

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ORGANIZACION DEPORTIVA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**HABITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE NUEVO LEON**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DEL EJERCICIO CON
ESPECIALIDAD EN DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO**

PRESENTA

L.O.D. JOSE ANTONIO JIMENEZ GONZALEZ

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.

ENERO, 2007

2007

TM
GV693
.U5
J5
2007
c.1

HABITOS DE PROFUNDOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD
LIBROS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NUEVO LEON
AUTONOMA DE NUEVO LEON
SHERMAN
J.A.J.G.



1080158442

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ORGANIZACION DEPORTIVA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



HABITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DEL EJERCICIO CON
ESPECIALIDAD EN DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

PRESENTA

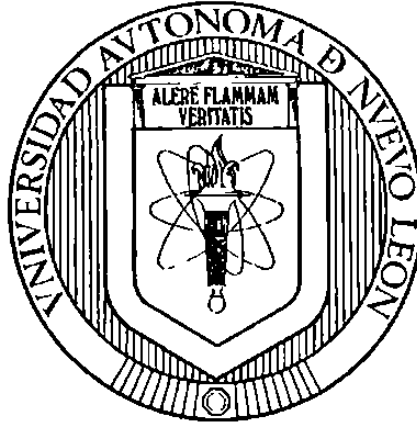
L.O.D. JOSE ANTONIO JIMENEZ GONZALEZ

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.

ENERO, 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



HÁBITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD DE LOS ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DEL
EJERCICIO CON ESPECIALIDAD EN DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

PRESENTA

L.O.D. JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ GONZÁLEZ

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N.L., MÉXICO.

ENERO DE 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



HÁBITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD DE LOS ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DEL
EJERCICIO CON ESPECIALIDAD EN DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

PRESENTA

L.O.D. JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ GONZÁLEZ

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N.L., MÉXICO.

ENERO DE 2007

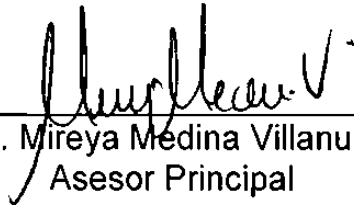


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



Los miembros del comité de tesis de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Organización Deportiva, recomendamos que la tesis, "**HÁBITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**" realizada por el alumno L.O.D. JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ GONZÁLEZ, matrícula # -0621770- sea aceptada para su defensa como opción al grado de Maestro en Ciencias del Ejercicio con Especialidad en Deporte de Alto Rendimiento.

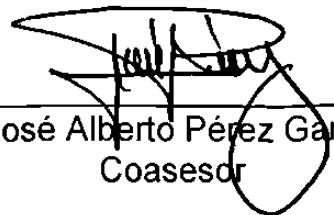
El Comité de Tesis



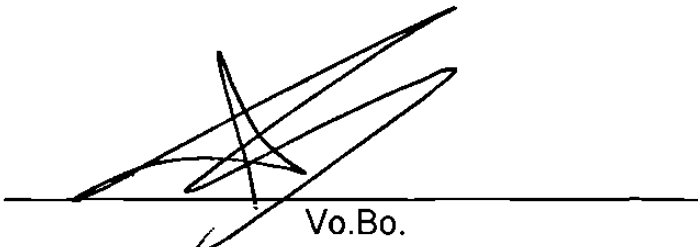
M.C. Mireya Medina Villanueva
Asesor Principal



Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola
Coasesor



M.C. José Alberto Pérez García
Coasesor



Vo.Bo.
Dr. Arturo Torres Bugdud
Subdirector de la División de Estudios de Posgrado
de la Facultad de Organización Deportiva
de la U.A.N.L.

San Nicolás de los Garza, Nuevo León, a Diciembre de 2006.

DEDICATORIA

A Dios, por todas las bendiciones que de él he recibido.

A mi madre María Aurora (1942-1980), que desde el cielo allana mi camino, y de la mano me lleva a mi destino.

A mi padre José María, quien desde niño me enseñó que las cosas no llegan solas, que todo requiere de un sacrificio, que para tener hay que merecer; quien con su ejemplo me educó en los valores de la honestidad, el trabajo y el amor a la familia, aunque esta enseñanza pude entenderla hasta que fui mayor.

A Jacinta, la mujer que sin haberme tenido en su vientre ha cuidado de mí y mis hermanos como una verdadera madre.

A mis hermanos, Miguel Ángel, Roberto, Martha Patricia, Xóchitl, Eloy Francisco y José Alfredo, gracias por su amor y por su apoyo.

A Rosalinda, mi esposa, quien ha compartido conmigo alegrías y tristezas, éxitos y fracasos; quien me ha dado mi más grande tesoro, la incomparable dicha de ser padre, y hasta su vida misma. Gracias por tu respaldo, paciencia y comprensión.

A mi hijo José Antonio, inspirador de mis esfuerzos, motivo de mi existencia.

A mi hijo Asaél (4-20/Julio/2006), angelito que en su corto paso por este mundo, me dio una lección de fortaleza, de amor; una lección de vida. Asaél, te llevo en mi corazón.

Gracias a todos, por ser la mejor familia.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores de Tesis:

M.C. Mireya Medina Villanueva, M.C. José Alberto Pérez García, y Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola, por alentarme y guiarme en todo momento de forma desinteresada en el desarrollo y conclusión de este estudio, por brindarme más que su tiempo, su amistad.

A la Facultad de Organización Deportiva, y nuevamente al M.C. José Alberto Pérez García, Director de la misma, por impulsar el desarrollo del proyecto de investigación "Estilo de vida, salud y ejercicio, en estudiantes de la UANL" del cual forma parte este trabajo, por sus aportaciones al mismo, y por respaldar la divulgación de sus resultados en el Congreso Mundial AIESEP 2005.

Al Arq. Guillermo R. Wah Robles, Ex Director de la Facultad de Arquitectura, por apoyarme en mi incursión al Posgrado.

Al Director de la Facultad de Arquitectura, Arq. Raúl Cepeda Badillo, por darme todas las facilidades para asistir al Congreso Mundial AIESEP 2005 y por su respaldo para finalizar mis estudios de Maestría.

Al Sub-Director de Posgrado, Dr. Arturo Torres Bugdud, por darme la oportunidad de pertenecer a esta familia, por su respaldo, por su confianza y amistad.

A mis Maestros de la FOD, desde Licenciatura a Maestría, por compartirnos sus experiencias, a todos ellos gratitud eterna.

A quienes participaron en la realización de este trabajo y aportaron sus conocimientos para que llegara a termino, en especial al Dr. Gerardo García Cárdenas, M.T.S. Josefina Calatayud de la Llave, Lic. Ricardo Navarro Orocio, Lic. Nancy Banda Saucedo, M.C. Luis E. Carranza García, Lic. Ignacio Martínez García y Lic. Jesús Saldierna Reyna.

Al Lic. Jesús Saláis Cavazos y al Prof. Carlos Amador García Briceño, por la entrañable amistad que nos une.

A mis compañeros y amigos de la Facultad de Arquitectura, especialmente al M.C.P. Alfonso Salazar López, a la Ing. Carmen Galarza Martínez, al Lic. Raúl Silva García y al Arq. Miguel Ángel Rodríguez Enríquez.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

INDICE

| CONTENIDO | PÁGINA |
|---|---------------|
| CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2 OBJETIVOS | 3 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.4 MARCO TEÓRICO | 5 |
| 1.4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS CON HÁBITOS DEPORTIVOS | 5 |
| 1.4.2 ESTUDIOS RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA Y SALUD | 10 |
| 1.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES | 23 |
| | |
| CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA | 24 |
| 2.1 MARCO GEOGRÁFICO | 24 |
| 2.2 POBLACIÓN UNIVERSO | 24 |
| 2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA | 25 |
| 2.4 TIPO DE MUESTRA | 25 |
| 2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 25 |
| 2.6 INSTRUMENTO DE APLICACIÓN | 25 |
| 2.7 ESTUDIO PILOTO | 26 |
| 2.8 TIPO DE ESTUDIO | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 2.9 PROCEDIMIENTO | 26 |
| 2.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 27 |
| | |
| CAPÍTULO 3 RESULTADOS | 28 |
| 3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN | 28 |
| 3.1.1 ANÁLISIS POR GRADO DE ESTUDIO Y ESCUELA DE PROCEDENCIA | 28 |
| 3.1.2 ANÁLISIS POR GRUPO DE EDAD | 29 |
| 3.1.3 ANÁLISIS POR GÉNERO | 30 |
| 3.1.4 ANÁLISIS POR ESTADO CIVIL | 31 |
| 3.1.5 ANÁLISIS POR TALLA Y PESO DE LA POBLACIÓN | 31 |
| 3.2 DE LOS HÁBITOS DEPORTIVOS DE LA POBLACIÓN | 32 |
| 3.2.1 ANÁLISIS POR EDAD DE INICIO EN EL DEPORTE | 32 |
| 3.2.2 ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA INICIAL | 33 |
| 3.2.3 LUGAR DE INICIO EN ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS | 34 |
| 3.3 DE LA ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ACTUAL | 34 |
| 3.3.1 ANÁLISIS POR ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ACTUAL | 34 |
| 3.3.2 FRECUENCIA DE PRÁCTICA | 36 |
| 3.3.3 ANÁLISIS POR TIEMPO DEDICADO A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN DÍAS REGULARES Y FIN DE SEMANA | 37 |
| 3.3.4 PRÁCTICA DEPORTIVA POR EQUIPOS REPRESENTATIVOS | 37 |
| 3.3.5 ANÁLISIS POR LUGAR DE PRÁCTICA DEPORTIVA | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.6 MOTIVOS DE LOS ESTUDIANTES PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA | 39 |
| 3.3.7 PRÁCTICA DEPORTIVA SEGÚN ÉPOCA DEL AÑO | 41 |
| 3.3.8 ANÁLISIS POR AFILIACIÓN A CLUB O ASOCIACIÓN DEPORTIVA FUERA DE LA UANL | 42 |
| 3.3.9 INVERSIÓN ECONÓMICA EN EL DEPORTE | 42 |
| 3.4 DE LOS QUE NO PRACTICAN DEPORTE | 43 |
| 3.4.1 MOTIVOS DE LOS ESTUDIANTES PARA NO PRACTICAR DEPORTE | 43 |
| 3.4.2 MOTIVOS DE RENUNCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA | 43 |
| 3.5 DE LOS ALUMNOS EN GENERAL | 44 |
| 3.5.1 CONDICIONES QUE DEBEN REUNIRSE PARA QUE LOS SEDENTARIOS REALICEN UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA. | 44 |
| 3.5.2 DEPORTE QUE LE GUSTARÍA PRACTICAR | 45 |
| 3.5.3 ¿CÓMO DEBER SER CONSIDERADA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LA UANL? | 45 |
| 3.6 DEL ESTILO DE VIDA | 47 |
| 3.6.1 TIEMPO DEDICADO A ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES | 47 |
| 3.6.2 TIEMPO DEDICADO A TAREAS ESCOLARES | 48 |
| 3.7 TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO | 48 |
| 3.7.1 TIEMPO DEDICADO A VER TV | 48 |
| 3.7.2 TIEMPO DEDICADO A OÍR MÚSICA | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7.3 TIEMPO DEDICADO A VIDEOJUEGOS | 49 |
| 3.7.4 TIEMPO DEDICADO A DORMIR SIESTA | 51 |
| 3.7.5 TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON AMIGOS(AS) | 51 |
| 3.7.6 TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON NOVIO(A) | 51 |
| 3.7.7 TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON LA FAMILIA | 53 |
| 3.7.8 TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO | 53 |
| 3.7.9.- LUGARES QUE LOS JÓVENES FRECUENTAN CUANDO SALEN CON AMIGOS | 54 |
| 3.8 CONSUMO DE DROGAS | 55 |
| 3.8.1 CONSUMO DE TABACO | 55 |
| 3.8.2 CONSUMO DE ALCOHOL | 56 |
| 3.8.3 CONSUMO DE MARIHUANA, COCAÍNA Y OTRAS DROGAS | 56 |
| 3.8.4 ACOMPAÑANTES DE CONSUMO DE DROGAS | 57 |
| 3.8.5 LUGARES DE CONSUMO DE DROGAS | 58 |
| 3.8.6 EDAD DE INICIO EN LAS DROGAS | 58 |
| 3.9 HORAS DE TRABAJO AL DÍA | 59 |
| 3.10 HÁBITOS ALIMENTICIOS | 59 |
| 3.10.1 NÚMERO DE COMIDAS POR DIA | 60 |
| 3.10.2 LUGAR DE COMIDA | 60 |
| 3.10.3 TIPO DE COMIDA | 60 |
| 3.11 DEL ESTADO DE SALUD | 62 |
| 3.12 CORRELACION DE RESULTADOS | 63 |
| 3.12.1 CORRELACIONES EN TORNO A LA ACTIVIDAD FÍSICA | 63 |
| 3.12.2 CORRELACIONES EN TORNO AL ESTILO DE VIDA | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 3.12.2.1 TELEVISIÓN Y VIDEOJUEGOS | 63 |
| 3.12.2.2 TIEMPO A ESTAR CON AMIGOS | 64 |
| 3.12.2.3 TIEMPO DEDICADO A LA FAMILIA | 65 |
| 3.12.2.4 CONSUMO DE DROGAS | 65 |
| 3.12.3 CORRELACIONES EN TORNO AL ESTADO DE SALUD | 67 |
| | |
| CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN | 70 |
| 4.1 SOBRE HÁBITOS DEPORTIVOS | 70 |
| 4.2 SOBRE ESTILO DE VIDA | 72 |
| 4.3 SOBRE SALUD | 76 |
| | |
| CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES | 79 |
| 5.1 DEL ANÁLISIS DE FRECUENCIAS | 79 |
| 5.2 DE LAS CORRELACIONES | 81 |
| 5.3 CONCLUSIONES GENERALES | 83 |
| | |
| CAPÍTULO 6 BIBLIOGRAFÍA | 84 |
| | |
| CAPÍTULO 7 ANEXOS | 92 |

INDICE DE TABLAS

| | PÁGINA |
|---|--------|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESTUDIO | 29 |
| TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR ESCUELA DE PROCEDENCIA | 30 |
| TABLA 3. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO EDAD | 31 |
| TABLA 4. ESTADÍSTICAS POR TALLA Y PESO SEGÚN GÉNERO | 34 |
| TABLA 5. ACTIVIDAD DEPORTIVA INICIAL | 31 |
| TABLA 6. ACTIVIDAD DEPORTIVA ACTUAL | 36 |
| TABLA 7. ACTIVIDAD DEPORTIVA ACTUAL SEGUNDA OPCIÓN | 37 |
| TABLA 8. AFILIACIÓN A CLUB O ASOCIACIÓN DEPORTIVA FUERA UANL | 43 |
| TABLA 9. DEPORTE QUE LE GUSTARÍA PRACTICAR A LOS QUE LO HACEN ACTUALMENTE | 47 |
| TABLA 10. HORAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES | 48 |
| TABLA 11. TIEMPO DEDICADO A TAREAS ESCOLARES | 49 |
| TABLA 12. TIEMPO DEDICADO A VER TV | 51 |
| TABLA 13. TIEMPO DEDICADO A OÍR MÚSICA | 51 |
| TABLA 14. TIEMPO DEDICADO A VIDEOJUEGOS | 51 |
| TABLA 15. TIEMPO DEDICADO A DORMIR SIESTA | 53 |
| TABLA 16. TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON AMIGOS(AS) | 53 |
| TABLA 17. TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON NOVIO(A) | 53 |
| TABLA 18. TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON LA FAMILIA | 54 |

| | |
|--|-----------|
| TABLA 19. TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO | 55 |
| TABLA 20. HORAS PROMEDIO DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES | 55 |
| TABLA 21.- LUGARES QUE LOS JÓVENES FRECUENTAN CUANDO SALEN CON AMIGOS | 56 |
| TABLA 22.- CONSUMO DE TABACO. DOSIS POR DÍA | 56 |
| TABLA 23.- CONSUMO DE ALCOHOL. DOSIS POR DÍA | 57 |
| TABLA 24.- CONSUMO DE MARIHUANA, COCAÍNA Y OTRAS DROGAS | 58 |
| TABLA 25.- CUANDO CONSUME DROGAS ¿CON QUIÉN LO HACE? | 58 |
| TABLA 26.- LUGARES DE CONSUMO DE DROGAS | 59 |
| TABLA 27.- EDAD DE INICIO EN LAS DROGAS | 60 |
| TABLA 28.- HORAS DE TRABAJO AL DÍA | 60 |
| TABLA 29.- NÚMERO DE COMIDAS POR DÍA | 62 |
| TABLA 30.- LUGAR DE COMIDA | 62 |
| TABLA 31.- TIPO DE COMIDA QUE CONSUME | 62 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | PÁGINA |
|---|--------|
| GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO | 31 |
| GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL | 32 |
| GRÁFICO 3. EDAD DE INIVCIO EN EL DEPORTE | 33 |
| GRÁFICO 4. LUGAR DE INICIO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS | 35 |
| GRÁFICO 5. FRECUENCIA DE PRÁCTICA DEPORTIVA | 37 |
| GRÁFICO 6. TIEMPO DEDICADO A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN DÍAS REGULARES | 39 |
| GRÁFICO 7. TIEMPO DEDICADO A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN FIN DE SEMANA | 39 |
| GRÁFICO 8. PRÁCTICA DEPORTIVA POR EQUIPOS REPRESENTATIVOS | 39 |
| GRÁFICO 9. LUGAR DE PRÁCTICA DEPORTIVA | 40 |
| GRÁFICO 10. MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA | 41 |
| GRÁFICO 11. MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA (2) | 41 |
| GRÁFICO 12. MOTIVOS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA (3) | 42 |
| GRÁFICO 13. PRÁCTICA DEPORTIVA SEGÚN ÉPOCA DEL AÑO | 42 |
| GRÁFICO 14. INVERSIÓN ECONÓMICA MENSUAL EN DEPORTE | 43 |
| GRÁFICO 15. MOTIVOS PARA NO PRACTICAR DEPORTE | 44 |
| GRÁFICO 16. MOTIVOS DE RENUNCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA | 45 |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO 17. CONDICIONES QUE DEBEN REUNIRSE PARA QUE LOS SEDENTARIOS HAGAN DEPORTE | 46 |
| GRÁFICO 18. ¿CÓMO DEBE CONSIDERARSE EL DEPORTE EN LA UNIVERSIDAD | 47 |
| GRÁFICO 19. ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LOS ESTUDIANTES Y SUS PADRES | 63 |

SÍNTESIS

En los últimos años el deporte, ha tomado una gran importancia en la vida de los nuevoleonenses, de los mexicanos, y del mundo entero. Este interés obedece en parte a los logros de figuras nacionales e internacionales que los medios de comunicación se encargan de llevar hasta nuestros hogares y a quienes muchos tratan de imitar; por otro lado se debe, a la alarmante disminución de los niveles de actividad física entre los jóvenes de todo el mundo. En México, la situación no es diferente, ya que las actividades físicas o deportivas se reducen a menos de una hora un día a la semana.

Se desconoce la magnitud del problema en la Universidad Autónoma de Nuevo León, de ahí el interés por realizar este trabajo, en el que tiene como objetivo: Conocer qué actividad físico-deportiva realizan los estudiantes universitarios, así como la frecuencia y el tiempo de práctica. Descubrir los motivos que los llevan a la practica de la actividad física, y los motivos por los que algunos jóvenes estudiantes nunca han practicado o renunciaron a la practica deportiva.

Indagar sobre las actividades no deportivas que realizan los estudiantes en su tiempo libre.

Determinar el consumo de drogas entre los estudiantes, y conocer la frecuencia con que son consumidas, la edad de inicio en las drogas.

Sondear sobre los hábitos alimentarios, y conocer sobre las enfermedades que padecen o han padecido los estudiantes.

Además de mostrar la relación existente entre los hábitos deportivos, el estilo de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios.

La investigación se realizó sobre una muestra de 231 estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León, mediante el método de encuesta. El instrumento de medida consta de 37 preguntas divididas en cuatro secciones:

Datos generales, hábitos deportivos, estilo de vida, y estado de salud general.

Los hallazgos más importantes de este trabajo, revelan que: La mayoría de los jóvenes se inició en la actividad física de antes de los 10 años de edad. Los deportes más practicados son Fútbol Soccer, Karate do y Básquetbol. La actividad física en Días Regulares es de 1.47 horas promedio, y de 1 hora en fin de semana. La práctica del deporte de los estudiantes de la UANL está motivada por el gusto de hacerla preferentemente entre amigos.

Ver TV es y la convivencia con los amigos son las actividades de ocio más practicadas por los universitarios, en promedio, los jóvenes dedican 1.8 horas a ver al día a ver TV y 2.1 horas a estar con los amigos.

Tres de cada diez estudiantes consume algún tipo de droga. Casi tres cuartas partes de los que consumen alguna droga se iniciaron en su época como universitarios. Las drogas más consumida son el alcohol y el tabaco. Ocho de cada diez consumidores de drogas consumen alcohol. Tan solo el 1% consume drogas ilegales.

La comunidad estudiantil se ve afectada principalmente por padecimientos como las enfermedades gastrointestinales, el sobrepeso, anemia y asma y / o enfisema pulmonar.

También se encontraron algunas relaciones trascendentes entre actividad física, algunas variables del estilo de vida y el estado de salud. Por ejemplo:

El tiempo dedicado a la Actividad Física disminuye con la Edad. En contraste con la Edad, se incrementa el Consumo de Drogas.

El inicio a Edad temprana en el Deporte disminuye la probabilidad de consumir Tabaco. Además, el Consumo de Tabaco esta relacionado con el Consumo de Alcohol. Más de la mitad de los que fuman en Fin de Semana también consumen alcohol. El Consumo de Tabaco y Alcohol potencian la posibilidad de padecer Enfermedades Gástricas.

Al aumentar la Edad, también lo hace el Sobrepeso. Por el contrario, el sobrepeso se reduce al aumentar el Tiempo de Práctica de Actividad Física. También, el Sobrepeso se asocia con el Consumo de Tabaco y Alcohol, así

mismo es un Factor de Riesgo par padecer Enfermedades Gástricas y Enfermedades Cardiovasculares.

Realizar Actividad Física disminuye las posibilidades de adquirir Anemia. En cambio el Consumo de Tabaco aumenta este riesgo.

Las Enfermedades Hepáticas se incrementan con el Consumo de Drogas, particularmente con el Consumo de Alcohol. También están asociadas con las Enfermedades Gástricas y el Asma / Enfisema Pulmonar.

La solución al problema de la Inactividad Física requiere la participación de todos los organismos involucrados, internacionales y nacionales, tanto de los gobiernos como de la iniciativa privada, de salud como de la educación, en fin; de la sociedad entera. Si el problema es de todos, la solución es responsabilidad de todos.

CAPÍTULO 1.- INTRODUCCIÓN

En los últimos años el deporte, en especial el deporte espectáculo, ha tomado una gran importancia en la vida de los nuevoleonenses, de los mexicanos, y del mundo entero. Prueba de ello es que cada día gana más espacios en los medios de comunicación, como la televisión, prensa escrita, radio, Internet, etc. Eventos deportivos como los Juegos Olímpicos, la Copa Mundial de Fútbol, las finales de la NFL, NBA y la MLB atraen a millones de espectadores.

Monterrey no podría ser la excepción, donde por supuesto este fenómeno afecta también a sus universidades y por ende a sus estudiantes. Los clásicos deportivos como el de TIGRES de la UANL vs BORREGOS del ITESM en fútbol americano, el TIGRES vs RAYADOS de fútbol soccer, desbordan la pasión de sus seguidores. Aunque en el último caso me refiero a equipos profesionales, éstos no han podido desprenderse, al menos no del todo, de su esencia universitaria.

Todo este bombardeo de información ha llevado a los estudiantes a tratar de emular los logros de figuras nacionales e internacionales como Ana Gabriela Guevara, campeona mundial de los 400 metros planos y medalla de plata en los Juegos Olímpicos de Atenas 2004, el varias veces campeón mundial de taekwondo y medallista olímpico, Víctor Estrada, o del mismo Eduardo Nájera de los Denver Nuggets en la NBA, quien alguna vez formara parte de la selección de básquetbol TIGRES de la Universidad Autónoma de Nuevo León en épocas del coach Mike Sailor (1994).

Sin embargo son estos mismos medios de comunicación que abrieron sus puertas al deporte, los que cada día nos enfrentan a la otra realidad social; la

del pandillerismo, la drogadicción, el narcotráfico, así como muchos otros problemas de salud que afectan la calidad de vida. Ejemplo de ello son el tabaquismo, el alcoholismo, la diabetes, la hipertensión, el sedentarismo, en fin, toda una gama de factores de riesgo para la salud que trastocan el entorno de la comunidad, y por supuesto, la comunidad estudiantil no esta exenta de ello.

1.1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Los niveles de actividad física están disminuyendo entre los jóvenes de los países de todo el mundo (OMS, 2002), especialmente en las zonas urbanas pobres. Se estima que menos de un tercio de los jóvenes son suficientemente activos para que su salud y bienestar presente y futuro se beneficien de ello. En México, la situación no es diferente, ya que las actividades físicas o deportivas (CONADE, 2000) se reducen a menos de una hora un día a la semana, además se considera a la actividad física y deporte como eventos de “fin de semana”. Se desconoce la magnitud del problema en la Universidad Autónoma de Nuevo León, de ahí el interés por realizar este trabajo, en el que se pretende determinar ¿Cuáles son los hábitos deportivos de los estudiantes?, ¿Cuál es su estilo de vida y estado de salud general?, así como, ¿Cuál es la relación entre estos factores?

1.2.- OBJETIVOS

- ع Conocer qué actividad físico-deportiva realizan los estudiantes universitarios.
- ع Averiguar con qué frecuencia practican una actividad físico-deportiva.
- ع Estimar el tiempo que dedican a estas actividades.
- ع Descubrir los motivos que los llevan a la practica de la actividad física.
- ع Detectar los motivos por los que algunos jóvenes estudiantes nunca han practicado una actividad físico-deportiva.
- ع Determinar los motivos por los que algunos estudiantes renunciaron a la práctica deportiva.
- ع Conocer qué condiciones deben reunirse para que los jóvenes que renunciaron a la actividad física, así como los que nunca lo han hecho, practiquen una de ellas.
- ع Indagar sobre las actividades no deportivas que realizan los estudiantes en su tiempo libre.
- ع Determinar el consumo de drogas entre los estudiantes, y conocer la frecuencia con que son consumidas.
- ع Detectar la edad de inicio en el consumo de drogas.
- ع Indagar sobre los hábitos alimentarios de los estudiantes.
- ع Conocer sobre las enfermedades que padecen o han padecido los estudiantes.
- ع Mostrar la relación existente entre los hábitos deportivos, el estilo de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Preocupado por todo lo que incumbe al deporte, y por que éste alcance su carácter formativo, contemplado como tal en el programa de educación integral del proyecto “Visión UANL 2012”, y considerando a este en todas sus formas, juego, recreación, actividad física y competencia, y tomando en cuenta los beneficios que aporta a la salud, como control de peso corporal, disminución de riesgo de infarto y accidentes cerebro vasculares, prevención y control de diabetes, hipertensión arterial, mejora de la apariencia física y autoestima, entre otras, estimo muy importante destacar las ventajas de utilizar al deporte como bandera, como medio indiscutible más no único, para alejar a nuestros estudiantes de las graves consecuencias de salud, económicas y sociales que acarrear ciertos hábitos o conductas negativas como los antes mencionados; de tal modo que sería de gran utilidad desarrollar un estudio que nos muestre las preferencias deportivas de los jóvenes universitarios y su estilo de vida en general, cuyos resultados puedan contribuir a los programas deportivos, de cultura física y de salud que permita a los jóvenes estudiantes beneficiarse de ello y aspirar a una adultez con una calidad de vida elevada, considerando que los hábitos de actividad física y la adopción de un estilo de vida saludable adquiridos durante la infancia y la adolescencia tienen más posibilidades de mantenerse durante toda la vida.

1.4.- MARCO TEÓRICO

1.4.1.-ESTUDIOS RELACIONADOS CON HÁBITOS DEPORTIVOS

Durante las últimas décadas el deporte ha adquirido una importancia creciente en España (*García Ferrando,1996*), tanto en su faceta profesional y de espectáculo como en la práctica individual y colectiva. El porcentaje de españoles que practican algún deporte ha evolucionado del 22% en 1975 al 39% en 1995, siendo el fútbol, la natación y el ciclismo los deportes más practicados. Las instalaciones públicas y el entorno natural son los lugares más habituales para la práctica deportiva.

Ha crecido también el grado de frecuencia de la práctica deportiva entre los participantes, ya que en 1995 el 80 % de los practicantes hacía deporte al menos una vez por semana, mientras que en 1990 dicho porcentaje apenas alcanzaba el 60 %.

Sobre su estudio "El Binomio Deporte-Sociedad en la ciudad de Alicante" Díez García (2000) concluye lo siguiente:

Al 43.7% de la población le interesa la Práctica Deportiva además de otros ámbitos del deporte, existiendo un 27.3% que solo quiere el deporte como práctica. A un 29% le guían intereses ajenos a la práctica deportiva y, entre ellos, un 7.4% declara No Interesarse en absoluto por el deporte.

En referencia a los motivos que impulsan a la practica deportiva: El alicantino hace deporte pensando fundamentalmente en su salud y en mantenerse en forma (52%), pero quiere practicar su actividad física en su ambiente, rodeado de conocidos y no lejos de su lugar habitual de residencia o trabajo lo que, por otra parte, significa un ahorro económico que también aparece como importante en las respuestas. Competir no es

importante para el 57% de la población.

La Cultura Deportiva es el motivo externo que aparece como prioritario (37%) entre todos los que van haciendo que cada vez más gente se acerque a la actividad física. A él se unen la tradición familiar (23%) y los grandes eventos deportivos (17%).

Sobre el perfil sociológico-deportivo de los encuestados: Por profesiones destacan los estudiantes (47.2%), les siguen los trabajadores con empleo regular y fijo (39.8%) y, entre ellos, los profesores (14%) y los empleados en empresas de servicios (13%). Todos los entrevistados, menos uno, tienen estudios, poseyendo el 48% el nivel equivalente al bachillerato y el 27.6 títulos universitarios de grado medio o superior.

Tercedor y Delgado (2000) refieren que un 65.5% del alumnado de la Universidad de Granada se dirige diariamente al centro escolar andando. El resto del alumnado emplea medios de transporte mecanizados.

Los juegos motores representan el mayor porcentaje de práctica (44.7%). La práctica de deportes de equipo tiene su máximo exponente en el fútbol, siendo practicado por el 38.% del alumnado (58.1% de niños y 12.1% de niñas) y suponiendo un porcentaje del 18.3% de las actividades practicadas por la población total, siendo éste significativamente superior en los niños (26.5%) que en las niñas (6.2%).

Ciertas actividades muestran un porcentaje muy bajo de alumnos que informaron haberlos practicado, tal es el caso del tenis (4.2%), la natación (1.4%), y el alpinismo (0.3%).

Las últimas estadísticas acerca de los hábitos deportivos del ciudadano

americano (Romo, 2003) muestran un importante incremento de las personas que acuden habitualmente a los gimnasios, que ya suman 29,9 millones según los datos de 1999. La cifra procede de la revista Fitness World, que lleva a cabo esta encuesta anualmente en miles de gimnasios de todos los Estados. Las cifras de asistencia a gimnasios vienen incrementándose en EEUU desde hace cinco años, pero ha sido en 1999 cuando se ha registrado el mayor crecimiento, con un 12% respecto al año anterior. La mayoría de los gimnasios estadounidenses incluye asistencia médica, planes de preparación física personalizados y asesores de nutrición.

En las encuestas realizadas a estudiantes de la Universidad de Coimbra, Portugal (Gomes, 2002, 2005) resalta la importancia que los individuos dan a la salud y el bienestar psicológico comparado con otras razones para participar en actividades físicas. Mantener el cuerpo en forma, ser más delgado y diversión son otras razones con alguna importancia para practicar deporte. Además las damas dan más importancia al control de peso, mientras que los varones enfatizan el interés por la musculación, lo que indica diferencias de género en el interés por el acondicionamiento físico. Aquellos que provienen de familias de bajos ingresos y bajo nivel educacional se enrolan menos en actividad física regular. Estudiantes provenientes de familias con altos ingresos más frecuentemente enfatizan la creencia de una conexión entre ejercicio y el estado de salud.

En un estudio sobre Educación Física Extra Curricular (ECPEA, por sus siglas en inglés) realizado en 21 centros escolares de China y 17 de Hong Kong de todos los niveles escolares en los que analizaron las diferencias entre región, género y año escolar, Liu & Li (2005) encontraron los siguientes resultados:

En sábado y domingo, la participación en ECPEA en estudiantes chinos (91.1%) es mayor que la de los estudiantes de Hong Kong (74.4%) en la cual los estudiantes de China participan en ECPEA dos veces por semana y los de Hong Kong solo una vez por semana. También la participación encontrada entre semana es mayor en China con más del 80% mientras que en Hong Kong es alrededor del 65%. Exceptuando los estudiantes de secundaria (Hong Kong 18.4% y China 5.5%) no hay diferencias significativas entre estudiantes de universidad y primaria. Entre semana no hay diferencias significativas en ECPEA entre estas dos regiones. Para los estudiantes de China las mejores tres ECPEA son básquetbol 18.4%, tenis de mesa 17.9% y carreras de velocidad 14.8%; y badminton 9.1%, básquetbol 9% y natación 7.7% son las tres mejores ECPEA para los estudiantes de Hong Kong. La excesiva carga de tareas escolares es el factor principal factor que afecta la participación en ECPEA de los estudiantes tanto en China como en Hong Kong.

De los resultados de su estudio sobre el desarrollo de estilos de vida activos a través de la currícula escolar MacPhail & Halbert (2005) sugieren que los estudiantes son afectados positivamente en el programa "Acción por la vida", admitiendo que están más concientes de los beneficios de un estilo de vida activo y han hecho cambios en sus vidas de acuerdo a ello. Los estudiantes también declaran su preferencia de tener clases de educación física en forma practica sobre las clases teóricas. En la investigación participaron 86 alumnos de 4 diferentes escuelas secundarias de Irlanda.

Datos del Programa Nacional de Activación Física de la Comisión Nacional del Deporte nos muestran que los hábitos de los mexicanos para realizar actividades físicas o deportivas se reduce a menos de una hora un día a la semana, además se considera a la actividad física y al deporte como eventos de "fin de semana" y no como una práctica sistemática que requiere de cuando

menos 20 minutos cada tercer día para que el ejercicio mejore el nivel de salud y propicie el desarrollo físico.

Como consecuencia del sedentarismo se aumentan las enfermedades crónicas degenerativas como: obesidad, cardiovasculares, diabetes, deformaciones a nivel músculo esquelético. La alimentación deficiente y el exceso de presiones son factores comunes que detonan una gran cantidad de problemas.

En México prácticamente no existe una cultura física por lo que después de la etapa escolar los mexicanos se alejan definitivamente del ejercicio, ya que menos del 7% de la población mayor de 15 años realiza alguna actividad física o deporte que sea significativa para conservar su salud. Por otra parte, no se cuenta con los espacios suficientes y adecuados para que la comunidad tenga acceso a la actividad física, la recreación y el deporte; los existentes están inoperantes o subutilizados.

Según el Instituto Mexicano de la Juventud (2000), México cuenta con 33'634,860 jóvenes entre 12 y 29 años. Al preguntárseles sobre si han participado alguna vez en algún tipo de organización, sólo 25.6% (8'599,583) de los jóvenes afirman haberlo hecho; de éstos, el 47.1 % (4'050,403) han estado en asociaciones deportivas, un poco más de la quinta parte en organizaciones religiosas y 15% en estudiantiles. Estos mismos jóvenes declaran que su participación se inicio fundamentalmente entre los 8 y los 15 años.

Estos datos nos muestran un panorama general de los hábitos deportivos de los mexicanos, aún que no especifican el tipo de actividad deportiva que realizan.

1.4.2.- ESTUDIOS RELACIONADOS CON ESTILO DE VIDA Y SALUD

Ver TV y el uso de Videojuegos / Computadora representan dos hábitos sedentarios que afectan a la juventud actual. Springer (2006) los define como: ver TV y jugar videojuegos o usar la computadora para algo que no sea tarea escolar por 3 horas o más durante una semana escolar promedio. En los Estados Unidos, según datos del "2003 Youth Risk Behavioral Survey" por Grunbaum (2003) que analiza la prevalencia de hábitos sedentarios entre estudiantes de Preparatoria por región geográfica, muestran que el 42.2% de las mujeres y el 45.8% de los varones de zonas urbanas ven 3 horas o más TV, y en relación a Videojuegos / uso de Computadora el 20.8% de las mujeres y el 33.2% de los varones superan esta cifra. El punto de corte de 3 horas o más está basado en la recomendación que la American Academy of Pediatrics (2001) hace a los padres norteamericanos de limitar el tiempo que sus hijos ven TV a 1 o 2 horas por día.

Grunbaum (2003) además define la actividad física como : vigorosa (ejercicio o participación en actividad física por al menos 20 minutos que los hagan sudar y respirar duro en 3 o más días por semana) y moderada (participación en actividad física que no los hagan sudar y respirar duro por al menos 30 minutos en 5 o más días por semana). Al analizar la participación de los preparatorianos estadounidenses en Actividad Física, Grunbaum encuentra que el 48.3% de las señoritas y el 66.1% de los jóvenes participan en actividad física vigorosa, y el 21.2% y 23.4% participa en actividad física moderada respectivamente.

La Asociación Mexicana de Medicina Interna (2003) informa que en México existen hasta el momento 6.5 millones de mexicanos con diabetes, y que esta es la principal causa de amputaciones, ceguera e insuficiencia renal crónica y representa uno de los mayores retos de la salud pública del país, pues las cifras se van incrementando día con día. También señala que la obesidad es el factor de riesgo número uno para padecer diabetes. A su vez, el presidente de la Federación Mexicana de Diabetes y Subdirector de Investigación del Estado de Hidalgo, Joel Rodríguez, dice que "no es casualidad que los estados con mayor prevalencia de obesidad en el mundo, se encuentren en la frontera de Estados Unidos". Los especialistas recomiendan que la actividad física, por lo menos 30 minutos por 4 días a la semana y disminuir el consumo de grasa de origen animal son importantes para la prevención de esta enfermedad.

La diabetes, hipertensión arterial, obesidad van de la mano, pues tienen los mismo factores de riesgo y afectan a los mismo grupos.

Las enfermedades cardiovasculares se han consolidado como la primera causa de muerte en México (León, 2003), pues se estima que 180 mil personas fallecen al año por ese mal, ocasionado por diversas causas, sobre todo por hipertensión arterial. quien advirtió que la última Encuesta Nacional de Salud reportó alrededor de 15.2 millones de mexicanos con alta presión, además el 61 % de mexicanos con hipertensión arterial desconoce su enfermedad, y menos del 50 % con este padecimiento está bajo tratamiento médico.

Actividades cotidianas como el tabaquismo, la falta de ejercicio, actividad sexual, así como la edad, los antecedentes familiares, además de la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el incremento del colesterol en sangre son causas de infarto.

Con motivo del Día Mundial de salud 2002 la Organización Mundial de Salud (2002) publicó los numerosos beneficios que una actividad física regular aporta a la salud. Muchos de ellos pueden lograrse con un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada como, por ejemplo, caminar con vigor. No obstante, el aumento del nivel de actividad entrañará un aumento de los beneficios obtenidos.

Beneficios de la actividad física regular:

- Reduce el riesgo de muerte prematura
- Reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebro vascular, que representan un tercio del total de mortalidad
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o cáncer de colon hasta en un 50%
- Reduce el riesgo de padecer diabetes de tipo II en un 50%
- Contribuye a prevenir y a reducir la hipertensión, que afecta a un quinto de la población adulta del mundo
- Contribuye a prevenir y a reducir la osteoporosis, reduciendo así el riesgo de fractura de cadera en la mujer hasta en un 50%
- Reduce el riesgo de padecer dolores lumbares
- Contribuye al bienestar psicológico, reduce el estrés, la ansiedad y los sentimientos de depresión y soledad
- Ayuda controlar el peso y disminuye el riesgo de obesidad en un 50% en comparación con las personas con modos de vida sedentarios
- Ayuda a desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones sanos y a mejorar la resistencia de las personas que sufren enfermedades crónicas o discapacidades
- Puede contribuir a que disminuyan los dolores de espalda o de rodilla.

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales

pueden atribuirse a la inactividad física; a ello se añade que, según las conclusiones de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo.

Los niveles de inactividad física son altos en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los primeros, más de la mitad de los adultos no son suficientemente activos. En las grandes ciudades en rápido crecimiento del mundo en desarrollo, la inactividad física es un problema cada vez mayor. Las aglomeraciones, la pobreza, la delincuencia, el tráfico, la mala calidad del aire y la falta de parques, de instalaciones deportivas y recreativas y de lugares para pasear hacen de la actividad física una opción difícil. En São Paulo, por ejemplo, aproximadamente el 70% de la población es insuficientemente activa.

Los datos obtenidos con las encuestas sobre salud realizadas en todo el mundo son notablemente similares. El porcentaje de adultos sedentarios o casi sedentarios se sitúa entre el 60% y el 85%.

La escuela, responsable de la educación y la transmisión de la cultura, es un importante lugar para aplicar los programas de prevención de drogas. La educación para la promoción de la salud como modelo pedagógico es uno de los mejores formas de reducir el consumo y el abuso de drogas. La Educación Física puede ser usada como una valiosa estrategia en este tema. Así lo manifiesta Maia (2005) en su estudio sobre actividad física y consumo de drogas en el que participaron 23 maestros y 445 alumnos de preparatoria en Brasil.

Maia encontró, que cuando los maestros de Educación Física y de otras áreas ampliaron sus conocimientos sobre las drogas y los daños colaterales que produce, hubo un incremento significativo en la información dada por los maestros a los alumnos en el salón de clase sobre las drogas. Cuando los

maestros de Educación Física y de otras áreas ampliaron sus conocimientos sobre los beneficios para la salud del deporte y la actividad física, hubo un incremento significativo en la información dada por los maestros a los alumnos en el salón de clase sobre el tema y un incremento del nivel de conocimiento de los alumnos sobre los efectos de las drogas y la actividad física en su organismo. Cuando no fue proporcionada esta información a los alumnos, no hubo incremento ni decremento en el consumo de drogas y actividad física entre los estudiantes.

La asesora regional de la Organización Panamericana para la Salud en materia de abuso de alcohol y sustancias tóxicas -Maristela Monteiro- en (Harris, 2005), afirma que el mayor error que se comete es pensar que el problema del alcohol es la dependencia del alcohol o alcoholismo. Aún cuando investigaciones han demostrado que el abuso prolongado del alcohol es causa de enfermedades hepáticas, cirrosis, úlceras, anemias, coagulación defectuosa, deterioro de la función sexual, depresión, cáncer y hasta daño cerebral, el mayor impacto desde la perspectiva social, proviene del consumo ocasional de alto riesgo de quienes acostumbran beber poco o moderadamente.

Monteiro señala que los accidentes de tránsito, suicidio y conductas violentas en general, ocurren en ocasiones que se ha bebido mucho, pero la mayoría de esas personas no son alcohólicas.

Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que el alcohol interviene en un 25% de las muertes de personas del grupo de edad de 15 a 29 años.

Según Monteiro, las políticas de salud deben estar orientadas a la prevención de las intoxicaciones, y la mejor manera de hacerlo es disminuir el consumo y a su vez, la manera más eficaz de lograrlo es aumentar los precios, los impuestos y restringir la oferta; lo que significa establecer donde, a quien, que cantidad y en que horario puede venderse alcohol. Por ejemplo, cuando los

50 estados de la unión americana aumentaron la edad mínima de 18 a 21 años, disminuyeron las muertes de automovilistas jóvenes en un 19%.

Otra medida importante es establecer y controlar los límites de alcohol en sangre para conducir un vehículo. Costa Rica determinó el límite de alcoholemia en 0.05%, Belice, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Canadá, Estados Unidos y México lo establecieron en 0.08%, aunque expertos señalan que los problemas comienzan en el 0.04%.

Según investigaciones de Tapia (2003), en México, más de 53 mil fumadores mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo, lo que significa que al menos 147 personas fallecen diariamente.

A pesar de que actualmente se conocen los daños a la salud causados por fumar, el tabaquismo continúa en ascenso, especialmente en los países en vías de desarrollo, como el nuestro. A escala global, hay casi 1,100 millones de fumadores, de los cuales 300 millones son de países desarrollados (en una relación de dos hombres por cada mujer), comparado con los 800 millones de fumadores que se registran en países en vías de desarrollo (siete hombres por cada mujer). Estos datos apoyan la teoría de que la epidemia del tabaquismo ha llegado a su máximo punto en países desarrollados, pero se encuentra en ascenso en los países en vías de desarrollo. Lo anterior, también como resultado de la estrategia que ha emprendido la industria tabacalera, ante el endurecimiento regulatorio (WHO, 2003; Diario Oficial de la Federación, 2004) que los primeros han mostrado, por lo que han enfocado gran parte de su estrategia e inversión mercadológicas hacia mercados emergentes como el nuestro, con el propósito de incrementar el número de consumidores y mantener sus unidades de venta, sobre todo en poblaciones blanco u objetivo como lo son los menores de edad y las mujeres (WHO, 1996, 1997; OPS, 1992).

La OMS prevé, que para el año 2020 habrá 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco, de las cuales 7 de cada 10 ocurrirán en países en vías de desarrollo, como el nuestro (WHO, 1998).

El costo de las enfermedades relacionadas al tabaquismo en México, es aproximado a 29 mil millones de pesos, equivalente al 0.5% del PIB (Jha, 1999; CPSS,2002).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 muestran que del total de la población del país entre los 12 y 65 años de edad, el 5.03% (3,508,641) ha usado drogas alguna vez en su vida. Por sexo el 4.83% de los hombres y el 1.29% de las mujeres de 12 a 34 años han consumido drogas. Al aumentar la edad (35 a 65 años) las prevalencias disminuyen: 3.76% hombres y 0.82% mujeres. La región urbana presenta las prevalencias más altas de consumo con 5.57% que representa a 2.9 millones de personas que han usado drogas. El consumo de drogas médicas fuera de prescripción equivale al 1.21% de toda la población entre los 12 y 65 años de edad. Es interesante observar que el consumo de este tipo de drogas no presenta diferencias importantes por sexo, debido a que el 1.45% de los hombres y el 1.34% de las mujeres de la región urbana.

El consumo de drogas ilegales es considerablemente más alto entre los hombres de zonas urbanas debido a que 2 101 007 personas han consumido alguna de estas drogas en algún momento de su vida, en comparación con las mujeres quienes reportan una prevalencia inferior (1.16%).

Los datos de la ENA 2002 indican que 26.4% de la población entre 12 y 65 años de edad de área urbana, son fumadores activos, lo que representa casi 14 millones de personas, 55.4% son no fumadores y 18.2% son ex-fumadores.

El 55% de la población general son fumadores pasivos El número de fumadores se incrementó de 9 millones a 14 millones de fumadores en comparación con la ENA 1998. De estos, el 61.4% iniciaron a fumar siendo menores de edad.

En cuanto a la distribución por edad, encontramos que en dicha ENA 2002, un 7.1% de los fumadores son menores de 18 años, que la mayoría los encontramos entre los 18 y 29 años (37.9%) y que casi 7 de cada 10 de ellos es menor de 40 años (68.3%).

Las drogas ilegales de preferencia son la marihuana (3.48%), cocaína (1.23%), drogas médicas (1.21%) y por último los inhalables (0.45%).

Por sexo, principalmente los hombres son quienes consumen estas drogas, en especial la marihuana (6.86%) y la cocaína (2.23%). (Anexo 5).

El 0.97% de la población entre 12 y 65 años ha consumido drogas por lo menos una vez en el último año. Las mujeres reportan las prevalencias más bajas de consumo en el último año (0.55%) en comparación con los hombres (1.48%).

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayor parte de los consumidores de drogas, lo hacen de forma experimental es decir de 1 a 5 veces, el 9% del total de consumidores ha consumido en esta frecuencia y un poco más del 2% ha consumido 6 veces o más .

La principal fuente de obtención de drogas para los hombres son los amigos (5.22%). Sin embargo, una parte importante mencionó que las obtuvo en la calle (3.02%). En el caso de las mujeres casi el .9% reporta otras fuentes de obtención no definidas.

En Monterrey, Nuevo León, se aplicó de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo y Juventud (Kuri, 2000), con el propósito de observar el comportamiento de tabaquismo en los adolescentes, los conocimientos y percepción que éstos tienen sobre el problema. En esta encuesta, participaron 48 escuelas secundarias y se aplicaron 1926 cuestionarios (51% en hombres, 49% en mujeres). La mitad de los encuestados señalaron haber fumado alguna vez en su vida y uno de cada 4 de ellos fumó su primer cigarro entre los 12 y 13 años de edad. Así mismo, uno de cada 6 de ellos, el 16.2%, fuma actualmente y

de quienes fuman, uno de cada seis reconoce que consume drogas ilícitas (principalmente marihuana). Un dato representativo es que 8 de cada 10 consideran al cigarro como algo dañino o perjudicial para la salud, mientras que quienes fuman un 57% prefiere los cigarros "light". Esto muy seguramente tiene que ver con una falsa percepción, en gran parte inducida por la industria tabacalera, de que tales cigarros son menos perjudiciales.

El tabaquismo cobra una vida cada 8 segundos (OMS, 1997). Las investigaciones realizadas llevan a pensar que las personas que empiezan a fumar desde la adolescencia (como ocurre en el 70% de los casos) y mantienen este hábito por 20 años o más, vivirán entre 20 y 25 años menos que quienes nunca hallan consumido tabaco.

El tabaquismo no solo es causante de cáncer de pulmón y cardiopatías, también es responsable de problemas de salud como la caída del cabello, cataratas en los ojos, arrugas en la piel, pérdida de la capacidad auditiva, cáncer de piel, deterioro de la dentadura, enfisema, osteoporosis, úlcera gástrica, discromía de los dedos, cáncer de útero y aborto espontáneo, deformación de los espermatozoides, psoriasis, enfermedad de Buerger y otras.

Se ha demostrado que más de 40 componentes del humo del tabaco son cancerígenos. El riesgo de padecer cáncer de pulmón es de 16 a 22 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Diversos estudios señalan, que cuantos más años se lleve fumando, más se multiplicará el riesgo de padecer otros tipos de cáncer: de garganta (x12); esófago y laringe (x10-18); estómago y pene (x2-3); colón-recto (x3); y ano (x5-6).

Las lesiones causadas por el tránsito constituyen un importante problema de salud pública, que desafortunadamente se encuentra desatendido. El sistema

de tránsito es uno de los más complejos y peligrosos que las personas tienen que enfrentar cada día. Se estima que cada año, mueren en el mundo 1.2 millones de personas por causa de choques en la vía pública y hasta 50 millones resultan heridas. Estas cifras aumentarán cerca del 65% en los próximos 20 años (Peden, 2004).

Cada día mueren en el mundo más de 3000 personas por lesiones de tránsito. En los **países de ingresos bajos y medios se concentra el 85% de esa muertes** y el **90%** de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (**AVAD**) por causa de esas lesiones.

Las proyecciones muestran que en 2020 las muertes por accidentes de tránsito disminuirán un 30% en los países de ingresos altos, pero aumentarán considerablemente en los países de ingresos bajos y medios. También se prevé, que las lesiones por el tránsito pasen del noveno al tercer lugar de la carga mundial de morbilidad.

El costo económico de los choques y lesiones por el tránsito se estima en el 1% del producto interno bruto (PIB) en los países de ingresos bajos, 1.5% en los de ingresos medios y 2% en los de ingresos altos. El costo mundial se estima en USD \$ 518 millones anuales.

En 2002, más de la mitad de las defunciones causadas por el tránsito se produjeron en personas entre 15 y 44 años. A este grupo corresponde el 60% de los AVAD perdidos por lesiones causadas por el tránsito (Peden, 2002). En los países de ingresos altos, las mayores tasas de mortalidad por habitantes se registraron en el grupo de 15 a 29 años.

Entre los múltiples **factores de riesgo** en los traumatismos por el tránsito, el **consumo de alcohol, fármacos y otras drogas**, juegan un papel importante. El consumo de alcohol aumenta la probabilidad de muerte o traumatismo grave.

Mediante un análisis de estudios realizados en países de ingresos bajos y

medianos se comprobó que entre el 33% y el 69% de los conductores fallecidos y entre el 8% y el 29% de los lesionados presentaban alcohol en sangre. Estudios realizados en Francia y Reino Unido han puesto de manifiesto que el **consumo combinado de cannabis (marihuana) y alcohol merma la capacidad del conductor** y que entre los conductores que chocan la presencia de esta combinación es más frecuente que entre otros conductores.

El sedentarismo y consumo de comida chatarra son causas de alarma para la salud de los jóvenes, así declara Banda (2005) en su estudio referente al ingesta calórica y composición corporal de estudiantes universitarios, mostrando en sus resultados que los universitarios varones expresan mayores valores en talla, peso corporal e ingesta calórica recomendada además poseen un IMC (índice de masa corporal) mayor que las mujeres, este último con una diferencia significativa ($p < 0.05$). El 59.42% de la población se encuentra en el rango normal de IMC, 17.39% presenta sobrepeso, 15.94% bajo peso para sexo y edad, y 7.25% obesidad tipo 2. En resumen el 31% de la población estudiantil no tiene un adecuado IMC.

Con motivo de la celebración del Día Mundial Contra el Cáncer, la Organización Mundial de la Salud (2006) informó que se ha marcado el objetivo de reducir la tasa de mortalidad del cáncer, y el resto de las enfermedades crónicas en un 2% entre 2006 y 2015.

Alrededor de 84 millones de personas morirán durante los próximos 10 años en todo el mundo a causa del cáncer, pese a que cerca del 40% de los casos se podrían evitar con el abandono del tabaco, la mejora de la dieta y el incremento de la actividad física, entre otras iniciativas. De conseguirlo se evitarían 8 de los 84 millones de muertes previstas hasta 2015 a causa del cáncer, un termino genérico que agrupa a más de cien enfermedades diferentes que pueden afectar a cualquier parte del organismo.

En general, el cáncer se produce por alteraciones en los genes de una única célula encargada de regular el crecimiento y la reparación celular. Ese cambio genético deriva en la generación rápida de otras células anormales que pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos.

El cáncer causó la muerte en 2005 a 7.6 millones de personas, lo que supone 13% de los cerca de 58 millones de muertes que tuvieron lugar ese año en el mundo. Los cánceres más comunes son los de pulmón (1.3 millones de muertes anuales), estómago (casi un millón), hígado (662 mil), colon (655 mil) y mama (502 mil).

La OMS calcula que si no se consigue evitarlo, las muertes provocadas por esa enfermedad aumentarían hasta alcanzar los 9 millones en 2015.

Como podemos ver estos datos son preocupantes, como profesionales en el área de la cultura física podemos realizar estudios donde se relacione la enfermedad del cáncer con la actividad física en nuestro entorno; lo que nos permitiría diseñar programas específicos para la prevención o tratamiento de esta enfermedad.

En un estudio sobre "Consumo de alcohol y actividad físico-deportiva", realizado en una muestra de 244 jóvenes escolares de Madrid (Barba, 2004) se encontró que:

- Más de la mitad de los encuestados (54%) consume alcohol regularmente y la tercera parte de éstos lo hace cada fin de semana.
- La media de edad de los alumnos que consumen alcohol de forma regular es de 16 años y de 15.2 de los que no lo hacen.
- El consumo de alcohol se relaciona directamente con:
- El hábito tabaquero, el 42% de los individuos que fuman, también beben: los sujetos fumadores tienen 6.5 veces más riesgo de beber.

- El consumo de cannabis: casi un 90% de los consumidores de esta sustancia, bebe regularmente.
- El consumo de otras drogas ilegales: el 95% de los consumidores de drogas ilegales, bebe habitualmente.
- Las posibilidades económicas semanales se relacionan con la ingesta de alcohol, de tal forma que los sujetos que más dinero reciben son los que más alcohol ingieren.
- El 52% de los individuos que realizan ejercicio físico consume alcohol frente a un 48% que no ingiere bebidas alcohólicas -no existen diferencias estadísticamente significativas
- El mayor índice de abandonos deportivos por edad se da entre los 14 y 15 años.
- La cantidad media de consumo de alcohol es superior en los sujetos que no practican ningún tipo de actividad físico-deportiva que en los que sí que participan. Sin embargo, aunque la muestra no es suficientemente amplia como para extraer conclusiones significativas, el abandono y la adhesión a la práctica de AFD no parecen relacionados con el consumo de alcohol.

La Actividad Física no solo mejora la calidad de vida en términos de salud sino que también incrementa o disminuye la esperanza de vida calculada en años, como es el caso del trabajo de Katzmarzyk (2006) sobre la población canadiense, cuya *esperanza de vida en 2002* era de 79.7 años en el total de la población, 77.2 años en varones y 82.1 en mujeres; el análisis de estimación fue repetido después de remover las *muertes ocasionadas por la inactividad física* y causó una pérdida en los valores en el orden de 0.86 años menos en el total de la población, de 0.65 años menos en varones, y 1.0 año menos en mujeres. Katzmarzyk concluye que la esperanza de vida podría incrementarse alrededor de 10 meses si los canadienses se decidieran a ser físicamente activos.

1.5.- DEFINICIÓN DE VARIABLES

Hábito: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

Deporte: Es una actividad física e intelectual humana, de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas.

(García Ferrando, 1990)

Actividad Física: Movimiento del cuerpo humano producido por una contracción muscular que genera un gasto energético por encima del nivel metabólico de reposo (OMS, 2002).

Ahora bien, cuando hablemos de actividad física, no nos referiremos sólo al aspecto deportivo o recreativo, sino a todo un conjunto de actividades que están presentes en la vida de cada individuo. Devís y col. (2000) contemplan la experiencia personal, la práctica sociocultural y el movimiento corporal.

Estilo de vida: Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo (Mendoza, 1995).

Salud: Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad (OMS, 2002).

CAPÍTULO 2 – METODOLOGÍA

2.1.-MARCO GEOGRÁFICO

La Universidad Autónoma de Nuevo León cuenta con instalaciones a lo largo y ancho del estado de Nuevo León, México, pero es en San Nicolás de los Garza, municipio del área metropolitana de Monterrey (596 mts. snm), la ciudad capital, donde se encuentra el campus Ciudad Universitaria que cuenta con el mayor conglomerado de Facultades, cuyo alumnado será el objeto de estudio.

2.2.- POBLACIÓN UNIVERSO

La Universidad Autónoma de Nuevo León cuenta con una población aproximada de 110,000 estudiantes. **$N = 110,000$** .

2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA: n = 231 estudiantes de la UANL.

2.4.- TIPO DE MUESTRA:

No probabilística. Debido a que este trabajo se realizó a la par de otras investigaciones (Navarro, 2005; Carranza, 2005; Banda, 2005) que integran el programa de investigación denominado : “Estilo de vida, salud y ejercicio en estudiantes de la UANL”, en los que el estudiante debería de manifestar por escrito su deseo de participar en evaluaciones de rendimiento físico y composición corporal, el muestreo se realizó a través de una convocatoria abierta.

2.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No estar inscrito en la UANL
- Ser alumno de la Facultad de Organización Deportiva. Se excluye a los estudiantes de la FOD debido al alto índice de actividad física obligatoria contenida en su plan de estudios.

2.6.- INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

El instrumento de medida consiste en una encuesta específicamente diseñada para esta investigación y consta de 37 preguntas divididas en cuatro

secciones: Datos generales, hábitos deportivos, estilo de vida, y estado de salud general. Ver **Anexo 1**.

2.7.- ESTUDIO PILOTO

La realización del estudio piloto aplicado a 25 alumnos de licenciatura, se llevo a cabo durante el mes de Marzo de 2005, con el fin de ajustar en alguna medida, el contenido, el estilo de redacción y el formato del cuestionario, de forma tal que las preguntas fueran lo más claras, precisas y concisas, y a la vez, para analizar los aspectos relacionados con su administración (medición del tiempo de aplicación y revisión de procedimiento).

2.8.- TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio que describe y correlaciona las diferentes variables de hábitos deportivos, estilo de vida y salud de los estudiantes de la UANL.

2.9.- PROCEDIMIENTO

✧ Convocar a los alumnos. *Se lanzó una convocatoria abierta a los alumnos de la UANL. Ver **Anexo 2**.*

✧ Citar a los alumnos. *Una vez que los alumnos se contactaban con nosotros vía telefónica, correo electrónico o personalmente, se les programó una cita en grupos de 7 a 15 personas.*

✧ Aplicación de la encuesta: Auto administrada asistida. Se realizó entre los meses de Abril a Noviembre de 2005. Se aplicó a dos grupos de 7 a 15

personas por semana. Ver **Anexo 3** (diagrama de flujo de aplicación de pruebas).

✘ **Recopilación de datos.** Los datos fueron vaciados a la hoja de captura conforme fueron obtenidos.

✘ **Análisis estadístico.** Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 12. Se realizó un análisis de frecuencias de todas las variables, así como la prueba de Índice de Correlación de Pearson a las variables consideradas más relevantes.

2.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los hallazgos en el presente estudio están sujetos a varias limitaciones. Primera, la muestra analizada no es representativa de la población estudiantil universitaria. Segunda, los datos están basados en el auto-reporte de los encuestados, lo que puede resultar en una sobreestimación de la Actividad Física, o una subestimación de las variables relacionadas con el Estilo de Vida y el Estado de Salud, o viceversa (Brener, 2003). Una tercera limitación proviene de la selección de la muestra, ya que ésta no fue estratificada de acuerdo a la población de cada escuela de la UANL, ni aleatoria.

CAPÍTULO 3.- RESULTADOS

3.1.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

3.1.1.- ANÁLISIS POR GRADO DE ESTUDIO Y ESCUELA DE PROCEDENCIA

En la distribución por grado de estudio encontramos que el 65.8% de los encuestados son estudiantes de licenciatura o “Facultad”, y el 34.2% son alumnos de Preparatoria (Tabla 1). Por escuela de procedencia (Tabla 2), sobresale la Facultad de Salud Pública (22.5%), seguida de la Facultad de Arquitectura (13.9%), la preparatoria No. 8 (12.1%) y la preparatoria No. 16 (11.7%). Las Facultades de Medicina y Medicina Veterinaria, son las que menor participación tuvieron, con 0.4% y 0.8% respectivamente.

Tabla 1. Distribución por grado de estudio

| | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------|
| Facultad | 152 | 65.8 |
| Preparatoria | 79 | 34.2 |
| Total | 231 | 100.0 |

Tabla 2. Distribución por escuela de procedencia

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Arquitectura | 32 | 13.9 |
| Ciencias biológicas | 2 | .9 |
| Ciencias de la comunicación | 3 | 1.3 |
| Ciencias físico matemáticas | 5 | 2.2 |
| Ciencias políticas | 3 | 1.3 |
| Ciencias químicas | 12 | 5.2 |
| Contaduría | 10 | 4.3 |
| Derecho | 2 | .9 |
| Enfermería | 9 | 3.9 |
| Filosofía y letras | 1 | .4 |
| Ing. mecánica y eléctrica | 15 | 6.5 |
| Medicina | 1 | .4 |
| Medicina veterinaria | 2 | .8 |
| Psicología | 3 | 1.3 |
| Salud pública | 52 | 22.5 |
| Trabajo social | 1 | .4 |
| Preparatoria 8 | 28 | 12.1 |
| Preparatoria 16 | 27 | 11.7 |
| Prep. Tec. Álvaro Obregón | 23 | 10.0 |
| Total | 231 | 100.0 |

3.1.2.- ANÁLISIS POR GRUPO DE EDAD

Para analizar la edad de los estudiantes participantes, estos fueron divididos en tres grupos. En primer lugar los que tienen entre 15 y 17 años (35.5%), que teóricamente representan a los alumnos de preparatoria (bachillerato), en segundo, los que tienen entre 18 y 21 años (27.3%), y por último, los mayores de 22 años (37.2%). El segundo y tercer grupo en teoría representan a los

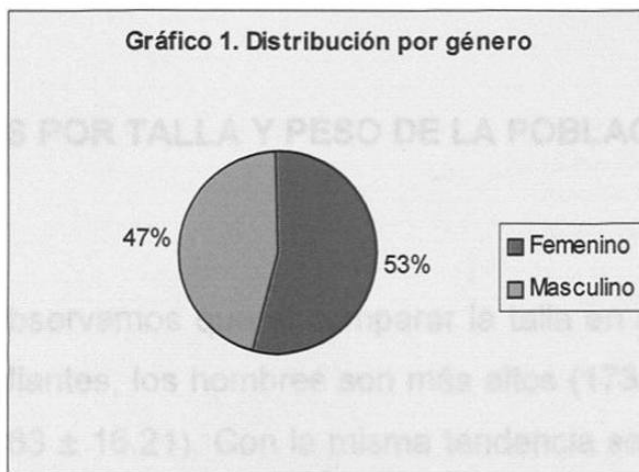
alumnos de Facultad (Tabla 3). El valor mínimo de edad fue de 15 años y el máximo de 42 años.

Tabla 3. Distribución por grupo edad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| 15 a 17 años | 82 | 35.5 |
| 18 a 21 años | 63 | 27.3 |
| Mayores de 22 años | 86 | 37.2 |
| Total | 231 | 100.0 |

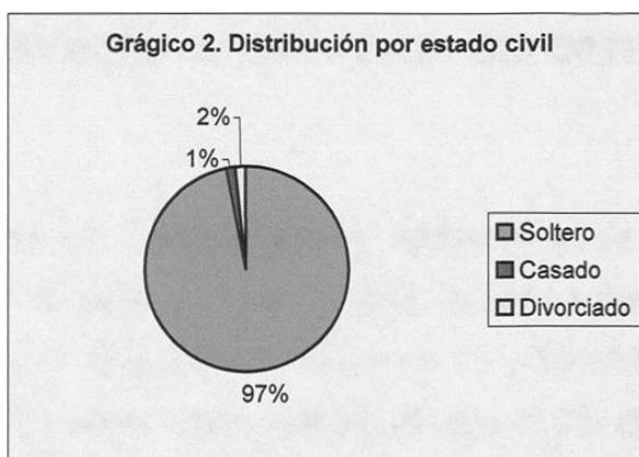
3.1.3.- ANÁLISIS POR GÉNERO

En relación a la variable género, los datos se distribuyen de la manera siguiente. El 53.5% de la muestra son mujeres, mientras que el 46.5% son hombres (**Gráfico 1**).



3.1.4.- ANÁLISIS POR ESTADO CIVIL

Al analizar los datos sobre el estado civil de la población de la UANL, encontramos que casi la totalidad de los encuestados son solteros, acumulando el 97% de la muestra, mientras que los casados y divorciados representan tan solo el 1% y 2% respectivamente (**Gráfico 2**).



3.1.5.- ANÁLISIS POR TALLA Y PESO DE LA POBLACIÓN

En la **tabla 4**, observamos que al comparar la talla en cm (estatura) según género de los estudiantes, los hombres son más altos (173.64 ± 7.13) respecto a las mujeres (159.63 ± 16.21). Con la misma tendencia se muestran los datos en los que el promedio de peso en kg de los hombres es de (75.33 ± 17.69) mientras que el de las mujeres es de (56.33 ± 12.07). Datos altamente significativos donde $p = .000$.

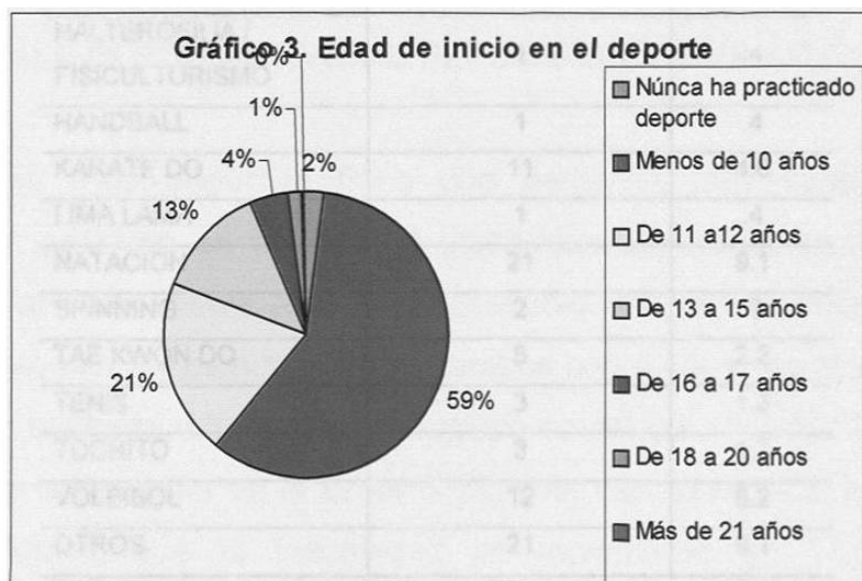
Tabla 4. Estadísticas por talla y peso según género

| | Sexo | N | Media | Desviación estándar | p |
|--------------|-----------|-----|----------|---------------------|-------------|
| Talla en cm. | Femenino | 115 | 159.6348 | 16.21 | .000 |
| | Masculino | 99 | 173.6465 | 7.13 | |
| Peso en Kg. | Femenino | 109 | 56.3303 | 12.07 | .000 |
| | Masculino | 88 | 75.3398 | 17.69 | |

3.2.- DE LOS HÁBITOS DEPORTIVOS DE LA POBLACIÓN

3.2.1.- ANÁLISIS POR EDAD DE INICIO EN EL DEPORTE

Más de la mitad de los estudiantes se iniciaron en la actividad físico-deportiva antes de los 10 años de edad (59%), mientras que el 21% lo hizo entre los 11 y 12 años y el 13% se inició entre los 13 y 15 años; tan solo el 1% lo hizo después de los 21 años. Cabe mencionar que el 2% de los estudiantes nunca han practicado una actividad físico-deportiva (**Gráfico 3**).



3.2.2.- ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA INICIAL

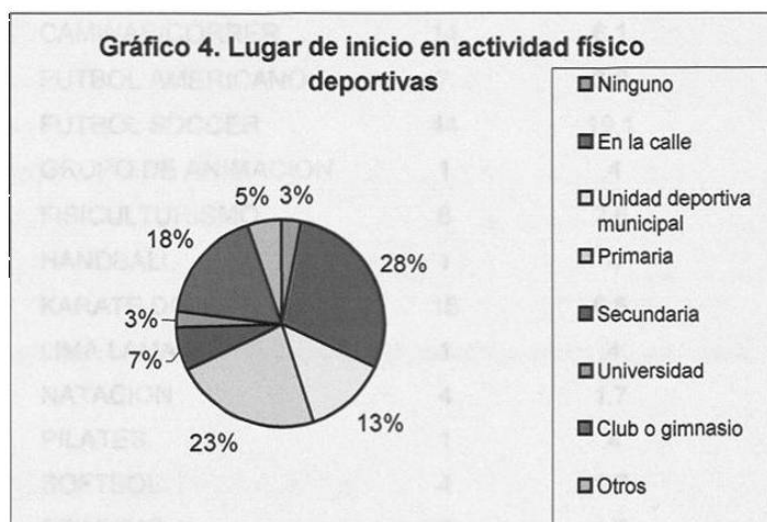
El fútbol soccer es el deporte que la mayoría eligió para iniciarse en la actividad física (36.8%), en segundo lugar el básquetbol (12.1%), seguido de la natación y el karate do (9.1 % y 4.8% respectivamente). El 3.9% declara que no ha practicado una actividad deportiva (Tabla 5).

Tabla 5. Actividad deportiva inicial

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| NINGUNO | 9 | 3.9 |
| AEROBICS | 2 | .9 |
| ATLETISIMO | 7 | 3.0 |
| BASQUETBOL | 28 | 12.1 |
| BEISBOL | 3 | 1.3 |
| CAMINAR / CORRER | 7 | 3.0 |
| CICLISMO | 3 | 1.3 |
| FUTBOL AMERICANO | 5 | 2.2 |
| FUTBOL SOCCER | 85 | 36.8 |
| GRUPO DE ANIMACION | 1 | .4 |
| HALTEROFILIA / FISICULTURISMO | 1 | .4 |
| HANDBALL | 1 | .4 |
| KARATE DO | 11 | 4.8 |
| LIMA LAMA | 1 | .4 |
| NATACION | 21 | 9.1 |
| SPINNING | 2 | .9 |
| TAE KWON DO | 5 | 2.2 |
| TENIS | 3 | 1.3 |
| TOCHITO | 3 | 1.3 |
| VOLEIBOL | 12 | 5.2 |
| OTROS | 21 | 9.1 |
| Total | 231 | 100.0 |

3.2.3.- LUGAR DE INICIO EN ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS

La calle es el lugar donde la mayoría de los estudiantes se iniciaron en las actividades físico deportivas (28%), mientras que el 23% lo hizo en la escuela primaria, el 18% se inició en un club o gimnasio y el 13% eligieron una unidad deportiva municipal. La universidad fue el lugar de inicio menos elegido con solo el 3% (**Gráfico 4**).



3.3.- DE LA ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ACTUAL

3.3.1.- ANÁLISIS POR ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ACTUAL

La actividad físico-deportiva tiene una demanda muy variada entre el alumnado, sin embargo en tan solo 5 disciplinas deportivas se concentra el 40.8% de la población, estas son, el fútbol soccer con 19.1%, el karate do con el 6.5%, el básquetbol y caminar / correr ambos con 6.1% y el fútbol americano con el 3%. No obstante, otro importante grupo no realiza actividad física alguna (40.9%), como se muestra en la **tabla 6**. En este mismo sentido, en la **tabla 7** podemos subrayar que la inactividad se incrementa un 36.5% cuando preguntamos por una segunda opción deportiva (77.4%), es decir, tan solo el 22.6% del alumnado realizan dos o más actividades físicas donde el fútbol

soccer sigue punteando la lista (5.2%), después esta el básquetbol (2.6%), la halterofilia / fisiculturismo (2.2%) y el voleibol (2.2%).

Tabla 6. Actividad deportiva actual

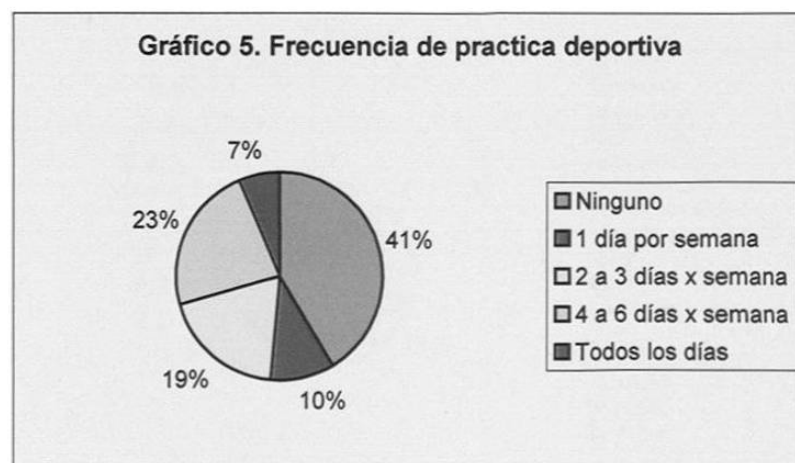
| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|--------------|
| NINGUNO | 94 | 40.9 |
| AEROBICS | 1 | .4 |
| ATLETISIMO | 5 | 2.2 |
| BASQUETBOL | 14 | 6.1 |
| CAMINAR/CORRER | 14 | 6.1 |
| FUTBOL AMERICANO | 7 | 3.0 |
| FUTBOL SOCCER | 44 | 19.1 |
| GRUPO DE ANIMACION | 1 | .4 |
| FISICULTURISMO | 6 | 2.6 |
| HANDBALL | 1 | .4 |
| KARATE DO | 15 | 6.5 |
| LIMA LAMA | 1 | .4 |
| NATACION | 4 | 1.7 |
| PILATES | 1 | .4 |
| SOFTBOL | 4 | 1.7 |
| SPINNING | 4 | 1.7 |
| TENIS | 2 | .9 |
| TOCHITO | 5 | 2.2 |
| VOLEIBOL | 2 | .9 |
| OTROS | 5 | 2.2 |
| Total | 230 | 100.0 |

Tabla 7. Actividad deportiva actual segunda opción

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| NINGUNO | 178 | 77.4 |
| AEROBICS | 1 | .4 |
| ATLETISMO | 4 | 1.7 |
| BASQUETBOL | 6 | 2.6 |
| BEISBOL | 1 | .4 |
| CAMINAR/CORRER | 2 | .9 |
| CICLISMO | 2 | .9 |
| FUTBOL AMERICANO | 2 | .9 |
| FUTBOL SOCCER | 12 | 5.2 |
| HALTEROFILIA/FISICULTURISMO | 5 | 2.2 |
| SOFTBOL | 3 | 1.3 |
| SPINNING | 1 | .4 |
| TAE KWON DO | 2 | .9 |
| TOCHITO | 3 | 1.3 |
| VOLEIBOL | 5 | 2.2 |
| OTROS | 3 | 1.3 |
| Total | 230 | 100.0 |

3.3.2.- FRECUENCIA DE PRÁCTICA

En referencia a la frecuencia de practica de las actividades físico deportivas destaca el 41% que no realiza una actividad física, el 23% declara hacerlo de 4 a 6 días por semana, el 19% de 2 a 3 días, el 10% 1 día a la semana, y el 7% dice hacerlo todos los días (**Gráfico 5**).



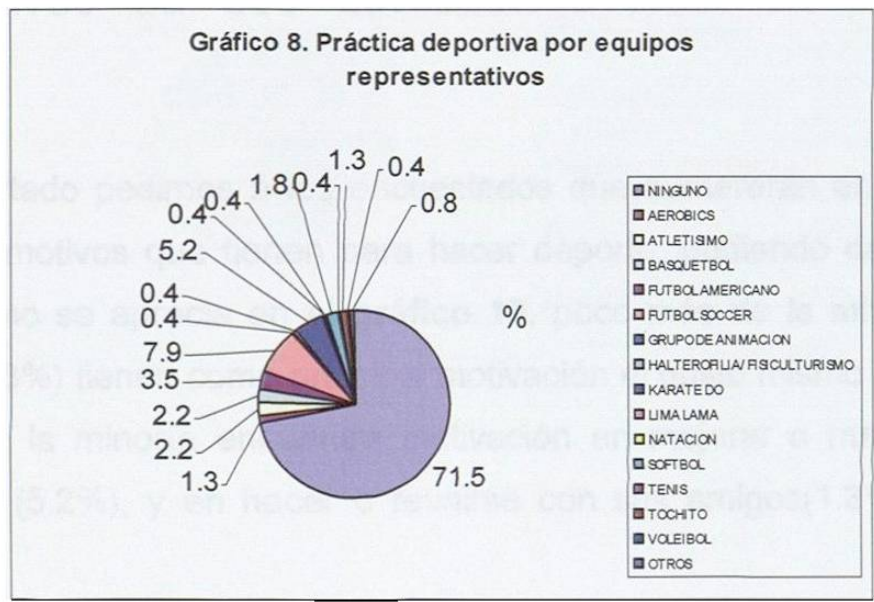
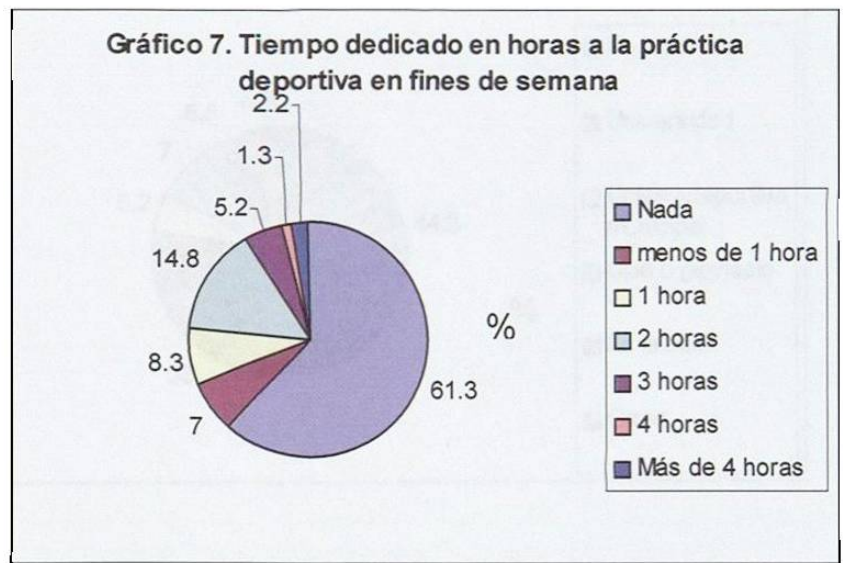
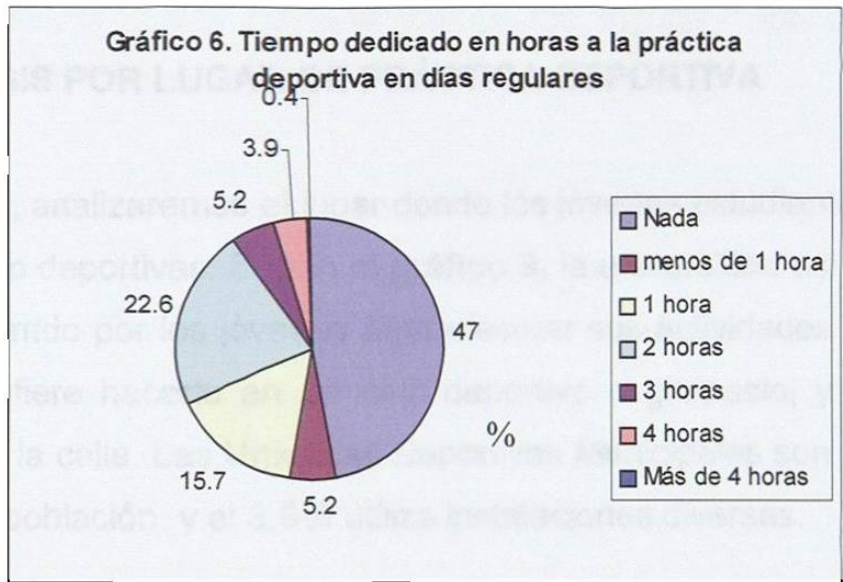
3.3.3.- ANÁLISIS POR TIEMPO DEDICADO A LA PRACTICA DEPORTIVA EN DÍAS REGULARES Y FIN DE SEMANA

El 22.6% del alumnado dedica 2 horas a la práctica deportiva en días regulares, los que dedican 1 hora representan el 15.7%, y los que dedican menos de 1 hora son el 5.2%, mientras que los que invierten 4 horas a la actividad físico deportiva representan solo el 3.9% (**Gráfico 6**).

Los fines de semana sobresale el 61.3% que no realiza actividad deportiva alguna, el 14.8% dice que dedica 2 horas para este fin, mientras que el 8.3% y 5.2 % destina 1 y 3 horas respectivamente (**Gráfico 7**). El 7% de los estudiantes sostiene que emplea menos de 1 hora en actividades deportivas los fines de semana.

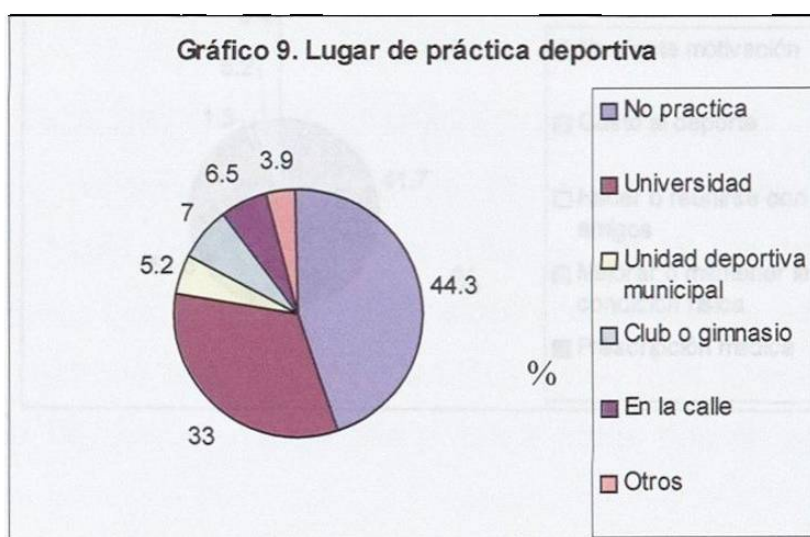
3.3.4.- PRÁCTICA DEPORTIVA POR EQUIPOS REPRESENTATIVOS

Al preguntar a los estudiantes si participaban activamente en uno de los equipos deportivos representativos de sus respectivas escuelas, las respuestas fueron las siguientes: el 72% de ellos no participa en equipo deportivo alguno, el fútbol soccer acapara al 9%, escoltado por el karate do con el 6%, el fútbol americano con el 4% y el atletismo y básquetbol con el 2.5% (**Gráfico 8**). Actividades como la halterofilia, grupos de animación, lima lama, natación y el tenis, no alcanzan siquiera el 1%.



3.3.5.- ANÁLISIS POR LUGAR DE PRÁCTICA DEPORTIVA

A continuación, analizaremos el lugar donde los jóvenes estudiantes realizan sus prácticas físico deportivas. Según el **gráfico 9**, la universidad es el lugar de practica más recurrido por los jóvenes para efectuar sus actividades deportivas (33%), el 7% prefiere hacerlo en un club deportivo o gimnasio, y otro tanto (6.5%) lo hace en la calle. Las Unidades Deportivas Municipales son requeridas por el 5.2% de la población, y el 3.9% utiliza instalaciones diversas.

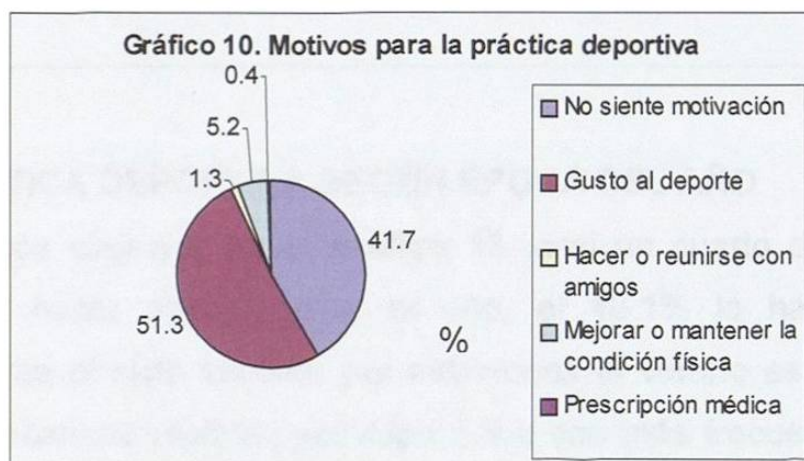


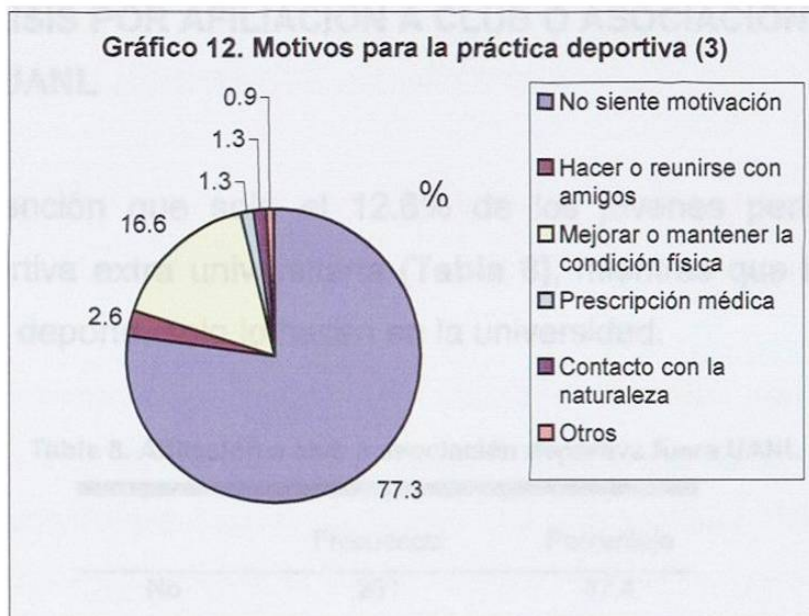
3.3.6.- MOTIVOS DE LOS ESTUDIANTES PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

En este apartado pedimos a los encuestados que numeraran en orden de importancia los motivos que tienen para hacer deporte, pudiendo dar hasta 3 respuestas. Como se aprecia en el **gráfico 10**, poco más de la mitad de los muchachos (51.3%) tienen como principal motivación el gusto mismo al deporte para practicarlo, la minoría encuentra motivación en mejorar o mantener su condición física (5.2%), y en hacer o reunirse con sus amigos(1.3%). Por el

contrario el 41.7% manifiesta no tener motivación alguna hacia la actividad física.

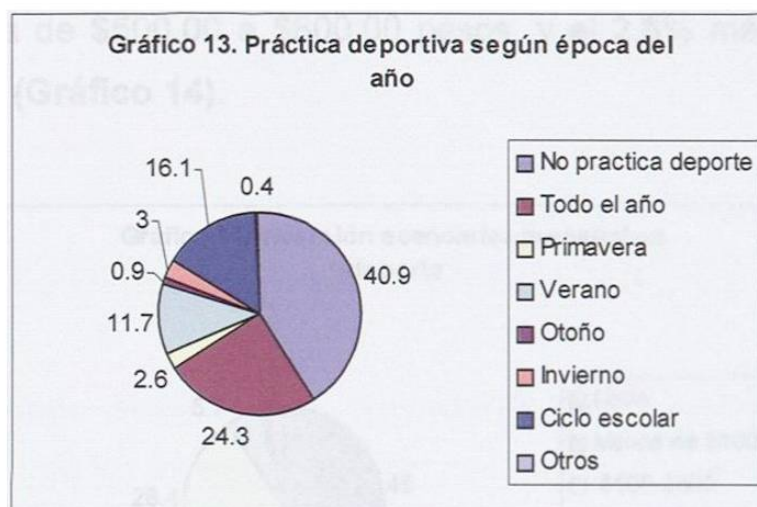
Hacer o reunirse con amigos, es la segunda motivación más importante (19.1%), así como mejorar o mantener la condición física (16.5%); el gusto por el deporte reúne el 2.6%, y estar en contacto con la naturaleza se asoma con el 0.9% (**Gráfico 11**). Las últimas tres respuestas repiten sus porcentajes al analizar la tercera motivación (**Gráfico 12**).





3.3.7.- PRÁCTICA DEPORTIVA SEGÚN ÉPOCA DEL AÑO

Como podemos observar en el **gráfico 13**, casi un cuarto de la muestra (24.3%) afirman hacer deporte todo el año, el 16.1% lo hace con más regularidad durante el ciclo escolar, por estaciones el verano es la época del año en que los alumnos realizan actividad física con más frecuencia (11.7%). En general, el 59.1% de los estudiantes practica algún tipo de actividad físico-deportiva.



3.3.8.- ANÁLISIS POR AFILIACIÓN A CLUB O ASOCIACIÓN DEPORTIVA FUERA DE LA UANL

Llama la atención que solo el 12.6% de los jóvenes pertenece a una asociación deportiva extra universitaria (**Tabla 8**), mientras que la mayoría de los que lo hacen deporte, solo lo hacen en la universidad.

Tabla 8. Afiliación a club o asociación deportiva fuera UANL

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| No | 201 | 87.4 |
| Sí | 29 | 12.6 |
| Total | 230 | 100.0 |

3.3.9.- INVERSIÓN ECONÓMICA EN EL DEPORTE

Considerando calzado, ropa deportiva, cuotas, transporte, etcétera, preguntamos a los alumnos ¿Cuánto dinero inviertes en la práctica deportiva en un mes? Sus respuestas fueron las siguientes; el 45% no invierte en su dinero en actividades deportivas, el 17% invierte menos de \$100.00 pesos, la mayor inversión esta entre los \$100.00 y 500.00 pesos (28.4%), el 5.7% solamente destina de \$500.00 a \$800.00 pesos, y el 2.6% más de \$1,000.00 pesos mensuales (**Gráfico 14**).

