impone cambios en la alimentación, en el trabajo, en los ritmos vitales, e incluso, en la propia respuesta de los servicios asistenciales (Nuviala, Munguía, Fernández, García y Ruiz, 2009; Palomo, Márquez-Calderón, Ortún y Benavides, 2006). El desarrollo socioeconómico ha aportado enormes mejoras en la salud, pero también aporta nuevos riesgos sanitarios relacionados con el medio ambiente, con las conductas y los estilos de vida.

El estilo de vida poco saludable y sedentario, resultado de ese conjunto de factores aludidos anteriormente y de otros más, es considerado, por sus repercusiones sobre la salud, la epidemia del siglo XXI, siendo actualmente centro de atención internacional de las políticas sanitarias y educativas (Hernández, Velázquez, Martínez, Garoz, López y López, 2008), puesto que constituye una de las principales causas de muerte y disminución de la calidad de vida en todo el mundo desarrollado (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Esta preocupación se extiende hasta los más jóvenes, ya que los hábitos adoptados durante los últimos años y el estilo de vida han provocado una evolución negativa de los mismos (Moreno, Muñoz-Tinoco, Pérez y Sánchez-Queija, 2004), materializándose en un incremento importante del sedentarismo en la población (Levin, Ainsworth, Kwok, Addy, y Popkin, 1999; Kann, Kinchen, Williams, Ross, Lowry, Grunbaum, y Kolbe, 2000; Trost, Pate, Sallis, Freedson, Taylor, Dowda y Sirard, 2002). Son las niñas y especialmente las adolescentes,

quienes realizan menor cantidad de actividad física, si las comparamos con los niños en todos los grupos de edad (Caspersen, Periera. y Curran.; 2000; Kimm, Glynn, Kriska, Barton, Kronsberg, Daniels, Crawford, Sabry, y Liu, 2002).

Pero las consecuencias de este estilo de vida van más allá. Así, Pastor, Balaguer y García-Merita (2006), en un estudio realizado con adolescentes de entre 15 y 18 años, concluyeron que la realización de actividad físico-deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud. La inactividad física se asocia con hábitos de consumo de sustancias perjudiciales para la salud como son el tabaco (Carrasco, 2004; McGinnis y Foege, 1993; Moreno y cols., 2004) y el alcohol, problema muy preocupante en la juventud española (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). Al igual que ocurre con la actividad física, son las niñas las que consumen en mayor medida este tipo de sustancias (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Moreno y cols., 2004; Rodrigo, Márquez, Batista-Foguet, García, Rodríguez, Martín y Martínez, 2006), y conforme se hacen mayores, su uso se incrementa (Batista-Foguet, Mendoza, Pérez-Perdigón y Rius, 2000).

Además, la práctica regular de actividad física se ha relacionado con la lucha contra la drogodependencia (Moreno y cols., 2004; Rodríguez-Huerta, 1999), por lo que no es de extrañar que el Parlamento Europeo (Schmitt, 2007) haya instado a promocionar este tipo de práctica.

Como puede deducirse de todo lo anterior, el estilo de vida influye en la salud teniendo una influencia directa en la morbilidad e incluso en la mortalidad (Kujala, Kaprio, Sarna y Koskenvuo, 1998; Wei, Kampert, Barlow, Nichaman, Gibbons, Paffenbarger y Blair, 1999). Un estilo de vida activo, saludable, contribuye a un funcionamiento más eficiente de diversos sistemas corporales, al mantenimiento de peso, a una reducción de enfermedades degenerativas, a una reducción de la mortalidad y a un incremento en la mejora global de calidad de la vida (Bouchard, Shephard y Stephens, 1994; Sallis y Owen, 1999). Un estilo de vida activo durante la adolescencia tiene beneficios para la salud coetánea y futura (Riddoch, 1998; Sallis, 1994; Sallis y Owen, 1999). Pero no solamente tiene efectos directos en ella, sino que además, los adolescentes activos perciben un mejor estado de salud (Arruza, Arribas, Gil De Montes, Irazusta, Romero y Cecchini, 2008; Balaguer, Castillo, Moreno, Pastor, Blasco y Alberca, 1997; Castillo y Balaguer, 1998; Vilhjalmsón, 1994; Vilhjalmsón y Thorlindsson, 1998). Es por ello que la infancia y la adolescencia se convierten en los mejores momentos para desarrollar y crear un estilo de vida saludable al tratarse de un periodo en el cual comienzan a consolidarse determinados patrones de comportamiento. Durante esta etapa, el estilo y los hábitos de vida, entendidos como aquellas respuestas automáticas a las diversas situaciones (Carpi, Zurriaga, González, Marzo y Buunk, 2007), se están formando (Vingilis, Wade y Seeley, 2002). No se trata, por tanto, de un período en el cual se producen, exclusivamente, cambios físicos y psicológicos (Pesa, Syre y Jones, 2000), sino que también es un período crítico en la construcción de un estilo de vida saludable que se extenderá a la edad adulta (Currie et al., 2004; Gil, Moreno, Vinaccia, Contreras, Fernández, Londoño,

Salas y Medellín, 2004; Kelder, Perry, Klepp y Lytle, 1994; Vingilis, Wade y Seeley, 2002).

Para Gil y cols. (2004) un paso necesario para una eficaz puesta en práctica de programas de intervención social cuyo fin es la creación de un estilo de vida saludable, es la evaluación de conocimientos y creencias que el grupo, al que va dirigido el programa, tiene al respecto. Por ello, cualquier programa que queramos desarrollar cuyo objeto sea la consolidación de un estilo de vida de los adolescentes, necesita de una investigación que relacione las diversas variables que conforman el programa con la percepción de la salud.

La autopercepción de la salud no proporciona información exacta de la misma, pero sí nos la proporciona de forma indirecta. Es un indicador usado habitualmente en los estudios del grado de salud entre la población adolescente (Vingilis, Wade y Seeley, 2002; Wade, Pevalin y Vingilis, 2000; Wade y Vingilis, 1999) y la adulta (Kennedy, Kawachi, Glass y Prothrow-Stith, 1998), con un alto grado de correlación con los resultados sanitarios objetivos en poblaciones adultas (Benyamini, Idler, Leventhal y Leventhal, 2000; Idler y Benyamini, 1997).

Durante la adolescencia los problemas físicos son casi inexistentes (Piko, 2007). Diversos factores psicosociales, ingresos económicos, resultados académicos, relaciones con los progenitores, autoestima y sexo se han relacionado con la percepción del estado de salud entre los adolescentes (Piko, 2000; Thorlindson, Vilhjalmsson y Valgeirsson, 1990; Vingilis, Wade y Adlaf, 1998; Vingilis, Wade y Seeley, 2002; Wade y Vingilis, 1999). De la misma forma, los hábitos propios de un estilo de vida saludable, correcta alimentación, el no consumo de tabaco, alcohol y drogas y la realización de actividad física, han sido relacionados con la salud autopercebida entre adolescentes (Johnson y Richter, 2002; Milligan, Burke, Beilin, Richards, Dunbar, Spencer, Balde y Gracey, 1997).

A la luz de los datos anteriores, los objetivos de este trabajo, realizado con niños y niñas de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, de tres centros escolares públicos rurales de Aragón de tres comarcas diferentes, son: establecer tipologías de estilo de vida, relacionar tipología de estilo de vida y percepción de la salud y situar a los practicantes de actividades físicas organizadas en los diferentes grupos que se creen con el análisis de conglomerados

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Participantes**

Los participantes en este estudio han sido todos los alumnos que asistieron a clase el día que se administró el cuestionario, sin hacerse selección ninguna entre los diferentes grupos/clase de los centros formando parte del estudio todos ellos, siendo los encuestados un total de 745 alumnos,

de los cuales el 55,7% niñas y el 44,3% niños, matriculados en primer ciclo de Educación Secundaria (34,4%), segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (40,6%) y Bachillerato (25%), que viven en tres comarcas aragonesas diferentes: Bajo Aragón-Caspe (31,0%), Borja (24,2%) y Comarca del Aranda (44,8%).

## **Procedimiento**

Se pidió a estudiantes de los tres centros, con edades comprendidas entre 12 a 17 años que respondiesen a un cuestionario diseñado con variables y dimensiones incluidas en el trabajo Health Behavior in School Aged Children (HBSC) (Moreno y cols. 2004) y en el cuestionario Self-Administered Physical Activity Checklist (SAPAC) (Sallis, Strikmiller, Harsha, Feldman, Ehlinger, Stone, Williston y Woods, 1996), adaptado a la población española (Tercedor y Lopez, 1999). Este instrumento fue confeccionado para realizar un estudio sobre los hábitos de vida relacionados con la salud de los adolescentes. Al cuestionario se le añadió la pregunta si participaba en actividades físicas organizadas, pudiendo los alumnos elegir entre las opciones “sí participo en actividades físicas organizadas” y “no participo en la actualidad en actividades físicas organizadas”.

El instrumento cuenta con las propiedades psicométricas necesarias para el desarrollo de este tipo de trabajos. La validez de contenido fue conseguida siguiendo las orientaciones metodológicas propuestas por Martínez (1995). En primer lugar se definieron las dimensiones y variables, tras una revisión bibliográfica, y se seleccionaron los indicadores en función de su relevancia en cuanto al contenido y de su viabilidad de aplicación. Posteriormente, se realizó la selección de personas externas que colaboraron en la redacción de las preguntas, las cuales tenían experiencia en el campo científico y práctico del tema a investigar. Este grupo realizó una serie de objeciones y comentarios materializados en una escala que valorase la “idoneidad-congruencia” de los ítems. Finalmente se elaboró el cuestionario definitivo con los indicadores que mayor aceptación tuvieron por parte del grupo de expertos. El resultado final fue una escala tipo Likert de 5 puntos, desde “muy en desacuerdo” (1) a “muy de acuerdo” (5), compuesta por 29 ítems agrupados en cuatro dimensiones: técnicos deportivos, recursos materiales, actividades e imagen de la organización.

La fiabilidad del instrumento fue determinada mediante el método test-retest, para lo cual se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Este método consiste en la aplicación del test al mismo grupo de sujetos (24) en dos ocasiones distintas, en este caso de una localidad que no participaba en la investigación, dejando transcurrir un intervalo de tiempo entre ambas administraciones, y se calcula la correlación entre las dos series de puntuaciones. En el presente estudio se determinó la fiabilidad de los ítems relacionados con la ocupación del tiempo libre y el consumo de sustancias nocivas.

<b>Correlación test-retest</b>	
Tiempo diario dedicado a tareas escolares	0,92**
Tiempo diario dedicado a ver televisión	0,94**
Tiempo diario dedicado a ordenador	0,89**
Tiempo diario dedicado a realizar A.F.	0,93**
Consumo de alcohol	0,96**
Consumo de tabaco	0,95**
Consumo de drogas	0,99**

\*\* Las correlaciones son significativas al nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 1. Correlaciones test-retest de los ítems.**

Durante la administración del instrumento, que fue respondido de forma anónima con la presencia del encuestador, siendo la duración del mismo de unos quince minutos, un miembro del equipo investigador estuvo presente para dar las instrucciones preparatorias y llevarlas paso a paso en la administración del mismo. Durante el tiempo que duro la administración del cuestionario, el investigador y el profesor responsable del grupo circularon por el aula ayudando a los estudiantes a que entendieran las instrucciones y responder correctamente.

### **Análisis de datos**

Una vez efectuado el trabajo de campo y el procesamiento de los datos, procedimos al análisis de los resultados. La interpretación de los datos la hemos realizado mediante la aplicación de diversas técnicas de análisis cuantitativo precisas para esta investigación mediante el paquete informático SPSS 16.0. Con el fin de facilitar la interpretación y presentación de los datos, hemos agrupado las respuestas en tres grupos homogéneos. Así, cuando estudiamos el tiempo dedicado a actividades diarias de tiempo libre las hemos reagrupado en “menos de una hora”, “entre una y dos horas” y “más de dos horas”. Cuando investigamos sobre el consumo de diversas sustancias tenemos tres categorías: “habitualmente”, “esporádicamente” y “nunca”. Finalmente las posibles respuestas en relación a la percepción de la salud son “buena”, “normal” y “mala”.

Hemos recurrido al análisis descriptivo en el que los estadísticos hallados han sido frecuencias y porcentajes. Tras el análisis descriptivo, hemos continuado con el análisis por conglomerados en dos fases. Esta técnica estadística es una herramienta de exploración diseñada para descubrir las agrupaciones naturales de un conjunto de datos que, de otra manera, no sería posible detectar. Como resultado del análisis aparecerán diferentes grupos, que en nuestro caso el propio programa determina automáticamente relacionando los tiempos dedicados a las diferentes actividades.

Tras la agrupación de los adolescentes, realizamos la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, con el fin de establecer diferencias de proporciones entre los conglomerados y las variables: sexo, ciclo educativo, adscripción a actividades físicas organizadas y percepción de la salud. Diremos que cuando el p-value es mayor que 0.05 significa que existe una independencia entre las variables, es decir, no hay asociación entre ambas. Por el contrario, si es menor, entonces se puede afirmar que existe asociación

## RESULTADOS

Comenzaremos analizando el tiempo que los adolescentes dedican a realizar actividades pasivas del tiempo libre. Un 53,7% dedica menos de una hora diaria a jugar o trabajar con el ordenador o videoconsola y solamente un 7,9% destina más de dos horas diarias.

Por lo que se refiere al tiempo dedicado a ver televisión, el valor modal es entre una y dos horas, respuesta efectuada por un 50,8%. Un 20,1% declara ver televisión menos de una hora diaria, y el 27, 8% restante ve televisión más de dos horas diarias.

Al tiempo libre inactivo, hay que sumarle el tiempo dedicado a las tareas escolares. La respuesta más frecuente entre los adolescentes es la utilización de una hora a dos horas diarias a las actividades académicas. Casi una cuarta parte ha manifestado dedicar menos de una hora a este tipo de tareas.

Solamente el 32,1% declara haber dedicado menos de una hora a la práctica de actividad física en su tiempo libre. Casi la mitad de los adolescentes objeto del estudio ha manifestado realizar entre una y dos horas de práctica deportiva.

Si analizamos el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas observamos que el 72,1% afirma no consumir alcohol y solamente dice hacerlo el 2,6%. No fumadores encontramos un 68,2 % y fumadores habituales son el 21,5%. Finalmente, un 4,1% de los adolescentes manifiesta consumir algún tipo de droga habitualmente, un 8,6% esporádicamente y el 87,3% restante dice no haberlo hecho nunca.

Al realizar el análisis por conglomerados obtenemos dos grupos. El primero se caracteriza por dedicar menos tiempo a las tareas escolares, por encontrarse en ese grupo los adolescentes que más tiempo dedican a jugar o navegar con el ordenador y los que más tiempo pasan realizando actividades físico deportivas de tiempo libre. En este grupo se encuentran los fumadores, los consumidores de alcohol y drogas.

En el segundo grupo se encuentran adolescentes que dedican más tiempo a la realización de actividades escolares y los que menos tiempo pasan con el ordenador o videoconsola. En este grupo el tiempo dedicado a la

actividad física es menor que el grupo anterior. Finalmente podemos apreciar que en este grupo el consumo del alcohol, tabaco y otras sustancias es menor que en el grupo anterior (tabla 2).

Dimensiones de ocupación del tiempo libre		Grupos resultantes del análisis de conglomerados	
		1	2
Tiempo diario dedicado a tareas escolares	Menos de una hora	70,1%	29,9%
	Entre una y dos horas	38,8%	61,2%
	Más de dos horas	23,0%	77,0%
Tiempo diario dedicado a ver televisión	Menos de una hora	40,7%	59,3%
	Entre una y dos horas	41,2%	58,8%
	Más de dos horas	47,6%	52,4%
Tiempo diario dedicado a ordenador	Menos de una hora	43,0%	57,0%
	Entre una y dos horas	36,1%	63,9%
	Más de dos horas	79,2%	20,8%
Tiempo diario dedicado a realizar A.F.	Menos de una hora	45,2%	54,8%
	Entre una y dos horas	35,5%	64,5%
	Más de dos horas	54,6%	45,4%
Consumo de alcohol	Habitualmente	100%	0%
	Esporádicamente	86,9%	13,1%
	Nunca	24,7%	75,3%
Consumo de tabaco	Habitualmente	100%	0%
	Esporádicamente	100%	0%
	Nunca	17,1%	82,9%
Consumo de drogas	Habitualmente	100%	0%
	Esporádicamente	100%	0%
	Nunca	35,1%	64,9%
Total (n=745)		42,9%	57,1%

**Tabla 2. Diferencias en el estilo de vida entre los dos conglomerados resultantes. Porcentaje**

Como puede apreciarse en la tabla 3, encontramos mayor percepción de la salud en el conglomerado 2. No hay diferencias significativas en la realización de actividades físicas organizadas y la pertenencia a alguno de los grupos. Finalmente podemos ver que en el grupo 2 hay más niños y más alumnos de 1º ciclo de la ESO y Bachillerato.



Variables		Grupos resultantes del análisis de conglomerados		$\chi^2$	p
		1	2		
Sexo	Niño	51,2%	48,8%	15,201	,000
	Niña	36,1%	63,9%		
Ciclo	1 ciclo ESO	33,6%	66,4%	14,529	,001
	2 ciclo ESO	50,6%	49,4%		
	Bachillerato	43,2%	56,8%		
AF organizada	Realizo AF organizada	41,8%	58,2%	,737	,391
	No realizo AF organizada	45,3%	54,7%		
Percepción de la salud	Mala	100,0%		31,752	,000
	Normal	74,5%	25,5%		
	Buena	39,2%	60,8%		
Total (n=745)		42,9%	57,1%		

**Tabla 3. Tabla de contingencia pertenencia a un conglomerado en función del sexo, ciclo educativo, realización de actividad física organizada y percepción de la salud. Prueba de contraste  $\chi^2$  y p-valor.**

## DISCUSIÓN

El estilo y los hábitos de vida, entendidos como aquellas respuestas automáticas a las diversas situaciones se forman a lo largo de la infancia y adolescencia. Ahí radica la importancia por conocerlos en este momento, al tratarse de un periodo en el cual comienzan a consolidarse. Un paso necesario para una eficaz puesta en práctica de programas de intervención cuyo fin sea la creación de un estilo de vida saludable, es la evaluación de conocimientos y creencias que el grupo, al que va dirigido el programa, tiene al respecto. La propia percepción de la salud es un indicador usado habitualmente en los estudios del grado de salud, el cual está relacionado con el estilo de vida. Por esta razón el objeto de este trabajo es establecer tipologías de estilo de vida y conocer si existe relación entre ellas y la percepción de la salud que tienen los adolescentes, al tiempo que determinamos si los participantes en actividades físicas organizadas desarrollan un estilo de vida más saludable y si su percepción por la salud es mejor que los no participantes en estas actividades de tiempo libre.

Los adolescentes objeto de nuestro estudio podemos calificarlos de consumidores medio-bajos de televisión, siguiendo las líneas directivas del American Academy of Pediatrics (2001). El tiempo dedicado a esta actividad es inferior que el extraído en el estudio de Moreno y cols. (2004). La dedicación a las tareas escolares es ligeramente inferior que la publicada en el estudio de los autores anteriormente citados y sin embargo el tiempo dedicado al ordenador y/o videoconsola es prácticamente igual que el del mencionado trabajo.

Entre los datos más llamativos y positivos a nuestro juicio, está que solamente el 32,1% declara haber dedicado menos de una hora a la práctica de actividad física en su tiempo libre, resultado mucho más favorable que el aportado por Nuviala, Munguía, Fernández, García y Ruiz (2009). Este resultado puede considerarse como posible si observamos que los tiempos dedicados a otras actividades son medio-bajos.

El consumo de sustancias nocivas para la salud presenta resultados muy similares al del resto de los adolescentes españoles (Moreno y cols., 2004), podemos destacar que los adolescentes aragoneses de este estudio afirman ser algo más fumadores y que el consumo de drogas es sensiblemente más alto. Adolescentes aragoneses objeto de este estudio que declaran no haber tomado nunca drogas tenemos un 87,3% por algo más de un noventa por ciento de adolescentes en el trabajo publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La autopercepción de la salud presenta unos valores muy positivos, puesto que la gran mayoría cree tener una buena salud, resultado mucho más positivo que el obtenido por Erginoz, Alikasifoglu, Ercan, Uysal, Ercan, Kaymak e Ilter (2004) entre adolescentes turcos y similar al aportado por Moreno y cols. (2004).

Los resultados obtenidos al realizar el análisis de conglomerados sobre el estilo de vida de los adolescentes objeto de esta investigación, permiten afirmar que existen dos grupos. El grupo1 está formado por los adolescentes que más consumen sustancias perjudiciales para la salud y que destacan por dedicar el mayor tiempo a las actividades físicas, mientras que el conglomerado 2 está constituido por jóvenes que dedican entre una y dos horas a la práctica física y se declaran como no consumidores de alcohol, tabaco y drogas (tabla 4).

<b>Conglomerado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Ocupación tiempo libre</b>		
<i>Tiempo tv</i>		
<i>Tiempo ordenador</i>	Más cantidad de tiempo	
<i>Tiempo tareas escolares</i>	Menor cantidad de tiempo	Más cantidad de tiempo
<i>A.F. diaria</i>	Adolescentes que más tiempo dedican	Mayor número de adolescentes que dedican entre 1 y 2 horas diarias
<b>Consumo de sustancias</b>		
<i>Alcohol</i>	Mayor consumo de alcohol	Menor consumo de alcohol
<i>Tabaco</i>	Consumidores de tabaco	No tabaco
<i>Drogas</i>	Consumidores de drogas	No droga
<b>Sociodemográficas</b>		
<i>Sexo</i>		Más niñas
<i>Ciclo educativo</i>	2 ciclo ESO	1 ciclo ESO y Bachillerato
<i>Percepción salud</i>	Peor percepción de la salud	Mejor percepción de la salud
<i>A.F. organizada</i>		

**Tabla 4. Características principales de los integrantes de los diferentes conglomerados resultantes del análisis**

Uno de los objetivos principales de este estudio era establecer tipologías de estilo de vida y asociarlas con la percepción de la salud. Como se puede observar en la tabla anterior el grupo 2 destaca por una mejor percepción de su salud. Entre las características de este grupo están el no consumo de alcohol, tabaco y drogas, hábitos que han sido relacionados con la salud autopercebida entre adolescentes (Johnson y Richter, 2002; Milligan, Burke, Beilin, Richards, Dunbar, Spencer, Balde y Gracey, 1997). Dentro de este grupo encontramos que una gran cantidad de ellos realiza entre una y dos horas de actividad física, cantidad necesaria para mantener o mejorar la salud según lo criterios marcados por American College of Sports Medicine (1988) y seguidas por Andersen, Harro, Sardinha, Froberg y cols. (2006), por lo que no es de extrañar que tengan una buena valoración de su salud, resultado que confirma los obtenidos en diversas investigaciones (Castillo y Balaguer, 1998; Pastor, Balaguer, Pons y García-Merita, 2003; Vilhjalmsson, 1994; Vilhjalmsson y Thorlindsson, 1998).

La percepción que los adolescentes tienen del estado de salud está relacionada con diversos factores psicosociales, así como de los resultados académicos (Piko, 2000; Thorlindson, Vilhjalmsson y Valgeirsson, 1990; Vingilis, Wade y Adlaf, 1998; Vingilis, Wade y Seeley, 2002; Wade y Vingilis, 1999). El resultado que nosotros hemos obtenido se encuentra en esta línea puesto que como puede apreciarse el grupo 2 está formado también por alumnos de Bachillerato, es decir, de mayor edad, pero que presentan mejores calificaciones escolares lo cual explicaría este resultado.

Centrándonos en el grupo 1 y atendiendo a las aportaciones hechas por Sallis (1994) entre la que se encuentra que la actividad física y los juegos de ordenador son incompatibles, observamos que esa premisa no se cumple en

nuestra población y podemos situarnos al lado de Gorley (2003) y Samdal, Tynjala, Roberts, Sallis, Villberg y Wold (2007), puesto que observamos que los resultados obtenidos nos permiten afirmar que existe una baja asociación entre el uso pasivo del tiempo libre y la cantidad de práctica física realizada.

El resultado más paradójico del trabajo se da en el grupo 1. En este conglomerado se agrupan los consumidores de sustancias nocivas para la salud (alcohol, tabaco y droga) y al tiempo que se encuentran en este grupo una gran cantidad de adolescentes que afirman dedicar más de dos horas a la práctica físico deportiva. Sin embargo este resultado no es nuevo, ya había sido apuntado por Bovard (2008) y Piko (2000), para quienes los adolescentes que se involucran más en el ejercicio o en las actividades potencialmente deportivas peligrosas, son también probablemente más propensos, en otras esferas de su vida, a asumir riesgos como son el consumo de drogas ilícitas o la bebida.

Otro de los objetivos importantes de este estudio era asociar la práctica de actividad física organizada con el estilo de vida y la percepción de la salud. Con la técnica utilizada, análisis por conglomerados, no podemos obtener ninguna conclusión. El problema no radica en la técnica puesto que aplicando la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, no aparecen diferencias significativas entre participantes y no participantes en actividades física organizadas. Este resultado es debido al comportamiento de estos jóvenes.

A pesar de ese dato debemos seguir insistiendo en la necesidad promocionar actividades físicas organizadas entre los adolescentes puesto que sí existe relación entre la cantidad de actividad física realizada y la adscripción a actividades físicas organizadas ( $p=.000$ ), tal y como Aarnio (2003) y Nuviala, Munguía, Fernández, García y Ruiz (2009) concluyeron, lo que sin duda se convierte en un estilo de vida más activo y saludable, sin olvidar que hay un consenso general en relación a que la actividad física durante niñez es beneficiosa para el desarrollo físico, social, y emocional (Boreham y Riddoch, 2001; Nuviala, Ruiz, y García, 2003). Por todo ello, nosotros al igual que Winters, Petosa y Charlton (2003) vemos la importancia y necesidad de promocionar la actividad física durante la adolescencia.

Las estrategias de promoción de la actividad física dirigidas a conseguir un estilo de vida saludable apuntaban, en un primer momento, a medidas de tipo individual, sin embargo en este momento las políticas de salud pública y sus intervenciones, tienen la intención de modificar condiciones sociales y ambientales para facilitar la adopción de un estilo de vida saludable (McKinlay y Marceau, 2000). Existe un vacío en este tema, puesto que la relación estilo de vida y condiciones sociales y ambientales, no ha sido suficientemente estudiadas (Aarnio, Winter, Kujala y Kaprio, 2002) y necesitan de estudios más próximos a cada contexto por las peculiaridades del grupo de jóvenes para adecuar las estrategias de promoción al grupo.

## CONCLUSIONES

Los sujetos objeto de este estudio, adolescentes que viven en el medio rural, presentan una ocupación del tiempo libre más activa que el resto de los sujetos españoles de su edad. Su percepción de la salud es excelente a pesar de ser más consumidores de sustancias nocivas.

Tras el análisis de conglomerados hemos podido observar que existen dos grupos. Un primer grupo en el que la cantidad de tiempo dedicado a utilizar el ordenador o videoconsola y la actividad física realizada son importantes. Este grupo es más propenso al consumo de sustancias perjudiciales para la salud. Un segundo grupo que realiza suficiente actividad física para mantener y mejorar su salud, que dedica más tiempo a las tareas escolares y que no consume ninguna sustancia nociva para la salud.

No hemos encontrado diferencias en la percepción de la salud entre ambos grupos y la realización de actividad física organizada no influye ni en la adscripción a alguno de los grupos, ni en la salud autopercebida.

Por todo ello pensamos que el estilo de vida y la percepción de la salud es la resultante de un conjunto de factores individuales y sociales. Pensamos que las medidas a adoptar para crear un estilo de vida activo y saludable pasan por el establecimiento de planes globales que unan actividades de diverso tipo e involucren a diversos agentes sociales. Las medidas parciales, programas deportivos por ejemplo, tendrán resultados limitados.

## REFERENCIAS

- Aarnio, M. (2003). Leisure-time physical activity in late adolescence. A cohort study of stability, correlates and familial, aggregation in twin boys and girls. *Journal of Sports Science and Medicine*. Suppl.2.
- Aarnio, M., Winter, T., Kujala, U. and Kaprio, J. (2002). Associations of health related behaviour, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity: a study of Finnish adolescent twins. *British Journal of Sports Medicine*, 36, 360–364.
- American Academy of Pediatrics. (2001). Policy statement: Children, adolescents and television (RE0043). *Pediatrics*, 107, 2, 423–426.
- American College of Sports Medicine (1988). Opinion statement on physical fitness in children and youth. *Medicine Science Sports Exercice*, 20, 422–423.
- Andersen, L.B., Harro, M., Sardinha, L.B., Froberg, K. y cols. (2006). Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study). *The Lancet*, 368, 9532, 299-305.
- Arruza, J. A., Arribas, S., Gil De Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la*

*Actividad Física y el Deporte*, 8, 30, 171-183. Extraído el 14 de diciembre de 2008 desde <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista30/artrepercusiones83.htm>

Balaguer, I., Castillo, I., Moreno, Y., Pastor, Y., Blasco, M. P., y Alberca, S. (1997). Physical activity levels by perceived physical fitness and grade level in Spanish adolescents. En Lidor, R. and Bar-Eli, M. (Eds.), *Proceedings of the IX world congress of sport psychology* (pp. 88–91). International Society of Sport Psychology, Israel.

Batista-Foguet, J.M., Mendoza, R., Pérez-Perdigón, M. y Rius, R. (2000). Life-styles of Spanish school-aged children: Their evolution over time. Use of multiple correspondence analysis to determinate overall trends over time in the sequential, cross-sectional study. En Ferligoj, A. y Mrvar, A. *New approaches in applied statistics*, 173-210. Metodoloski zvezki, 16, Ljubljana: FDV.

Benyamini, Y., Idler, E. L., Leventhal, H., y Leventhal, E. A. (2000). Positive affect and function as influences on self-assessment of health: Expanding our view beyond illness and disability. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55, 2, 107-116.

Boreham, C. y Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *Journal of Sports Sciences*, 19, 915-929.

Bovard, R.S. (2008). Risk behaviors in high school and collage sport. *Curr. Sports Med. Rep.*, 7, 6, 359-366.

Bouchard, C., Shephard, R.J. y Stephens. T. (1994). *Physical activity, fitness, and health*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Carrasco, A.M. (2004). Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de los adolescentes españoles. *Revista de Psicología Social*, 19, 1, 51-79.

Caspersen, C., Periera, M., Curran, K. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and crosssectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 9, 1601–1609.

Castillo, I. y Balaguer, I. (1998). Relaciones entre la salud percibida y ejercicio físico. *Información Psicológica*, 67, 22–27.

Carpi, A., Zurriaga, R., González, P., Marzo, J.C., y Buunk, A.P. (2007). Incidencia de los hábitos de conducta en la enfermedad cardiovascular. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 59-70

Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. y Barnekow Rasmussen, V. (Eds.). (2004). *Young people's health in context: International report from the HBSC 2001/02 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Erginoz, E., Alikasifoglu M., Ercan, O., Uysal, O., Ercan, G., Kaymak, D. A. y Ilter, O. (2004). Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *European Journal of Pediatrics*, 163, 485-494.

Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20, 4, 531-537.

Gil, J., Moreno, E., Vinaccia, S., Contreras, F., Fernández, H., Londoño, X., Salas, G.H. y Medellín, J. (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 483-504.

Gorley T. (2003). Physical activity and sedentary behaviour: prevalence, determinants and outcomes. *National Centre for Physical Activity and Health*

*Annual National Conference 2003. Putting Children First Promoting Physical Activity*, Birmingham.

Hernández, J.L., Velázquez, R., Martínez, M. E., Garoz, I., López, C. y López, A. (2008). Frecuencia de actividad física en niños y adolescentes: relación con su percepción de autoeficacia motriz, la práctica de su entorno social y su satisfacción con la Educación Física. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 1, 79-92.

Idler E.L. y Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38, 21-37.

Johnson P.B. y Richter, L. (2002). The relationship between smoking, drinking, and adolescents' self-perceived health and frequency of hospitalization: analyses from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse. *Journal of Adolescent Health*, 30, 175-183

Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Grunbaum, J.A. y Kolbe, L.J. (2000). Youth risk behavior surveillance: United States, 1999. *MMWR CDC Surveill Summ*, 49, 1-96.

Kelder, S.H., Perry, C. L. Klepp, K.L. y Lytle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.

Kennedy, B.P., Kawachi, I., Glass, R. y Prothrow-Stith, D. (1998). Income distribution, socioeconomic status, and self-rated health in the United States: multilevel analyses. *British Medical Journal*, 317, 917-921

Kimm, S.Y., Glynn, N.W., Kriska, A.M., Barton, B.A., Kronsberg, S.S., Daniels, S.R., Crawford, P.B., Sabry, Z.I. y Liu, K. (2002). Decline in physical activity in black and white girls during adolescence. *New England Journal of Medicine*, 347, 709-15.

Kujala, U.M., Kaprio, J., Sarna, S. y Koskenvuo, M. (1998). Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish twin cohort. *JAMA* 279, 440-444.

Levin, S., Ainsworth, B. E., Kwok, C. W., Addy, C. L. y Popkin, B. M. (1999). Patterns of physical activity among Russian youth: the Russian Longitudinal Monitoring Survey. *European Journal of Public Health*, 9, 166 -173.

Martínez, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.

McGinnis, J.M. y Foege, W.H. (1993). Actual causes of death in the United States. *JAMA*, 270, 18, 2207-2212.

McKinlay, J.B. y Marceau, L.D. To boldly go . . . *Am J Public Health*. 90, 25-33, 2000

Milligan, R.A., Burke, V., Beilin, L.J., Richards, J., Dunbar, D., Spencer, M., Balde, E. y Gracey, M.P. (1997). Health-related behaviours and psycho-social characteristics of 18-year-old Australians. *Social Science Medicine*, 45, 1549-1562

Moreno, M.C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P., Sánchez-Queija, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Nuviala A., Munguía, D., Fernández, A., García, M.E. y Ruiz, F. (2009). Typologies of occupation of leisure-time of Spanish adolescents. The case of the participants in physical activities organized. *Journal of human sports and exercise*, 4,1, 29-39.

- Nuviala, A., Ruiz, F. y García, M. E. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 6, 13-20.
- Palomo, L., Márquez-Calderón, S., Ortún, V. y Benavides, F.G. (2006). Modelos de enfermedad en el mundo desarrollado. *Gaceta Sanitaria*, 20, 2 – 9.
- Pate, R. R., Long, B. J., Heath y G. W. (1994). Descriptive epidemiology of physical activity in adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6, 4, 434-447.
- Pate, R.R., Trost, S.G., Felton, G.M., Ward, D.S., Dowda, M. y Saunders, R. (1997). Correlates of physical activity behavior in rural youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 68, 3, 241-248.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18, 18-24.
- Pesa J. A., Syre T. R. & Jones E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health*, 26, 330–337
- Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25, 125-137.
- Piko, B. (2007). Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*, 166, 701–708
- Riddoch, C. (1998). Relationships between physical activity and physical health in young people. En S. Biddle, J.F. Sallis & N. Cavill (Eds.) *Young and active?* (pp. 17–48). London: Health Education Authority.
- Robinson, T.N., Hammer, L.D., Killen, J.D. et al. (1993). Does television viewing increase obesity and reduce physical activity? Cross-sectional and longitudinal analyses among adolescent girls. *Pediatrics*, 94, 449-455.
- Rodrigo, M.J., Márquez, M.L., Batista-Foguet, J.M., García, M., Rodríguez, G., Martín, J.C. y Martínez, A. (2006). Estilos de vida en la adolescencia y su relación con los contextos de desarrollo. *Cultura y Educación*, 18, 3-4, 381-395.
- Rodríguez-Huerta, M.A. (1999). Otro enfoque en la prevención a las drogodependencias. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 6, 1, 42-44.
- Sallis, J.F. (1994). Determinants of physical activity behaviour in children. En R.R. Pate y R.C. Hohn (Ed.). *Health and fitness through physical education* (31-44). Champaign Ill: Human Kinetics.
- Sallis, J. F. y Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sallis, J. F., Strikmiller, P. K., Harsha, D. W., Feldman, H. A., Ehlinger, S., Stone, E. J., Williston, J. y Woods, S. (1996). Validation of interviewer- and self-administered physical activity checklists for fifth grade students. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28, 840-851
- Samdal, O., Tynjala, J., Roberts, C., Sallis, J.F., Villberg, J. y Wold, B. (2007). Trends in vigorous physical activity and TV watching of adolescents from 1986 to 2002 in seven European Countries. *European Journal of Public Health*, 17, 3, 242–248.
- Schmitt, P. (2007). Informe sobre la función del deporte en la educación. Bruselas: Parlamento Europeo.



- Tercedor, P. y López, B. (1999). Validación de un cuestionario de actividad física habitual. *Apunts. Educación Física y deportes*, 58, 68-72.
- Thorlindson, T., Vilhjalmsson, R. y Valgeirsson, G. (1990). Sport participation and perceived health status: a study of adolescents. *Social Science and Medicine*, 31, 551–556.
- Trost, S.G., Pate, R.R., Sallis, J.F., Freedson, P.S., Taylor, W.C., Dowda M. y Sirard J. (2002). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34, 2, 350–355.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. *Atlanta GA: Centers for Disease Control and Prevention*.
- Vilhjalmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 437-452.
- Vilhjalmsson, R. y Thorlindsson, T. (1998). Factors related to physical activity: A study of adolescents. *Social Science and Medicine*, 47, 665-675.
- Vingilis, E. R., Wade, T. J. y Adlaf, E. (1998). What factors predict student self-rated physical health?. *Journal of Adolescence*, 21, 83–97.
- Vingilis E. R., Wade, T. J. y Seeley, J. S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the national population health survey. *Canadian of Journal Public Health*, 93, 193–197.
- Wade, T. J. y Vingilis, E. R. (1999). The development of self-rated health during adolescence: an exploration of inner- and intra-cohort effects. *Canadian of Journal Public Health*, 90, 90–94.
- Wade, T.J., Pevalin, D.J. y Vingilis, E. (2000). Revisiting student self-rated physical health. *Journal of Adolescence*, 23, 785–791
- Wei M., Kampert, J.B., Barlow, C.E., Nichaman, M.Z., Gibbons, L.W., Paffenbarger, R.S. y Blair, S.N. (1999). Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal weight, overweight and obese men. *JAMA*, 282, 1547–1553.
- Winters, E.R., Petosa, R.L. y Charlton, T.E. (2003). Using Social Cognitive Theory to Explain Discretionary, “Leisure-time” Physical Exercise Among High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 32, 436–442.