

Actividad física y hábitos relacionados con la salud de los jóvenes:

Una investigación en el marco de la innovación de la Educación Superior Europea¹

Gil Madrona, Pedro²

Resumen

La pérdida del estilo de vida saludable en la sociedad avanzada ha provocado problemas serios en la salud pública, se han desarrollado enfermedades crónicas múltiples, causando millones de muertes prematuras cada año a consecuencia de la obesidad, el alcohol, el tabaco, las drogas o la misma inactividad física. Lees y Booth (2004) llaman a este efecto "Síndrome de Muerte por Sedentarismo", proponen que existe un eslabón mecánico, de base molecular, entre la inactividad física y la enfermedad crónica. En la actualidad está siendo considerada esta vía de conocimiento que relaciona la inactividad física, la alimentación, y los hábitos de salud. De otro lado, en líneas generales, muchos jóvenes de los comienzos del siglo XXI son consumidores de drogas y están relativamente bien integrados en sus respectivos ámbitos de convivencia, sea la familia, la universidad o el trabajo, fenómeno también íntimamente relacionado con la salud de las personas. En este sentido, las pretensiones de este estudio son analizar y conocer determinados hábitos de actividades físicas, alimenticios y del consumo de sustancias nocivas para la

1 El autor agradece a todos lo jóvenes objeto de estudio, universitarios y no universitarios.

2 Licenciado en Ingeniería, Especialista en Ciencias Sociales, Centro Universidad de Murcia, España. Licenciado y Doctor Cum Laude en Ciencias de la Educación, Centro UNED, España. Diplomado como Especialista en Educación Física, Centro Universidad de Castilla La Mancha, España. Ha desempeñado una intensa labor editorial como autor o coordinador de libros y artículos para diferentes publicaciones españolas e internacionales, sobre Educación en general y Educación Física. Asimismo, ha realizado labores de investigación y docencia en estas mismas áreas. Actualmente es docente e investigador en la Escuela de Magisterio de Albacete, Campus universitario, Universidad de Castilla-La Mancha. Correo Electrónico: Pedro.Gil@uclm.es

salud en nuestros jóvenes, universitarios y no universitarios en el contexto de la UCLM en Albacete, España. Esta investigación se lleva a cabo en el marco de los cambios que se están produciendo en la Educación Superior, que afectan tanto al profesorado en la forma de trabajar como a los propios estudiantes, en su manera afrontar su formación por los denominados créditos ECTS.

Palabras clave: educación superior, investigación e innovación, actividad física, hábitos de salud

Abstract

PHYSICAL ACTIVITY AND HABITS RELATED TO THE HEALTH OF THE YOUNG PEOPLE: A RESEARCH IN THE CONTEXT OF THE INNOVATION OF EUROPEAN HIGHER EDUCATION

The loss of the healthy style of life in the advanced society has provoked serious public health problems; multiple chronic illnesses have been developed causing millions of premature deaths every year as a result of obesity, alcohol, tobacco, drugs or the physical inactivity itself. Lees and Both (2004) called this effect as "Syndrome of death for sedentary", they affirm that there is a mechanic link of molecular base between the physical inactivity and the chronic illness. Nowadays, it is being considered this route of knowledge that connects the physical inactivity, the feeding and the health habits. On the other hand, in general terms, many young people in the beginning of XXI Century are drug consumers and they are relatively well integrated in their respective scopes of coexistence, as the family, the university or the work, it is also a phenomenon that is intimately related to the people's health. In this sense the pretensions of this study are to analyze and to know certain habits of physical activities, feeding and of the consumption of substances hazardous to the health of our young people, university students and non-university students in the context of the UCLM in Albacete, Spain. This investigation is carry out within the framework determine by the changes that have been experimented the European higher education, which affect both the teaching staff in their form to work and the own students in their way to confront their formation through the denominated ECTS credits.

Key words: *higher education, research and innovation, physical activity, health habits*

1. Introducción

Nuestra investigación es un intento de conseguir un aprendizaje profundo en la forma que los estudiantes universitarios se aproximen a la lectura de artículos de investigación y a la correcta investigación, trabajando juntos, en pequeños grupos, con otros compañeros de manera cooperativa para lograr sus objetivos.

Preparando la universidad del futuro ya presente. La presente investigación se lleva a cabo en el marco de los cambios que se están produciendo en la Educación Superior de la Unión Europea tras el acuerdo de Bolonia, que afectan tanto al profesorado en la forma de trabajar en sus aulas con sus estudiantes, como a los propios estudiantes, en su manera, o estilo de encauzar y afrontar su formación por los denominados créditos ECTS.

Por tanto, este trabajo es fruto de los cambios que en estos momentos se están impulsando en la universidad del siglo XXI, que alcanzan también al profesorado que se verá comprometido a integrar descubrimiento, aprendizaje y compromiso, y a involucrar a sus estudiantes en todos los aspectos de sus vidas profesionales (Thomas, 2003).

La naturaleza de las universidades está evolucionando. Los papeles y recompensas de la facultad van a cambiar si las universidades responden positivamente a las nuevas realidades, lo cual supone que el estudiante también tiene que cambiar. Uno de dichos cambios supone que se debe involucrar a los estudiantes en las tareas investigativas de sus profesores, interferir para que ellos se asientan paulatinamente como investigadores de su propia práctica en el futuro (Landers, 2001). Por medio de la investigación, el alumno puede trabajar con y sobre la realidad en toda su complejidad y estudiarla. Nuestra universidad está mejorando, pero no es la mejor posible, por lo que debemos seguir mejorando (Michavilla, 2004); esta es nuestra intención.

Ciertamente en los últimos años el entusiasmo del uso del aprendizaje cooperativo en las facultades ha crecido. Así, son muchas las investigaciones que ponen de manifiesto que el esfuerzo cooperativo promueve la unión entre los compañeros más que cuando se compete solo (Johnson et al, 1990). Ya Sócrates y Séneca acentuaban la importancia de la cooperación, más adelante Boston Colonial y Benjamín

Franklin organizaban grupos de trabajo para adquirir educación y en la actualidad hay muchas universidades en las que el aprendizaje cooperativo es usado como en Florencia o California.

Para enfrentar los cambios, en los que estamos inmersos en estos instantes en la educación superior, es necesario contar con el apoyo de profesores y estudiantes, ya que sin el convencimiento de quienes van a llevar a cabo las reformas propuestas de manera progresiva, difícilmente se alcanzarán los objetivos trazados (Michavilla y García Delgado, 2003).

La educación física en la perspectiva de un estilo de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1947) establece que “La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social”, y en 2000 imprime un nuevo concepto de salud y la define como “el nivel de salud suficiente para poder trabajar productivamente y participar activamente en la vida social”. Estas definiciones aportan un concepto integral de salud que comprende las dimensiones físicas, psicológicas, fisiológicas y sociales.

Sánchez Bañuelos (1996) describe los efectos o beneficios de la actividad física para las personas desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social y, a la vez, nos presenta una investigación, donde describe las actividades físicas de los escolares de secundaria y su vinculación con hábitos de vida saludables como la alimentación, y que renuncien o repriman otros hábitos nocivos como el consumo de alcohol, de tabaco, etc. Ciertamente los beneficios de la actividad física se han documentado sobre la salud basándose en numerosos estudios fiables (Leon eta al, 1987; Leon y Norstrom, 1995, entre otros).

La actividad física regular reduce el riesgo de ataques al corazón, cáncer de colon, diabetes y presión sanguínea alta, e inclusive el derrame cerebral. También ayuda a controlar el peso, a tener unos huesos, músculos y articulaciones más sanos; reduce las caídas entre los más mayores; ayuda a aliviar el dolor producido por artritis; reduce los síntomas de ansiedad y depresión; y está asociado con un menor número de hospitalizaciones, visitas médicas y medicamentos. Muchos son, por tanto, los datos que sugieren que una multitud de beneficios psicológicos están asociados con un estilo de vida activo: se refuerza el humor, se reduce la tensión, se reduce el estado de ansiedad, los niveles de aparición de la depresión, se aumenta autoestima y se

favorece una calidad más alta de vida (Pangrazi, Cosbin y Welk, 1996). Así mismo, el ejercicio genera efectos emocionales positivos en el tratamiento profesional de la depresión severa (Internacional Society of Sport Psychology, 1992).

Se ha demostrado también que varios factores de riesgo precursores de enfermedades crónicas y cardiovasculares se presentan o empiezan ya en el periodo de la niñez, de la adolescencia o de la juventud, y una adecuada participación en actividades físicas durante estas etapas de la vida puede ser crucial en la prevención de la obesidad y enfermedades crónicas en una vida posterior (Wallheard y Buckworth, 2004). De hecho, Sallis y McKenzie (1991) afirman que la motivación positiva del joven en la actividad física y deportiva puede influir en la adopción de modos de vida activos en la adultez. Recordemos que la actividad física regular está asociada con un menor número de hospitalizaciones, visitas médicas y medicamentos, de ahí que es importante que la gente joven sea activa si quiere estar sana, ahora y en el futuro.

Poseer una buena salud no consiste sólo en la ausencia de enfermedades, sino en hacer todo lo necesario para prevenir su aparición y esto únicamente se consigue llevando a cabo una VIDA SANA, para lo cual existen tres condiciones imprescindibles: comer bien (siguiendo una alimentación equilibrada), mantenerse en forma (mediante la práctica de ejercicio físico en forma habitual y constante) y combatir a los enemigos de la salud: estrés, tabaco, drogas, etc. (Bayer, 2005).

Los problemas de la obesidad: abordaje por medio de estilo de vida, dieta equilibrada y actividad física. La obesidad es una enfermedad consistente en un exceso de peso, que se determina con la interrelación entre la masa corporal (más de un 20%) y la estatura de la persona. En este sentido, el obeso es definido como aquel que tiene un peso corporal sobre el 95% de la masa corporal indicada para cada edad (Centres for Disease Control and Prevention, 2000).

Entre los adultos de EE UU durante el periodo 1980-2000, la obesidad ha alcanzado proporciones de epidemia; casi 59 millones de adultos son obesos. Además, la epidemia no está limitada a los adultos: el porcentaje de gente joven que tiene sobrepeso se ha más que doblado en los últimos 20 años. Actualmente el 15% de la gente joven en los EE UU padece obesidad.

En Europa las cosas no son distintas, pero las proporciones parecen interesantemente variables. Hay un perfil aproximadamente graduado reduciéndose desde el sur al norte con niveles bajos de incidencias en países como Holanda, sólo el 12% de los jóvenes. Dinamarca, Alemania y Suecia también experimentan índices relativamente bajos de incidencia y los países del Mediterráneo exhiben generalmente índices más altos: Grecia, Malta, Italia y España que es el tercer país de Europa en el índice de chicos y jóvenes obesos y con sobrepeso (donde la población infantil y juvenil, entre los 2 y los 24 años, alcanzan el 26,3% de sobrepeso y el 13,9% son obesos y la población adulta, entre los 25 y 69 años, el 14,5% con sobrepeso y el 38,5% adolecen de obesidad). En el estudio de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención para la Obesidad), presentado por la Ministra de Sanidad, se afirma que nuestro país presenta una de las cifras más altas de obesidad infantil; en la zona sur de España, y más concretamente en Murcia, Andalucía y las Islas Canarias, prevalecen las cifras de obesidad infantil más altas.

Los chicos y jóvenes obesos tienen un alto riesgo de padecer problemas de salud, especialmente el Síndrome Metabólico (Cruz y Goran, 2004). La obesidad también provoca un elevado número de víctimas psicológicas en los jóvenes. Se debe ser consciente de las consecuencias de la obesidad para la salud en la edad adulta, sobre todo, cuando el sobrepeso y la obesidad en niños y jóvenes predispone a una mayor morbilidad en la madurez (St-Onge et al, 2003).

El coste anual de la obesidad y sobrepeso estimado en EE UU en el año 2002 fue cerca de 117 billones de dólares. Las enfermedades crónicas son las responsables de 7 de cada 10 muertes en Estados Unidos, y de más del 75% de los gastos de atención médica. En este sentido, numerosas escuelas basadas en la actividad física y en programas nutricionales han sido desarrolladas en todo el país. Algunos de estos programas incluyen materiales curriculares, plantillas de entrenamiento que implican la participación de padres y de la comunidad, por ejemplo, el programa PATHS (Lounsbury, Gast y Smith, 2005). Es evidente que en todos los países que generan los datos correspondientes, la obesidad entre los jóvenes, está mostrando una tendencia al alza, esto ha generado mucho interés por parte de académicos, médicos, y de los mismos gobiernos.

Pero, ¿qué está detrás de la actual epidemia de la obesidad en la infancia y en la juventud?, ¿consumen los jóvenes más comida que antes?, ¿están sus dietas más cargadas de grasa?, ¿deberíamos señalar un progresivo declive de la actividad física?, ¿son estas preguntas las únicas razones o se deben considerar otros factores? La respuesta para intervenir, no es tan clara. Los niños y adolescentes de hoy viven en un entorno social y físico que hacen más fácil la elección de la comida, facilitan el sedentarismo y es un inconveniente para ser activo (Rowland, 2004).

La razón por la que se incrementa la obesidad en niños y jóvenes es por un inapropiado consumo de comida, que no es el adecuado para su gasto de energía y la actividad física que realizan (Van Staveren y Dale, 2004). De ahí que una pronta intervención es mejor que esperar hasta que el problema se agrave (Gibson, et al, 2005). En este sentido, la familia es clave para hacer cambios en el estilo de vida.

En el Reino Unido, el gobierno ha aumentado su interés por el problema de la obesidad. En el 2001, la National Audit Office, el organismo de control financiero, publicó Tackling Obesity, estimó que la obesidad ya producía 9.000 muertes prematuras cada año y se ha estimado una reducida expectativa de vida de 7 años.

The Chief Medical de Inglaterra enfocó específicamente en la obesidad su estudio anual en el estado de la salud de la nación y declaró que "Frenar la epidemia de la obesidad es uno de los cambios de salud pública más grandes del nuevo siglo". Al respecto se ha desarrollado una campaña institucional de salud pública para promover la actividad en los chicos, en la juventud y también en las personas mayores.

Dentro de este cambio político, se ha formulado un ambicioso objetivo: el incremento de la actividad física en la población para que pase desde aproximadamente el 30% al 70% de adultos en el 2020. El gobierno ha creado el Equipo de Coordinación de Actividad (ACT) que involucra, por primera vez, salud, transporte, cultura y deporte. Su finalidad es adoptar un plan nacional que creará una activa y deseosa población menos obesa y más saludable (Fox, 2004). La propuesta de un modelo de educación para la salud llevaría consigo la creación de hábitos saludables (Devis y Peiró, 1992).

El consumo de sustancias nocivas (considerado especialmente entre la juventud, alcohol, tabaco y drogas) afectan considerablemente la salud. Los datos más fiables sobre el consumo de drogas por parte de los jóvenes (entre los 15 y los 29 años) son los aportados por el Observatorio Español sobre Drogas, tanto en sus encuestas domiciliarias a la población general, como en las encuestas a la población estudiantil (2001). En dicho estudio se observa que tanto el alcohol como el tabaco son las drogas más consumidas, seguidas, a cierta distancia, por cannabis, cocaína y éxtasis, en ese orden. Pese a la incorporación progresiva de la mujer a este tipo de consumos, sólo el tabaco, y en menor medida el alcohol, aparecen en proporciones semejantes en ambos sexos, lo cual es debido al fuerte incremento que su uso ha experimentado en los últimos años en la población juvenil femenina; no es de extrañar que las mujeres adolescentes hayan pasado a ser las principales destinatarias de las campañas publicitarias de las industrias de bebidas alcohólicas y tabacaleras (Navarro, 2000).

Un estudio realizado por la investigadora Alvarado Zaldívar, (2005) confirmó que el consumo simultáneo de tabaco, alcohol y drogas, afecta la salud reproductiva del varón y en las mujeres, junto a la precariedad de las condiciones de vida, hacen que el embarazo de la toxicómana sea de alto riesgo.

En 1974, la OMS conceptualizó al tabaco como una de las mayores amenazas que pesaban sobre la salud en la época moderna; esperemos que los impactos de la presente ley antitabaco en España surta los efectos deseados. Según la OMS, el tabaco crea “dependencia psíquica fuerte y una dependencia física leve”. La nicotina es la sustancia química responsable de la dependencia del tabaco, es por tanto el componente esencial que convierte al tabaco en una droga. La relación entre tabaco y ciertas enfermedades respiratorias y cardiovasculares, cada vez están más claras; algunas tan graves como el cáncer de pulmón (Becoña, 2004).

El alcohol es otro de los enemigos más peligrosos de la salud y el bienestar. Los efectos del alcoholismo están vinculados al sistema circulatorio, el aparato digestivo, el hígado, el sistema nervioso central, con los trastornos alimenticios, los trastornos psíquicos y el deterioro de las funciones intelectuales (Pascual Pastor, 2002; Centers for Disease Control and Prevention). El tabaco y el alcohol, combinados empeoran enormemente sus perjuicios para la salud: “Los alcohólicos

que fuman muestran una mayor pérdida en varias regiones del cerebro, si los comparamos con los alcohólicos que no fuman”, es una de las declaraciones de la Universidad de California al respecto (octubre, 2005).

El consumo de alcohol durante las *noches de marcha*³, es el prelude para que un sector de la población juvenil opte por el uso recreativo de otro tipo de drogas ilegales, aunque no parece que la facilidad para adquirirlas y la generalización de su consumo se vean limitados. Algunas de estas drogas van asociadas a una subcultura concreta tan importante como el estilo de la vestimenta o la música que se escucha (Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003). El consumo de drogas recreativas se ha expandido en España en los últimos años, sin embargo, continúa siendo bastante inferior a la de otras drogas presentes también en los espacios lúdicos y recreativos, como el alcohol, el tabaco o el cannabis (Infante, Barrio y Martín, 2003).

Entre las drogas “duras” conocidas como alucinógenos, pueden destacarse dos grandes grupos: el de aquellas cuyo efecto es más breve y menos profundo, como los derivados del cáñamo y el éxtasis, y las de mayor potencia, como el LSD y la mescalina. En 2001 se reportó en España el 2,4% de urgencias por reacción aguda a drogas alucinógenas. De otro lado, otro aspecto crítico es su vinculación con los accidentes de tráfico. Parece ser que conducir bajo los efectos del éxtasis, por ejemplo, aumenta el riesgo de un accidente de tráfico. En síntesis, la adicción a sustancias nocivas para la salud es algo triste y doloroso para quien la padece, para sus familiares y amigos.

2. Método

Intenciones y objetivos de la investigación. La intención inicial de este estudio, como ya hemos dicho, fue conseguir un aprendizaje profundo en la forma que los estudiantes universitarios se aproximen a la lectura de artículos y a la correcta investigación, trabajando juntos cooperativamente, en pequeños grupos, con otros compañeros.

Por otra parte, la finalidad del presente trabajo ha sido conocer cuáles son los hábitos en relación con la actividad física, la alimentación

3 Término típico español que en otros países se asimila a parranda, juerga.

y otras conductas en relación con la salud de los jóvenes universitarios y no universitarios, en el contexto de la Universidad de Castilla-La Mancha en Albacete. Se trata por tanto de:

a) Conocer los hábitos en relación con la actividad física y con la salud de los estudiantes aprendices de maestro, en las distintas especialidades que se imparten en la Escuela de Magisterio de Albacete de la Universidad de Castilla-La Mancha cuales son Educación Infantil, Educación Primaria, Lengua Inglesa, Educación Musical y Educación Física en 2007 y comprobar si dichos hábitos han variado en el tiempo en la población estudiantil, al ser comparados con un estudio de similar llevado a cabo hace 6 años (Gil Madrona, 2000).

b) Comprobar si se producen cambios de hábitos entre los alumnos de 1º, 2º y 3º de las diferentes especialidades que se cursan en Magisterio. Lo que puede suponer que la misma carrera modifique los estilos de vida.

c) Conocer los hábitos en relación con la actividad física y con la salud de los estudiantes de otras Facultades: Enfermería, Empresariales, Forestales, Medicina y Derecho del campus de Albacete.

d) Conocer si hay similitudes entre unos y otros estudiantes, en función de los estudios que cursen y los jóvenes no universitarios.

e) Conocer los hábitos en relación con la actividad física y con la salud de los estudiantes aprendices de maestro, en las distintas especialidades que se imparten en la Escuela de Magisterio de Albacete de la Universidad de Castilla-La Mancha cuales son Educación Infantil, Educación Primaria, Lengua Inglesa, Educación Musical y Educación Física en 2007 y comprobar si dichos hábitos han variado en el tiempo en la población estudiantil, al ser comparados con un estudio de similar llevado a cabo hace 6 años (Gil Madrona, 2000).

f) Comprobar si se producen cambios de hábitos entre los alumnos de 1º, 2º y 3º de las diferentes especialidades que se cursan en Magisterio. Lo que puede suponer que la misma carrera modifique los estilos de vida.

g) Conocer los hábitos en relación con la actividad física y con la salud de los estudiantes de otras Facultades: Enfermería, Empresariales, Forestales, Medicina y Derecho del campus de Albacete.

Conocer si hay similitudes entre unos y otros estudiantes, en función de los estudios que cursen y los jóvenes no universitarios.

El contexto y los participantes. La muestra correspondió a los estudiantes que cursan 1º, 2º y 3º en la Escuela Universitaria de Magisterio, alumnos de las Facultades de Enfermería, Empresariales, Forestales, Medicina y Derecho en la UCLM en el campus de Albacete, y un grupo de jóvenes no universitarios de edades comprendidas entre los 18 y 24 años en dicho entorno (Tabla No. 1). En el año 2000 participaron 580 jóvenes y 1.090 en el año 2007.

Tabla No. 1

Estudiantes de Magisterio																	
Especialidad	Educación Primaria			Educación Infantil			Educación Física			Educación Musical			Legua Inglesa				
Total	715			75			200			175			125			140	
Curso	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º		
	25	29	21	60	70	80	55	75	45	40	50	35	45	45	50		
Estudiantes de Derecho	Estudiantes de Empresariales			Estudiantes de Forestales			Estudiantes de Enfermería			Estudiantes de Medicina			Jóvenes no universitarios				
60	65			60			70			80			100				

Procedimiento. El diseño de investigación es descriptivo, y la información se obtuvo por medio de una encuesta, y viene a responder a una estrategia de tipo transversal, pues se dispone de una sola medida de las variables realizadas en un único momento temporal, si bien los datos de los alumnos de Magisterio de 2006 han sido comparados con los datos de los alumnos de Magisterio en 2000. El estudio tiene un enfoque mixto (cualitativo/cuantitativo), por tanto, se utilizó un cuestionario con preguntas de tipo cerrado, abiertas y de carácter mixto. Para llevar a cabo la recolección de datos y su correspondiente análisis, se adiestró a los investigadores activos (siete alumnos y dos profesores) en el seno del seminario constituido para este fin.

Instrumentos utilizados, validación y técnicas de análisis.

Para la confección y aplicación del cuestionario, se partió de la literatura existente (Colas y Buendía, 1996; Taylor y Bogdan, 1986; Gotees y Lecompte, 1988). Con la intención de dar respuesta a los objetivos del estudio, las preguntas del cuestionario se seleccionaron de las incluidas en los instrumentos aplicados en las investigaciones Child and adolescent trial for cardiovascular health (CATCH) de Perry et al (1990), el Screening measure for assessing dietary fat Intake among adolescents de Prochaska et al (2001), y Self-report measures of children's physical activity (SAPA) de Sallis y McKenzie (1991). A continuación se definieron las dimensiones y su aplicación; se efectuaron todos los análisis y revisiones pertinentes (bibliografía, juicio de expertos, primera aplicación piloto). Las dimensiones hacen referencia a si los jóvenes estudiantes universitarios y no universitarios realizan algún tipo de deporte en su tiempo libre, qué deporte realizan, la frecuencia con que realizan actividades físicas, los motivos que les impulsaba a dicha práctica y, por otra parte, a preguntas para conocer sus hábitos en relación con la salud, por ejemplo, si son fumadores, si consumen bebidas alcohólicas, si consumen o han consumido drogas y cuál es la opinión que tiene sobre su alimentación.

3. Resultados

Presentamos a continuación los resultados más significativos, expresados en porcentajes (Tabla No. 2).

Actividades físicas y deportivas durante el tiempo libre y de ocio. Inicialmente analizaremos los datos aportados por los estudiantes de Magisterio dado que fue este centro el origen y la sede del proceso de investigación:

- Podemos observar en los estudiantes de Magisterio de la Especialidades de Inglés, Primaria y Educación Física, un incremento en la práctica de actividades físico deportiva por parte de los alumnos de Tercer Curso respecto de los de Primer Curso, salvo en las especialidades de Educación Infantil (19% en primero y 16% en tercero) y Educación Musical (65% en primero y 59% en tercero), y en los que se aprecia un leve comportamiento inverso. La conducta más extraña se advierte en la Especialidad de Educación Física, ya que los estudiantes de primer curso

Tabla No. 2

Facultad y especialidad	Practican algún Deporte		Pertenencia a una asociación deportiva		Alcohol los fines de semana		Consumo de tabaco		Consumo de drogas - Consumo de marihuana		Alimentación sana	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Magisterio Infantil	19	29	25	7,14	37,5	42,85	50	21	75	28,57	69	100
	16	16	2,27		63,63		27,7		20,45		84	
	CURSO 2000-01: 29		CURSO 2000-01: 6		CURSO 2000-01: 42		CURSO 2000-01: 54		CURSO 2000-01: 25		CURSO 2000-01: 21	
Magisterio Musical	65	60	35	24	90	88	48	32	47	36	70	52
	59	59	2,7		79		35		31		62	
	CURSO 00-01: 40		CURSO 2000-01: 15		CURSO 2000-01: 58		CURSO 2000-01: 25		CURSO 2000-01: 52		CURSO 2000-01: 65	
Magisterio Educación Física	85	50	33	16	35	20	16	5	45	50	66	46,9
	95	95	18,1		91		20		52,2		95	
	CURSO 2000-01: 71		CURSO 2000-01: 34		CURSO 2000-01: 50		CURSO 2000-01: 8		CURSO 2000-01: 43		CURSO 2000-01: 74	
Magisterio Educación Primaria	32	52	20,4	27,4	45,9	46,9	30	22,9	30,6	38,6	74	72,9
	54,16	54,16	30,2		45		43,75		34,6		79,16	
	CURSO 2000-01: 28		CURSO 2000-01: 3		CURSO 2000-01: 39		CURSO 2000-01: 33		CURSO 2000-01: 43		CURSO 2000-01: 29	
Magisterio Idioma extranjero: Inglés	21,5	45	41	34	46	52,1	53,8	61,5	28	31,7	27,2	34
	34	34	25		83,5		71		40,2		39	
	CURSO 2000-01: 47		CURSO 2000-01: 0		CURSO 2000-01: 58		CURSO 2000-01: 27		CURSO 2000-01: 50		CURSO 2000-01: 70	
Derecho	60		10		85		50		90		70	
Medicina	30		20		80		60		15		60	
Enfermería	37		32		79		35		Mari. 73 Coc. 18 Otras 9		76	
Forestales	54		34		55		25		Mar. 53 Coc. 18 Dis. 17 Otras. 12		71	
Empresarial	39		34		48		25		Mar. 64 Coc. 20 Dis. 8 Otras 8		74	
No universitario	50		20		90		18		60		80	

practican algún tipo de deporte el 83%, en segundo curso solamente un 50% practican deporte y en tercero el porcentaje de alumnos que practican deporte es el 95%.

- Resultara paradójico que frente al incremento, aunque leve, de la práctica deportiva por parte de los alumnos de Magisterio en general (del 44% en primero se pasa al 51% en tercero), los resultados respecto de la pertenencia o no pertenencia a una asociación deportiva fueran decreciendo (un 15% de diferencia de los alumnos de primero a los de tercero).

- Al comparar los datos de forma global, de los actuales estudiantes de Magisterio con el estudio llevado a cabo durante el curso 1999-2000 (Gil Madrona et al, 2000), apreciamos un leve aumento de la práctica de la actividad física y deportiva en los actuales estudiantes (en el curso 1999-2000 un 43% se consideraban practicantes de actividades físicas y deportivas, y en el curso 2006-2007 se consideran practicantes el 47,5%, lo que supone un incremento de 4,5 puntos).

- Al analizar cada una de las especialidades, observamos un aumento en la práctica deportiva en la especialidad de Educación Física (71% en 2000 frente al 76% en 2007, lo que supone un incremento de 5 puntos), en Educación Primaria (el 28% en el curso 1999-2000 frente al 45% en el curso 2006-2007 (esto implica un aumento de 17 puntos) y en Educación Musical (del 40% se pasa al 62%, lo que significa un aumento de 22 puntos); únicamente en las especialidades de Educación Infantil y Lengua Extranjera se aprecia una disminución en la práctica de actividades físico-deportivas (Educación Infantil pasa del 29% al 17,5%, y Educación Musical pasa del 47% al 33%, lo que refleja un descenso de 12 y 14 puntos respectivamente).

- Respecto a la pertenencia o no pertenencia a una asociación deportiva, en los estudiantes de Magisterio advertimos, de forma general, un incremento relevante de 12,4 puntos, ya que en el curso 1999-2000 existía un 11,6% y en el curso 2006-2007 se llega al 24%. En Educación Primaria se pasa del 3% al 26%, y en Lengua Extranjera se pasa de 0% al 32,5%, conductas dignas de subrayar. En Educación Infantil se pasa del 6% al 11%, en y en Educación Musical del 15% al 28%. Frente a estos datos sorprende el comportamiento de los alumnos de la especialidad de Educación Física que reducen cuantiosamente su adscripción a un ente deportivo (del 34% se pasa al 22%, que supone un descenso de 12 puntos en los seis años transcurridos).

Veamos ahora cuál es la conducta del resto de jóvenes del estudio en cuanto a la práctica de actividades físico-deportivas en su tiempo libre. Los universitarios de Empresariales que practican actividades físico-deportivas son el 39%, de Enfermería el 37%, de Económicas el 35% y de Medicina el 30%. Estos estudiantes llevan una vida más sedentaria que los universitarios que cursan los estudios de Magisterio. Sin embargo, los de las Facultades de Derecho (60%), Forestales (54%) y los jóvenes no universitarios (50%) superan a los alumnos de Magisterio (47,5%).

Los universitarios de Derecho (10%) y de Medicina (20%) y los jóvenes no universitarios (20%) son aquellos que menos vínculo tienen con las asociaciones deportivas. Sin embargo, los alumnos de Enfermería (32%), Empresariales (34%) y Forestales (34%) son los que más se aproximan a los alumnos de Magisterio.

Referente a las modalidades deportivas más practicadas regularmente por los jóvenes, destaca el fútbol con el 26,3% (actividad física más practicada por aquellos estudiantes que realizan deporte

de las Facultades de Forestales, Enfermería y los jóvenes no universitarios), seguido del atletismo con el 20,2% (dicho deporte lo practican mayoritariamente Derecho, Enfermería y Empresariales). A continuación está situado los aeróbicos con el 12,1% (deporte practicado principalmente por los alumnos de Derecho y ubicado en los primeros puestos entre los jóvenes no universitarios), sigue el mantenimiento físico en el gimnasio con 11,3%, la natación con el 9,5% (que es practicada mayoritariamente por los alumnos de Medicina), continúa el tenis con el 9,4% (en los primeros puestos de preferencia en la Facultad de Medicina). Continúan en el ranking el baloncesto con el 8,2%, y finalmente aparece un 3% de individuos que practican actividades físicas menos habituales como pilates, ski, escalada, parapente, canoas, golf y taekwondo. Dichas prácticas son realizadas, en general, por el 22,3% diariamente, por el 50,5% semanalmente, por el 18,2% mensualmente, de vez en cuando y en vacaciones.

Los motivos por los que los jóvenes objeto de estudio llevan una vida activa físicamente son, por este orden: salud, bienestar, diversión y distracción, estética y belleza, vida social y amistad, y prestigio y competición. En general en lo que a los hombres se refiere los primeros lugares lo ocupan "la vida social", "la salud" y "el bienestar". Dicho disposición se altera entre las chicas en general y entre los chicos de la facultad de Medicina ya que, en primer lugar, lo ocuparía el "bienestar", seguido de "la belleza", "la salud" y "la diversión". Sin embargo, las universitarias de Medicina se inclinan en primer lugar por el factor "belleza" y "vida social".

Alimentación equilibrada. Los estudiantes de Magisterio, en general, consideran que su alimentación es sana y equilibrada en un 70%, excepto en la especialidad de Inglés en donde estos índices bajan al 33%. Se observa al comparar el alumnado actual con el de hace seis años un aumento en la creencia de que la alimentación es más sana y equilibrada ya que del 51,8% en el curso 1999-2000 pasa al 64,2% en 2006-2007, lo que supone un incremento del 12,4%. Si analizamos los alumnos en función de la especialidad que cursan, observamos que la especialidad de Educación Infantil pasa del 21% en el curso 1999-2000 al 84% en el curso 2006-07, y Educación Primaria pasa del 29% al 74% en el mismo periodo. Por el contrario, disminuye el número de alumnos que consideran que su alimentación es sana y equilibrada en el resto de especialidades, ya que en Educación Musical se pasa del 65% al 61%, en Educación Física del 74% al 69%, y la que más sorprende su

comportamiento es la especialidad de Lengua Extranjera ya que pasa del 70% en el año 2000 al 33% en el año 2007.

El resto de jóvenes muestran juicios muy similares. Así, en la Facultad de Empresariales, en la Facultad de Enfermería y en Forestales un 70% de los estudiantes creen que su alimentación es sana; el 60% de los estudiantes de Medicina opinan de este modo; en Derecho el 70% y los no universitarios un 80%. La diferencia de 10 puntos a la baja en los estudiantes de Medicina, y de 10 punto al alza en los estudiantes no universitarios, en relación a los demás jóvenes, el equipo investigador lo atribuye al conocimiento que poseen unos y otros del significado de “una dieta sana y equilibrada”.

Hábitos malsanos: consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (marihuana, cocaína, drogas de diseño y otras).

Consumo de tabaco por parte de los jóvenes universitarios y no universitarios. Igual que en los anteriores apartados analizaremos primero los alumnos de Magisterio:

a) Los fumadores estudiantes de Magisterio representan un 35%. Próximo a dichos datos se encuentran las especialidades de Educación Infantil (33%), Educación Primaria (31%) y Educación Musical (37%). Destacan muy por encima los alumnos de Lengua Extranjera (61% de fumadores) y por debajo los alumnos de la especialidad de Educación Física (13%).

b) Al comparar los datos actuales con los obtenidos en el curso 1999-2000 observamos que existe un aumento de consumidores de tabaco entre los alumnos de Magisterio, ya que, en general, se pasa del 29,5% en 1999-2000 al 35% en 2006-07. Aumentan su consumo la especialidad de Educación Musical (que pasa del 25% en 1999/2000 al 37% en 2005-2006), Educación Física (que pasa del 8% al 13%), y el más notable incremento lo encontramos en Lengua Inglesa (ya que del 27% se llega al 61%, lo cual supone un aumento de 34 puntos en los seis últimos años). Disminuye levemente en Educación Primaria (del 33% al 31%) y más notablemente en Educación Infantil (del 54% al 33%). El consumo de tabaco del resto de jóvenes ofrecen los siguiente datos: en Derecho el 50% son fumadores, en Enfermería el 35%, en Forestales el 25% y en Empresariales el 25%. Sorprende Medicina con el 60% de

fumadores y, por el contrario, es admirable el resultado en los jóvenes no universitarios con sólo el 18% de fumadores.

Consumo de alcohol de los jóvenes universitarios y no universitarios.

El consumo de alcohol está restringido a los fines de semana y a las “noches de marcha”. Al igual que en los apartados anteriores nos ocuparemos primero de analizar los datos de los alumnos de Magisterio:

a) Podemos observar que existe un considerable consumo de alcohol entre los alumnos de las distintas especialidades de Magisterio. Se observa, también, un enorme incremento del consumo de alcohol a lo largo de la carrera, a excepción de los alumnos de Educación Primaria en que apenas se aprecian diferencias de dicho consumo entre los alumnos de primer curso y los de tercer curso, y de los de Educación Musical, que decrece a lo largo de la carrera, ya que se pasa del 90% en primer curso al 79% en tercer curso, si bien el porcentaje de estudiantes que consumen alcohol es bastante alto. El resto de especialidades tiene un comportamiento ascendente. El 35% de los estudiantes de Educación Física de primer curso consumen alcohol durante los fines de semana frente al 90% del tercer curso. Los alumnos de Educación Infantil pasan de consumir alcohol del 38% en el primer curso a consumir el 64% en el tercer curso. La especialidad de Lengua Extranjera pasa del 45% de alumnos en primer curso al 83% en tercer curso.

b) Sorprenden el comportamiento de los estudiantes de la especialidad de Educación Física ya que si bien entre estos alumnos existes un porcentaje bajo de fumadores (13%), por el contrario, el número de alumnos que consumen alcohol es muy elevado (84% de media entre los cursos de primero, segundo y de tercero), dichos datos disienten con los datos de la DGPNSD (2001).

c) Al comparar los resultados de los alumnos de Magisterio en el curso académico 2006-2007 con los resultados obtenidos en el curso académico 1999-2000, observamos un aumento considerable del consumo de alcohol por parte de los estudiantes de Magisterio en dicho periodo, ya que, en general, se pasa de un 49,4% en 2000 a un 61,6% en 2007.

d) Al comparar los resultados por especialidades el incremento del consumo por parte de los alumnos de un periodo a otro es el siguiente: en Educación Primaria se pasa del 39% al 45%, en Lengua Extranjera se pasa del 58% al 64%, en Educación Infantil del 42% al 51%, lo que supone en ambas especialidades un incremento de 6 puntos. En Educación Física se pasa del 50% al 62,5%, incrementando el número

de consumidores de alcohol en 12,5 puntos y en Educación Musical se pasa del 58% en 1999-00 al 85,5% en 2005-2006, con un incremento de 27,5%. En Forestales el 55% se consideran consumidores de alcohol, en Empresariales el 48%, en Enfermería el 79%, en Derecho el 85%, en Medicina el 80%, y entre los jóvenes no universitarios el 90%.

Consumo de otras drogas (marihuana, cocaína, drogas de diseño y otras) por parte de los jóvenes universitarios y no universitarios. El consumo de drogas se ciñe, al igual que el apartado anterior, prioritariamente a los fines de semana y a las “noches de marcha”, y algunos lo hacen de manera ocasional y/o habitual. Analizaremos primero los estudiantes de Magisterio:

a) En relación a los apartados anteriores quizás sea este el más tranquilizante ya que disminuye el número de consumidores de drogas (en concreto marihuana). Entre el curso 1999-2000 y 2006-2007, se pasa del casi 84% de consumidores de cannabis al casi 40%, lo que supone una reducción del doble de consumidores en los seis años transcurridos.

b) Observamos que Educación Primaria disminuye el porcentaje de consumidores en un 11% de un periodo a otro (del 45% en 1999-2000 se pasa al 34% en 2006-2007); en Educación Infantil disminuye también el número de consumidores en un 30% de un periodo a otro (del 75% en 1999-2000 al 45% en 2006-2007); Educación Musical pasa del 82% al 38% y Educación Física del 93% al 49%, esto supone un descenso en Educación Musical y en Educación Física ya que disminuyen cada una un 44% de consumidores de marihuana. Lengua Extranjera reduce el número en un 54% de uno a otro periodo (se pasa del 84% al 33%). En la Facultad de Medicina hay un 15% de estudiantes que dicen consumir marihuana. Entre los estudiantes de Forestales nos encontramos con que un 53% son consumidores de dicha sustancia, el 18% reconoce consumir cocaína, el 17% drogas de diseño y el 12% otras drogas. En Empresariales, los estudiantes, son en un 64% consumidores de marihuana, el 20% consumidores de cocaína, el 8% consume drogas de diseño y otro 8% reconoce consumir otras drogas. En Enfermería el 73% consume marihuana, otro 18% dice consumir cocaína y el 9% se muestra también consumidor de otras drogas. En Derecho se llega hasta el 90% de consumidores de drogas. Entre los jóvenes no universitarios el 60% dice ser consumidor.

4. Discusión

A la luz de los datos expresados y de las revisiones teóricas se revela:

a) Las instituciones deben desarrollar modelos que acentúen no sólo la investigación de calidad, sino que también traten el balance de los papeles del profesorado para que estos impliquen a los estudiantes en sus investigaciones, ya que las universidades deben de instruir a sus estudiantes en los procesos de descubrimiento (Landers, 2001). El esfuerzo ha merecido la pena, ya que, los profesores se han sentido exitosos en la promoción del conocimiento, en fomentar el aprendizaje y en los descubrimientos alcanzados. Los alumnos se han sentido motivados, comprometidos con la comunidad e integrando descubrimiento y aprendizajes eficaces; ya que la capacidad de reflexión y de aportación personal a partir de la propia experiencia ha sido fundamental, y para el programa de la asignatura que contiene objetivos modernos, en la formación inicial de los maestros. Nosotros podemos decirles a nuestros estudiantes lo que es bueno comer, los efectos nocivos para la salud del alcohol, el tabaco o las drogas y cómo deberían ser más activos, pero es más importante enseñarles a decidir qué consumir y cómo plantear un programa de actividad física personal. Si saben resolver problemas y tomar decisiones, sabrán aprender y adaptarse en su vida (Thomas, 2003). A lo largo del proceso investigador han surgido cinco elementos básicos: interdependencia positiva, responsabilidad individual, interacción, habilidades sociales y trabajo en grupo. Y se han desarrollado tres tipos de aprendizaje: formal, informal y grupos de base de cooperación, que han dado base a una enseñanza efectiva a un nivel universitario.

b) Los políticos, las federaciones deportivas, las asociaciones de vecinos, etc. deberían estimular el deporte comenzando, en primer lugar por los colegios, institutos, universidad, personas de mayor edad, etc. (Gil Madrona y Contreras, 2006).

c) La educación física debe centrarse en la promoción de la salud a lo largo de toda la vida. Los profesores deben estar preparados para enseñar programas que promuevan esta actividad (Fox, 2004).

e) El esfuerzo promocional actual está orientado a incrementar las actividades físicas: practicar más de un deporte (Wallheard & Buckworth, 2004). Los jóvenes demandan actividades físico-deportivas colectivas, como el fútbol, el baloncesto y voleibol, seguido de los deportes individuales como la natación, el tenis o el atletismo, cuyo objetivo es la búsqueda de la salud, el bienestar, la socialización y la belleza (Ruiz, García y Gómez, 2005).

f) La valoración global que se desprende del consumo de alcohol durante la semana es positiva, si bien, en los fines de semana los datos empeoran considerablemente. Durante los últimos años estamos asistiendo a la denominada cultura del “botellón”, durante los fines de semana (Ruiz, García y Gómez, 2005).

g) En líneas generales, los jóvenes usuarios de drogas de los comienzos del siglo XXI, están relativamente bien integrados en sus respectivos ámbitos de convivencia, sea la familia, el instituto la universidad o el trabajo (Ruiz y García, 2005; Rodríguez y Agulló, 1999). Sorprende el comentario de una estudiante: “Nunca a nivel de universidad, se ha abordado el tema de la prevención y menos el consumo de drogas”. Los desafíos son muchísimos y, posiblemente, se deberían desarrollar acciones específicas en la educación superior.

h) Una nutrición mejorada y un incremento de la actividad física abren un camino a un estilo de vida más sano. (USDHHS, 2001; National Health and Nutrition Examination Survey; citados en Wallheard and Buckworth, 2004).

i) Es preciso incorporar programas de educación para la salud (Becker y Mulligan, 1997; Escardíbul y Calero, 2006).

Bibliografía

- ALVARADO ZALDÍVAR, G. (2005). Alcohol, tabaco y drogas acaban con la vida sexual. En: *El Siglo de Torreón/Noticias Afrontar el Desafío de las Drogas*. Disponible en: <http://www.ordago.net/noticia.asp?id=1893> (Consulta: Junio 10 de 2006).
- BAYER (2005). Disponible en: www.explored.com.ec/guia/bayer.htm (Consulta: junio 10 de 2006).
- BECKER, G. S. y MULLIGAN, C. B. (1997). On the endogenous determination of time preference. En: *Quarterly Journal of Economics*, No. 112, pp. 729-758.
- BECOÑA, E. (Ed.) (2004). Monografía Tabaco. En: *Revista Adicciones*. Disponible en: www.pnsd.msc.es/categoria/2/publica/pdf/tabaco.pdf.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2000). Fact sheet: Nutrition services. En: *School health policies and programs study*. Disponible en: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shpps/factsheets/pdf/nutrition.pdf> (Consulta: mayo 1 de 2004).
- (1995). Alcohol consumption among pregnant and childbearing age women - United States, 1991 and 1995. En: *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1997, 46(16), pp. 346-350.
- COLAS BRAVO, P. y BUENDÍA EISMAN, L. (1996). *Investigación educativa*. Alfar, Sevilla.
- CRUZ, M. L. y GORAN, M. L. (2004). The metabolic syndrome in children and adolescents. En: *Current Diabetes Reports* 4(1), pp. 53-62.
- DEVIS, J. y PEIRÓ, C. (Eds.) (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en la educación física: la salud y los juegos modificados*. Inde, Barcelona.
- DGPNSD (2001). Observatorio español sobre drogas: encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en España.
- ESCARDÍBUL FERRÁ, J. y CALERO MARTÍNEZ, J. (2006). Educación, estilo de vida y salud: un estudio aplicado al caso español. En: *Revista de educación*, No. 339, pp. 456-477.
- FOX K., R. (2004). Tackling obesity in children through physical activity: A perspective from the United Kingdom. En: *Quest*, No. 56, pp. 28-40.
- GIBSON, P.; EDMUNDO, L.; HASLAM, D. W.; POSKITT, E. (2005). *An approach to weight management in children and adolescents in primary care*. Produced for the Royal College of Paediatrics and Child Health and National Obesity Forum. Disponible en: www.Rcpch.ac.uk

- GIL MADRONA, P. eta al (2000). Actividad física y hábitos de vida en relación con la salud de los alumnos aprendices de maestro de la Escuela de Magisterio de Albacete. UCLM. En: Contreras Jordán, O. (Coord.) *La formación inicial y permanente del profesorado de Educación Física*. UCLM, Cuenca.
- GIL MADRONA, P. y CONTRERAS JORDÁN, O. R. (2006). Enfoques actuales de la Educación Física y el deporte. Retos e interrogantes: el manifiesto de Antigua, Guatemala. En: *Revista Iberoamericana de Educación*, No. 39, OEI, pp. 225-256.
- GOTEES, J. P. y LECOMPTE, A. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Editorial Morata, Madrid.
- INFANTE, C.; BARRIO, G. y MARTIN, E. (2003). Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. En: *Monografía de drogas recreativas*, Vol. 15. Supl. 2, Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, pp. 77-97.
- INTERNATIONAL SOCIETY OF SPORT PSYCHOLOGY (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement from the International Society of Sport Psychology. En: *Journal of Applied Sport Psychology*, No. 4, pp. 94-98.
- JOHNSON, D. W.; JOHNSON, R. T.; STANNE, M. y GARIBALDI, A. (1990). Impact of group processing on achievement in cooperative groups. En: *Journal of Social Psychology*, No. 13, pp. 507-516.
- LANDERS, D. M. (2001). *New perspectives on the relationship between physical exercise and thinking*. Featured presenter. Breakthroughs 2001: Ninth International Conference on Thinking, Auckland. Nueva Zelanda, enero 15.
- LEES, S. J. y BOOTH, F. W. (2004). Sedentary death syndrome. En: *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29(4), pp. 447-460.
- LEON, A. y NORSTROM, J. (1995). Evidence of the role of physical activity and cardiorespiratory fitness in the prevention of coronary heart disease. En: *Quest*, No. 47, pp. 311-319.
- LEON, A.; CONNETT, J.; JACOB, D. y RAURAMAA, R. (1987). Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death: The multiple risk factor intervention trial. En: *Journal of the American Medical Association*, No. 258, pp. 2388-2395.
- LOUNSBERY, M.; GAST, J. y SMITH, N. (2005). The integrated curriculum of "Planned Approach to Healthier Schools". En: *JOPERD*, Vol. 76, No. 3, marzo, pp. 34-38.
- MICHAVILLA, F. (2004). *Contra la contrarreforma universitaria: crónica esperanzada de un tiempo convulso*. Editorial Technos, Grupo Anaya. Madrid.

- MICHAVILLA, F. y GARCÍA DELGADO, J. (Eds.) (2003). *La tutoría y los nuevos modos de aprendizaje en la universidad*. Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, Madrid.
- NAVARRO, J. (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- PANGRAZI, R.; COSBIN, C. y WELK, G. (1996). Physical activity for children and youth. En: *Journal of Physical Education and Research Digest*, No. 67 (4), pp. 38-43.
- PASCUAL PASTOR, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. En: Gual, A. (Ed.) Monografía alcohol. En: *Adiciones*, 14, Supl. 1.
- PERRY, C. L., STONE, E. J.; PARCEL, G. S., et al (1990). School-based cardiovascular health promotion: Child and adolescent trial for cardiovascular health. En: *J. Sch. Health*, No. 60, pp. 406-413.
- RODRÍGUEZ, J. y AGULLÓ, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. En: *Psicothema*. Vol. 11, No. 2, pp. 247-259.
- RODRÍGUEZ, J.; AGULLÓ, E. y AGULLÓ M. S. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. En: *Monografía de drogas recreativas*, Vol. 15, Supl. 2. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, pp. 7-35.
- ROWLAND, T. W. (2004). The childhood obesity epidemic: putting the "dynamics" into thermodynamics. Editor's Notes. En: *Pediatric Exercise Science*, No. 18, pp. 87-93.
- RUIZ, J. F. y GARCÍA MONTES, M. E. (Eds.) (2005). *Hábitos saludables y estilos de vida de los almerienses*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Almería, Almería.
- RUIZ, J. F.; GARCÍA MONTES, M. E. y GÓMEZ LÓPEZ, M. (2005). *Hábitos físico-deportivos en centros escolares y universitarios*. Editorial Gymnos, Madrid.
- RUIZ, J. F.; GARCÍA MONTES, M. E. y GAVILA GONZÁLEZ, J. (2005). Práctica de actividad física-deportiva realizada por los almerienses durante su tiempo libre. En: Ruiz Juan F. y García Montes M. E. (Eds.) *Hábitos físico-deportivos de los almerienses en su tiempo libre*. Humanidades. Servicio de publicaciones de la Universidad de Almería. Almería.
- SALLIS, J. F. y MCKENZIE (1991). Self-report measures of children's physical activity. En: *J. Sch. Health*, No. 61, pp. 215-219.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva, Madrid.

- ST-ONGE, M.; KELLER, K. L. y KEYMSFIELD, S. B. (2003). Changes in childhood food consumption patters: a cause for concern in light of increasing body weight. En: *Am J Clin Nutr*, diciembre 78(6), pp. 1068-75.
- TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- THOMAS, J. R. (2003). Preparing for faculty roles in discovery. Learning and engagement. En: *Quest*, Vol. 55, No.1, pp. 4-18.
- VAN STAVEREN, T. y DALE, D. (2004). Childhood obesity. Problems and solutions. En: *JOPERD*. Vol. 75, No. 7, septiembre, pp. 44-50.
- WALLHEARD, T. L. y BUCKWORTH, J. (2004). The role of Physical Education in the promotion of youth physical activity. En: *Quest*, No. 56, pp. 285-301.