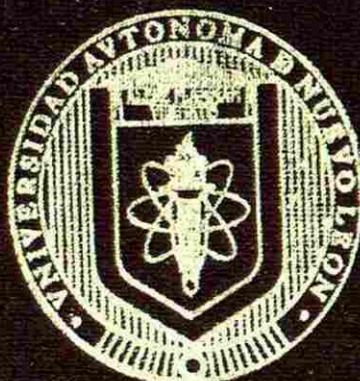


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

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

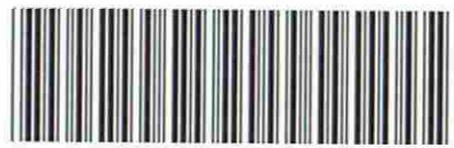
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.

ENERO, 2007

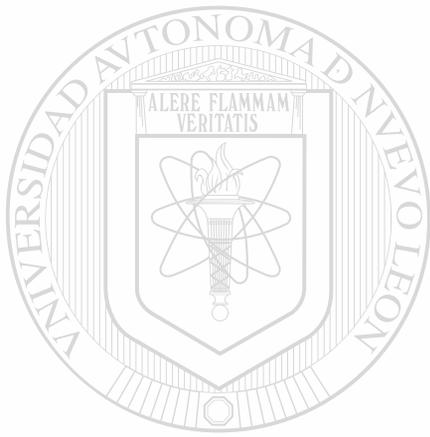
2007

TM
GV693
J5
2007
c.1

HABITICOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE ESTILO DE VIDAY SALUD
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD JAJAG.
AUTONOMIA DE NUEVO LEON



1080158442



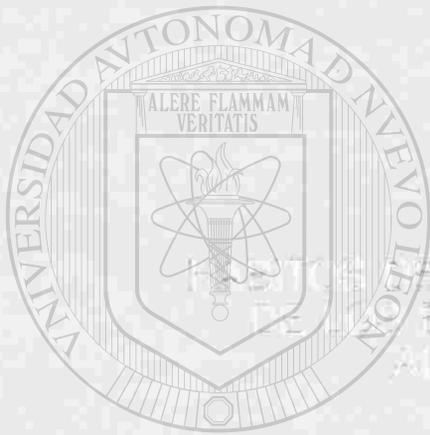
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
TESIS [®]

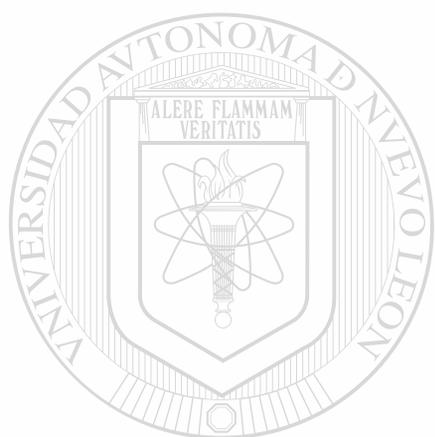
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

PRESENTA

L.C.D. JOSE ANTONIO JIMENEZ GONZALEZ

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L. ENERO, 2007



UANL

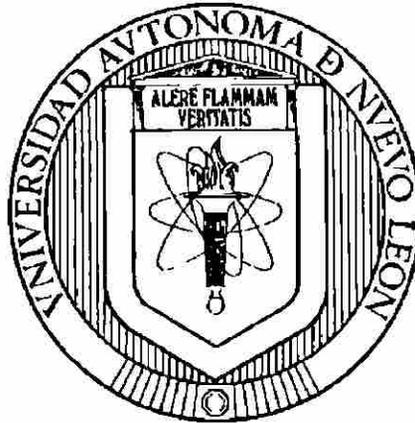
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



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

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DEL
EJERCICIO CON ESPECIALIDAD EN DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

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.

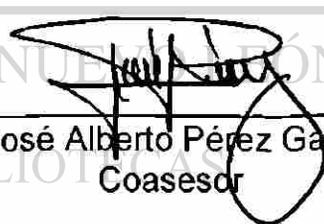
El Comité de Tesis



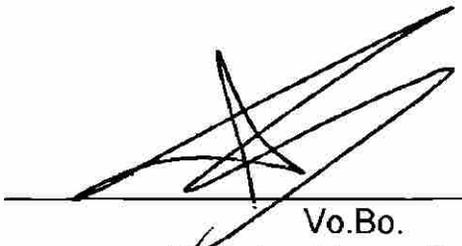
M.C. Mireya Medina Villanueva
Asesor Principal



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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN[®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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
<hr/>	
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
<hr/>	
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 DÍA	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
<hr/>	
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

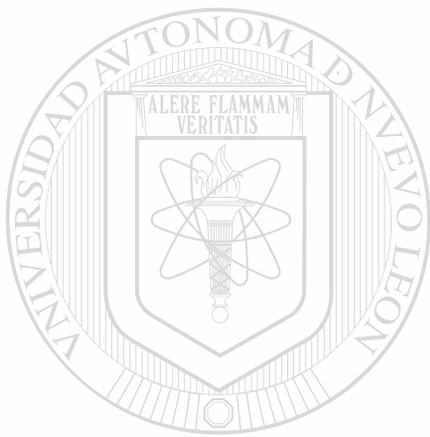
	PÁGINA
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESTUDIO	29
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR ESCUELA DE PROCEDENCIA	30
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO EDAD	31
TABLA 4. ESTADÍSTICAS POR TALLA Y PESO SEGÚN GÉNERO	34
TABLA 5. ACTIVIDAD DEPORTIVA INICIAL	31
TABLA 6. ACTIVIDAD DEPORTIVA ACTUAL	36
TABLA 7. ACTIVIDAD DEPORTIVA 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



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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.

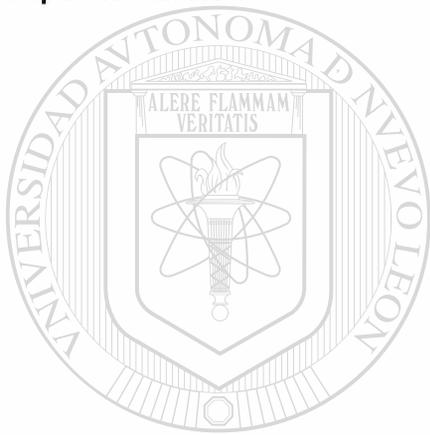
Al aumentar la Edad, también lo hace el Sobrepeso. Por el contrario, el sobrepeso se reduce al aumentar el Tiempo de Práctica de Actividad Física. También, el Sobrepeso se asocia con el Consumo de Tabaco y Alcohol, así

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.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

- ☞ Conocer qué actividad físico-deportiva realizan los estudiantes universitarios.
 - ☞ Averiguar con qué frecuencia practican una actividad físico-deportiva.
 - ☞ Estimar el tiempo que dedican a estas actividades.
 - ☞ Descubrir los motivos que los llevan a la practica de la actividad física.
 - ☞ Detectar los motivos por los que algunos jóvenes estudiantes nunca han practicado una actividad físico-deportiva.
 - ☞ Determinar los motivos por los que algunos estudiantes renunciaron a la practica deportiva.
 - ☞ 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.
-
- ☞ 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.
 - ☞ Detectar la edad de inicio en el consumo de drogas.
 - ☞ Indagar sobre los hábitos alimentarios de los estudiantes.
 - ☞ Conocer sobre las enfermedades que padecen o han padecido los estudiantes.
 - ☞ 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" Diez 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 esta 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.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

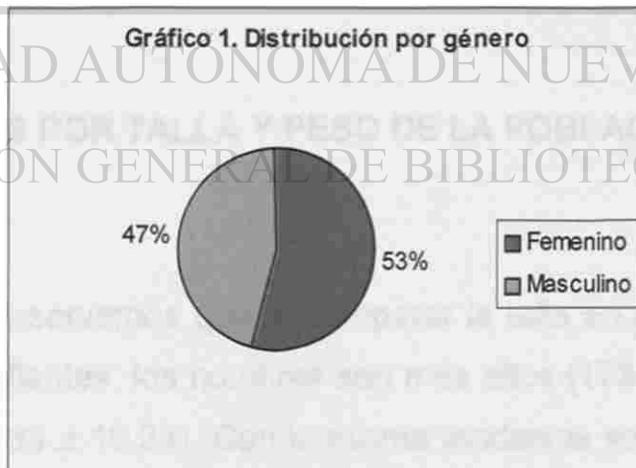
alumnos de Facultad (Tabla 3). El valor mínimo de edad fue de 15 años y el máximo de 42 años.

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

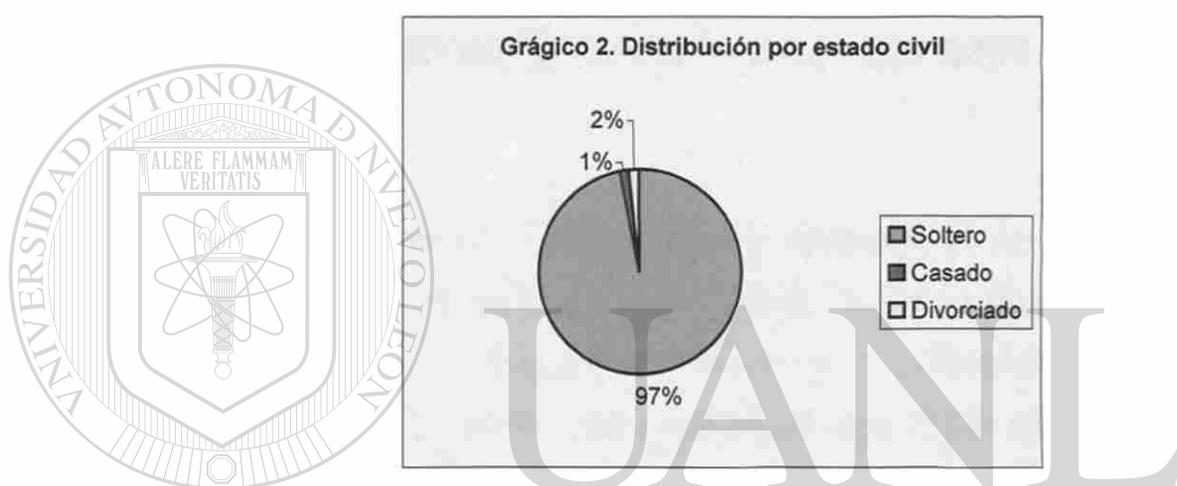
3.1.3.- ANÁLISIS POR GÉNERO

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**).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

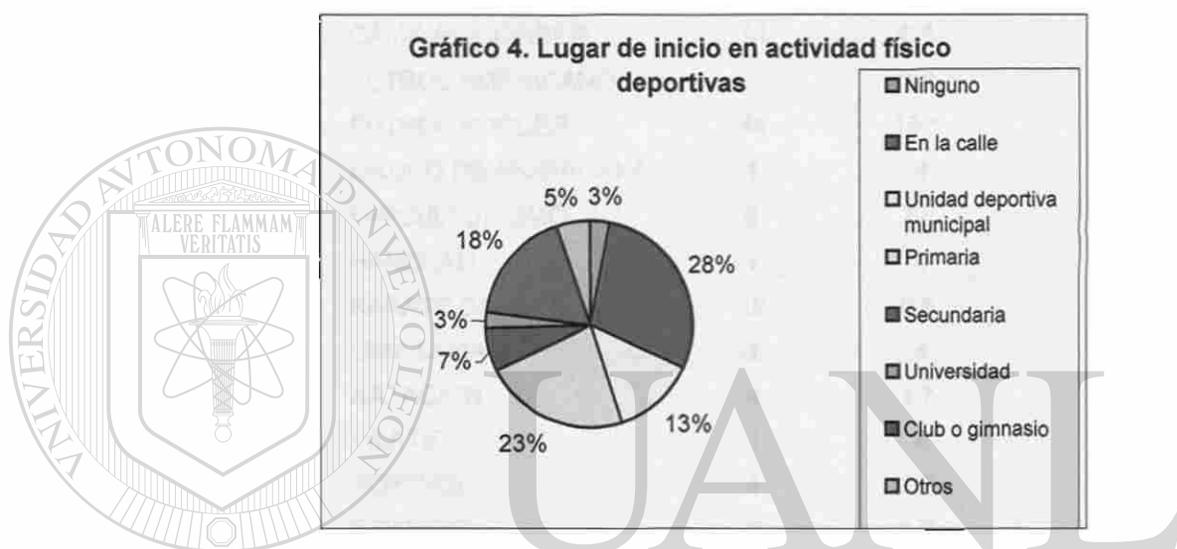
El fútbol soccer es el deporte que la mayoría eligió para iniciarse en la actividad física (36.8%), en segundo lugar el básquetbol (12.1%), seguido de la natación y el karate do (9.1 % y 4.8% respectivamente). El 3.9% declara que no ha practicado una actividad deportiva (Tabla 5).

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

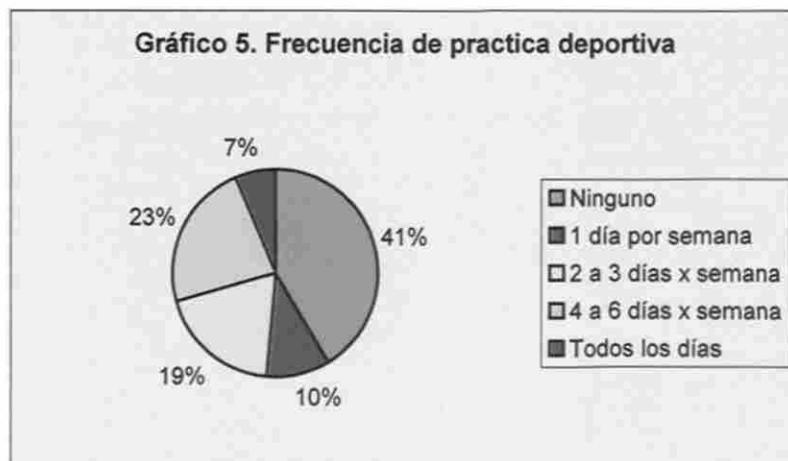
	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	94	40.9
AEROBICS	1	.4
ATLETISIMO	5	2.2
BASQUETBOL	14	6.1
CAMINAR/CORRER	14	6.1
FUTBOL AMERICANO	7	3.0
FUTBOL SOCCER	44	19.1
GRUPO DE ANIMACION	1	.4
FISICULTURISMO	6	2.6
HANDBALL	1	.4
KARATE DO	15	6.5
LIMA LAMA	1	.4
NATAACION	4	1.7
PILATES	1	.4
SOFTBOL	4	1.7
SPINNING	4	1.7
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**).



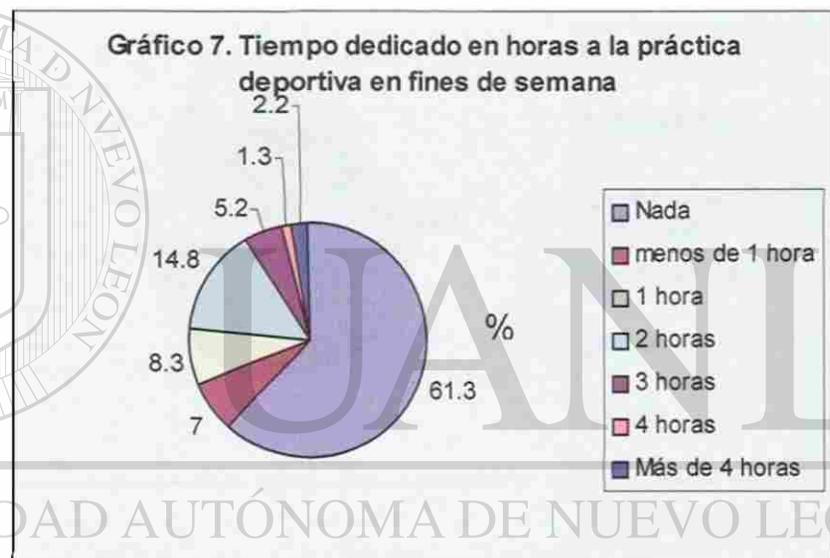
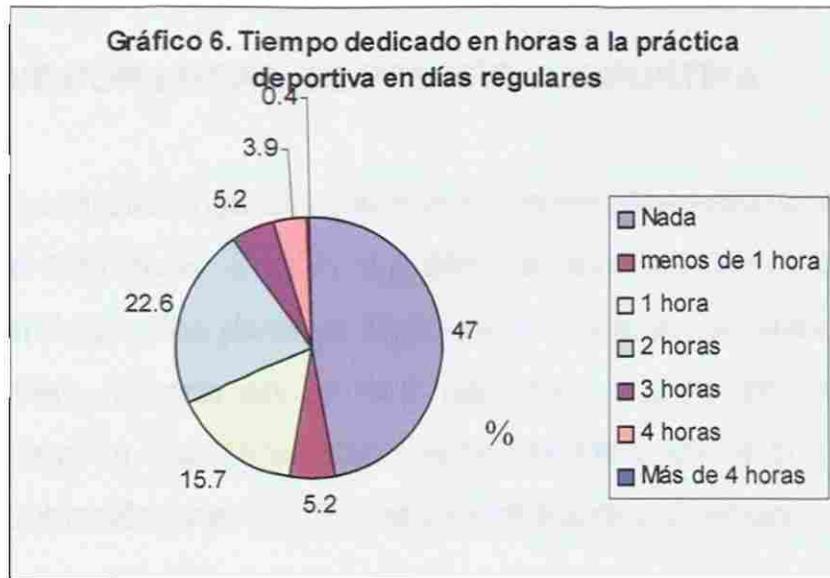
3.3.3.- ANÁLISIS POR TIEMPO DEDICADO A LA PRACTICA DEPORTIVA EN DÍAS REGULARES Y FIN DE SEMANA

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 sobresa le 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.

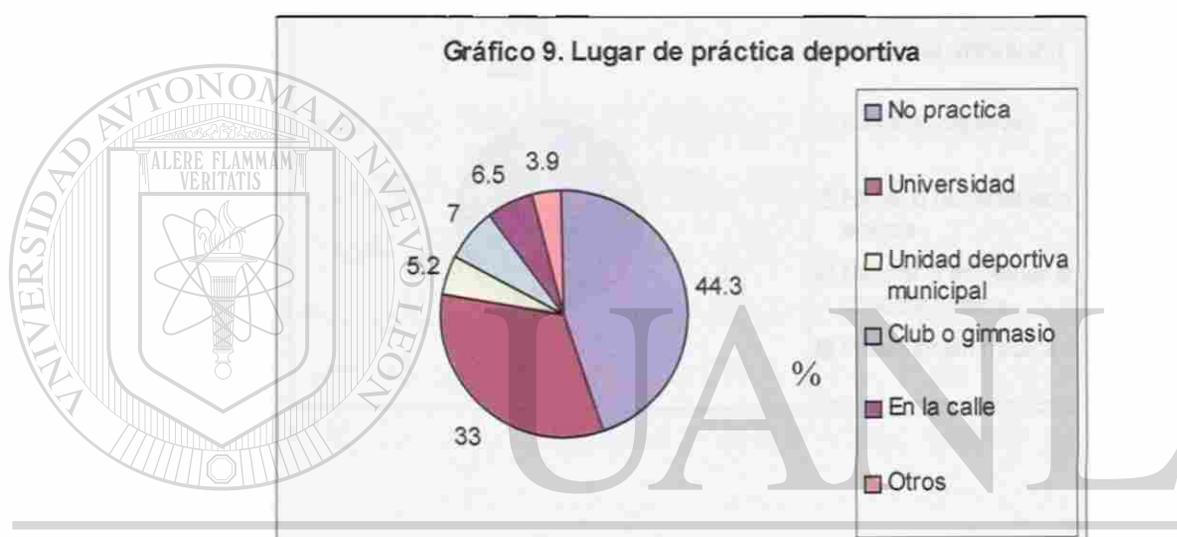
3.3.4.- PRÁCTICA DEPORTIVA POR EQUIPOS REPRESENTATIVOS

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.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

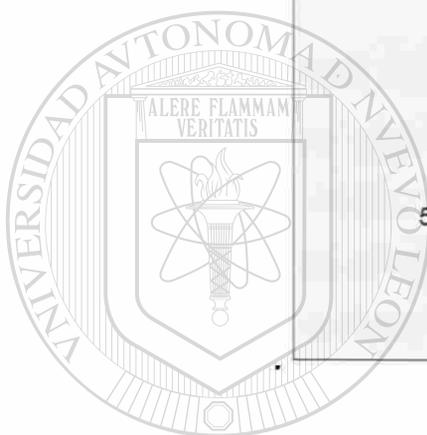
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

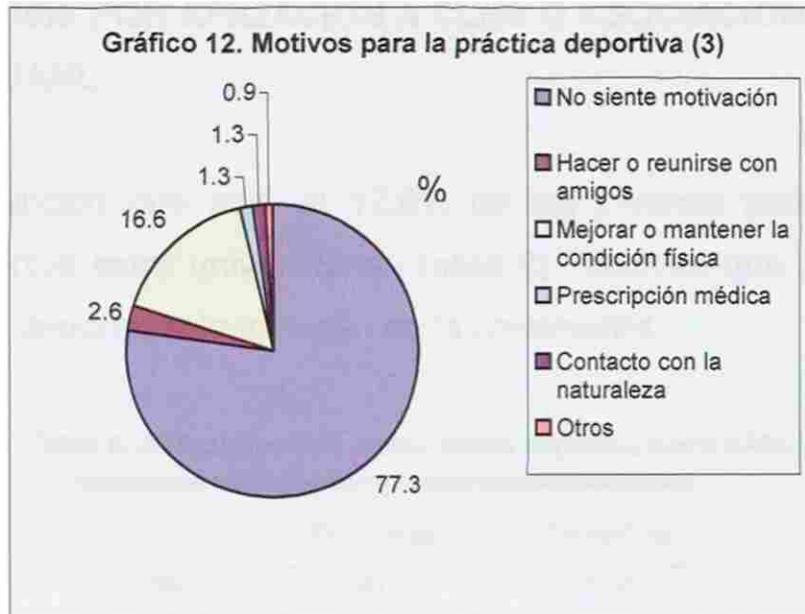
contrario el 41.7% manifiesta no tener motivación alguna hacia la actividad física.

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**).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





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

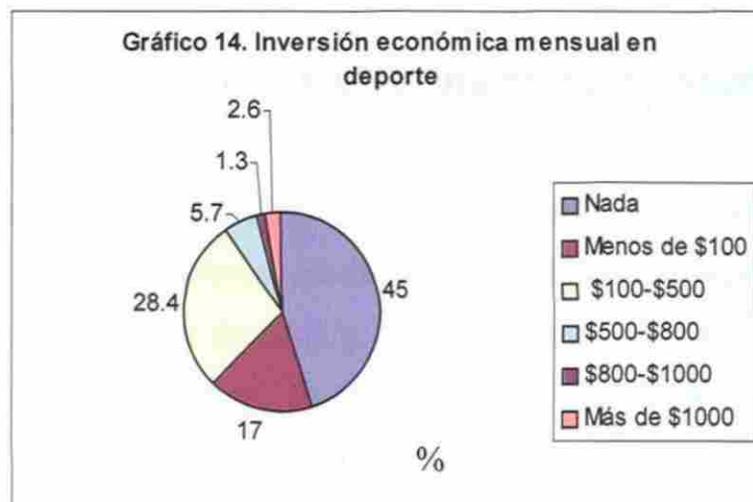
Llama la atención que solo el 12.6% de los jóvenes pertenece a una asociación deportiva extra universitaria (**Tabla 8**), mientras que la mayoría de los que lo hacen deporte, solo lo hacen en la universidad.

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**).



3.4.- DE LOS QUE NO PRACTICAN DEPORTE

3.4.1.- MOTIVOS DE LOS ESTUDIANTES PARA NO PRACTICAR DEPORTE

Analizando los motivos que tienen nuestros jóvenes para no realizar actividades deportivas (**Gráfico 15**), nos encontramos que de la población que no participa en actividades deportivas (42%), más de la mitad (65%) manifiesta como razón la prescripción médica, el 9% declara no hacerlo porque no le gusta el deporte, el 7% por falta de instalaciones deportivas cerca de su casa o escuela, el 2% no le ve utilidad y el 1% por falta de tiempo libre. El 16% indica motivos diversos.



3.4.2.- MOTIVOS DE RENUNCIA A LA PRÁCTICA DEPORTIVA

En este apartado analizaremos las causas de renuncia a la práctica deportiva por parte de los jóvenes, es decir, nos referimos a aquellos que sí han experimentado una disciplina deportiva, pero que ya no lo hacen. Del 42% que ya no ejerce una actividad física, el 59% expresa que no lo hace por falta de tiempo libre, un 13% porque no le gusta el deporte, la falta de instalaciones cerca de la casa o escuela es otra de las causas de abandono del deporte (7%),

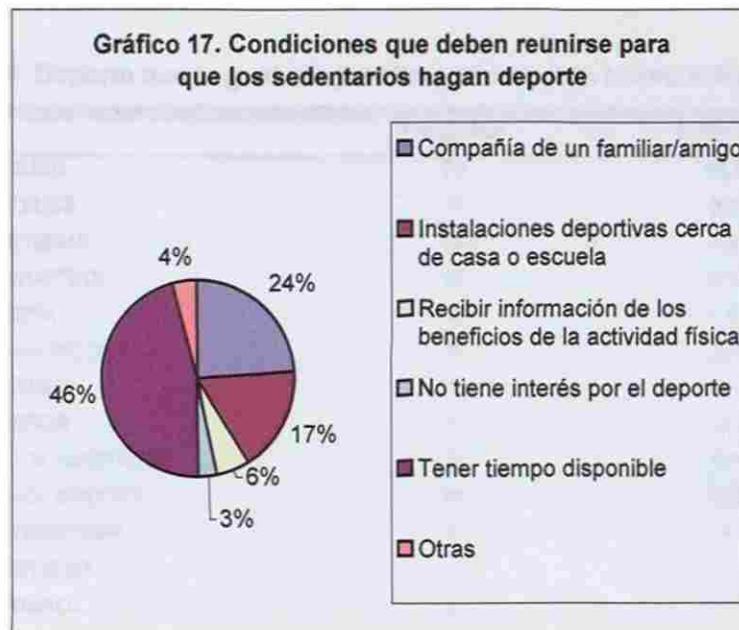
el 4% prefiere verlo por televisión, y un 2% por prescripción médica. Un importante grupo (15%) refiere otras razones (**Gráfico 16**).



3.5.- DE LOS ALUMNOS EN GENERAL

3.5.1.- CONDICIONES QUE DEBEN REUNIRSE PARA QUE LOS SEDENTARIOS REALICEN UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA.

Preguntamos a los estudiantes sobre las condiciones que habrían de reunirse para que ellos realizaran una actividad física. Estas fueron sus respuestas: el 46% argumenta que necesitaría tener tiempo libre, el 24% requiere la compañía de un familiar o amigo, otros refieren la necesidad de instalaciones cercanas a su casa o escuela (17%), también es preciso que alguien les explique los beneficios de la actividad física para la salud (6%), el 4% refiere otros motivos, al 3% no le interesa el deporte (**Gráfico 17**).



3.5.2.- DEPORTE QUE LE GUSTARÍA PRACTICAR

Al preguntar a los jóvenes acerca de ¿Qué deporte les gustaría practicar? Sus respuestas se inclinaron por el fútbol soccer (12.2%), el básquetbol (8.3%), la natación (6.5%), el atletismo (4.3%) y los aeróbicos (3.5%). Otras disciplinas con menos del 3% de demanda fueron el fútbol americano, caminar/correr, karate do, la lucha olímpica, el tochito, etc. Cabe mencionar que al 33% no le interesa practicar ningún deporte (Tabla 9).

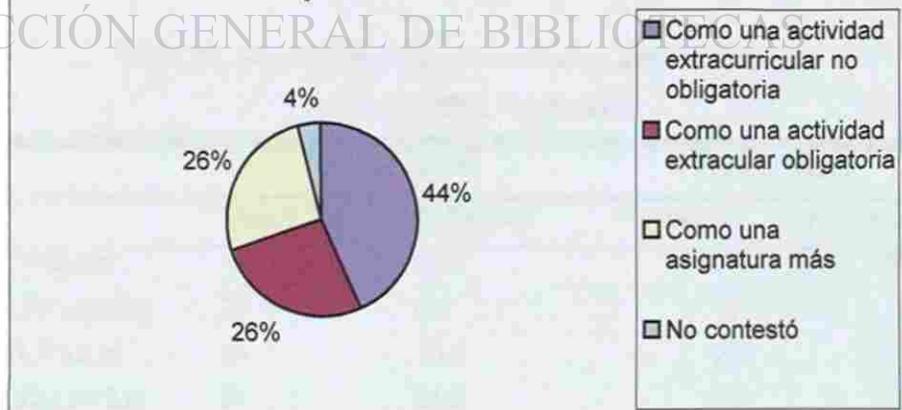
3.5.3.- ¿CÓMO DEBER SER CONSIDERADA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LA UANL?

Cuando cuestionamos a los alumnos sobre ¿Cómo deber ser considerada la actividad física y el deporte en la UANL? Es de destacar que una cuarta parte (26%) de ellos piensa que la actividad física y deporte deben ser considerados como una asignatura más en la curricula de la universidad, otro tanto estima que se le debe considerar como una actividad extracurricular obligatoria, sin embargo el 44% expresa que se debe considerar como actividad extracurricular no obligatoria (Gráfico 18).

Tabla 9. Deporte que le gustaría practicar a los que lo hacen actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	76	33.0
AEROBICS	8	3.5
ATLETISIMO	10	4.3
BASQUETBOL	19	8.3
BEISBOL	3	1.3
CAMINAR/CORRER	5	2.2
CICLISMO	1	.4
FRONTON	1	.4
FUTBOL AMERICANO	5	2.2
FUTBOL SOCCER	28	12.2
HALTEROFILIA/	1	.4
FISICULTURISMO		
HANDBALL	1	.4
JUDO	1	.4
KARATE DO	3	1.3
LIMA LAMA	2	.9
LUCHA OLIMPICA	2	.9
NATACION	15	6.5
SOFTBOL	1	.4
SPINNING	8	3.5
TAE KWON DO	2	.9
TENIS	7	3.0
TOCHITO	3	1.3
VOLEIBOL	14	6.1
OTROS	14	6.1
Total	230	100.0

Gráfico 18. ¿Cómo debe ser considerado el deporte en la universidad?



3.6.- DEL ESTILO DE VIDA

En este capítulo analizaremos algunas variables en relación a las actividades extracurriculares, de ocio, consumo de drogas y hábitos alimenticios de la población estudiantil de la UANL.

3.6.1.- TIEMPO DEDICADO A ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Iniciamos planteando la siguiente pregunta. Además del deporte, ¿Cuántas horas al día dedicas a otras actividades extracurriculares?

Encontramos que en días regulares (Tabla 10) más de la mitad (68.4%) de los estudiantes no realizan actividades extracurriculares, el 9.6% dedican 1 hora o menos, el 10.4% invierten de 1.5 a 3 horas en actividades como la danza, el canto o la música, y el 11.6% declara destinar más de 3 horas a estas actividades.

En fin de semana, la no participación en actividades extracurriculares se incrementa a 75.8%, los que dedican 1 hora o menos caen a 5.2%, lo mismo sucede con los que invierten de 1.5 a 3 horas y los que destinan más de 3 horas, arrojando datos de 8.7% y 10.3% respectivamente.

**Tabla 10. Horas dedicadas a actividades extracurriculares
(canto, música, danza, etc.)**

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	158	68.4	175	75.8
1hr o menos	22	9.6	12	5.2
1.5 a 3 hr	24	10.4	20	8.7
Más de 3 hr	27	11.6	24	10.3
Total	231	100.0	231	100.0

3.6.2.- TIEMPO DEDICADO A TAREAS ESCOLARES

En días regulares (Tabla 11), sobresale el 40.4% del alumnado que dedica de 1.5 a 3 horas a las tareas escolares, los que asignan 1 hora o menos representan el 37%, le siguen los que emplean más de 3 horas con el 13.9% y al final están los que no hacen tarea con el 8.7%.

El tiempo dedicado a tareas escolares en fin de semana se reduce drásticamente, los que no hacen tarea aumentan a 29.1%, los que ocupan 1 hora o menos disminuyen al 18.8%, la inversión de 1.5 a 3 horas en tareas escolares se reduce a 35.2%. por el contrario, el grupo que dedican más de 3 horas aumenta a 16.9%.

El promedio de los estudiantes (Tabla 20) dedica 1.91 horas en días regulares y 1.89 en fin de semana.

Tabla 11. Tiempo dedicado a tareas escolares

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No hace tarea	20	8.7	67	29.1
1 hora o menos	85	37	43	18.8
1.5 a 3 horas	93	40.4	81	35.2
Más de 3 horas	32	13.9	39	16.9
Total	230	100.0	230	100.0

3.7.- TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO

3.7.1.- TIEMPO DEDICADO A VER TV

El 28.2% de los estudiantes declara que dedica 1 hora o menos a ver TV en días regulares (Tabla 12), el 41.3% pasa entre 1.5 y 3 horas frente al televisor, el 10.8% manifiesta que ocupa entre 3.5 y 5 horas en ver TV, mientras que los

que invierten más de 5 horas en programas de TV representan apenas el 2.3%. El 17.4 de los jóvenes informa no ver TV.

Los fines de semana, el 7.4% de los jóvenes ven TV 1 hora o menos, el 29.5% dice ver TV de 1.5 a 3 horas, el 22.6% dedica de 3.5 a 5 horas, el 11.8% refiere ver TV más de 5 horas. Los que no ven TV constituyen el 28.7% de los encuestados. En promedio, los jóvenes ven TV 1.82 y 2.61 horas (Tabla 20) en días regulares y fin de semana respectivamente.

3.7.2.- TIEMPO DEDICADO A OÍR MÚSICA

Escuchar música es una de las principales actividades de los jóvenes, quienes dedican en promedio 1.6 horas (Tabla 20) y rangos de 1 hora o menos con el 34.5%, 1.5 a 3 horas al día con el 28.2% y de 3.5 a 5 horas el 9.2% (Tabla 13) en días regulares. Los que no oyen música representan el 24.3%.

En fin de semana, el promedio de tiempo dedicado a esta actividad es de 1.76 horas al día, con rangos de 1 hora o menos 17.3%, 1.5 a 3 horas 30.4% y 3.5 a 5 horas con el 8.4%.el 36.1% declara no escuchar música en fin de semana.

3.7.3.- TIEMPO DEDICADO A VIDEOJUEGOS

En relación al tiempo dedicado a los videojuegos (Tabla 14), el 12.6% de los estudiantes manifiesta que dedica 1 hora o menos a esta actividad, el 5.2% invierte de 1.5 a 3 horas y el 80.4% indica no utilizar los videojuegos. En fin de semana el 8.7 emplea 1 hora o menos, el 9.1 invierte 1.5 a 3 horas. El promedio (Tabla 20) de los jóvenes dedica menos de una hora en días regulares y fin de semana a los videojuegos con 0.35 y 0.94 hora respectivamente.

Tabla 12. Tiempo dedicado a ver TV

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No ve TV	40	17.4	66	28.7
1 hora o menos	65	28.2	17	7.4
1.5 a 3 horas	95	41.3	68	29.5
3.5 a 5 horas	25	10.8	52	22.6
Más de 5 horas	5	2.3	27	11.8
Total	230	100.0	230	100.0

Tabla 13. Tiempo dedicado a oír música

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No oyen música	56	24.3	83	36.1
1 hora o menos	80	34.5	40	17.3
1.5 a 3 horas	65	28.2	70	30.4
3.5 a 5 horas	21	9.2	19	8.4
Más de 5 horas	9	3.8	18	7.8
Total	230	100.0	230	100.0

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 14. Tiempo dedicado a videojuegos

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	185	80.4	185	80.4
1 hora o menos	29	12.6	15	8.7
1.5 a 3 horas	12	5.2	7	9.1
3.5 a 5 horas	2	.9	2	1.4
Más de 5 horas	2	.9	1	.4
Total	230	100.0	230	100.0

3.7.4.- TIEMPO DEDICADO A DORMIR SIESTA

Cuatro de cada diez estudiantes duermen siesta en días regulares y tres de cada diez en fin de semana, los que duermen menos de una hora representan el 17.4% al igual que los que toman siestas de 1.5 a 3 horas en días regulares (Tabla 15). En promedio (Tabla 20), los estudiantes toman siestas de 0.95 y 0.90 horas en días regulares y fin de semana respectivamente.

3.7.5.- TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON AMIGOS(AS)

Estar con los amigos es una de las actividades en las que los jóvenes estudiantes emplean más tiempo. El 33% dedica a sus amigos de 1.5 a 3 horas en días regulares (Tabla 16), el 19.5% dedica 1 hora o menos y el 16.2% de 3.5 a 5 horas. En fin de semana, el 26.6% manifiesta que destina 1.5 a 3 horas a estar con los amigos, el 20.9% destina de 3.5 a 5 horas. En promedio (Tabla 20) los estudiantes reservan 2.1 y 2.5 horas al día a la convivencia con amigos en días regulares y fin de semana respectivamente.

3.7.6.- TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON NOVIO(A)

Estar con el novio(a) representa una inversión promedio de tiempo (Tabla 20) de 0.94 horas en días regulares y 1.3 horas en fin de semana, los rangos de 1.5 a 3 horas y 3.5 a 5 horas presentan porcentajes de 16% y 7.4% en días regulares (Tabla 17) y 8.8% y 12.2% en fin de semana correspondientemente.

Tabla 15. Tiempo dedicado a dormir siesta

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	135	58.9	156	67.8
1 hora o menos	40	17.4	19	8.3
1.5 a 3 horas	40	17.4	11	4.8
3.5 a 5 horas	5	2.1	2	.9
Más de 5 horas	10	4.2	1	.4
Total	230	100.0	230	100.0

Tabla 16. Tiempo dedicado a estar con amigos(as)

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	58	25.2	74	32.2
1 hora o menos	45	19.5	17	7.4
1.5 a 3 horas	76	33	61	26.6
3.5 a 5 horas	377	16.2	48	20.9
Más de 5 horas	14	6.1	20	13
Total	230	100.0	230	100.0

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 17. Tiempo dedicado a estar con novio(a)

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	160	69.6	162	70.4
1 hora o menos	11	4.8	2	.9
1.5 a 3 horas	37	16	20	8.8
3.5 a 5 horas	17	7.4	28	12.2
Más de 5 horas	5	2.2	18	7.7
Total	230	100.0	230	100.0

3.7.7.- TIEMPO DEDICADO A ESTAR CON LA FAMILIA

Estar con la familia es sin duda la actividad principal de los jóvenes en este apartado. En días regulares el 35.2% dedica de 1.5 a 3 horas a esta actividad (Tabla 18), le sigue el 14.3% con una inversión de 3.5 a 5 horas. En fin de semana se mantiene la tendencia con 21.8% para los que destinan de 1.5 a 3 horas, 19.4% para los que destinan más de 5 horas, y 17.4% los de 3.5 a 5 horas. El promedio de los jóvenes pasa 2.4 horas con la familia en días regulares (Tabla 20), mientras que en fin de semana el tiempo de convivencia familiar aumenta a 3.4 horas.

3.7.8.- TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO

Además de las actividades ya mencionadas, los estudiantes no dedican mucho tiempo a otras actividades de ocio. Como se muestra en las Tablas 19 y 20, los jóvenes destinan en promedio 0.3 horas en días regulares y fin de semana. Los valores más altos apenas alcanzan el 4.4% para los que dedican 1.5 a 3 horas en días regulares y 2.2% para los que destinan de 3.5 a 5 horas.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 18. Tiempo dedicado a estar con la familia

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	65	28.3	88	38.3
1 hora o menos	29	12.7	7	3.1
1.5 a 3 horas	81	35.2	50	21.8
3.5 a 5 horas	33	14.3	40	17.4
Más de 5 horas	22	9.5	45	19.4
Total	230	100.0	230	100.0

Tabla 19. Tiempo dedicado a otras actividades de ocio

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	208	90.4	213	92.6
1 hora o menos	3	1.3	2	.9
1.5 a 3 horas	10	4.4	7	3
3.5 a 5 horas	6	2.6	5	2.2
Más de 5 horas	3	1.3	3	1.3
Total	230	100.0	230	100.0

Tabla 20. Horas promedio dedicadas a otras actividades

	Días Regulares		Fin de Semana	
	Media	Desv estándar	Media	Desv. estándar
Tiempo dedicado a hacer tarea	1.9117	1.50727	1.8913	1.86414
Tiempo dedicado a ver TV	1.8215	1.58418	2.6130	2.34480
Tiempo dedicado a oír música	1.6008	1.68673	1.7993	2.25723
Tiempo dedicado a videojuegos	.3543	1.09956	.3783	.94981
Tiempo dedicado a dormir siesta	.9524	1.72748	.9011	1.86242
Tiempo dedicado a estar con amigos	2.1033	2.05955	2.5978	2.68917
Tiempo dedicado a estar con novio(a)	.9413	1.81870	1.3674	2.57440
Tiempo dedicado a estar con familia	2.4739	2.89394	3.4413	4.77917
Tiempo dedicado a otras actividades de ocio	.3239	1.24353	.3000	1.57255

3.7.9.- LUGARES QUE LOS JÓVENES FRECUENTAN CUANDO SALEN CON AMIGOS

Entre los lugares más frecuentados por los jóvenes cuando salen con los amigos (Tabla 21) están el cine con el 40%, visitar la casa de un amigo obtiene el 23%, el bar o discoteca recibe el 15.7%, le sigue el centro comercial con 13% y el 5.7% acude al estadio a presenciar un espectáculo deportivo.

Tabla 21.- Lugares que los jóvenes frecuentan cuando salen con amigos

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	.9
Cine	92	40.0
Estadio	13	5.7
Centro comercial	30	13.0
Bar o discoteca	36	15.7
Casa de amigos	53	23.0
Otros	4	1.7
Total	230	100.0

3.8.- CONSUMO DE DROGAS

3.8.1.- CONSUMO DE TABACO

Al analizar el consumo de tabaco entre los estudiantes, encontramos que más del 80% de ellos se declara no fumador (Tabla 22), en días regulares el 11.7% dice fumar de 1 a 5 cigarros, y el 5.3% de 6 a 10 cigarros por día. En fin de semana el 4.8% refiere fumar de 1 a 5, el 7% de 6 a 10, los que consumen de 11 a 15 y de 16 a 20 cigarrillos por día representan el 1.3% respectivamente, mientras los que consumen más de 20 cigarrillos apenas llegan al 0.8%.

Tabla 22.- Consumo de tabaco. Dosis por día

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	191	83.0	195	84.8
1 a 5	12	11.7	11	4.8
6 a 10	2	5.3	16	7
11 a 15	0	0	3	1.3
16 a 20	0	0	3	1.3
Más de 20	0	0	2	.8
Total	230	100.0	230	100.0

3.8.2.- CONSUMO DE ALCOHOL

En relación al consumo de alcohol (Tabla 23) el 92.2% de los jóvenes se manifiesta no bebedor en días regulares, el 5.6% declara tomar 1 o 2 dosis (dosis = 1 cerveza, 1 copa de vino) y el 1.8% toma de 3 a 4 dosis. En fin de semana el porcentaje de no bebedores se reduce notablemente del 92.2% al 72.1%, por el contrario los que toman de 1 a 2 dosis aumenta al 6.9%, los que consumen de 3 a 4 dosis al 9.9%, los de 5 a 10 dosis obtienen el 7.2%, se unen a la lista los que consumen de 11 a 15 dosis con el 3% y en el extremo, los que consumen de 16 a 20 dosis con el 0.9%.

Tabla 23.- Consumo de alcohol. Dosis por día

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No consume alcohol	213	92.2	166	72.1
1 a 2 dosis	13	5.6	16	6.9
3 a 4 dosis	4	1.8	23	9.9
5 a 10 dosis	1	.4	17	7.2
11 a 15 dosis	0	0	7	3
16 a 20 dosis	0	0	2	.9
Total	231	100.0	231	100.0

3.8.3.- CONSUMO DE MARIHUANA, COCAÍNA Y OTRAS DROGAS.

En cuanto a consumo de marihuana, cocaína y otras drogas, solo 0.9% de los encuestados manifiestan usar una de estas sustancias (Tabla 24) en días regulares y fin de semana.

Tabla 24.- Consumo de marihuana, cocaína y otras drogas.

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	229	99.1	229	99.1
1 a 2 dosis	2	.9	1	.45
3 dosis o más	0	0	1	.45
Total	231	100.0	231	100.0

3.8.4.- ACOMPAÑANTES DE CONSUMO DE DROGAS

Preguntamos a los jóvenes ¿Quiénes son sus acompañantes cuando consumen drogas? Y obtuvimos las siguientes respuestas. El 67.8% de los estudiantes no consumen drogas (Tabla 25), el 6.1% lo hace a solas, el 25.7% refiere hacerlo en compañía de sus amigos y el 0.4% dice hacerlo en compañía de sus padres o hermanos.

Tabla 25.- Cuando consume drogas ¿Con quién lo hace?

	Frecuencia	Porcentaje
No consume	156	67.8
A solas	14	6.1
Con amigos	59	25.7
Padres o hermanos	1	.4
Total	230	100.0

3.8.5.- LUGARES DE CONSUMO DE DROGAS

Al preguntar a los jóvenes sobre los lugares de consumo de drogas encontramos que en días regulares el 7.4% (Tabla 26) lo hace en su propia casa, la casa de un amigo es elegida por el 4.8%, le siguen la Universidad y los bares o discotecas, ambos con 3.9%. En fin de semana el lugar preferido para consumo de drogas son los bares o discotecas (10.9%), en segunda instancia los jóvenes prefieren la casa de un amigo(8.3%) o la casa propia (4.8%). Más del 70% de los escolares no consumen drogas.

Tabla 26.- Lugares de consumo de drogas

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No consume	179	77.8	164	71.3
Casa	17	7.4	11	4.8
Casa de un amigo	11	4.8	19	8.3
Calle	5	2.2	7	3.0
Universidad	9	3.9	3	1.3
Bar o discoteca	9	3.9	25	10.9
Otros	0	0	1	.4
Total	230	100.0	230	100.0

3.8.6.- EDAD DE INICIO EN LAS DROGAS

El 13.5% inicio a consumir drogas entre los 16 y 17 años (Tabla 27), el 9.1% inicio entre los 18 y 20 años, el 6.1% de los estudiantes probó por primera vez las drogas entre los 13 y 15 años. Nótese que tan solo el 1.3% se inicio en el consumo de drogas después de los 21 años.

Tabla 27.- Edad de inicio en las drogas

	Frecuencia	Porcentaje
No consume drogas	157	68.3
11 a 12 años	4	1.7
13 a 15 años	14	6.1
16 a 17 años	31	13.5
18 a 20 años	21	9.1
Después de 21 años	3	1.3
Total	230	100.0

3.9.- HORAS DE TRABAJO AL DÍA

En relación a la situación laboral de los estudiantes encontramos que 3 de cada 10 cuentan con un trabajo (Tabla 28). El 14.8% trabaja de 5 a 8 horas diarias, el 12.2% trabaja de 1 a 4 horas y el 3.5% trabaja de 9 a 12 horas por día. Casi el 70% (69.5%) de los jóvenes no trabajan.

Tabla 28.- Horas de trabajo al día

	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4 horas	28	12.2
5 a 8 horas	34	14.8
9 a 12 horas	8	3.5
No trabaja	160	69.5
Total	230	100.0

3.10.- HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los hábitos alimenticios son un factor determinante en la prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, así como la bulimia y la anorexia.

3.10.1.- NÚMERO DE COMIDAS POR DIA

Al preguntar a los jóvenes ¿Cuántas veces comen al día? El 55.7% declara hacerlo tres veces al día, el 27.8% dice hacerlo dos veces al día y el 13.9% cuatro veces al día. El 0.9% manifiesta que come solo una vez por día (Tabla 29).

3.10.2.- LUGAR DE COMIDA

En cuanto al lugar de comida (Tabla 30) hallamos que en días regulares la mayoría de los jóvenes come en su casa (77%), el 15.7% en la Universidad, el 2.2% come en casa de un amigo o en la calle respectivamente y el 1.7% lo hace en un restaurante. En fin de semana la casa sigue siendo el lugar de comida más recurrido con el 74.3%, el 6.2% lo hace en un restaurante y el 3% en casa de un amigo o en la calle.

3.10.3.- TIPO DE COMIDA

El tipo de comida es otro factor que afecta la salud para bien o para mal. Como se muestra en la tabla 31 el 32.8% prefiere carne roja como plato fuerte en su comida en días regulares, el 29.3 % elige pollo o pescado y el 10% opta por la comida rápida (hamburguesas, hot dogs, etc.), mientras que en fin de semana, la comida rápida ocupa el primer lugar con 35.7%, le sigue la carne roja y el pollo o pescado con el 29.7% y 17.5% respectivamente. Los cereales y vegetales parecen no ser del gusto de la mayoría (11.4% y 5.7%).

Tabla 29.- Número de comidas por día

	Frecuencia	Porcentaje
No contestó	4	1.7
1 vez al día	2	.9
2 veces al día	64	27.8
3 veces al día	128	55.7
4 veces o más	32	13.9
Total	230	100.0

Tabla 30.- Lugar de comida

	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No contestó	3	1.3	29	12.6
Casa	177	77.0	171	74.3
Casa de un amigo	5	2.2	7	3.0
Calle	5	2.2	7	3.0
Universidad	36	15.7	2	.9
Restaurante	4	1.7	14	6.2
Total	230	100.0	230	100.0

Tabla 31.- Tipo de comida que consume

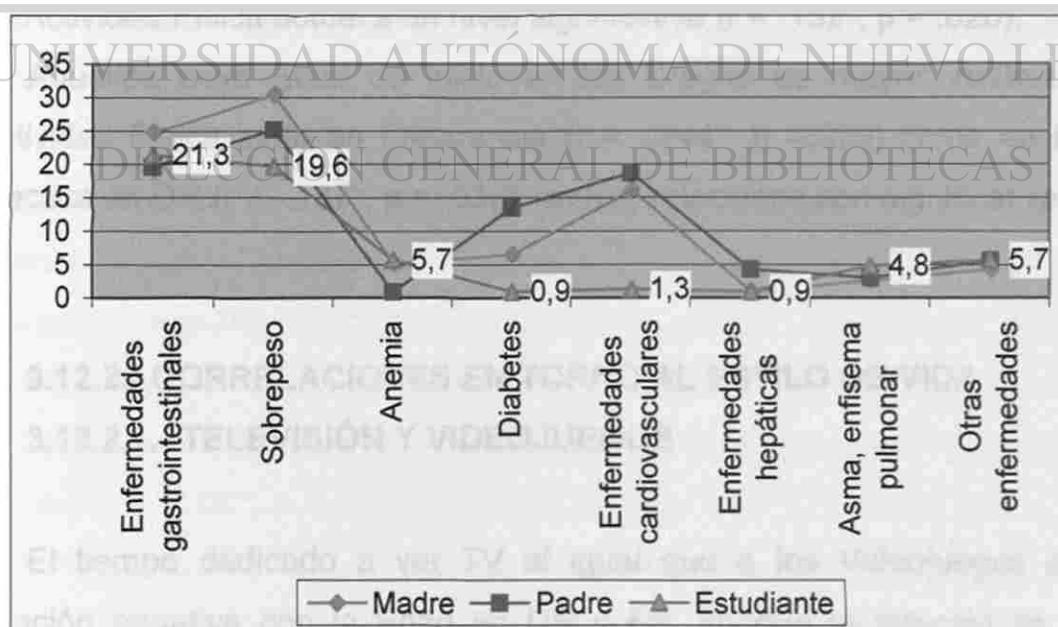
	Días regulares		Fin de semana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Comida rápida	23	10	82	35.7
Carne de res o cerdo	75	32.8	68	29.7
Pollo o pescado	67	29.3	40	17.5
Verduras	22	9.6	13	5.7
Cereales	42	18.3	26	11.4
Total	229	100.0	229	100.0

3.11.- DEL ESTADO DE SALUD

Sobre el estado de salud, preguntamos a los estudiantes si ellos o sus padres padecen o han padecido alguna enfermedad, obteniendo los siguientes resultados:

Se observan similitudes entre las enfermedades familiares, el sobrepeso, las enfermedades gástricas y las enfermedades cardiovasculares son los principales padecimientos de las madres y los padres con el (30.4%, 24.8% y 16.1%), y (25.2%, 19.6% y 18.7%) respectivamente, mientras que en los estudiantes el orden es diferente, ya que el primer lugar lo ocupan las enfermedades gastrointestinales, seguido de el sobrepeso, la anemia y el asma y/o enfisema pulmonar con 21.3%, 19.6% y 4.8%, como se observa en el **gráfico 19**. La diabetes es otra de las enfermedades que muestra indicadores elevados, con 13.5% en los padres y 6.5% en las madres, mientras que en los estudiantes se presenta solo en el 0.9%.

Gráfico 19.- Enfermedades más comunes de los estudiantes y sus padres



3.12.- CORRELACION DE RESULTADOS

A continuación presentamos los resultados obtenidos al aplicar la prueba del índice de correlación de Pearson, a algunas variables que consideramos más sobresalientes del presente estudio. En el anexo 4 se pueden apreciar el total de las correlaciones realizadas.

3.12.1.- CORRELACIONES EN TORNO A LA ACTIVIDAD FÍSICA

La Actividad Física se relaciona inversamente con la edad, tanto en la actividad realizada en DR como en FS ($r = -.193^{**}$, $p = .003$), ($r = -.198^{**}$, $p = .003$), esta relación es altamente significativa. Es decir, el tiempo dedicado a la Actividad Física disminuye con la Edad.

La Edad de Inicio en el Deporte tiene una relación positiva con la realización de Actividad Física actual a un nivel significativo ($r = .152^{*}$, $p = .020$).

Aquellos cuya Edad de inicio en las Drogas es mayor, realizan menos Actividad Física tanto en Frecuencia ($r = -.144^{*}$, $p = .029$) como en Horas de práctica en DR ($r = -.137^{*}$, $p = .039$), ambas relaciones son significativas.

3.12.2.- CORRELACIONES EN TORNO AL ESTILO DE VIDA

3.12.2.1.- TELEVISIÓN Y VIDEOJUEGOS

El tiempo dedicado a ver TV al igual que a los Videojuegos tiene una relación negativa con la Edad en DR y FS, aunque la relación es débil los resultados son significativos: TV en DR ($r = -.183^{**}$, $p = .005$), Videojuegos DR ($r = -.160^{*}$, $p = .015$), Videojuegos en FS ($r = -.179^{**}$, $p = .007$). El tiempo destinado a ver TV y a los Videojuegos disminuye conforme la Edad aumenta.

Hay una relación positiva en tiempo dedicado a ver TV en DR con el de FS ($r = .433^{**}$, $p = .000$) con un nivel de significancia alto, así como con el tiempo brindado a los Videojuegos tanto en DR ($r = .198^{**}$, $p = .000$) como en FS ($r = .168^*$, $p = .011$), donde los resultados son altamente significativos en el primer caso y significativos en el segundo.

Existe una relación altamente significativa entre el tiempo brindado a estar con amigos y el tiempo dedicado a ver TV en DR ($r = .335^{**}$, $p = .000$) y FS ($r = .270^{**}$, $p = .000$).

3.12.2.2.- TIEMPO A ESTAR CON AMIGOS

Existe relación significativa entre el tiempo destinado a los Amigos en DR con el Consumo de Tabaco en FS ($r = .146^*$, $p = .027$). Al estudiar el tiempo de estancia con Amigos en FS, encontramos relaciones que van de un nivel significativo a altamente significativo con todas las variables de Consumo de Drogas. Por ejemplo, con el Consumo de Droga Cualquier Tipo la relación es altamente significativa ($r = .311^{**}$, $p = .000$), con el Consumo de Tabaco, en lo general es significativa ($r = .142^*$, $p = .031$), con el Consumo de Tabaco tanto en DR como en FS, la relación es altamente significativa ($r = .194^{**}$, $p = .003$ y $r = .268^{**}$, $p = .000$ respectivamente). Con el Consumo de Alcohol, tanto en lo general ($r = .349^{**}$, $p = .000$). como en DR ($r = .176^{**}$, $p = .007$) y FS ($r = .405^{**}$, $p = .000$), la relación es altamente significativa, destacando los datos del Consumo de FS con tendencia a la relación media. Con el Consumo de Drogas ilegales la relación es débil pero significativa ($r = .154^*$, $p = .020$).

3.12.2.3.- TIEMPO DEDICADO A LA FAMILIA

El tiempo dedicado a estar con la Familia en DR y la Edad guardan una relación significativa inversa ($r = -.136^*$, $p = .039$). Es decir, que el tiempo destinado a estar con la Familia en DR decrece conforme la Edad aumente. Por otra parte, estar con la Familia en DR también se relaciona con el tiempo dedicado a ver TV en FS ($r = .143^*$, $p = .031$).

La estancia con la Familia en FS se asocia de forma significativa con la Frecuencia de Práctica ($r = .151^*$, $p = .022$) y las Horas de Práctica de AF en DR ($r = .149^*$, $p = .024$) y FS ($r = .176^*$, $p = .008$). Lo que significa que a mayor tiempo con la Familia en FS, mayor Frecuencia de AF y mayor número de horas de AF en DR y FS. En contraparte, también se incrementa el tiempo de TV en FS ($r = .245^{**}$, $p = .000$).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

3.12.2.4.- CONSUMO DE DROGAS

El Consumo de Drogas de cualquier tipo, tiene una relación positiva con la Edad ($r = .311^{**}$, $p = .000$). Estos resultados son altamente significativos.

La Edad de inicio en las Drogas tiene una relación inversa con el tiempo dedicado a Videojuegos en DR, que aunque débil, posee cierta significancia ($r = -.133^*$, $p = .045$). En otras palabras, a mayor tiempo dedicado a Videojuegos en DR, menor la Edad de Inicio en las Drogas.

La Edad de Inicio en las Drogas altamente significativa con el Consumo de Tabaco ($r = .325^{**}$, $p = .000$), Alcohol ($r = .826^{**}$, $p = .000$) y Drogas Ilegales (r

= .201**, $p = .002$). Entre más tardía es la Edad de Inicio en las Drogas, mayor es la probabilidad de Consumo de Alcohol. Por otra parte, cuando la Edad de inicio en las Drogas es menor, mayor es la posibilidad de Consumo de Tabaco.

En FS el tiempo destinado a los Videojuegos en FS se relaciona directamente con el Consumo de Tabaco ($r = .301$ **, $p = .000$) de forma altamente significativa. O sea que, al aumentar el tiempo destinado a los Videojuegos en FS, aumenta el Consumo de Tabaco.

El tiempo dedicado a ver TV en FS se asocia con el Consumo de Tabaco en general ($r = .163$ *, $p = .014$) y en FS ($r = .186$ **, $p = .005$). Cuando se incrementa el tiempo destinado a ver TV en FS, se incrementa el Consumo de Tabaco en FS.

Respecto a la Edad, el Consumo de Tabaco en Días Regulares la correlación es significativa ($r = .139$ *, $p = .035$).

Al analizar el Consumo de Tabaco con respecto a la Edad de Inicio en el Deporte descubrimos una relación directa significativa ($r = .130$ *, $p = .049$). Lo que quiere decir que cuanto mayor sea la Edad de Inicio en el Deporte, mayor será la posibilidad de consumir tabaco.

Indagando sobre la relación que guarda el Consumo de Tabaco con el Consumo de Alcohol encontramos que ésta es altamente significativa ($r = .325$ **, $p = .000$), con el Consumo de Alcohol en DR la relación es significativa ($r = .162$ *, $p = .014$) y significativa a un alto nivel en FS ($r = .365$ **, $p = .000$).

El Consumo de Tabaco en DR esta relacionado de manera altamente significativa con el consumo de Tabaco en FS ($r = .773$ **, $p = .000$). También esta relacionado con el Consumo de Alcohol ($r = .377$ **, $p = .000$), en especial con el consumo de Alcohol en FS ($r = .399$ **, $p = .000$), ambos son de un nivel

de significancia elevado. No existen relaciones significativas entre el consumo de Tabaco y el Consumo de Drogas Ilegales.

Cuando evaluamos el Consumo de Tabaco en FS descubrimos que mantiene una relación altamente significativa con el Consumo de Alcohol en general ($r = .452^{**}$, $p = .000$), del mismo modo se relaciona con el Consumo de Alcohol en DR ($r = .326^{**}$, $p = .000$) y principalmente con el Consumo de Alcohol en FS ($r = .536^{**}$, $p = .000$).

El Consumo de Alcohol en general mantiene una relación altamente significativa con la Edad ($r = .333^{**}$, $p = .000$), a la vez es significativa en Días Regulares y altamente significativa en Fin de Semana ($r = .142^*$, $p = .031$, y $r = .234^{**}$, $p = .000$).

Hallamos una fuerte relación positiva entre el Consumo de Drogas en general y el Consumo de Alcohol ($r = .894^{**}$, $p = .000$) con un nivel de significancia elevado. En otras palabras, ocho de cada diez consumidores de drogas consumen alcohol.

La relación entre el Consumo de Alcohol y Consumo de Drogas Ilegales es altamente significativa aunque esta relación es débil ($r = .148^*$, $p = .025$), la relación se fortalece al evaluar el consumo de Fin de Semana ($r = .349^{**}$, $p = .000$).

3.12.3.-CORRELACIONES EN TORNO AL ESTADO DE SALUD

Hay múltiples factores que afectan el Estado de Salud de los Estudiantes y de la población en general, a continuación analizaremos el comportamiento de algunos de ellos.

El Consumo de Tabaco ($r = .157^*$, $p = .017$) y Alcohol ($r = .182^{**}$, $p = .006$) en DR se encuentra relacionado con las Enfermedades Gástricas de los jóvenes.

El Sobrepeso y la Edad sostienen una relación de nivel significativo elevado ($r = .278^{**}$, $p = .000$), es decir que al aumentar la Edad, también lo hace el Sobrepeso. Por el contrario, el sobrepeso se reduce al aumentar el Tiempo de Práctica de AF en DR ($r = -.143^*$, $p = .031$) y FS ($r = -.90$, $p = .176$), aunque ésta es significativa solo en DR.

El Sobrepeso se asocia con el Consumo de Tabaco ($r = .175^{**}$, $p = .008$) en especial con el de Días Regulares ($r = .136^*$, $p = .040$). También se asocia con el consumo de Alcohol ($r = .172^{**}$, $p = .009$), en especial con el Consumo de Alcohol en Fin de Semana ($r = .274^{**}$, $p = .000$).

Se encontró una relación significativa entre el Sobrepeso y las Enfermedades Gástricas ($r = .145^*$, $p = .028$), o sea que al aumentar el Sobrepeso, aumenta la probabilidad de adquirir Enfermedades Gástricas.

Realizar Actividad Física disminuye las posibilidades de adquirir Anemia ($r = -.141^*$, $p = .032$).

El consumo de Tabaco en FS se relaciona de forma altamente significativa con la Anemia ($r = .197^{**}$, $p = .003$). A mayor Consumo de Tabaco en FS, mayor riesgo de padecer Anemia.

Las Enfermedades Cardiovasculares igualmente se asocian con el Sobrepeso de manera significativa ($r = .136^*$, $p = .039$).

Se encontró relación entre Enfermedades Hepáticas y el Consumo de Drogas cualquier tipo ($r = .132^*$, $p = .045$), particularmente con el Consumo de

Alcohol en DR ($r = .507^{}$, $p = .000$), manteniendo una relación media altamente significativa.**

Estas enfermedades también están asociadas con las Enfermedades Gástricas ($r = .180^{**}$, $p = .006$) de manera altamente significativa.

No se descubrió relación significativa alguna entre Asma / enfisema Pulmonar con Edad, Actividad Física o Consumo de Drogas.

Se halló una relación con un nivel de significancia alto de las Enfermedades Hepáticas con el Asma / Enfisema Pulmonar ($r = .198^{**}$, $p = .002$).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPÍTULO 4.- DISCUSIÓN

Dada la falta de investigaciones locales y nacionales además de las limitaciones de los datos analizados en este ejercicio, es necesario que esta y otros estudios similares se lleve a cabo y se repitan con cierta regularidad en plazos no mayores a 3 o 5 años, no sin antes hacer una revisión de las áreas de oportunidad que presenta este trabajo; si bien, la innovación de contenidos es importante, también lo es la adaptación a trabajos como la Encuesta Nacional de Adicciones y otros relevantes, que nos permita comparar resultados y comprender de forma más clara y precisa, ¿Cómo la Actividad Físico-Deportiva y la prevalencia de algunas prácticas sedentarias como los Videojuegos y la TV, así como conductas nocivas como el Consumo de Drogas, afectan el Estilo de Vida y Salud de nuestra juventud, y de la población en general.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

4.1.- SOBRE HÁBITOS DEPORTIVOS

La adolescencia es una importante etapa de desarrollo para establecer un Estilo de Vida Físicamente Activo que continúe hasta la adultez (Kelder, 1994; Telama, 1997, 2005). Desafortunadamente muchos de nuestros jóvenes no se enrolan en Actividades Físico-Deportivas, tal como los muestran los resultados de este trabajo y los de CONADE (2000).

Existen similitudes en el tiempo y diferencias en la frecuencia de practica deportiva en los resultados encontrados de este trabajo y los de CONADE (2000); en el primero el tiempo promedio de practica es de 1 hora en Días

Regulares y en el segundo es de 1 hora en Fin de Semana. También se encontró similitud con el trabajo de Springer & col. (2006). El deporte más popular es el Fútbol Soccer al igual que en los estudios de Tercedor (2000).

La Actividad Física de los estudiantes de la UANL está motivada primero, por el gusto al deporte; segundo, por mejorar o mantener su condición física; tercero, por reunirse el placer de con amigos, por lo que es trascendente elaborar programas de actividades deportivas recreativas y sociales, en semejanza con los hallazgos de Gomes (2005).

Además, considerando las causas de renuncia a la practica deportiva, es necesario complementar estos programas con una campaña de promoción de la utilidad y los beneficios de dicha practica.

La convivencia familiar (tiempo destinado) favorece la práctica de la Actividad Física, en contraparte, también se asocia con hábitos sedentarios como ver TV (Gorely, 2004) y consumo de Drogas como el Tabaco y Alcohol.

En semejanza al estudio de Gorely (2004), el tiempo destinado a ver TV disminuye con la Edad.

Ver TV y los Videojuegos / uso de Computadora representan hábitos sedentarios que afectan a la juventud actual definidos por Springer (2006) 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 lo 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 esta basado en la recomendación que la American Academy of Pediatrícians

(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.

Se ha demostrado que la predicción de modelos de estilo de vida activos en el adulto pueden hacerse a través de la participación en actividades físico-deportiva durante la niñez y adolescencia, ya que al obtener habilidad para éstas disciplinas en edad temprana, estimula el interés y participación para la vida posterior en dichas actividades (Dennison y col., 1988; Powel y Dysinger, 1987; Sánchez Barrera, 1995; Dishman y Dum, 1988, citados por Sánchez Bañuelos, 1996; Piéron, 1997; y García Montes, 1997).

4.2.- SOBRE ESTILO DE VIDA

Hay evidencia de que el conocimiento de los maestros en los centros escolares sobre el tema de las drogas y la actividad física y la puesta en práctica de los mismos en el salón de clase como modelo pedagógico, son una valiosa herramienta para la prevención del consumo de drogas y el aumento de la actividad física entre los estudiantes (Maia, 2005). Es necesario establecer políticas de salud orientadas a la prevención de las intoxicaciones.

En el caso del tabaco y el alcohol, 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 (Monteiro en Harris, 2005).

En ese sentido, se han implementado algunas:

Acciones Preventivas:

A nivel internacional, en 2003 se firmó el **Convenio Marco para el Control del Tabaco** en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud (WHO, 2003). Se trata del primer instrumento jurídico destinado a reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas al tabaco en todo el mundo, que establece normas internacionales para el control del tabaco.

En México, además de las medidas preventivas que ha tomado las instituciones del Sector Salud, como el CONADIC y las no gubernamentales como el Centro de Integración Juvenil, se han tomado acciones legales a favor de la prevención de adicciones. Ejemplo de ello es el decreto de **Reforma a la Ley General de Salud en Relación al Tabaco** (Diario Oficial de la Federación, 2004), que entre otras cosas prohíbe:

- **Asociar a este producto ideas o imágenes atléticas o deportivas.**
- **También prohíbe toda publicidad de tabaco en revistas dirigidas a niños, adolescentes o aquellas con contenidos educativos, deportivos o de salud.**
- **Además queda prohibida toda publicidad de tabaco en radio y televisión y**
- **Patrocinar a través de publicidad de tabaco, cualquier evento en el que participe o asistan menores de edad.**

En el estado de Nuevo León, el congreso aprobó en 2006 la reforma a la Ley de distribución y venta y consumo de alcohol, que entre sus principales aportaciones **prohíbe las promociones en la venta al consumidor final**, como las denominadas:

- Barra Libre (cobro de una cuota única que permite a los asistentes a bares y discotecas el consumo ilimitado de alcohol desde su ingreso hasta la hora de cierre del establecimiento)
- Hora feliz (venta a precio especial, generalmente 2X1)

El mayor impacto del Consumo de Alcohol desde la perspectiva social, proviene del consumo ocasional de alto riesgo de quienes acostumbran beber poco o moderadamente. 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 (Monteiro en Harris, 2005).

Considerando que el 27.9% de los encuestados consume alcohol en Fin de Semana, y que el 21% consume 4 dosis o más (tabla 23), creo que deberíamos informarles cuanto alcohol es demasiado.

Al hablar de alcohol nos referimos al etanol o alcohol etílico, que es el ingrediente principal de las bebidas alcohólicas.

No existen diferencias en el alcohol presente en las distintas bebidas, la única diferencia está en el grado de concentración de alcohol.

El grado de alcohol o graduación alcohólica de una bebida está indicado en su etiqueta y representa **la concentración o porcentaje (%) de etanol que contiene.**

Por ejemplo, una botella de vino con 12° de alcohol, contiene 120 ml o 12% de alcohol etílico.

No existe un límite seguro de consumo de alcohol en menores de edad (Robledo & col., 1999). La defensa metabólica al alcohol en menores de 17 años es menor, por lo que el consumo en esta etapa puede producir con mayor facilidad alteraciones orgánicas y / o metabólicas.

En adultos, los límites considerados seguros internacionalmente y que tienden a ser cada vez más restrictivos, son:

- Hombres sanos, menos de 30 gramos de alcohol por día.
- Mujeres sanas, menos de 20 gramos de alcohol por día.

Para calcularlo se utilizar la siguiente formula:

$$\text{Gramos de alcohol ingerido} = \frac{\text{Cantidad ingerida en mililitros} \times \text{graduación alcohólica} \times 0.8^*}{100}$$

*(0.8) = peso específico del etanol

Tomando el ejemplo de un estudiante de la UANL que consume 4 dosis de cerveza nacional de 350 ml (4° de alcohol).

$$\text{Gramos de alcohol ingerido} = \frac{4 \text{ cervezas} \times 350 \text{ ml} \times 4 \times 0.8^*}{100}$$

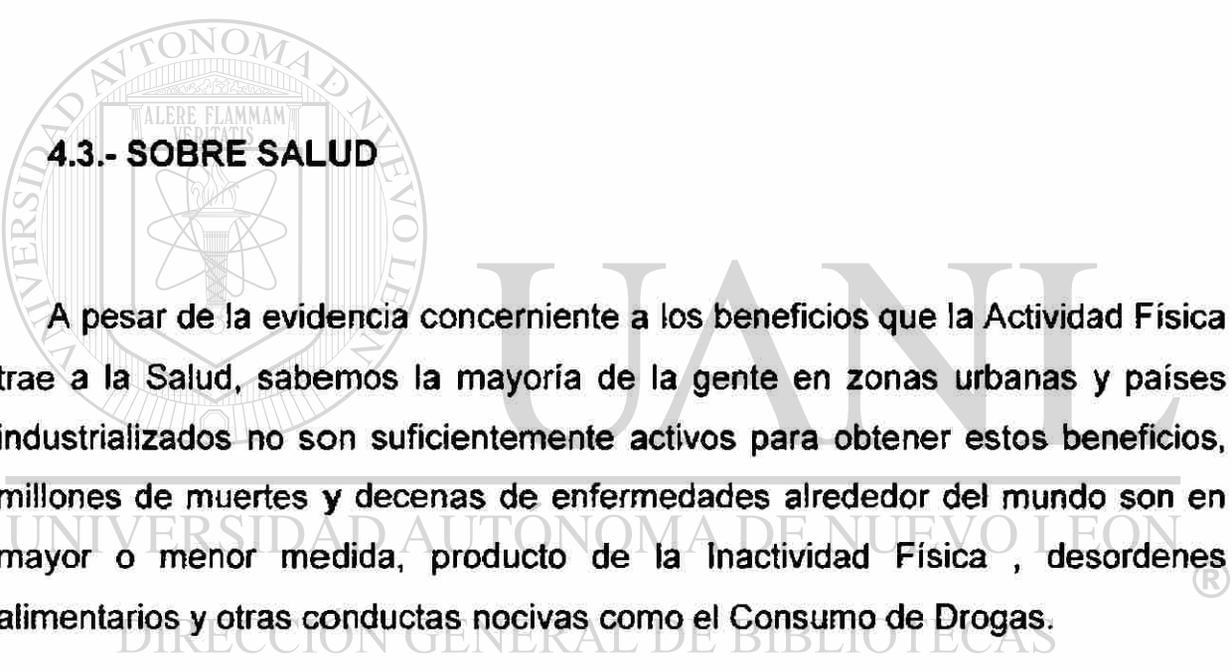
$$\text{Gramos de alcohol ingerido} = 44.8$$

Este ejemplo coloca al 21% de los bebedores universitarios (que consume 4 dosis o más de alcohol) por arriba de los límites seguros de consumo, cifra superior al 18.5% con consumo de alto riesgo que reporta el ENA 2002 (ANEXO 5).

Recordemos que no existe un límite seguro de consumo de alcohol, y que cualquier cantidad de consumo conlleva un riesgo para la salud (Fierro, 2005), y que el alcohol produce efectos negativos en la capacidad de conducir, incluso el consumo por debajo de los límites legales (McLean, 1981; Hurst, 1994; Moskowitz, 2000). Que el consumo se dé con frecuencia fuera del hogar y en cantidades elevadas se asocia con un riesgo importante de accidentes. Estudios efectuados en salas de urgencia documentan en México (Cherpitel, 1993) el 21% de los ingresos por traumatismos, registran niveles positivos de alcohol en sangre, casi del doble de lo que se observa en Estados Unidos

(11%). El consumo de alcohol también está asociado con el consumo de drogas ilegales al igual que el trabajo de Barba (2004).

El factor común entre las actividades Físico-Deportivas y el Consumo de Drogas, es que ambas se dan en el tiempo de ocio de los jóvenes. La diferencia está en el uso que hace el joven de ese tiempo: un buen uso, realizando actividades beneficiosas para su salud, o un mal uso, recurriendo al consumo de alcohol u otras sustancias adictivas perjudiciales para la salud.



4.3.- SOBRE SALUD

A pesar de la evidencia concerniente a los beneficios que la Actividad Física trae a la Salud, sabemos la mayoría de la gente en zonas urbanas y países industrializados no son suficientemente activos para obtener estos beneficios, millones de muertes y decenas de enfermedades alrededor del mundo son en mayor o menor medida, producto de la Inactividad Física, desordenes alimentarios y otras conductas nocivas como el Consumo de Drogas.

Es necesario ampliar y fortalecer las evidencias sobre los beneficios de la Actividad Física y los estilos de vida saludables, promoverlos entre la población y usar estas evidencias para prevenir la diseminación de mitos al respecto. Es importante reconocer que la Actividad Física es más que practicar un deporte, aún para los jóvenes.

La Actividad Física regular está asociada con el mejoramiento de la Salud, estos datos se han confirmado en estudios previos como los de Powell, 1997; Davis, 2000; Cavill, 2001; OMS, 2002, 2006; Gordon-Larsen, 2004; y Gomes, 2005.

Retomando el viejo adagio que dice que “El deporte no le da más años a tu vida, pero le da más vida a tus años” podríamos decir que este ha quedado obsoleto, pues como han demostrado los estudios mencionados en las líneas anteriores, 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 años 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.

En otro contexto, a pesar de que diversos estudios han demostrado que la Actividad Física favorece el rendimiento académico (Daley & Ryan , 2000; Dweyer, 2001; Field, 2002 y Dimas, 2005), la Educación Física en las escuelas de México, desde preescolar hasta la educación universitaria, no ha logrado posicionarse en el lugar que merece dentro de los programas educativos. Si bien, la educación básica contempla la clase de educación física en su currícula, esta no se ofrece de forma adecuada a todos los niños por varias razones; ya sea por que no hay suficientes maestros de educación física capacitados, por que la clase de educación física la imparte el maestro de clase ordinaria, o por que no se cuenta con la infraestructura o materiales adecuados; esto en las zonas urbanas. Ni que decir de las escuelas rurales, donde en muchos casos ni siquiera se imparte esta clase.

En la UANL solo se contempla la educación física curricular en bachillerato. La Actividad Física Extra Curricular en la mayoría de sus escuelas se reduce a la participación en los Torneos Intrauniversitarios.

Pocos estudios se han realizado en torno a la comunidad universitaria, sobresaliendo los datos obtenidos por Dimas (2005) donde analiza una muestra de 360 estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la UANL y la influencia de la Actividad Física sobre el Rendimiento Académico. El 86% de los estudiantes considera que la actividad física tiene un papel importante en su formación integral profesional, el 78.1% señala que la relación existente entre actividad física y el rendimiento académico se encuentra en el rango de buena a excelente. Además, compara el promedio de las calificaciones de los jóvenes, con su participación en actividades físico-deportivas. Por disciplina deportiva los mejores promedios los obtuvieron los alumnos participantes en actividades como Natación (85.96), Voleibol (85.34), y Artes Marciales (85.28); es importante destacar que todas las disciplinas obtuvieron calificaciones promedio superiores a 82 sobre una escala de 100 puntos.

Diversos autores como WHO (2000), Daley (2000), Dweyer (2001) y Field (2002), coinciden en indicar que existe una relación positiva entre el rendimiento académico y la actividad física, ya que posibilita el mejoramiento de la enseñanza aprendizaje de otras materias escolares.

Tomando en consideración esta información y contando con el agrado de los estudiantes (Gráfico 18 y Dimas, 2005), creo necesario que la UANL considere la inclusión de la Case de Educación Física en la próxima revisión de los Planes de Estudios de Licenciatura.

CAPÍTULO 5.- CONCLUSIONES

5.1.- DEL ANÁLISIS DE FRECUENCIAS

Del análisis de resultados y en respuesta a los objetivos planteados al inicio de este trabajo, podemos concluir que:

La mayoría de los jóvenes se inició en la actividad física de antes de los 10 años de edad (59%). Los deportes más practicados son Fútbol Soccer 19.1%, Karate do 6.5% y Básquetbol 6.1%. La actividad física en Días Regulares es de 1.47 horas promedio, y de 1 hora en fin de semana, coincidiendo con los datos de CONADE, 2000. La práctica del deporte de los estudiantes de la UANL está motivada por el gusto de hacerla preferentemente entre amigos, por lo que es trascendente elaborar programas de actividades deportivas recreativas y sociales de grupo. Además, considerando las causas de renuncia a la práctica deportiva, es necesario complementar estos programas con una campaña de promoción de la utilidad y los beneficios de dicha práctica.

Ver TV es una de las actividades de ocio más practicadas por los universitarios, el 41.3% de ellos pasa hasta 3 horas frente al televisor. En promedio, los jóvenes dedican 1.8 horas a ver al día a ver TV. Otra actividad relevante es la convivencia con los amigos, a la cual el 39% dedican 3 horas o más. El tiempo promedio destinado a esta actividad es de 2.1 horas.

Tres de cada diez (33.3%) estudiantes consume algún tipo de droga. Casi tres cuartas partes de los que consumen alguna droga (72%) se iniciaron en su época como universitarios, el **29% entre los 16 y 17 años** y el **43% entre los 18 y 20 años** de edad. El 80% de los jóvenes que consumen algún tipo de droga lo hacen en compañía de amigos.

La droga más consumida es el alcohol (28.6%). El 6.9% consume de 1-2 copas en Días Regulares y el 5.6% en Fin de Semana. Los que consumen de 3-4 copas en Días Regulares representan el 1.8%. En Fin de Semana el consumo aumenta a 9.9%. El consumo de 5-10 copas en Días Regulares es de 0.4%, en Fin de Semana tiene un aumento significativo a 7.2%.

El tabaco es la segunda droga de mayor consumo (18%), el 11.7% consume de 1 a 5 cigarros en Días Regulares y el 7% consume de 6 a 10 cigarros en Fin de Semana.

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.

5.2.- DE LAS CORRELACIONES

El tiempo dedicado a la Actividad Física disminuye con la Edad. Cuando la Edad de Inicio en Actividad Física es mayor, hay más probabilidad de que se mantenga en la práctica de la Actividad Física.

Contrario a lo esperado, aquellos cuya Edad de inicio en las Drogas es mayor, realizan menos Actividad Física tanto en Frecuencia como en Horas de práctica en Días Regulares.

El tiempo destinado a ver TV y a los Videojuegos disminuye conforme la Edad aumenta. Cuando aumenta el tiempo destinado a ver TV en Días Regulares, aumenta en tiempo destinado a ver TV en Fin de Semana. También aumenta el tiempo empleado en Videojuegos.

Estar con amigos se relaciona de forma altamente significativa con el tiempo dedicado a ver TV en Días Regulares y Fin de Semana. Es decir, que al aumentar el tiempo de estancia con Amigos, aumenta el tiempo destinado a ver TV.

Al aumentar el tiempo consagrado a los Amigos en Días Regulares aumenta el Consumo de Tabaco en Fin de Semana. A mayor tiempo de estancia con Amigos en Fin de Semana, mayor Consumo de Drogas Cualquier Tipo.

El tiempo destinado a estar con la Familia en Días Regulares decrece conforme la Edad aumenta. Por otra parte, al incrementarse el tiempo con la Familia en Días Regulares también se incrementa el tiempo dedicado a ver TV en Fin de Semana.

A mayor tiempo con la Familia en Fin de Semana, mayor Frecuencia de Actividad Física y mayor número de horas de Actividad Física en Días Regulares y Fin de Semana. En contraparte, también se incrementa el tiempo destinado a ver TV en Fin de Semana. Cuando se incrementa el tiempo destinado a ver TV en Fin de Semana, se incrementa el Consumo de Tabaco en Fin de Semana.

A mayor Edad, mayor Consumo de Drogas cualquier tipo. Los jóvenes que inician a Edad tardía en el Consumo de Drogas, prefieren el Consumo de Alcohol. En cambio, cuando la Edad de inicio en las Drogas es menor, mayor es la posibilidad de Consumo de Tabaco.

A mayor tiempo dedicado a Videojuegos en Días Regulares, menor la Edad de Inicio en las Drogas. Al aumentar el tiempo destinado a los Videojuegos en Fin de Semana, aumenta el Consumo de Tabaco. De la misma forma al incrementarse el tiempo de ver TV en Fin de Semana, se incrementa el Consumo de Tabaco en general y el consumo en Fin de Semana.

Cuando se Inicia a Edad temprana en el Deporte disminuye la probabilidad de consumir Tabaco. Además, el Consumo de Tabaco esta relacionado con el Consumo de Alcohol. Esta relación es mayor con el consumo de Fin de Semana, donde más de la mitad de los que fuman también consumen alcohol.

El Consumo de Tabaco en Días Regulares aumenta con la Edad. Lo mismo que el Consumo de Alcohol Ocho de cada diez consumidores de drogas consumen alcohol. No existe relación significativa entre el Consumo de Tabaco y el Consumo de Drogas Ilegales

— Hay una fuerte relación entre el Consumo de Drogas en general y el Consumo de Alcohol, ocho de cada diez consumidores de drogas consumen alcohol. El Consumo de Alcohol y el Consumo de Drogas Ilegales sostienen una débil relación entre sí. Esta relación se fortalece en Fin de Semana.

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, en especial con el Consumo de Alcohol en Fin de Semana. El Sobrepeso es un Factor de Riesgo par padecer Enfermedades Gástricas y Enfermedades Cardiovasculares.

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

Las Enfermedades Hepáticas se incrementan con el Consumo de Drogas Cualquier Tipo, particularmente con el Consumo de Alcohol en Días Regulares. Estas enfermedades también están asociadas con las Enfermedades Gástricas y el Asma / Enfisema Pulmonar.

No se descubrió relación significativa alguna entre Asma / enfisema Pulmonar con Edad, Actividad Física o Consumo de Drogas.

5.3.- CONCLUSIONES GENERALES

El problema de la Inactividad Física es multisectorial, es decir, hay una gran cantidad de factores asociados, desde los demográficos, biológicos, psicológicos, ambientales, sociales, hasta los culturales y económicos. En ése sentido, la solución al problema 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.

— Es de gran importancia destacar que aún que la paciencia es una virtud, no podemos ser pacientes ante el problema creciente de los estilos de vida sedentarios y de la falta de actividad física en todo el mundo, pues el futuro no es de los que saben esperar sino de los que trabajan para alcanzarlo. Trabajemos por el futuro de nuestros niños y jóvenes.

Quiero concluir citando unas palabras de Biddle (2005) en torno a la solución del problema de la Inactividad Física, "Si tienes una sola respuesta, podrías haber planteado la pregunta equivocada".

CAPÍTULO 6.- BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatricians, (2001), Committee of Public Education: Children, Adolescents and Television, *Pediatrics*, 2001; 107: 423-426.
2. Asociación Mexicana de Medicina Interna (2003) www.yahoo.com.mx/salud/noticias
3. Banda, N. and col., (2005), Caloric intake and body composition in high education students of UANL, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.
4. Barba, Josué. & col., (2004), Adolescentes, consumo de alcohol y actividad físico-deportiva, <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 70 - Marzo de 2004
5. Biddle, Stuart J.H.,(2005). Physical activity and inactivity in young people: Why isn't there a simple answer to a simple question?, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.
6. Borckensten, R.F. et al, (1964), The role of the drinking driver in traffic accidents, Department of Police Administration, Indiana University.
7. Brener, N.D., Billy, J.O.G. Grady, W.R., (2003), Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature, *Journal of Adolescence Health*, 2003:33:436-457.
8. Carranza, L. E. and col., (2005), Comparison of Aerobic Endurance Realized with UANL Undergraduate Students, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.

9. Cavill, N., Biddle, S., Sallis, J.F., (2001) Health enhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom Expert Consensus Conference, *Pediatric Exercise Science*, 2001, 13: 12-25.
10. Comisión Nacional del Deporte (2000), Programa Nacional de Activación Física, <http://www.deporte.org.mx/culturafisica/pnaf/paginas/index.htm> (México).
11. Coordinación de Planeación Estratégica de la Secretaría de Salud, (2002), Análisis del Impacto económico del tabaquismo en el Sistema Nacional de Salud. Mimeo, México D.F.: 2002.
12. Cherpitel C, Pares A, Rodes J, Rosovsky H. (1993). Drinking in the injury event: A comparison of emergency room populations in the United States, Mexico and Spain. *International Journal of the Addictions*, 28, 931-943.
13. Daley, A.J., \$ Ryan, J., (2000), *Motor perceptual skills*, 91(2), 531-4
14. Dennison, B.A; Straus, J.H. Mellits, E.D. Y Charney, E. (1988). Childhood physical fitness test: predictor of adult physical activity levels? *Pediatrics*, 82: 324,330.
15. Devis J. y col. 2000. *Actividad física, deporte y salud*. Ed. INDE
16. Diario oficial de la Federación (2004), DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en relación a la publicidad del tabaco, Lunes 19 de enero de 2004, 38-39.(México)
17. Diez García, María (2000), El binomio deporte-sociedad en la ciudad de Alicante, <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 5 - N° 27 - Noviembre de 2000.
18. Dwyer, T., (2001), *Pediatric exercise science*, 13(3), 225-237
19. Field, T., (2002), *Sage family studies abstracts*, 24 (1), 3-139
20. Fierro, I., Pérez, E., Alvarez F., & Robledo, T., (2005), Alcohol y conducción una mezcla peligrosa, Diputación Provincial de Valladolid
21. García Ferrando, Manuel, (1996), Cambios en los hábitos deportivos de los españoles, *Temas para el debate*, p. 23.

22. García Montes, M. E. (1997). Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
23. Gomes, Rui, (2005), Health and lifestyles sports in Portuguese university context, Active lifestyles: The impact of education and sport, AIESEP World Congress 2005.
24. Gomes, Rui, (2005), Tempos e lugares de lazer dos estudantes universitários de Coimbra, Universidade de Coimbra.
25. Gordon-Larsen, P., Nelson, M.C., Popkin, B.M., (2004), Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends: adolescence to adulthood, American Journal of Preventive Medicine, 2004, 27(4): 277-283.
26. Gorely, T., Marshall, S.J., and Biddle S.J.H., (2004), Couch kids: correlates of television viewing among youth, International Journal of Behavioral Medicine, 2004, 11(3): 152-163.
27. Grunbaum, J.A., Kann, L. Kinchen, S, and col., (2004), Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2003, MMWR Surveill Summary, 2004; 1-96.
-
28. Harris Sharman, Cerryl (2005), El problema del alcohol, Perspectivas de salud, Volumen 10 número 1, Organización Panamericana de la Salud.
29. Hurst, P.M., Harte, D. Frith, W.J., (1994), The grand rapids dip revisited, Accidents analysis and prevention, 1994, 26: 647-654.
30. Instituto Mexicano de la Juventud (2000), Encuesta Nacional de la Juventud 2000, p.22
31. Jha P, Chaloupka F. (1999), Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control, Washington, D.C.: The World Bank, 1999.
32. Jiménez, J. A., and col., (2005), Sport Habits, Lifestyle and Health of the Students of Superior Education of the UANL, Active lifestyles: The impact of education and sport, AIESEP World Congress 2005.
33. Katzmarzyk, Peter T, (2006), Physical inactivity and life expectancy in Canada, Journal of Physical Activity and Health, 2006, 3, 381-389.

34. Kelder, SH., Perry, CL., Klepp, KI., Lytle, LL., (1994), Longitudinal tracking of adolescence smoking, physical activity, and food choice behaviors, *American Journal of Public Health*, 84: 1121-1126.
35. Kleber, H. D. (1994), Our current approach to drug abuse- progress, problems, proposals. *New England journal of medicine*, 1994, 330: 361-365.
36. Kuri Morales P, Hoy Gutiérrez M, González-Roldán JF., (2000), Reporte de la Encuesta Mundial sobre Juventud y Tabaco aplicada en Monterrey, México. Mimeo
37. León, Francisco (2003), Hospital de Especialidades, Centro Médico La Raza, www.yahoo.com.mx/salud/noticias
38. Liu, R., & Li, Y., (2005), Extra-curricular physical education activities: a comparison between mainland China and Hong Kong, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.
39. López Chicharro, Luis. & Lucía Mula, Alejandro (2002). *Actividad física y salud para ejecutivos y profesionales / Bases conceptuales de la actividad física en relación a la salud.*
40. López Mojares, Luis (2002). *Actividad física y salud para ejecutivos y profesionales / La necesidad de realizar ejercicio físico. Efectos del sedentarismo.* Ministerio de Sanidad y Consumo, España (1997). Encuesta Nacional de Salud
41. MacPhail, A. & Halbert, G., (2005), Action for life for secondary schools: Developing active lifestyles through school curricula, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.
42. Maia, L. B., (2005), Active and healthy lifestyle in the prevention to the use of drugs among Brazilian high school students: An educational intervention, *Active lifestyles: The impact of education and sport*, AIESEP World Congress 2005.
43. Marina, J. A. (1999). *Deporte y educación.* Ediciones FAD. Madrid.
44. McLean, A.J., Holubowycz, O.T., (1981), Alcohol and the risk of accident involvement. In Goldberg, L., *Alcohol, drugs and traffic safety*,

Proceedings of the 8th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm , 15-19, 1980, Alqvist & Wiksell International, 1981: 113-123.

45. Mendoza, R. (1995). Situación actual y tendencias en los estilos de vida del alumnado. Primeras jornadas de la red europea de escuelas promotoras de salud en España. Granada.

46. Mendoza, R., Ságrera, M.R. Y Batista, J.M. (1994). Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud. Madrid. C.S.I.C.

47. Moskowitz, H., Florentino, D., A review of the literature of the effects of low doses of alcohol on driving-related skills, Springfield, VA, United States Department of Transportation, 2000 (NHTSA Report No. DOT HS-809-028.

48. Navarro, R., and col., (2005), Measuring of Physical Activity with Mechanical Devices in UANL Undergraduate Students, Active lifestyles: The impact of education and sport, AIESEP World Congress 2005.

49. Organización Mundial de Salud(1997), El cuerpo del fumador, Revista Colors, número 21, julio-agosto 1997.

50. Organización Mundial de Salud(2002), Día Mundial de la Salud 2002, Por tu salud muévete.

51. Organización Mundial de Salud. (2006). Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Día Mundial Contra el Cáncer 2006, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr06/es/>

52. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, (1992), Tabaco o salud: situación de las Américas, USA, 1992, Publicación científica No. 536. OPS/OMS, Washington D.C.

53. Peden, M., McGee, K., Sharma, G., (2002), The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries, Geneva, World Health Organization.

54. Peden, Margaret, & col, (2004), The world report on road traffic injury prevention/Resume, World Health Organization.

55. Piéron, M., Telama, R., Almond, L Y Carreiro da Costa, F. (1997). *Lifestyle of young europeans: comparative study*. En: J. Walkuski, S. Wright y T. Kwang. *World conference on teaching, coaching and fitness need in physical education and the sport sciences*. Proceedings AIESEP. Singapore: 403-415.
56. Portillo Yábar. L. J. (1997). *Educación y hábitos de Salud: Estudio Comparativo*. Tesis Doctoral. UNED. Madrid.
57. Powell, K.E; Dysinger, W. (1997). *Childhood participation in organized school sports an physical education as precursor of adult physical activity*. *American Journal of Preventive Medicine*, 3: 276-281.
58. Quiroga, A.H. y Mata, M.A. (2003) *Diagnóstico del Consumo de Alcohol, Tabaco, y otras Drogas en Estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNAM./ Observatorio mexicano en tabaco alcohol y otras drogas 2003, Consejo Nacional contra las Adicciones*.
59. Robledo, T., Espiga I., Rubio, J., & Saiz, I., (1999), *Consumo juvenil de alcohol*, Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
60. Romo, Ignacio, (2003), *Las cifras de la fiebre del fitness*, www.trainermed.com
-
61. Sánchez Bañuelos F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
62. Sánchez-Barrera, M.B., Pérez, M., Y Godoy, J.F. (1995). *Patrones de actividad física en una muestra española*. *Revista de Psicología del deporte*, 7-8: 51-71.
63. Secretaría de Salud, CONADIC, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, INEGI, (2002), *Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA-2002)*. México: 2002.
64. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, (1993), *Encuesta Nacional de Adicciones 1993 (ENA-93)*. México: 1993.
65. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, (1998), *Encuesta Nacional de Adicciones 1988 (ENA-88)*. México: 1988.

66. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, (1999), Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (ENA-98). México: 1999.
67. Singh, H. N., Maharajh.(1991), Alcohol and drug abuse among secondary schoolchildren in Trinidad and Tobago. West Indian medical journal, 1991, 40 (suppl. 1): 25-26.
68. Springer, Andrew, E. and col, (2006), Prevalence of Physical Activity and Sedentary Behaviors in US High School by Metropolitan Status and Geographic Region, Journal of Physical Activity and Health, 2006, Human Kinetics
69. Swadi, H.(1992), Drug abuse in children and adolescents: an update. Archives of disease in childhood, 1992, 76: 1245-1246.
70. Tapia, Roberto, (2003), Situación del tabaco en México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección a las Salud. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003, Consejo Nacional contra las Adicciones.
71. Tapia-Conyer R, Cravioto P, Medina Mora ME, Hoy MJ, Kuri P., (2000), El consumo de tabaco en México. Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1993, 1998. México D.F.: Secretaría de Salud, 2000: 53-60.
72. Telama, R., Yang, X., Viikari, I., Wanne, O., Raitakari, O., (2005), Physical activity from childhood to adulthood: a 21 year tracking study, American Journal of Preventive Medicine, 28: 267-273.
73. Telama, R., Yang, X., Viikari, I., Wanne, O., Raitakari, O., (2005), Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood, American Journal of Preventive Medicine, 13: 317-323.
74. Tercedor Sánchez, Delgado Fernández, (2000), Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares, Departamento de Educación Física y Deportiva. Universidad de Granada, <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 5 - N° 24 - Agosto de 2000
75. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J., y Néquiz, G. (1999). Consumo de

Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal. Medición de Otoño 1997. Reporte Global del Distrito Federal. SEP, IMP México. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003, Consejo Nacional contra las Adicciones.

76. Villatoro, V. J., Fleiz, B.C. Alcantar, M.E. y Rojano, F.C. (2000). Encuesta sobre Consumo de drogas en Población de Enseñanza Media y Media Superior, medición otoño 2000, D.F Encuestas de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM II México. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003, Consejo Nacional contra las Adicciones.

77. World Health Organization, (1996), The world health report 1996: fighting disease, fostering development, Geneva, 1996.

78. World Health Organization, (1997), The smoking epidemic "a fire in the global village", 25th August 1997, Press realise WHO/61.

79. World Health Organization, (1998), Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic, WHO 1999 World health report: Making a difference, Geneva, Switzerland.

80. World Health Organization, (2000), Department of Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion, Promoting active living in and through schools, Policy statement and guidelines for action, Report of a WHO meeting, Esbjerg, Denmark, 25-27 May 1998

81. World Health Organization, (2003), Framework Convention on Tobacco Control, 56th World Health Assembly 2003.

CAPÍTULO 7 ANEXOS

ANEXO 1.- INSTRUMENTO DE APLICACION

ANEXO 2.- CONVOCATORIA

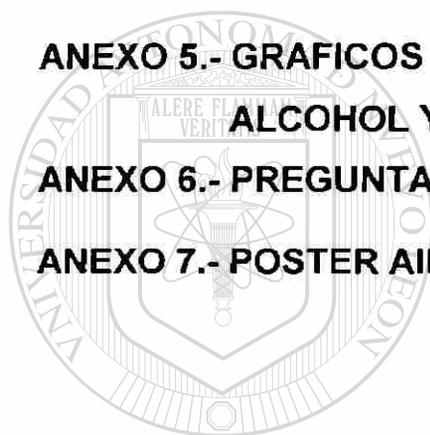
ANEXO 3.- PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

**ANEXO 5.- GRAFICOS OBSERVATORIO MEXICANO EN TABACO
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS 2003**

ANEXO 6.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS

ANEXO 7.- POSTER AIESEP WORLD CONGRESS 2005



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 1

FECHA _____

ENCUESTA SOBRE:

HABITOS DEPORTIVOS, ESTILO DE VIDA Y SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA UANL.

Recomendaciones para contestar la encuesta:

1. Completa la información solicitada en los reactivos 1 al 7
2. Los reactivos 8 al 37 son de opción múltiple. Marca con una X la respuesta de tu elección o completa la información solicitada según sea el caso.
3. Si eliges la opción **Otros**, especifica tu respuesta escribiendo en las líneas proporcionadas para tal efecto.
4. Si tienes duda sobre el planteamiento de alguna pregunta, pide al **encuestador** que aclare tus dudas antes de elegir una respuesta

I.- DATOS GENERALES

Completa la información que a continuación se solicita.

- 1.- Facultad _____
- 2.- Edad _____ años
- 3.- Sexo 1.- F _____ 2.- M _____
- 4.- Estado civil Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Divorciado(a) _____ Unión libre® _____
- 5.- Estatura _____ cm.
- 6.- Peso corporal _____ Kg.
- 7.- Semestre _____

II.- DE LOS HABITOS DEPORTIVOS

8.- ¿A qué edad empezaste a practicar tu primer deporte?

- 1.- Menos de 10 años _____
- 2.- De 11 a 12 años _____
- 3.- De 13 a 15 años _____
- 4.- De 16 a 17 años _____
- 5.- De 18 a 20 años _____
- 6.- Más de 21 años _____

9.-¿Qué deportes practicabas? Puedes dar hasta tres respuestas.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

10.-¿Dónde empezaste a practicar tu primer deporte?

- 1.- En la calle _____
- 2.- En una Unidad Deportiva Municipal _____
- 3.- En la primaria _____
- 4.- En la secundaria _____
- 5.- En la universidad _____
- 6.- En un club o gimnasio _____
- 7.- Otros _____

A los que practican deporte actualmente (si no practicas deporte actualmente pasa a la pregunta 21)

11.-¿Qué deportes practicas actualmente? Puedes dar hasta tres respuestas.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

12.-¿Con qué frecuencia lo practicas?

- 1.- 1 día por semana _____
- 2.- 2 a 3 días a la semana _____
- 3.- 4 a 6 días a la semana _____
- 4.- Todos los días _____

13.-¿Cuántas horas al día le dedicas?

	Días regulares	Fin de semana
1.- Menos de 1 hr.	_____	_____
2.- 1 hora	_____	_____
3.- 2 horas	_____	_____
4.- 3 horas	_____	_____
5.- 4 horas	_____	_____
6.- Más de 4 hrs.	_____	_____

14.-¿Pertenece al equipo representativo de la Facultad o Universidad?

- 1.- Facultad _____ ¿Qué deporte? _____
- 2.- Universidad _____ ¿Qué deporte? _____

15.-¿En dónde lo practicas? Puedes dar hasta tres respuestas.

- 1.- En la Facultad _____
- 2.- Unidad Deportiva Municipal _____
- 3.- En un club o gimnasio _____
- 4.- En la calle _____
- 5.- Otros _____

16.-Si además de entrenar con el equipo representativo, practicas en la Facultad ¿En que momento lo haces?

- 1.- Antes de asistir a clases _____
- 2.- En tus horas libres de clase _____
- 3.- Después de clases _____
- 4.- Otros _____

17.- ¿Por qué motivos practicas ese (esos) deporte(s)? Puedes dar hasta tres respuestas numerando las en orden de importancia donde el 1 será el más importante.

- 1.- Por que te gusta _____
- 2.- Por hacer o reunirte con amigos _____
- 3.- Por mejorar tu condición física _____
- 4.- Por prescripción médica _____
- 5.- Por estar en contacto con la naturaleza _____
- 6.- Otros _____

18.-¿En qué época del año haces más deporte?

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1.- Todo el año _____ | 5.- En invierno _____ |
| 2.- En primavera _____ | 6.- Durante el ciclo escolar _____ |
| 3.- En verano _____ | 7.- Otros _____ |
| 4.- En otoño _____ | |

19.-¿Pertenece a un club o asociación deportiva fuera de la Universidad?

- 1.- Sí _____ ¿A cuál? _____

20.-Considerando calzado, ropa deportiva, cuotas, transporte, etc. ¿Cuánto dinero inviertes en la practica deportiva en un mes?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1.- Menos de \$100 _____ | 4.- De \$800 a \$1000 _____ |
| 2.- De \$100 a \$500 _____ | 5.- Más de \$1000 _____ |
| 3.- De \$500 a \$800 _____ | |

A los que no practican deporte

21.-¿Por qué no practicas deporte?

- 1.- No te gusta _____
- 2.- No le ves utilidad _____
- 3.- No hay instalaciones deportivas cerca de tu casa o escuela _____
- 4.- No tienes tiempo _____
- 5.- Por prescripción médica _____
- 6.- Prefieres verlo por televisión _____
- 7.- Otros _____

22.-Si practicabas deporte y ya no lo haces, indica ¿Porqué dejaste de hacerlo?

- 1.- No te gustó _____
- 2.- No hay instalaciones deportivas cerca de tu casa o escuela _____
- 3.- No tienes tiempo _____
- 4.- Por prescripción médica _____
- 5.- Prefieres verlo por televisión _____
- 6.- Otras. Especifica. _____

A los estudiantes en general

23.-¿Qué condiciones deben reunirse para que practiques un deporte?

- 1.- Que un amigo(a) te acompañe _____
- 2.- Que construyan instalaciones deportivas cerca de tu casa _____
- 3.- Que alguien te explique los beneficios de hacer deporte _____
- 4.- No te interesa hacerlo _____
- 5.- Que te dé de alta el médico _____
- 6.- Tener tiempo disponible _____
- 7.- Otras. Especifica. _____

24.-¿Qué deporte te gustaría practicar? Puedes dar hasta tres respuestas.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

25.-¿Cómo crees que debe ser considerado el deporte en la universidad?

- 1.- Como una actividad extracurricular no obligatoria _____
- 2.- Como una actividad extracurricular obligatoria _____
- 3.- Como una asignatura más _____

III. DEL ESTILO DE VIDA

26.-Además del deporte, ¿Cuántas horas al día dedicas a otras actividades extracurriculares?

	<u>Días regulares</u>	<u>Fin de semana</u>
1.- Canto o música	_____	_____
2.- Artes plásticas y/o visuales	_____	_____
3.- Artes escénicas	_____	_____
4.- Danza	_____	_____
5.- Otras	_____	_____

27.-¿Cuántas horas promedio al día dedicas a las siguientes actividades?

	<u>Días regulares</u>	<u>Fin de semana</u>
1.- Hacer tarea	_____	_____
2.- Ver TV	_____	_____
3.- Oír música	_____	_____
4.- Videojuegos	_____	_____
5.- Dormir la siesta	_____	_____
6.- Estar con amigos	_____	_____
7.- Estar con el novio(a)	_____	_____
8.- Estar con la familia	_____	_____
9.- Otras	_____	_____

28.-¿Cuando sales con tus amigos(as) o tu novio(a) a qué lugares asistes? Puedes dar hasta tres respuestas numerando los lugares en orden de importancia donde el 1 será el que más frecuentas.

1.- Al cine	_____
2.- Al estadio	_____
3.- Al centro comercial	_____
4.- A un bar o discoteca	_____
5.- Casa de un amigo(a)	_____
6.- Otros	_____

29.- Si consumes alguna droga, escribe ¿Cuántas dosis diarias consumes?

Dosis = 1 cigarro, 1 cerveza, etc. Si tu respuesta es afirmativa, no olvides contestar las preguntas 30, 31 y 32.

Drogas	Días Regulares	Fin de semana
1.- Cigarros	_____	_____
2.- Cerveza	_____	_____
3.- Vino	_____	_____
4.- Marihuana	_____	_____
5.- Cocaína	_____	_____
6.- Esteroides	_____	_____
7.- Psicotrópicos	_____	_____
8.- Otras _____	_____	_____

30.- Cuando consumes drogas, ¿Con quién lo haces? Puedes dar hasta tres respuestas numerando los lugares en orden de frecuencia donde el 1 será el que más frecuente.

1.- A solas	_____
2.- Con tus amigos	_____
3.- Con tus padres o hermanos	_____
4.- Otros _____	_____

31.-¿En qué lugares consumes drogas con más frecuencia? Puedes dar hasta tres respuestas numerando los lugares en orden de frecuencia donde el 1 será el más frecuente.

Lugares	Días Regulares	Fin de semana
1.- En tu casa	_____	_____
2.- En casa de un amigo	_____	_____
3.- En la calle	_____	_____
4.- En un centro deportivo	_____	_____
5.- En la Universidad	_____	_____
6.- En un bar o discoteca	_____	_____
7.- Otros _____	_____	_____

32.- ¿A qué edad iniciaste a consumir drogas?

- | | |
|------------------------|-------|
| 1.- Antes de 10 años | _____ |
| 2.- De 11 a 12 años | _____ |
| 3.- De 13 a 15 años | _____ |
| 4.- De 16 a 17 años | _____ |
| 5.- De 18 a 20 años | _____ |
| 6.- Después de 21 años | _____ |

33.- ¿Cuántas horas trabajas al día?

- | | |
|---------------------|-------|
| 1.- De 1 a 4 horas | _____ |
| 2.- De 5 a 8 horas | _____ |
| 3.- De 9 a 12 horas | _____ |
| 4.- No trabajas | _____ |

34.- ¿Cuántas veces comes al día?

- | | |
|--------------------|-------|
| 1.- 1 vez al día | _____ |
| 2.- 2 veces al día | _____ |
| 3.- 3 veces al día | _____ |
| 4.- 4 o más | _____ |

35.- ¿En qué lugares comes con más frecuencia al día? Puedes dar hasta tres respuestas numerando los lugares en orden de frecuencia donde el 1 será el más frecuente.

Lugares	Días Regulares	Fin de semana
1.- En tu casa	_____	_____
2.- En casa de un amigo	_____	_____
3.- En la calle	_____	_____
4.- En la Universidad	_____	_____
5.- En un restaurante	_____	_____

36.- ¿Con qué frecuencia comes los siguientes alimentos? Numéralos en orden de frecuencia donde el 1 será el más frecuente.

Alimentos	Días Regulares	Fin de semana
1.- Hamburguesas y frituras	_____	_____
2.- Carne de res o de cerdo	_____	_____
3.- Carne de pollo o pescado	_____	_____
4.- Verduras y legumbres	_____	_____
5.- Cereales	_____	_____

DEL ESTADO GENERAL DE SALUD

37.- ¿Tus padres y/o tú padecen o han padecido alguna de las siguientes enfermedades?

Enfermedades	Padres		
	Madre	Padre	Estudiante
1.- Gastritis			
2.- Colitis y/o reflujo			
3.- Sobrepeso			
4.- Diabetes			
5.- Hipertensión arterial			
6.- Hipercolesterolemia (Colesterol)			
7.- Anemia			
8.- Enfermedades del hígado			
9.- Enfisema pulmonar			
10.- Asma			
11.- Taquicardias			
12.- Infarto			
13.- Otras			
14.-			
15.-			

El Grupo de Investigación te garantiza que la información será procesada con absoluta confidencialidad.

Muchas gracias por tu colaboración.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





CONVOCATORIA

¿Te interesa conocer tu estado de salud y practicar una actividad física?

En la actualidad, el aumento de personas con sobrepeso y otros problemas de salud ha generado gran preocupación por conocer los factores relacionados con estos padecimientos; una de las causas más importantes es la falta de ejercicio físico el cual esta relacionado con el estilo de vida de hoy en día. Para los estudiantes de nivel superior resulta más difícil contar con el tiempo y el conocimiento para realizar un programa de actividad física.

La Facultad de Organización Deportiva a través de la División de Estudios de Posgrado:

TE INVITA

a formar parte del grupo de alumnos de licenciatura de la UANL que será evaluado en el proyecto de investigación: "ESTILO DE VIDA, SALUD Y EJERCICIO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA UANL"

La práctica de actividad física, no sólo contribuye a prevenir problemas de control de peso, sino también se beneficia al organismo en múltiples aspectos, entre ellos:

- Prevenir y mejorar problemas cardiorrespiratorios.
- Control de la presión arterial.
- Mejora la calidad del hueso.
- Aumento de la resistencia al esfuerzo físico.
- Mejora tus hábitos alimenticios.
- Combate el stress, ansiedad y depresión.
- Mejora tu autoestima.

La participación en este Proyecto te permitirá conocer gratuitamente tus:

- Hábitos deportivos y estilo de vida
- Composición corporal e ingesta calórica
- Niveles de actividad física
- Gasto energético
- Condición física

Beneficios:

- En base a la evaluación realizada se otorgará
 - ✓ Los resultados anteriores
 - ✓ Plan de alimentación (dieta)
 - ✓ Plan de actividad física



REGISTRO E INFORMES:

LUGAR:

Facultad de Organización Deportiva,
División de Estudios de Posgrado

FECHA DE REGISTRO:

Del 15 de Agosto al 15 de Septiembre

HORARIO:

9:00 - 13:00 y 15:00 - 20:00

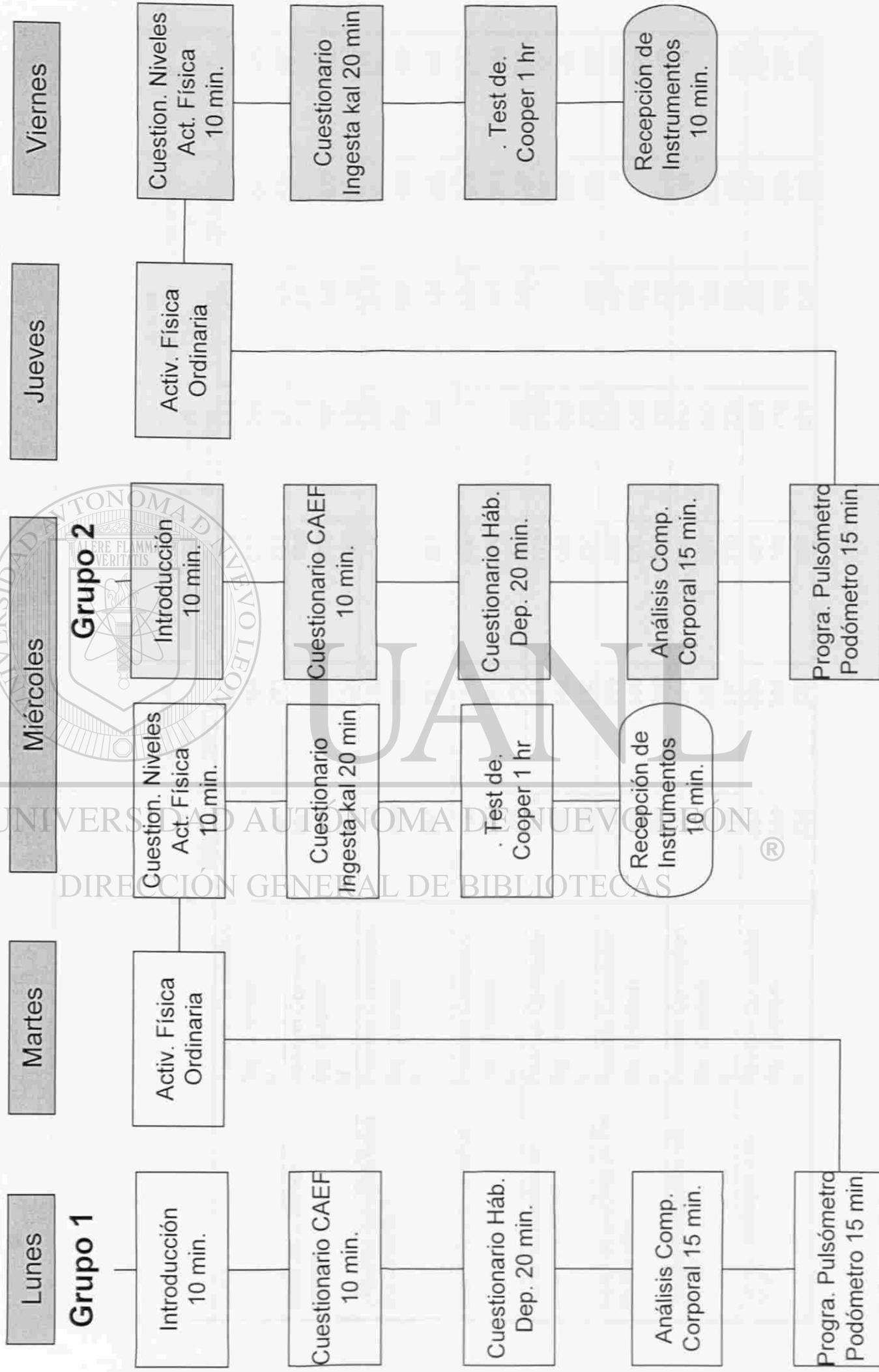
TELÉFONOS:

83524218, 83769484 Ext. 5

E-MAIL:

Fod_actividadfisica@yahoo.com.mx

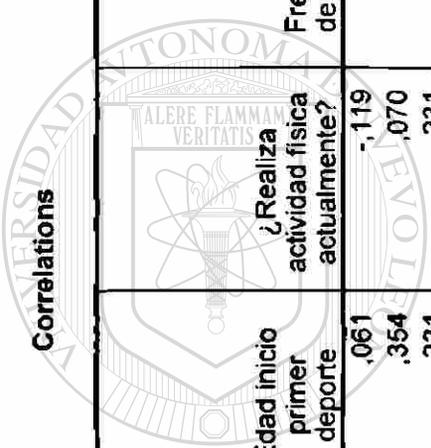
ANEXO 3.- PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA



ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

	Edad	Edad inicio primer deporte	¿Realiza actividad física actualmente?	Frecuencia de practica	Horas de practica en Dias Regulares	Horas de practica en Fin de Semana	Tiempo dedicado a ver TV DR
Edad	1	,061	-,119	-,130*	-,193**	-,198**	-,183**
		,354	,070	,049	,003	,003	,005
	231	231	231	230	230	230	230
Edad inicio primer deporte	,061	1	,152*	,110	,075	-,039	-,014
	,354		,020	,097	,258	,559	,832
	231	231	231	230	230	230	230
¿Realiza actividad física actualmente?	-,119	,152*	1	,860**	,773**	,569**	,061
	,070	,020		,000	,000	,000	,439
	231	231	231	230	230	230	230
Frecuencia de practica	-,130*	,110	,860**	1	,846**	,584**	,017
	,049	,097	,000		,000	,000	,802
	230	230	230	230	230	230	229
Horas de practica en Dias Regulares	-,193**	,075	,773**	,846**	1	,491**	,101
	,003	,258	,000	,000		,000	,128
	230	230	230	230	230	230	229
Horas de practica en Fin de Semana	-,198**	-,039	,569**	,584**	,491**	1	,028
	,003	,559	,000	,000	,000		,672
	230	230	230	230	230	230	229
Tiempo dedicado a ver TV DR	-,183**	-,014	,051	,017	,101	,028	1
	,005	,832	,439	,802	,128	,672	
	230	230	230	229	229	229	230
Tiempo dedicado a ver TV FS	-,081	-,003	,025	,024	,090	,127	,433**
	,220	,968	,706	,719	,176	,054	,000
	230	230	230	229	229	229	230

Correlations



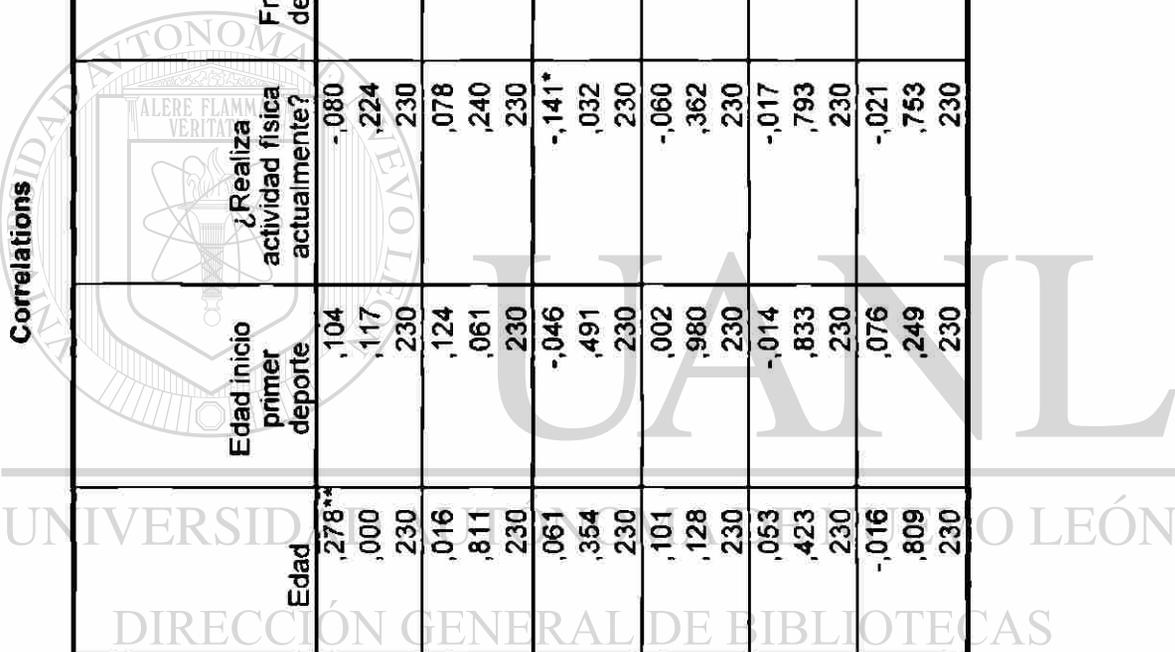
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUARAMANGA
DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

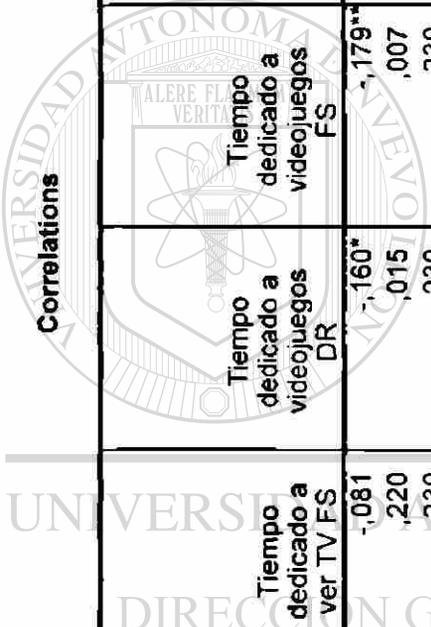
		Edad	Edad inicio primer deporte	¿Realiza actividad física actualmente?	Frecuencia de practica	Horas de practica en Dias Regulares	Horas de practica en Fin de Semana	Tiempo dedicado a ver TV DR
¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	Pearson Correlation	,050	,039	-,012	-,022	-,024	,058	,082
	Sig. (2-tailed)	,448	,554	,860	,739	,714	,382	,213
	N	230	230	230	229	229	229	230
¿Consume alcohol?	Pearson Correlation	,333**	,030	-,056	-,102	-,099	-,076	,029
	Sig. (2-tailed)	,000	,655	,400	,124	,135	,253	,661
	N	231	231	231	230	230	230	230
¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	Pearson Correlation	,142*	,010	-,070	-,053	-,052	-,055	,091
	Sig. (2-tailed)	,031	,877	,287	,423	,433	,405	,171
	N	231	231	231	230	230	230	230
¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	Pearson Correlation	,234**	-,042	-,034	-,052	-,031	-,038	-,020
	Sig. (2-tailed)	,000	,523	,602	,436	,640	,567	,768
	N	231	231	231	230	230	230	230
¿Consume drogas ilegales?	Pearson Correlation	,040	,032	-,017	-,029	-,028	-,064	-,078
	Sig. (2-tailed)	,543	,627	,799	,658	,673	,333	,237
	N	231	231	231	230	230	230	230
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	Pearson Correlation	,040	,032	-,017	-,029	-,028	-,064	-,078
	Sig. (2-tailed)	,543	,627	,799	,658	,673	,333	,237
	N	231	231	231	230	230	230	230
¿Cuántas dosis marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	Pearson Correlation	,025	-,012	-,057	-,056	-,051	-,057	-,083
	Sig. (2-tailed)	,707	,853	,384	,395	,437	,387	,209
	N	231	231	231	230	230	230	230
Edad de inicio en las drogas	Pearson Correlation	,324**	,005	-,106	-,144*	-,137*	-,076	-,009
	Sig. (2-tailed)	,000	,940	,108	,029	,039	,254	,891
	N	230	230	230	229	229	229	230
Enfermedades gástricas estudiante	Pearson Correlation	,063	-,010	-,043	-,094	-,109	,019	,022
	Sig. (2-tailed)	,343	,881	,520	,156	,101	,775	,742
	N	230	230	230	229	229	229	230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

		Edad	Edad inicio primer deporte	¿Realiza actividad física actualmente?	Frecuencia de practica	Horas de practica en Dias Regulares	Horas de practica en Fin de Semana	Tiempo dedicado a ver TV DR
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation	,278**	,104	-,080	-,102	-,143*	-,090	-,073
	Sig. (2-tailed)	,000	,117	,224	,125	,031	,176	,273
	N	230	230	230	229	229	229	230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation	,016	,124	,078	,004	,001	,113	-,019
	Sig. (2-tailed)	,811	,061	,240	,952	,986	,087	,774
	N	230	230	230	229	229	229	230
Anemia estudiante	Pearson Correlation	,061	-,046	-,141*	-,119	-,122	-,085	,020
	Sig. (2-tailed)	,354	,491	,032	,073	,065	,200	,767
	N	230	230	230	229	229	229	230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation	,101	,002	-,060	-,092	-,108	-,055	-,060
	Sig. (2-tailed)	,128	,980	,362	,165	,104	,409	,367
	N	230	230	230	229	229	229	230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation	,053	-,014	-,017	-,064	-,028	-,064	,011
	Sig. (2-tailed)	,423	,833	,793	,337	,668	,332	,873
	N	230	230	230	229	229	229	230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation	-,016	,076	-,021	-,013	-,004	-,077	,109
	Sig. (2-tailed)	,809	,249	,753	,850	,956	,247	,099
	N	230	230	230	229	229	229	230

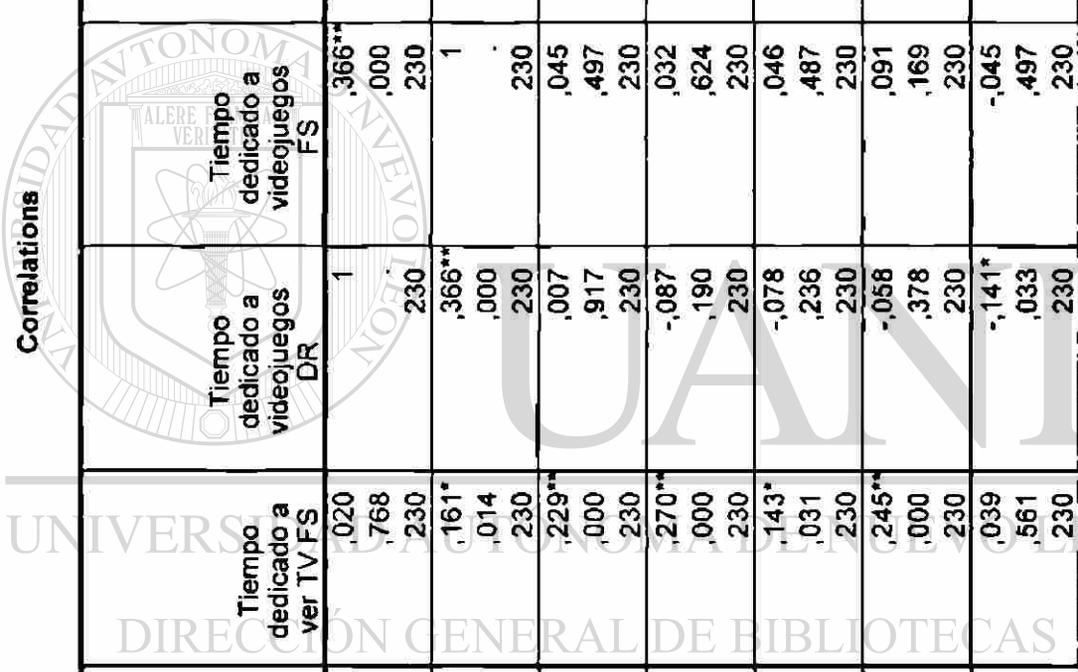


ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES



		Tiempo dedicado a ver TV FS	Tiempo dedicado a videojuegos DR	Tiempo dedicado a videojuegos FS	Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Tiempo dedicado a estar con familia DR
Edad	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,081 ,220 230	-,160* ,015 230	-,179** ,007 230	-,112 ,091 230	,082 ,216 230	-,136* ,039 230
Edad inicio primer deporte	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,003 ,968 230	-,072 ,275 230	-,010 ,879 230	,113 ,088 230	,065 ,328 230	-,011 ,866 230
¿Realiza actividad física actualmente?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,025 ,706 230	,027 ,687 230	,103 ,119 230	,096 ,149 230	,106 ,108 230	,011 ,870 230
Frecuencia de practica	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,024 ,719 229	,014 ,828 229	,055 ,406 229	,089 ,177 229	,079 ,236 229	,024 ,715 229
Horas de practica en Días Regulares	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,090 ,176 229	,001 ,989 229	,031 ,640 229	,107 ,107 229	,036 ,583 229	,060 ,365 229
Horas de practica en Fin de Semana	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,127 ,054 229	,082 ,214 229	,106 ,111 229	,093 ,161 229	,046 ,493 229	,053 ,424 229
Tiempo dedicado a ver TV DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,433** ,000 230	,198** ,003 230	,168* ,011 230	,335** ,000 230	,098 ,138 230	,131* ,048 230
Tiempo dedicado a ver TV FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,230	,020 ,768 230	,161* ,014 230	,229** ,000 230	,270** ,000 230	,143* ,031 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES



	Correlations	Tiempo dedicado a videojuegos DR	Tiempo dedicado a videojuegos FS	Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Tiempo dedicado a estar con familia DR
Tiempo dedicado a videojuegos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,020 ,768 230	,366** ,000 230	,007 ,917 230	-,087 ,190 230	-,078 ,236 230
Tiempo dedicado a videojuegos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,161* ,014 230	1 ,045 230	,045 ,497 230	,032 ,624 230	,046 ,487 230
Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,229** ,000 230	,045 ,497 230	1 ,274** 230	,274** ,000 230	,155* ,019 230
Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,270** ,000 230	,032 ,624 230	,274** ,000 230	1 ,052 230	,128 ,052 230
Tiempo dedicado a estar con familia DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,143* ,031 230	,046 ,487 230	,155* ,019 230	,128 ,052 230	1 ,052 230
Tiempo dedicado a estar con familia FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,245** ,000 230	,091 ,169 230	,074 ,265 230	,198** ,003 230	,604** ,000 230
¿Consume algún tipo de droga?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,039 ,561 230	-,045 ,497 230	,089 ,180 230	,311** ,000 230	-,150* ,023 230
¿Consume tabaco?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,163* ,014 230	,301** ,000 230	,030 ,656 230	,142* ,031 230	,003 ,968 230
¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,067 ,312 230	-,086 ,194 230	,096 ,147 230	,194** ,003 230	-,039 ,553 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

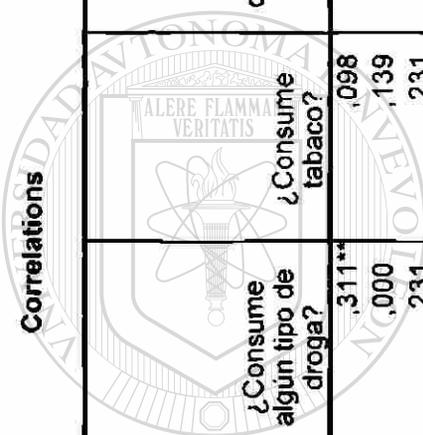
Correlations

	Tiempo dedicado a ver TV FS	Tiempo dedicado a videojuegos DR	Tiempo dedicado a videojuegos FS	Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Tiempo dedicado a estar con familia DR
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,077 ,245 230	-,084 ,202 230	,034 ,603 230	,002 ,977 230	-,090 ,172 230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,015 ,815 230	,012 ,851 230	,086 ,193 230	-,022 ,742 230	,131* ,048 230
Anemia estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,040 ,541 230	,007 ,919 230	-,018 ,783 230	,024 ,713 230	,103 ,118 230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,003 ,968 230	-,037 ,575 230	-,046 ,489 230	,237** ,000 230	-,045 ,493 230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,065 ,330 230	-,030 ,648 230	-,037 ,573 230	-,050 ,448 230	-,032 ,634 230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,089 ,177 230	-,035 ,595 230	-,046 ,483 230	,058 ,380 230	-,065 ,326 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

		Tiempo dedicado a estar con familia FS	¿Consume algún tipo de droga?	¿Consume tabaco?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	¿Consume alcohol?
Edad	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,050 ,448 230	,311** ,000 231	,098 ,139 231	,139* ,035 230	,050 ,448 230	,333** ,000 231
Edad inicio primer deporte	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,011 ,874 230	,036 ,586 231	,130* ,049 231	-,025 ,702 230	,039 ,554 230	,030 ,655 231
¿Realiza actividad física actualmente?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,075 ,257 230	-,081 ,221 231	,011 ,863 231	-,018 ,784 230	-,012 ,860 230	-,056 ,400 231
Frecuencia de practica	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,151* ,022 229	-,109 ,098 230	,020 ,761 230	-,042 ,529 229	-,022 ,739 229	-,102 ,124 230
Horas de practica en Días Regulares	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,149* ,024 229	-,102 ,124 230	-,019 ,776 230	-,035 ,601 229	-,024 ,714 229	-,099 ,135 230
Horas de practica en Fin de Semana	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,176** ,008 229	-,060 ,362 230	-,023 ,732 230	,060 ,363 229	,058 ,382 229	-,076 ,253 230
Tiempo dedicado a ver TV DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,051 ,439 230	-,004 ,947 230	,010 ,886 230	,005 ,945 230	,082 ,213 230	,029 ,661 230
Tiempo dedicado a ver TV FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,245** ,000 230	,039 ,561 230	,163* ,014 230	,067 ,312 230	,186** ,005 230	,060 ,367 230

Correlations

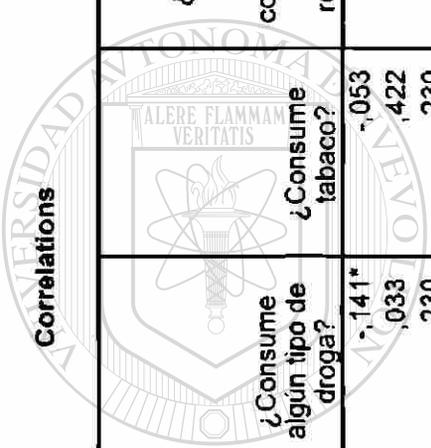


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

		Tiempo dedicado a estar con familia FS	¿Consume algún tipo de droga?	¿Consume tabaco?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	¿Consume alcohol?
Tiempo dedicado a videojuegos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,058 ,378 230	,141* ,033 230	,053 ,422 230	-,072 ,275 230	-,071 ,281 230	-,130* ,048 230
Tiempo dedicado a videojuegos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,091 ,169 230	-,045 ,497 230	,301** ,000 230	-,086 ,194 230	-,054 ,416 230	-,030 ,650 230
Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,074 ,265 230	,089 ,180 230	,030 ,656 230	,096 ,147 230	,146* ,027 230	,085 ,199 230
Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,198** ,003 230	,311** ,000 230	,142* ,031 230	,194** ,003 230	,268** ,000 230	,349** ,000 230
Tiempo dedicado a estar con familia DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,604** ,000 230	-,150* ,023 230	,003 ,968 230	-,039 ,553 230	-,034 ,607 230	-,151* ,022 230
Tiempo dedicado a estar con familia FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,028 230	-,028 ,673 230	,083 ,209 230	-,017 ,799 230	-,012 ,862 230	-,052 ,436 230
¿Consume algún tipo de droga?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,028 ,673 230	1 ,000 230	,417** ,000 230	,488** ,000 230	,444** ,000 230	,894** ,000 230
¿Consume tabaco?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,083 ,209 230	,417** ,000 230	1 ,383** 230	,383** ,000 230	,413** ,000 230	,325** ,000 230
¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,017 ,799 230	,488** ,000 230	,383** ,000 230	1 ,000 230	,773** ,000 230	,377** ,000 230

Correlations



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

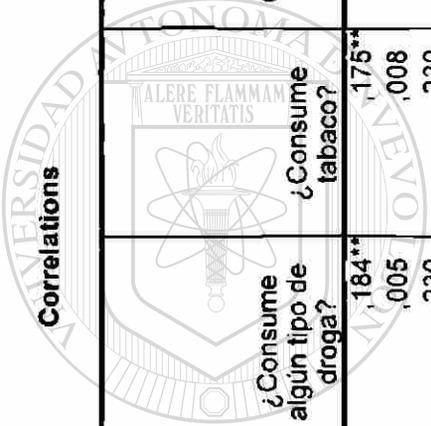
Correlations

		Tiempo dedicado a estar con familia FS	¿Consume algún tipo de droga?	¿Consume tabaco?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	¿Consume alcohol?
¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,012 ,862 230	,444** ,000 230	,413** ,000 230	,773** ,000 230	1 . 230	,425** ,000 230
¿Consume alcohol?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,052 ,436 230	,894** ,000 231	,325** ,000 231	,377** ,000 230	,425** ,000 230	1 . 231
¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,001 ,984 230	,318** ,000 231	,162* ,014 231	,303** ,000 230	,326** ,000 230	,356** ,000 231
¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,048 ,473 230	,640** ,000 231	,365** ,000 231	,399** ,000 230	,536** ,000 230	,715** ,000 231
¿Consume drogas ilegales?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,043 ,516 230	,132* ,045 231	-,028 ,677 231	-,032 ,625 230	-,030 ,656 230	,148* ,025 231
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,043 ,516 230	,132* ,045 231	-,028 ,677 231	-,032 ,625 230	-,030 ,656 230	,148* ,025 231
¿Cuántas dosis marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,027 ,678 230	,118 ,073 231	-,025 ,710 231	-,029 ,662 230	-,026 ,691 230	,132* ,045 231
Edad de inicio en las drogas	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,011 ,869 230	,927** ,000 230	,325** ,000 230	,451** ,000 230	,398** ,000 230	,826** ,000 230
Enfermedades gástricas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,031 ,641 230	,103 ,118 230	,016 ,809 230	,157* ,017 230	,125 ,058 230	,092 ,162 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

		Tiempo dedicado a estar con familia FS	¿Consume algún tipo de droga?	¿Consume tabaco?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	¿Consume alcohol?
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation	,072	,184**	,175**	,136*	,077	,172**
	Sig. (2-tailed)	,276	,005	,008	,040	,246	,009
	N	230	230	230	230	230	230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation	,286**	,033	,035	,012	-,020	-,059
	Sig. (2-tailed)	,000	,621	,601	,857	,765	,370
	N	230	230	230	230	230	230
Anemia estudiante	Pearson Correlation	,044	-,054	,003	,103	,197**	-,072
	Sig. (2-tailed)	,502	,415	,965	,121	,003	,277
	N	230	230	230	230	230	230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation	-,035	,081	,017	,015	-,012	,012
	Sig. (2-tailed)	,600	,222	,797	,825	,852	,859
	N	230	230	230	230	230	230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation	-,018	,132*	,035	,078	,068	,148*
	Sig. (2-tailed)	,780	,045	,601	,236	,306	,025
	N	230	230	230	230	230	230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation	-,081	-,029	-,039	,019	,099	-,007
	Sig. (2-tailed)	,224	,657	,556	,775	,136	,915
	N	230	230	230	230	230	230

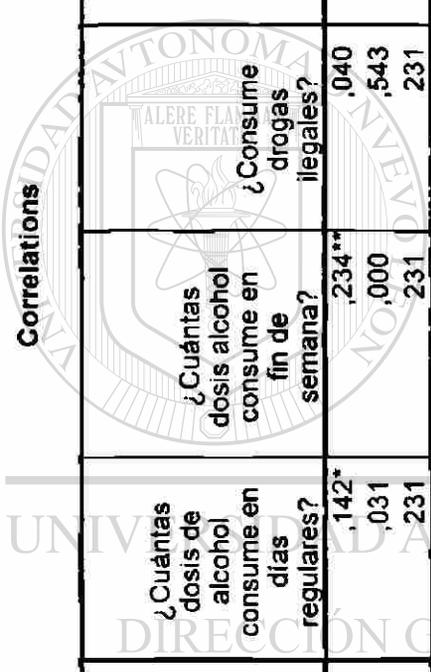
Correlations



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

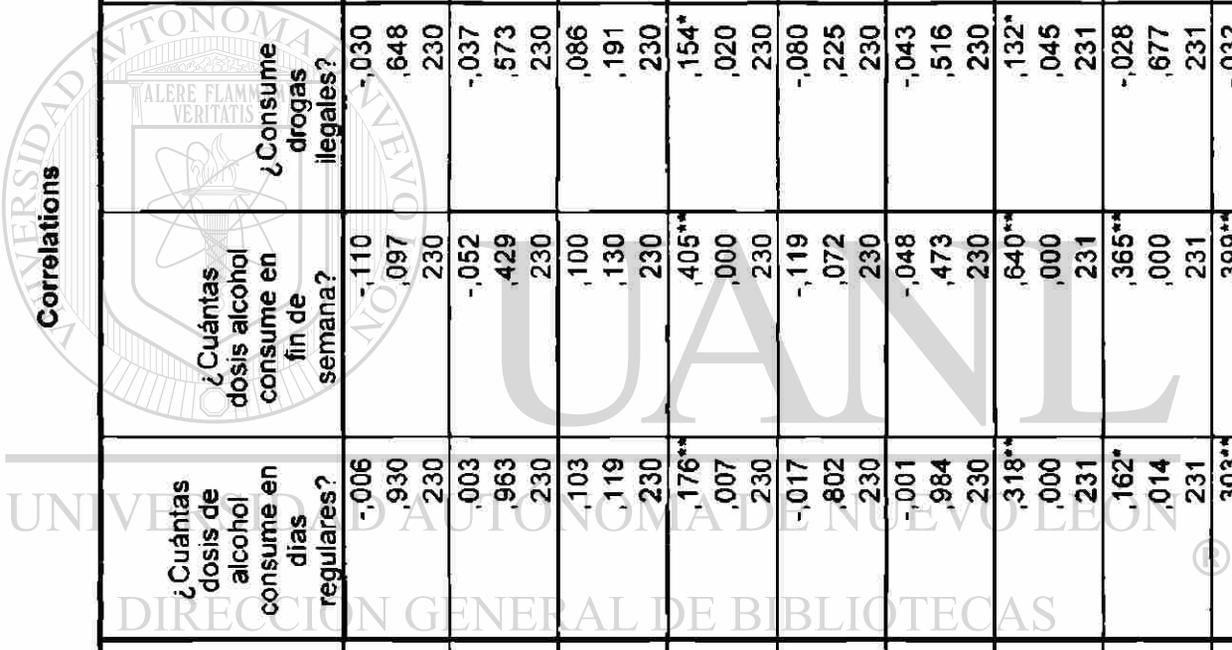
®

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES



	¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	¿Consume drogas ilegales?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Edad de inicio en las drogas
Edad	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,142* ,031 231	,234** ,000 231	,040 ,543 231	,025 ,707 231	,324** ,000 230
Edad inicio primer deporte	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,010 ,877 231	-,042 ,523 231	,032 ,627 231	-,012 ,853 231	,005 ,940 230
¿Realiza actividad física actualmente?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,070 ,287 231	-,034 ,602 231	-,017 ,799 231	-,057 ,384 231	-,106 ,108 230
Frecuencia de practica	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,053 ,423 230	-,052 ,436 230	-,029 ,658 230	-,056 ,395 230	-,144* ,029 229
Horas de practica en Dias Regulares	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,052 ,433 230	-,031 ,640 230	-,028 ,673 230	-,051 ,437 230	-,137* ,039 229
Horas de practica en Fin de Semana	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,055 ,405 230	-,038 ,567 230	-,064 ,333 230	-,057 ,387 230	-,076 ,254 229
Tiempo dedicado a ver TV DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,091 ,171 230	-,020 ,768 230	-,078 ,237 230	-,083 ,209 230	-,009 ,891 230
Tiempo dedicado a ver TV FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,111 ,094 230	,096 ,147 230	-,085 ,201 230	-,085 ,201 230	,033 ,618 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES



	¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de alcohol consume en fin de semana?	¿Consume drogas ilegales?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Edad de inicio en las drogas
Tiempo dedicado a videojuegos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,006 ,930 230	-,110 ,097 230	-,030 ,648 230	-,027 ,683 230	-,133* ,045 230
Tiempo dedicado a videojuegos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,003 ,963 230	-,052 ,429 230	-,037 ,573 230	-,033 ,614 230	-,071 ,285 230
Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,103 ,119 230	,100 ,130 230	,086 ,191 230	,118 ,074 230	,091 ,167 230
Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,176** ,007 230	,405** ,000 230	,154* ,020 230	,106 ,108 230	,294** ,000 230
Tiempo dedicado a estar con familia DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,017 ,802 230	-,119 ,072 230	-,080 ,225 230	-,072 ,279 230	-,126 ,057 230
Tiempo dedicado a estar con familia FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,001 ,984 230	-,048 ,473 230	-,043 ,516 230	-,027 ,678 230	-,011 ,869 230
¿Consume algún tipo de droga?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,318** ,000 231	,640** ,000 231	,132* ,045 231	,118 ,073 231	,927** ,000 230
¿Consume tabaco?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,162* ,014 231	,365** ,000 231	-,028 ,677 231	-,025 ,710 231	,325** ,000 230
¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,303** ,000 230	,399** ,000 230	-,032 ,625 230	-,029 ,662 230	,451** ,000 230

Correlations

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

Correlations

	¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	¿Consumo drogas ilegales?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Edad de inicio en las drogas
¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,326** ,000 230	-,030 ,656 230	-,030 ,656 230	-,026 ,691 230	,398** ,000 230
¿Consumo alcohol?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,356** ,000 231	,148* ,025 231	,148* ,025 231	,132* ,045 231	,826** ,000 230
¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,309** ,000 231	,085 ,200 231	,085 ,200 231	,028 ,668 231	,289** ,000 230
¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,309** ,000 231	,282** ,000 231	,282** ,000 231	,349** ,000 231	,568** ,000 230
¿Consumo drogas ilegales?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,282** ,000 231	1 ,000** 231	1 ,000** 231	,894** ,000 231	,201** ,002 230
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,085 ,200 231	1,000** 1 231	1,000** 1 231	,894** ,000 231	,201** ,002 230
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,028 ,668 231	,894** ,000 231	,894** ,000 231	1 ,000 231	,169* ,010 230
Edad de inicio en las drogas	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,289** ,000 230	,201** ,002 230	,201** ,002 230	,169* ,010 230	1 ,000 230
Enfermedades gástricas estudiantil	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,182** ,006 230	,066 ,322 230	,066 ,322 230	,110 ,097 230	,101 ,126 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

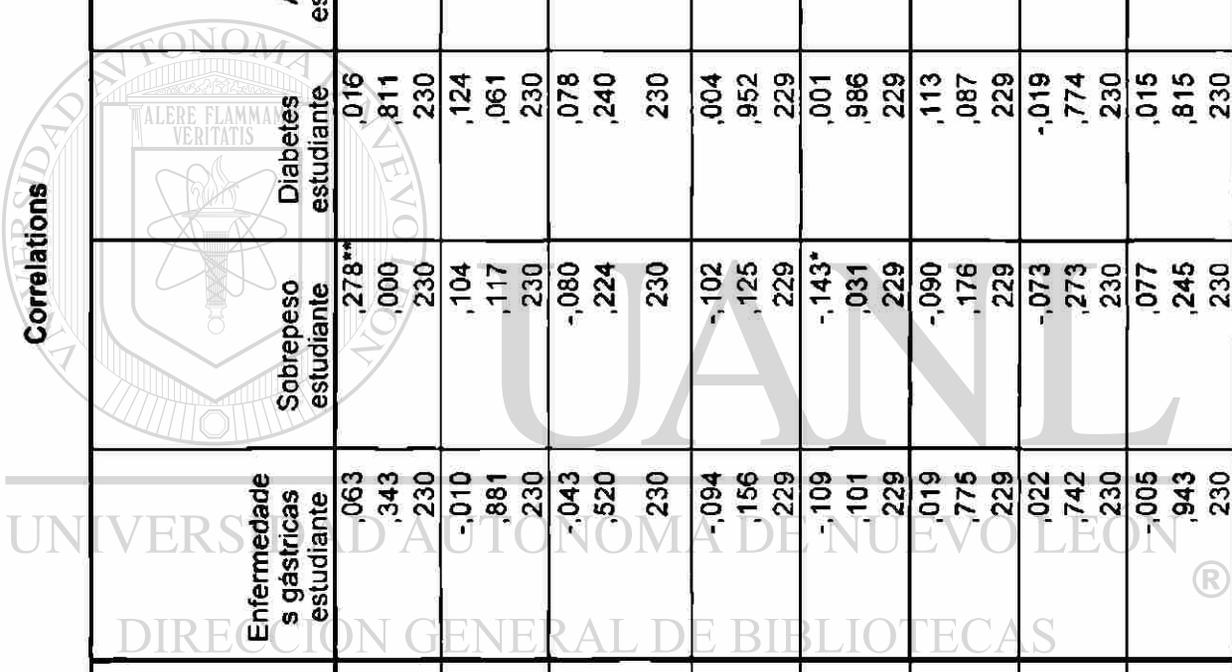
	Correlations	¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de alcohol consume en fin de semana?	¿Consume drogas ilegales?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Edad de inicio en las drogas
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,037 ,576 230	,274** ,000 230	,072 ,278 230	,072 ,278 230	,117 ,077 230	,150* ,023 230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,021 ,750 230	-,042 ,522 230	-,009 ,895 230	-,009 ,895 230	-,008 ,906 230	,034 ,610 230
Anemia estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,013 ,848 230	-,029 ,657 230	-,023 ,729 230	-,023 ,729 230	-,020 ,757 230	-,036 ,584 230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,026 ,696 230	-,008 ,906 230	-,011 ,871 230	-,011 ,871 230	-,010 ,885 230	,120 ,070 230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,507** ,000 230	,066 ,321 230	-,009 ,895 230	-,009 ,895 230	-,008 ,906 230	,105 ,111 230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,041 ,533 230	,057 ,387 230	-,021 ,752 230	-,021 ,752 230	-,019 ,777 230	-,044 ,511 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

Correlations

	¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	¿Cuántas dosis alcohol consume en fin de semana?	¿Consume drogas ilegales?	¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en días regulares?	¿Cuántas dosis marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Edad de inicio en las drogas
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,037 ,576 230	,274** ,000 230	,072 ,278 230	,117 ,077 230	,150* ,023 230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,021 ,750 230	-,042 ,522 230	-,009 ,895 230	-,008 ,906 230	,034 ,610 230
Anemia estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,013 ,848 230	-,029 ,657 230	-,023 ,729 230	-,020 ,757 230	-,036 ,584 230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,026 ,696 230	-,008 ,906 230	-,011 ,871 230	-,010 ,885 230	,120 ,070 230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,507** ,000 230	,066 ,321 230	-,009 ,895 230	-,008 ,906 230	,105 ,111 230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,041 ,533 230	,057 ,387 230	-,021 ,752 230	-,019 ,777 230	-,044 ,511 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES



	Enfermedades gástricas estudiante	Sobrepeso estudiante	Diabetes estudiante	Anemia estudiante	Enfermedades cardiovasculares estudiante	Enfermedades epáticas estudiante	Asma, enfisema pulmonar estudiante
Edad	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,278** ,000 230	,016 ,811 230	,061 ,354 230	,101 ,128 230	,053 ,423 230	-,016 ,809 230
Edad inicio primer deporte	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,010 ,881 230	,104 ,117 230	-,046 ,491 230	,002 ,980 230	-,014 ,833 230	,076 ,249 230
¿Realiza actividad física actualmente?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,043 ,520 230	-,080 ,224 230	-,141* ,032 230	-,060 ,362 230	-,017 ,793 230	-,021 ,753 230
Frecuencia de practica	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,094 ,156 229	-,102 ,125 229	-,119 ,073 229	-,092 ,165 229	-,064 ,337 229	-,013 ,850 229
Horas de practica en Dias Regulares	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,109 ,101 229	-,143* ,031 229	-,122 ,065 229	-,108 ,104 229	-,028 ,668 229	-,004 ,956 229
Horas de practica en Fin de Semana	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,019 ,775 229	-,090 ,176 229	-,085 ,200 229	-,055 ,409 229	-,064 ,332 229	-,077 ,247 229
Tiempo dedicado a ver TV DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,022 ,742 230	-,073 ,273 230	-,019 ,774 230	-,060 ,367 230	,011 ,873 230	,109 ,099 230
Tiempo dedicado a ver TV FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,005 ,943 230	,077 ,245 230	,040 ,541 230	,003 ,968 230	-,065 ,330 230	,089 ,177 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

Correlations

	Enfermedades gástricas estudiante	Sobrepeso estudiante	Diabetes estudiante	Anemia estudiante	Enfermedades cardiovasculares estudiante	Enfermedades epáticas estudiante	Asma, enfisema pulmonar estudiante
Tiempo dedicado a videojuegos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.084 ,202 230	,012 ,851 230	,007 ,919 230	-.037 ,575 230	-.030 ,648 230	-,035 ,595 230
Tiempo dedicado a videojuegos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,034 ,603 230	,086 ,193 230	-,018 ,783 230	-,046 ,489 230	-,037 ,573 230	-,046 ,483 230
Tiempo dedicado a estar con amigos DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,002 ,977 230	-,022 ,742 230	,024 ,713 230	,237** ,000 230	-,050 ,448 230	,058 ,380 230
Tiempo dedicado a estar con amigos FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,107 ,107 230	-,091 ,171 230	,058 ,383 230	-,011 ,864 230	-,021 ,753 230	,003 ,961 230
Tiempo dedicado a estar con familia DR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,090 ,172 230	,131* ,048 230	,103 ,118 230	-,045 ,493 230	-,032 ,634 230	-,065 ,326 230
Tiempo dedicado a estar con familia FS	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,072 ,276 230	,286** ,000 230	,044 ,502 230	-,035 ,600 230	-,018 ,780 230	-,081 ,224 230
¿Consume algún tipo de droga?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,184** ,005 230	,033 ,621 230	-,054 ,415 230	,081 ,222 230	,132* ,045 230	-,029 ,657 230
¿Consume tabaco?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,175** ,008 230	,035 ,601 230	,003 ,965 230	,017 ,797 230	,035 ,601 230	-,039 ,556 230
¿Cuántas dosis de tabaco consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,136* ,040 230	,012 ,857 230	,103 ,121 230	,015 ,825 230	,078 ,236 230	,019 ,775 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

Correlations

	Enfermedades gástricas estudiante	Sobrepeso estudiante	Diabetes estudiante	Anemia estudiante	Enfermedades cardiovasculares estudiante	Enfermedades epáticas estudiante	Asma, enfisema pulmonar estudiante
¿Cuántas dosis de tabaco consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,077 ,246 230	-,020 ,765 230	,197** ,003 230	-,012 ,852 230	,068 ,306 230	,099 ,136 230
¿Consumes alcohol?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,172** ,009 230	-,059 ,370 230	-,072 ,277 230	,012 ,859 230	,148* ,025 230	-,007 ,915 230
¿Cuántas dosis de alcohol consume en días regulares?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,037 ,576 230	-,021 ,750 230	-,013 ,848 230	-,026 ,696 230	,507** ,000 230	,041 ,533 230
¿Cuántas dosis de alcohol consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,274** ,000 230	-,042 ,522 230	-,029 ,657 230	-,008 ,906 230	,066 ,321 230	,057 ,387 230
¿Consumes drogas ilegales?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,072 ,278 230	-,009 ,895 230	-,023 ,729 230	-,011 ,871 230	-,009 ,895 230	-,021 ,752 230
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,072 ,278 230	-,009 ,895 230	-,023 ,729 230	-,011 ,871 230	-,009 ,895 230	-,021 ,752 230
¿Cuántas dosis de marihuana, cocaína, psicotrópicos consume en fin de semana?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,117 ,077 230	-,008 ,906 230	-,020 ,757 230	-,010 ,885 230	-,008 ,906 230	-,019 ,777 230
Edad de inicio en las drogas	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,150* ,023 230	,034 ,610 230	-,036 ,584 230	,120 ,070 230	,105 ,111 230	-,044 ,511 230
Enfermedades gástricas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,145* ,028 230	-,049 ,462 230	,057 ,393 230	,034 ,610 230	,180** ,006 230	,033 ,622 230

ANEXO 4.- TABLAS DE CORRELACIONES

Correlations

	Enfermedades gástricas estudiante	Sobrepeso estudiante	Diabetes estudiante	Anemia estudiante	Enfermedades cardiovasculares estudiante	Enfermedades epáticas estudiante	Asma, enfisema pulmonar estudiante
Sobrepeso estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,145* ,028 230	-.046 ,486 230	-.026 ,697 230	,136* ,039 230	-.046 ,486 230	,044 ,511 230
Diabetes estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.046 ,486 230	1 ,486 230	-.023 ,729 230	-.011 ,871 230	-.009 ,895 230	-.021 ,752 230
Anemia estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.026 ,697 230	-.023 ,729 230	1 ,697 230	-.028 ,671 230	-.023 ,729 230	,122 ,066 230
Enfermedades cardiovasculares estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,136* ,039 230	-.011 ,871 230	-.028 ,671 230	1 ,697 230	-.011 ,871 230	-.026 ,698 230
Enfermedades epáticas estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.046 ,486 230	-.009 ,895 230	-.023 ,729 230	-.011 ,871 230	1 ,698 230	,198** ,002 230
Asma, enfisema pulmonar estudiante	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,044 ,511 230	-.021 ,752 230	,122 ,066 230	-.026 ,698 230	,198** ,002 230	1 ,698 230

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANEXO 5
OBSERVATORIO MEXICANO EN TABACO ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
2003

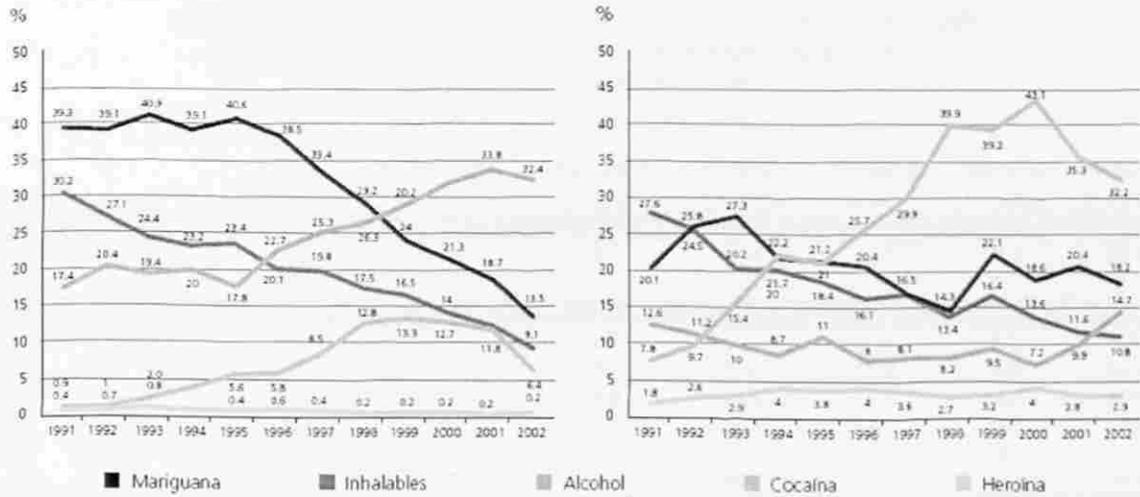
GRÁFICOS SISVEA 2002

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
A CENTROS DE TRATAMIENTO GUBERNAMENTALES (CIJ)
SEGÚN DROGA DE INICIO 2002

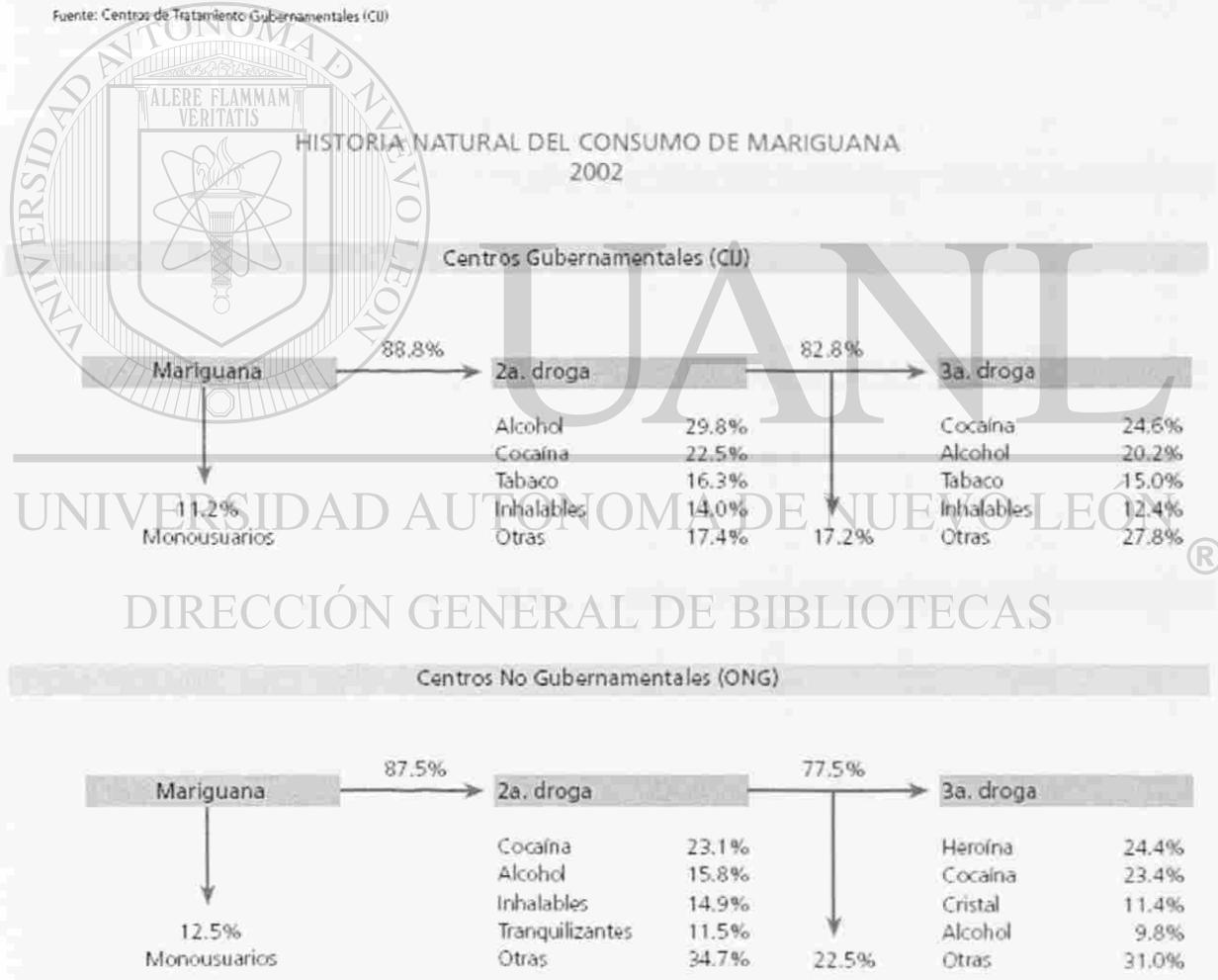
NÚMERO	GLOBAL N = 18070	MARIGUANA n= 2435	INHALABLES n= 1636	ALCOHOL n= 5835	COCAÍNA n= 941	HEROÍNA n= 29	TABACO n = 6441
SEXO							
MASCULINO	85.6	91.6	87.7	86.2	87.5	82.8	83.7
FEMENINO	14.4	8.4	12.3	13.8	12.5	17.2	16.3
EDAD							
5- 14 AÑOS	8.3	6.6	22.4	32.1	6	0	7.9
15- 19	29.8	30.2	36.3	26.5	33.0	20.7	31.0
20- 24	20.8	21.7	16.8	21.4	26.9	13.8	19.9
25- 29	15.9	15.3	12.3	18.7	17.9	17.2	14.4
30- 34	10.7	12.2	6.4	12.4	9.2	24.1	9.9
35 >	14.5	14.1	5.9	15.4	6.8	24.1	16.9
ESCOLARIDAD							
PRIMARIA	86.6	90.4	95.7	84.2	89.2	93.1	84.7
SECUNDARIA	13.1	9.4	4.0	15.6	10.2	6.9	15.0
PREPARATORIA/OTEC	0.3	0.2	0.3	0.2	0.6	0.0	0.3
PROFESIONAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EDUCACIÓN NO FORMAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OTRO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	60.2	60.2	75.1	56.2	59.7	41.4	59.9
CASADO	23.1	21.2	11.0	26.6	24.1	20.7	23.7
DIVORCIADO	1.8	2.0	0.7	1.9	1.7	3.4	2.0
VUUDO	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.4
UNIÓN LIBRE	4.5	4.7	3.7	5.3	3.0	10.3	9.7
OTRO/SEPARADO	10.1	11.6	9.3	9.9	11.4	24.1	4.3
NIVEL SOCIOECONÓMICO							
ALTO Y MEDIO-ALTO	14.0	12.2	8.2	15.4	9.7	0.0	16.0
MEDIO-BAJO	53.3	50.8	50.9	53.6	51.4	57.1	54.7
BAJO	24.5	28.8	36.6	22.9	27.7	39.3	20.8
MEDIO	8.1	8.2	4.4	8.2	11.1	3.6	8.5
EDAD DE INICIO							
< 10 AÑOS	4.4	2.5	6.8	4.4	0.5	0.0	5.4
10- 14	47.8	46.4	65.1	41.0	24.1	20.7	55.0
15- 19	40.8	45.6	26.4	47.6	45.3	62.1	36.0
20- 24	4.5	4.1	1.1	5.1	16.1	0.0	2.5
25- 29	1.5	1.1	0.4	1.3	8.5	6.9	0.5
30- 34	0.6	0.2	0.0	0.4	3.3	3.4	0.2
35 >	0.5	0.2	0.1	0.2	2.3	6.9	0.2
FRECUENCIA							
DIARIO	54.2	64.5	49.3	19.5	40.2	90.9	80.6
UNA VEZ POR SEMANA	30.8	24.4	34.9	51.8	44.4	4.5	13.8
1-3 VECES POR MES	13.8	10.2	14.0	26.0	13.9	4.5	5.3
1-11 VECES POR AÑO	1.4	1.0	1.8	2.7	1.5	0.0	0.3

Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil (Centros de Tratamiento Gubernamentales)

**COMPARACIÓN ENTRE LA DROGA DE INICIO Y LA DROGA DE IMPACTO ENTRE LOS PACIENTES
DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO GOBERNAMENTALES C
1991 - 2002**



Fuente: Centros de Tratamiento Gubernamentales (CU)



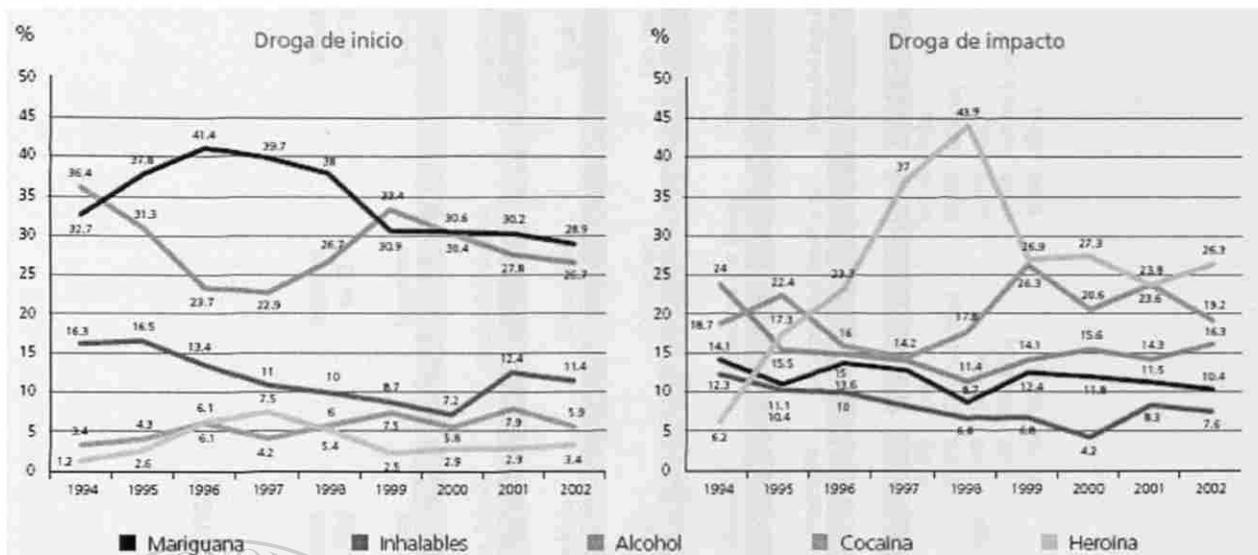
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento Gubernamentales (CU) y No Gubernamentales (ONG)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN
A CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONG's)
"SEGÚN DROGA DE INICIO, 2002"

NÚMERO	GLOBAL N= 31819	MARIJUANA n= 9201	INHALABLES n= 3624	ALCOHOL n= 8508	COCAÍNA n= 1873	HEROÍNA n= 1084	TABACO n = 5459
SEXO							
MASCULINO	92.5	95.1	93.7	93.4	88.1	91.9	91.0
FEMENINO	7.5	4.9	6.3	6.6	11.9	8.1	9.0
EDAD							
5 - 14 AÑOS	1.9	1.2	6.0	1.0	1.1	0.2	2.6
15 - 19	14.7	14.0	27.3	9.4	17.8	3.6	16.4
20 - 24	20.7	22.9	24.8	15.8	24.1	16.6	20.6
25 - 29	19.0	19.9	17.5	17.3	23.1	21.0	18.7
30 - 34	15.8	17.7	11.1	15.6	16.7	18.2	15.1
35 >	27.8	24.3	13.3	40.8	17.3	40.4	26.5
ESCOLARIDAD							
PRIMARIA	38.4	38.3	57.7	33.9	27.9	44.2	34.9
SECUNDARIA	37.5	41.8	28.2	32.9	42.3	37.4	41.4
PREPARATORIA O TEC	16.3	15.0	5.7	20.7	23.0	12.8	17.2
PROFESIONAL	3.5	1.8	0.3	7.3	4.1	1.3	3.3
EDUCACIÓN NO FORMAL	3.8	2.8	8.0	4.5	2.1	3.8	3.0
OTRA	0.4	0.3	0.1	0.7	0.7	0.4	0.2
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	53.0	55.2	70.0	44.4	50.9	48.4	52.7
CASADO	22.1	18.4	12.1	29.7	28.5	24.5	20.6
DIVORCIADO	4.3	3.9	2.2	6.2	3.1	6.0	4.0
VIUDO	0.9	0.8	0.7	1.5	0.4	0.8	0.8
UNIÓN LIBRE	12.8	14.3	10.3	10.6	11.7	13.8	14.5
OTRO/SEPARADO	6.9	7.4	4.7	7.6	5.4	6.4	7.3
EDAD DE INICIO							
< 9 AÑOS	5.5	4.8	10.3	4.5	0.6	1.0	9.0
10 - 14	43.5	49.5	55.5	38.0	20.7	12.4	55.0
15 - 19	37.8	37.3	30.6	45.5	40.2	35.1	32.3
20 - 24	7.0	5.2	2.3	7.7	18.1	21.0	2.7
25 - 29	3.3	2.3	0.7	2.5	10.4	15.9	0.7
30 - 34	1.4	0.5	0.2	0.8	5.7	7.6	0.1
35 >	1.3	0.4	0.3	1.0	4.3	6.9	0.3
FRECUENCIA							
DIARIO	73.2	80.9	86.1	48.2	63.2	94.7	86.7
1 VEZ POR SEMANA	20.2	13.9	10.0	38.9	29.2	4.7	9.3
1-3 VECES POR MES	5.3	4	2.8	10.9	5.9	0.5	1.1
1-11 VECES POR AÑO	1.3	1.2	1.1	2.0	1.6	0.1	1.0

Fuente: Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG)

COMPARACIÓN ENTRE LA DROGA DE INICIO Y LA DROGA DE IMPACTO ENTRE LOS PACIENTES DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONGs) 1994-2002



Fuente: Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG)



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



TIPO DE MUERTE BAJO INTOXICACIÓN SEGÚN DROGA
2002

NÚMERO	GLOBAL N= 1415	ALCOHOL n = 1151	MARIGUANA n = 118	OPIOIDES * n = 86
SEXO				
MASCULINO	92.6	94.0	96.6	89.5
FEMENINO	7.4	6.0	3.4	10.5
EDAD				
10 - 14 AÑOS	0.8	0.8	1.7	0.0
15 - 19	7.0	5.7	13.6	4.7
20 - 24	14.4	14.5	15.3	14.0
25 - 29	14.1	13.7	17.8	18.6
30 - 34	12.4	11.4	19.5	25.6
35 - 39	12.9	12.8	11.9	18.6
> 40	38.3	41.2	20.3	18.6
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN				
ATROPELLADO	10.8	12.3	5.1	1.2
ACCIDENTE DE TRÁFICO	14.6	16.8	5.1	0.0
CAÍDA	4.3	5.2	0.8	0.0
ELECTROCUTADO	0.2	0.2	0.8	0.0
QUEMADO	0.4	0.4	0.0	0.0
GOLPES	4.8	5.2	5.9	2.3
ASFIXIA	16.9	17.7	12.7	3.5
APLASTAMIENTO	0.1	0.1	0.0	0.0
ARMA DE FUEGO	10.4	8.8	21.2	4.7
OBJ. PUNZOCORTANTE	5.3	5.7	13.6	1.2
INTOXICADO	10.3	5.0	19.5	83.7
OTRO	22.0	22.6	15.3	3.5
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN				
ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	18.8	21.6	5.2	3.5
CASA	29.0	29.7	26.1	20.9
CALLE	38.4	36.3	62.6	62.8
BAÑOS PÚBLICOS	2.2	1.1	0.0	0.0
ÁREAS DE RECREACIÓN	2.2	2.6	0.9	0.0
TRABAJO	0.7	0.8	0.9	0.0
ÁREAS DE SERVICIOS				
OTRO	3.4	3.0	1.7	0.0
	5.4	4.9	2.6	12.8

N = 9086

* Opio, morfina y heroína

Fuente: SISVEA, Servicios Médico Forense

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



PROPORCIÓN DE PACIENTES BAJO INFLUJO DE DROGAS, ATENDIDOS DEBIDO A LESIONES POR CAUSA EXTERNA*
EN SERVICIOS DE URGENCIAS, SEGUN TIPO DE DROGA

Lesiones por causa externa (%)	DROGA									
	Alcohol (n = 190)	Marihuana (n = 27)	Inhalables (n = 16)	Cocaína* (n = 26)	Tabaco (n = 4)	Tranquilizantes (n = 10)	Heroina (n = 4)	Cristal (n = 7)	Otras Drogas Médicas** (n = 2)	Otras Drogas Ilegales*** (n = 1)
Accidente de automóvil	15.3	3.7	6.3	11.5	25.0	---	---	28.6	---	---
Atropellamiento	2.6	3.7	6.3	3.8	---	---	---	---	---	---
Caida	24.7	18.5	18.8	11.5	---	40.0	25.0	14.3	---	---
Envenenamiento o intoxicación	2.6	7.4	18.8	7.7	---	20.0	---	14.3	---	---
Contusiones	29.5	29.6	12.5	30.8	25.0	---	25.0	14.3	---	---
Herida arma de fuego	1.1	7.4	---	---	---	---	25.0	28.5	---	---
Herida arma blanca	14.2	18.5	12.5	19.2	---	20.0	---	---	100.0	---
Violación	1.1	---	6.3	7.7	50.0	---	---	---	---	---
Asfixia	---	---	---	3.8	0.0	---	---	---	---	---
Otros	8.9	11.2	24.8	4.0	0.0	20.0	25.0	0.0	50.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*Cocaína, Basuco, Crack

** Cristal, Anfetaminas

*** Barbitúricos, Anticolinérgicos, Antidepresivos, Morfina

**** Alucinógenos, Otros Psicotrópicos

n = 239

Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes (239) debido al multiconsumo de drogas.

Fuente: SISMA, Servicio de Urgencias de 27 ciudades.

PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA POR PATOLOGÍA, SEGUN DROGA CONSUMIDA LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DURANTE EL 2002

Patologías (%)	DROGA									
	Tabaco (n = 1407)	Alcohol (n = 1678)	Analgésicos (n = 801)	Tranquilizantes (n = 302)	Antiépticas (n = 66)	Maniguana (n = 99)	Inhalables (n = 27)	Cocaína (n = 66)	Heroína (n = 26)	Alucinógenos (n = 7)
Bronquitis / Enfisema / Asma	5.9	5.0	9.1	5.0	6.1	4.0	0.0	3.0	0.0	14.3
CA de Tráquea/Bronquios	0.5	0.4	1.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enf. Isquémica del corazón	1.1	0.9	3.0	2.6	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hipertensión	7.4	7.1	12.7	13.9	12.1	6.1	0.0	7.6	3.8	0.0
Enf. Cerebro-vascular	0.7	0.9	1.1	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otra Afección Neurológica	1.9	1.4	2.9	8.3	1.5	1.0	0.0	1.5	0.0	0.0
Cirrosis / Gastritis	8.2	7.3	5.0	7.6	10.6	11.1	3.7	10.6	7.7	0.0
Sangrado del tubo digestivo	3.6	3.5	1.7	3.6	1.5	3.0	3.7	1.5	0.0	0.0
Urgencias Quirúrgicas	6.0	5.7	4.0	3.0	4.5	7.1	7.4	10.6	3.8	28.6
Psicosis Alcohólica	2.7	4.1	1.0	3.6	9.1	13.1	25.9	18.2	26.9	0.0
Afección Gineco - obstétrica	2.0	1.7	2.1	1.0	1.5	3.0	3.7	3.0	0.0	0.0
Afección Osteo - muscular	13.4	14.0	10.9	11.3	3.0	11.1	11.1	6.1	3.8	28.6
Afección Dermatológica	3.1	2.7	2.0	2.3	3.0	3.0	3.7	4.5	11.5	0.0
Diabetes Mellitus	5.0	3.9	10.9	13.2	6.1	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SIDA	0.4	0.3	0.4	1.0	0.0	3.0	3.7	3.0	7.7	0.0
Otras	38.1	41.1	33.0	20.6	39.5	32.5	37.1	30.4	34.8	28.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

n = 2930

Nota: La suma total por tipo de droga es mayor al número de pacientes (2930) debido al multiconsumo de drogas

Fuente: SISVEA, Servicios de Urgencias de 27 ciudades.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL
2002

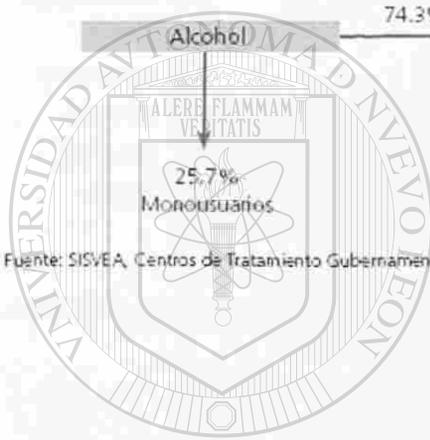
Centros Gubernamentales (CIJ)



Centros No Gubernamentales (ONG)



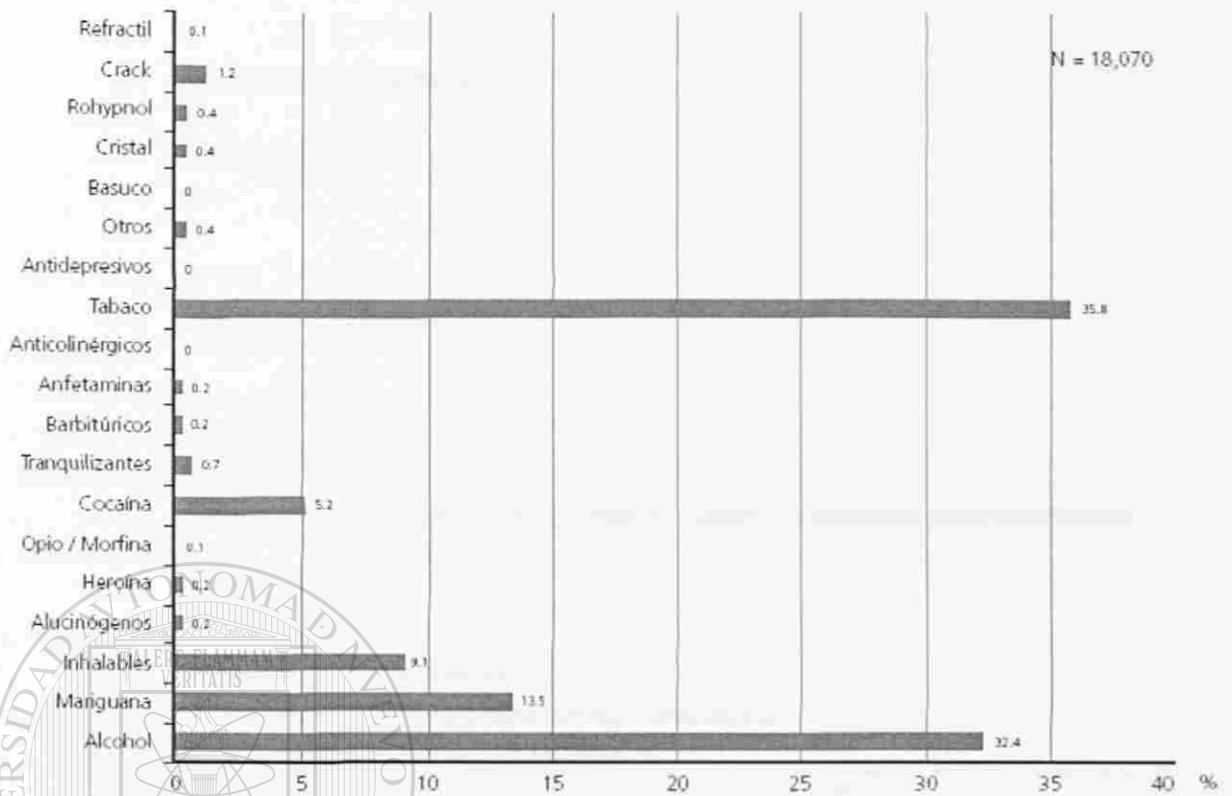
Fuente: SISVEA, Centros de Tratamiento Gubernamentales (CIJ) y No Gubernamentales (ONG)



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN[®]
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DROGA DE INICIO EN PACIENTES DE LOS
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil

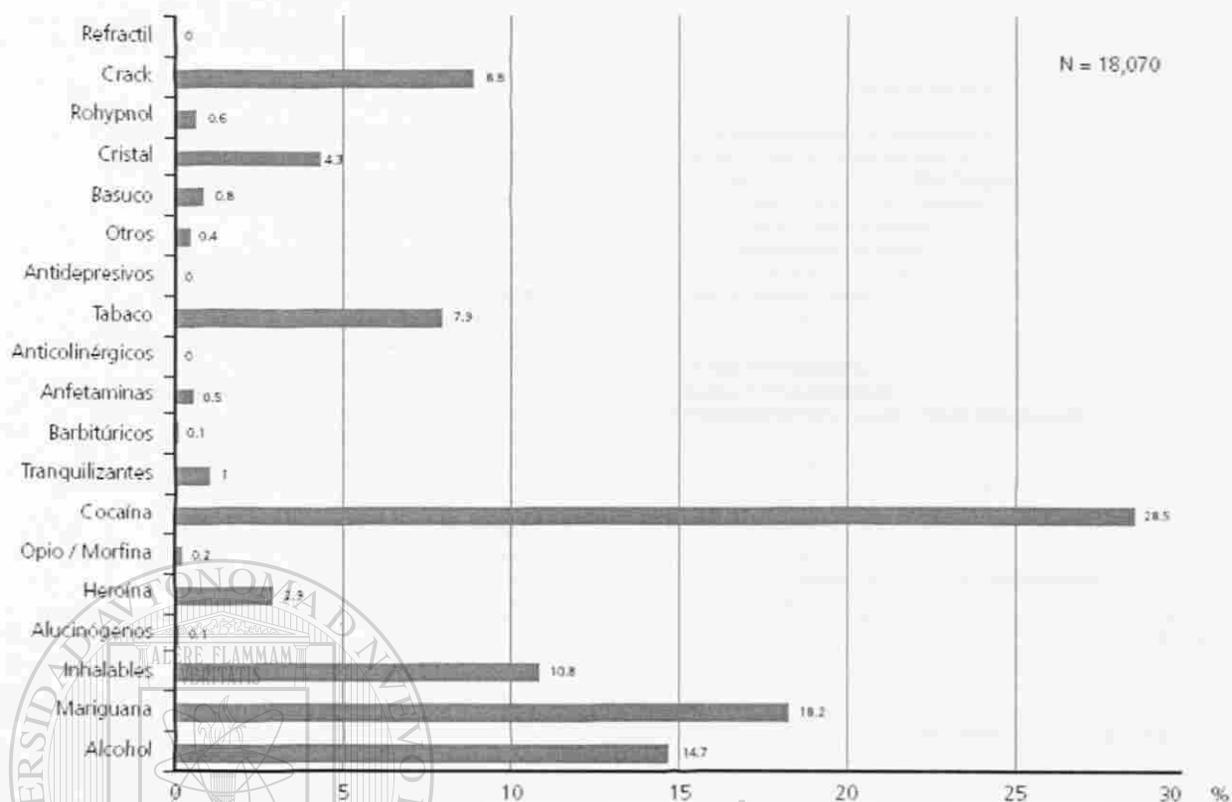
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DROGA DE IMPACTO EN PACIENTES DE LOS
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil



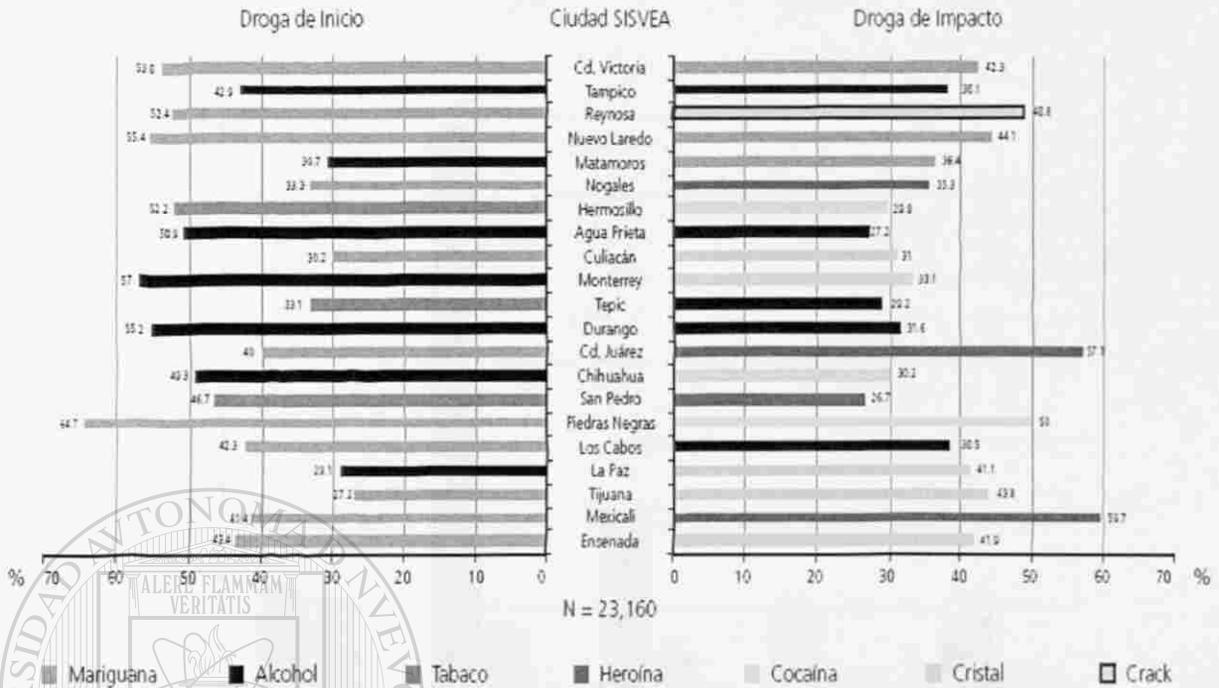
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DROGA DE INICIO Y DROGA DE IMPACTO MÁS FRECUENTES POR CIUDAD, ZONA NORTE
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's), 2002



Fuente: SISVEA, Centros de Tratamientos No Gubernamentales

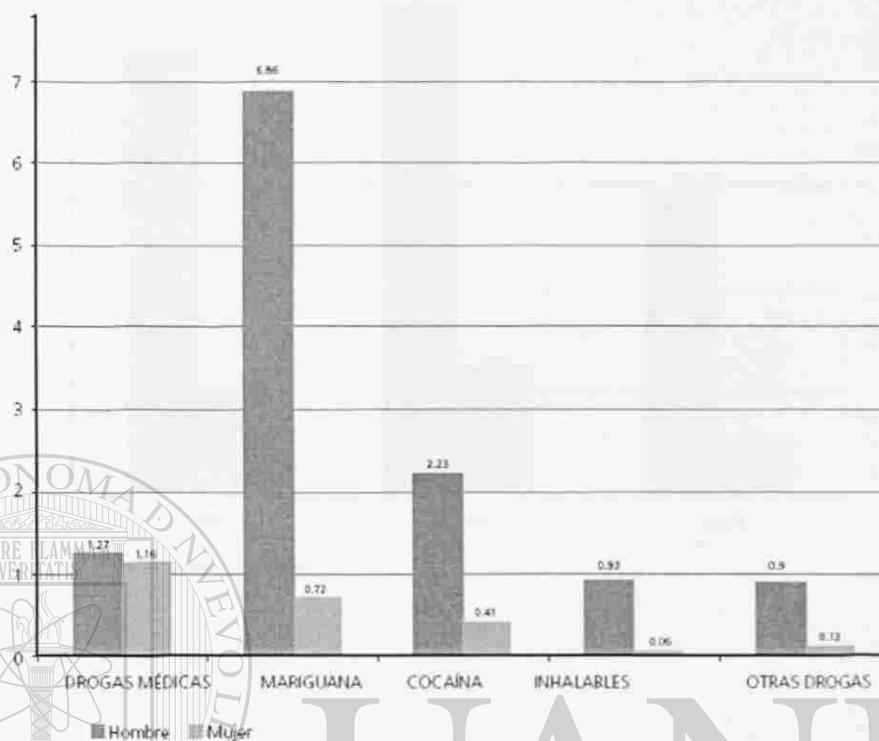
DROGA DE INICIO Y DROGA DE IMPACTO MÁS FRECUENTES POR CIUDAD, ZONA NORTE
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ), 2002



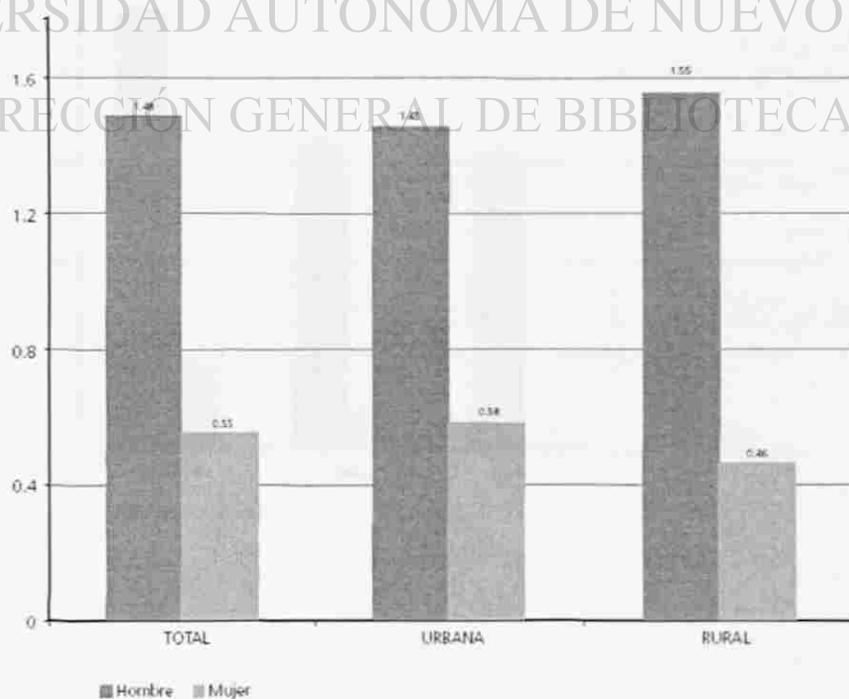
Fuente: SISVEA, Centros de Integración Juvenil

GRÁFICOS DE LA ENA 2002

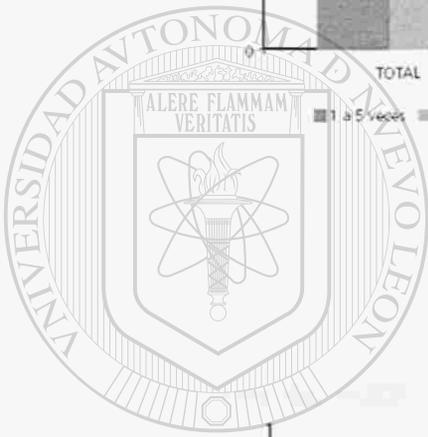
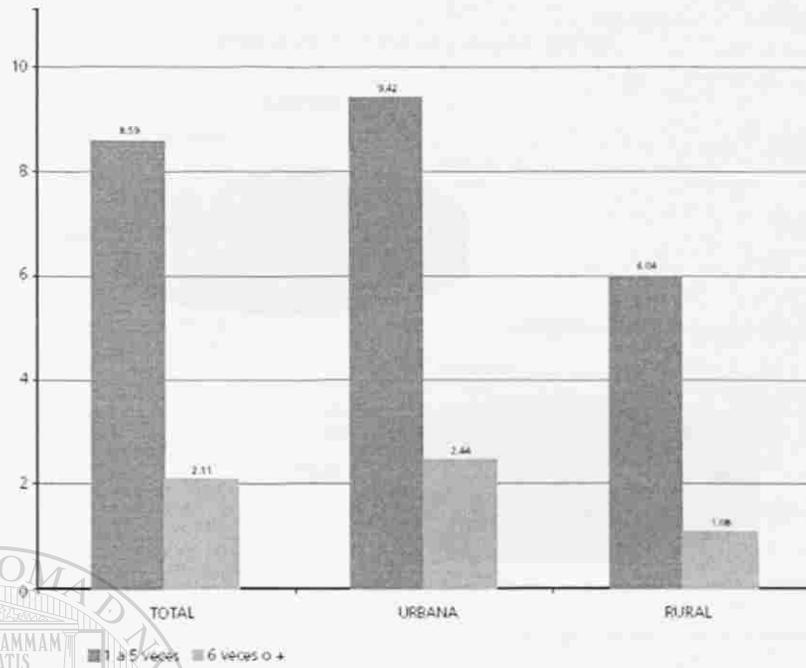
POBLACIÓN QUE HA CONSUMIDO DROGAS POR TIPO



POBLACIÓN DE 12 A 55 AÑOS DE EDAD QUE HA USADO DROGAS POR LO MENOS UNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO



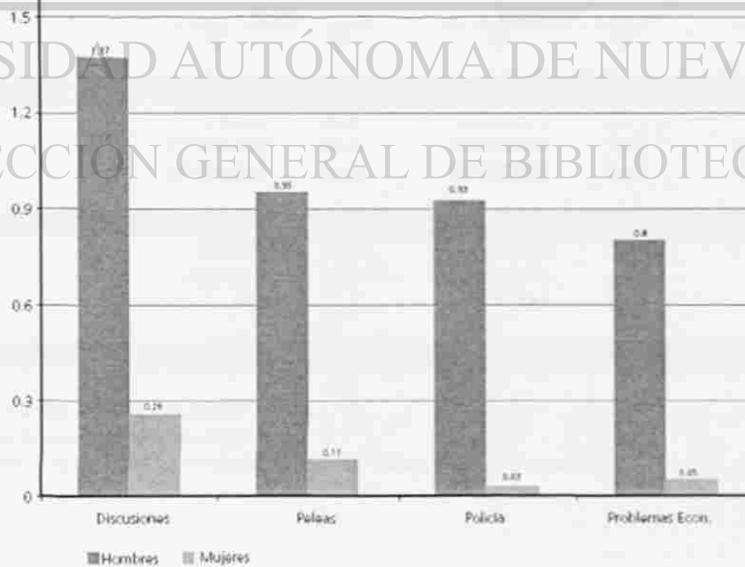
POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE HA USADO DROGAS
SEGÚN NÚMERO DE VECES



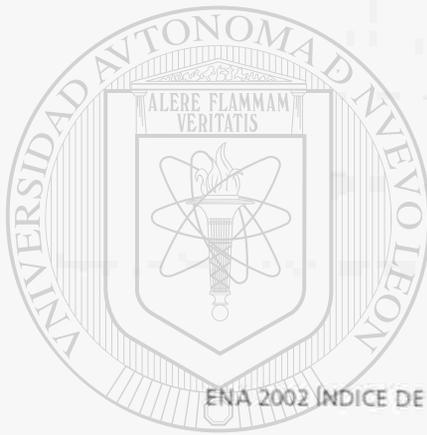
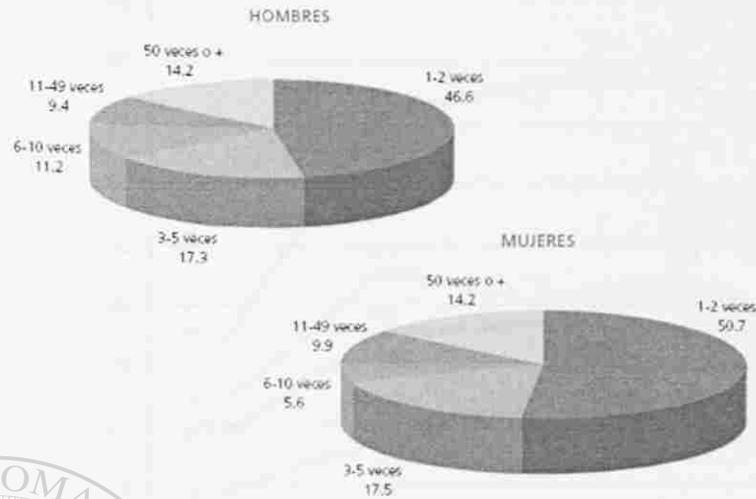
U A N L

EXPERIENCIAS VIVIDAS POR EL USO DE DROGAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



NÚMERO DE VECES QUE HA UTILIZADO DROGAS



UANL

ENA 2002 ÍNDICE DE BEBEDORES* POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPOS DE EDAD

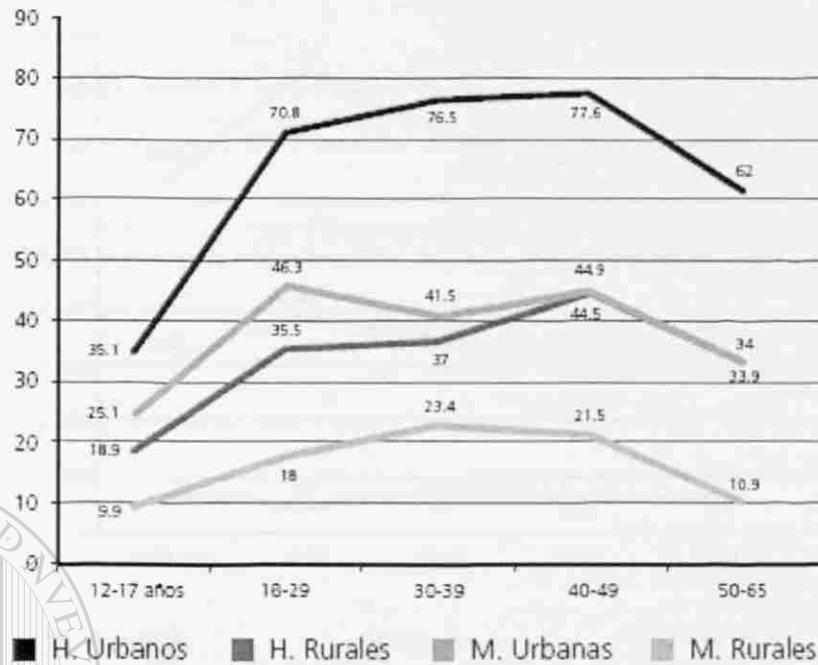
	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Población urbana						
12-17 años	2'979,230	30.0	1'726,518	35.1	1'252,712	25.4
18-65 años	23'895,432	55.6	13'581,107	72.2	10'314,325	42.7
12-65 años	26'874,662	50.8	15'307,625	64.5	11'567,037	39.6
Población rural						
12-17 años	543,197	14.4	357,775	18.9	185,422	9.8
18-65 años	4'897,901	37.4	3'512,513	60.7	1'385,388	18.9
12-65 años	5'441,098	32.2	3'870,288	50.4	1'570,810	17.1
Población total 12-65 años	32'315,760	46.3	19'177,913	61.1	13'37,847	34.3

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI

Porcentajes obtenidos del total de la población en cada grupo.

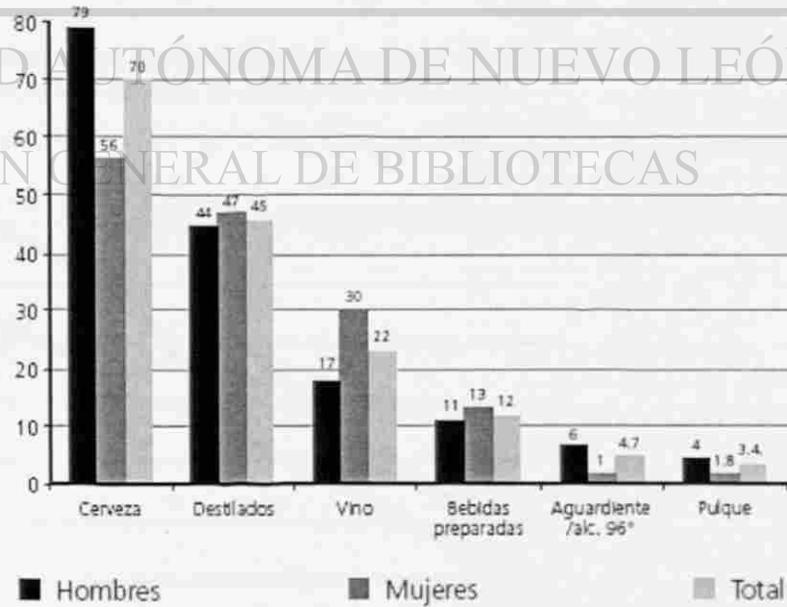
* Persona que reportó consumir bebidas con alcohol en los doce meses previos a la encuesta

ÍNDICE DE BEBEDORES POR SEXO Y EDAD



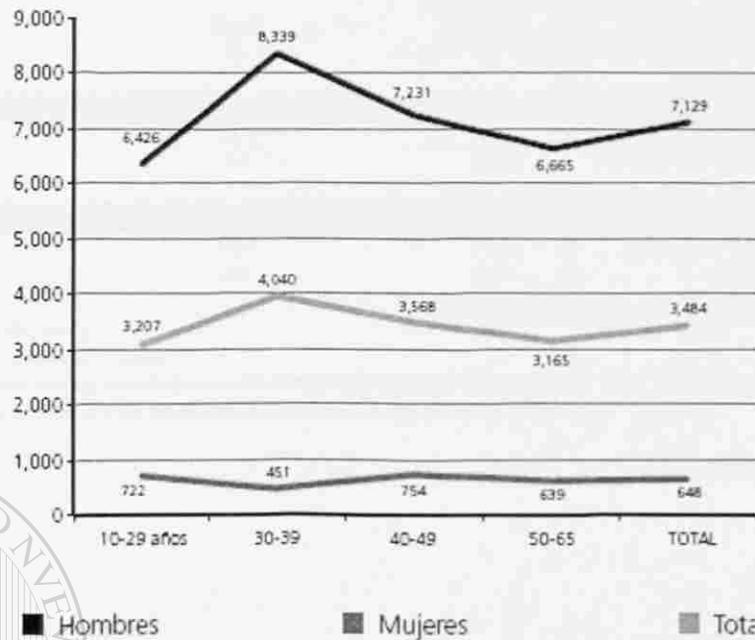
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

BEBIDA DE PREFERENCIA POR SEXO

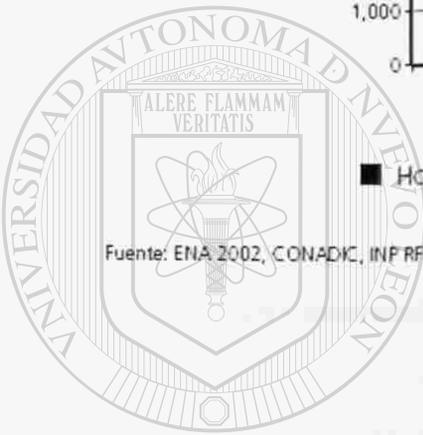


Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

CONSUMO PER CÁPITA DE ALCOHOL EN MILITROS
POBLACIÓN URBANA DE 18 A 65 AÑOS



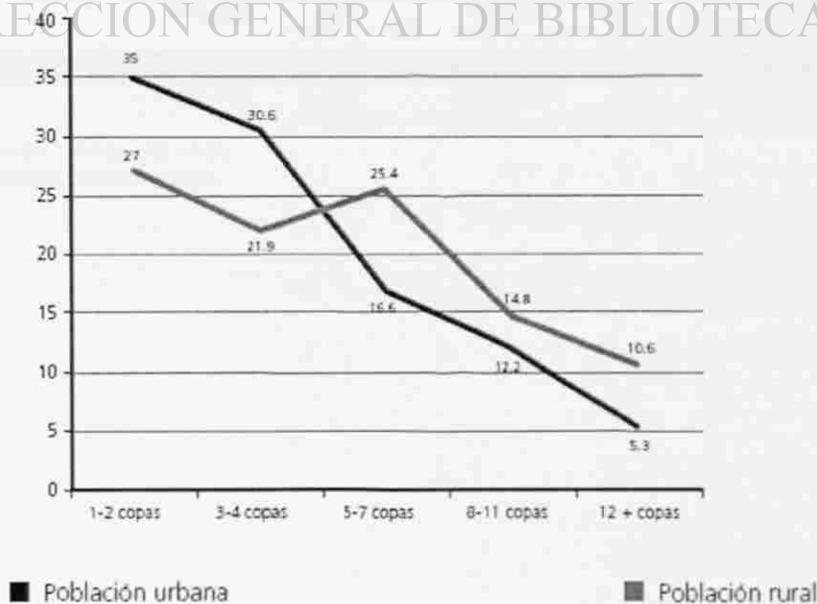
Fuente: ENA 2002, CONADIC, INFRM, DGE, INEGI



UANL

NÚMERO MÁXIMO DE COPAS QUE HA BEBIDO EN UN SOLO DÍA
POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS POR LOCALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



ENA 2002 ÍNDICE DE BEBEDORES ALTOS* Y CONSUETUDINARIOS** POR LOCALIDAD RURAL-URBANA, SEXO Y LOCALIDAD

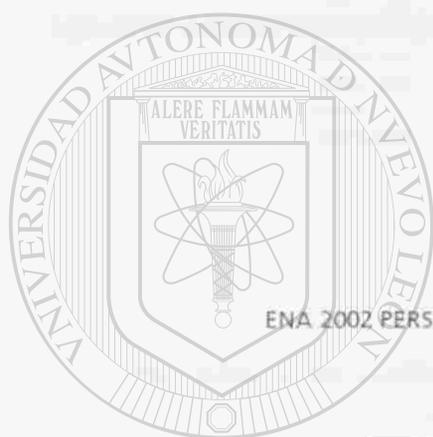
	Total %	Hombres %	Mujeres %
Población urbana 18-65 años			
Alto	18.5	32.5	7.6
Consuetudinario	5.7	12.3	0.6
Población rural 18-65 años			
Alto	18.4	36.6	4.3
Consuetudinario	4.5	9.9	0.2

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

Porcentajes obtenidos del total de la población en cada grupo.

* Personas que reportan beber cinco copas o más por ocasión de consumo sin incluir a los bebedores consuetudinarios

** Persona que reportó consumir alcohol cinco copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez a la semana.



ENA 2002 PERSONAS CON SÍNTOMAS DE ABUSO / DEPENDENCIA POR LOCALIDAD Y SEXO

	Total		Hombres		Mujeres	
	Total	%	Total	%	Total	%
Población urbana 18-65 años						
	1,928,596	4.5	1,749,730	9.3	178,862	0.74
Población rural 18-65 años						
	630,804	4.81	604,751	10.4	26,053	0.35
Población total 12-65 años						
	2,841,303	4.07	2,595,300	8.3	246,003	0.6

Fuente: ENA 2002, CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

Porcentajes del total de la población en cada grupo.

PREVALENCIAS DEL CONSUMO GLOBAL DE DROGAS, TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

		Sistema Escolarizado			Universidad Abierta		
		Hombres %	Mujeres %	Total %	Mujeres %	Hombres %	Total %
Cualquier droga	Alguna vez	41.0	20.9	24.8	49.1	26.7	33.9
	Último año	21.1	11.2	13.1	10.5	7.5	8.5
	Último mes	8.6	3.7	4.7	8.8	4.2	5.6
Cualquier droga médica	Alguna vez	12.5	9.4	10.0	15.8	13.3	14.1
	Último año	3.1	3.8	3.7	5.3	4.2	4.5
	Último mes	2.7	1.5	1.7	5.3	2.5	3.4
Cualquier droga ilegal	Alguna vez	37.9	14.7	19.2	43.9	17.5	26.0
	Último año	19.5	8.3	10.5	8.8	3.3	5.1
	Último mes	6.6	2.3	3.2	3.5	1.7	2.3
Tabaco	Alguna vez	77.3	69.9	71.3	84.2	71.7	75.7
	Último año	56.6	47.1	49.0	59.6	37.5	44.6
	Último mes	34.8	30.1	31.0	35.1	25.0	28.2
Alcohol	Alguna vez	91.4	89.8	90.1	98.2	92.5	94.4
	Último año	75.4	64.4	66.5	73.7	60.8	65.0
	Último mes	29.3	28.5	28.7	38.6	31.7	33.9
	Abuso	32.0	20.8	22.9	38.6	12.5	20.9
	Último mes						



PREVALENCIAS DEL CONSUMO POR TIPO DE DROGA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

UANL

		Sistema Escolarizado			Universidad Abierta		
		Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Alguna vez	Anfetaminas	6.3	3.7	4.2	7	7.5	7.3
	Tranquilizantes	5.9	5.4	5.5	10.5	5	6.8
	Mariguana	36.3	13.5	17.9	38.6	16.7	23.7
	Cocaína	17.6	3.6	6.3	21.1	4.2	9.6
	Crack	3.5	0.5	1.1	0	0	0
	Alucinógenos	11.3	1.7	3.5	5.3	1.7	2.8
	Inhalables	2.3	0.3	0.7	5.3	0	1.7
	Sedantes	2.7	1.6	1.8	1.8	1.7	1.7
	Heroína	1.2	0.3	0.5	0	0	0
	Último año	Anfetaminas	1.6	1.4	1.4	3.5	2.5
Tranquilizantes		0.8	2.2	2	1.8	0.8	1.1
Mariguana		18.8	7.8	9.9	7	3.3	4.5
Cocaína		2.7	1	1.4	5.3	0	1.7
Alucinógenos		1.2	0.3	0.5	0	0	0
Inhalables		0	0.1	0.1	0	0	0
Sedantes		1.2	0.5	0.6	0	0.8	0.6
Último mes	Heroína	0	0	0	0	0	0
	Anfetaminas	0.8	0.3	0.4	0	0	0
	Alucinógenos	0.4	0.1	0.2	0	0	0
	Inhalables	0	0.1	0.1	0	0	0
	Sedantes	1.2	0.4	0.5	0	0.8	0.6
	Heroína	0	0	0	0	0	0

ANEXO 6.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS

P: ¿Por qué es tan importante la actividad física para mi salud?

R: Realizar una actividad física moderada con regularidad es una de las maneras más sencillas de mejorar su salud y mantenerse sano. Tiene el potencial de prevenir y controlar ciertas enfermedades, como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis. Realizar actividad física aumenta su nivel de energía y le ayuda a reducir el estrés y a rebajar los niveles poco saludables de colesterol y de tensión arterial. También disminuye su riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, especialmente el de colon.

Los juegos activos regulares promueven el crecimiento sano y el desarrollo de los niños y los jóvenes. Aumentan la confianza, la autoestima y la sensación de logro. Los adultos mayores se benefician de los hábitos de toda la vida o de las rutinas de actividad física recién adquiridas. Para envejecer sanos es importante mejorar y conservar la calidad de vida y la independencia. La actividad física diaria ayuda a las personas con discapacidades a mejorar la movilidad y aumentar el nivel de energía. También puede prevenir o reducir ciertas discapacidades.

P: ¿Qué se entiende por «actividad física»?

R: La actividad física es cualquier movimiento corporal que dé lugar a un gasto de energía (quemar calorías). En una palabra, significa moverse. Cuando usted camina, juega, practica la jardinería, patina, limpia su casa, baila o sube escaleras, usted se está moviendo por su salud.

P: ¿Es en verdad el sedentarismo un problema mundial de salud pública?

¿No existen prioridades de salud más importantes, especialmente en los países pobres?

R: La falta de actividad física es una de las principales causas básicas de defunción, enfermedad y discapacidad. Los datos preliminares de un estudio de la OMS sobre los factores de riesgo indican que la inactividad física, o sedentarismo, es una de las 10 primeras causas mundiales de defunción y

discapacidad. Más de dos millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física. Entre el 60% y el 85% de los adultos de países de todo el mundo no realizan suficiente actividad para favorecer su salud.

Los modos de vida sedentarios aumentan todas las causas de mortalidad, duplican el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad y acrecientan sustancialmente los riesgos de cáncer de colon , hipertensión, osteoporosis, depresión y ansiedad.

En muchas ciudades del mundo en desarrollo que crecen rápidamente, el hacinamiento, la pobreza, la delincuencia, el tráfico, la mala calidad del aire y la falta de parques, aceras, instalaciones deportivas y recreativas y otras áreas seguras hacen que resulte difícil realizar actividad física. Por ejemplo, en São Paulo (Brasil), un 70% de la población es sedentaria. Hasta en las zonas rurales de los países en desarrollo cada vez son más populares los pasatiempos sedentarios como ver la televisión. Al aunarlo a otros cambios en los modos de vida, es inevitable que las consecuencias sean los niveles crecientes de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Los países de ingresos bajos y medianos son los que más sufren las repercusiones de éstas y otras enfermedades no transmisibles (el 77% del número total de defunciones causadas por enfermedades no transmisibles se producen en los países en desarrollo). Estas enfermedades están aumentando. Cada vez afectarán más gravemente a los sistemas de atención sanitaria, a los recursos y a las economías de países de todo el mundo. Muchos países a los que ya les cuesta hacer frente a las repercusiones de las enfermedades infecciosas y a otros problemas de desarrollo, se verán forzados a gastar sus escasos recursos en tratar las enfermedades no transmisibles.

P: ¿Cuánta actividad física me hace falta para mejorar y conservar la salud?

R: Cualquier cantidad de actividad física que usted realice la hará sentirse mejor. La cantidad mínima de actividad física necesaria para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad de tipo moderado.

Para quienes cuenten las calorías, esto significa consumir unas 150 calorías. Sin embargo, puede usted moverse por su salud sin calcular las calorías. La fórmula es sencilla: por lo menos media hora al día de actividad física moderada. Ésta puede consistir en bajarse del autobús dos paradas antes cuando se dirija al trabajo, para caminar 20 minutos, y bajarse una parada antes en el camino de regreso a casa, para caminar otros 10 minutos. Diez minutos de limpieza dos veces al día, más 10 minutos en la bicicleta. Jugar al baloncesto o bailar durante 30 minutos con sus hermanos, hermanas, amigos o hijos.

Si nunca ha realizado actividad física, puede empezar por unos minutos de actividad al día y aumentar el ritmo gradualmente, hasta llegar a los 30 minutos. Recuerde que media hora es sólo el mínimo recomendado. Naturalmente, cuanto más tiempo pase moviéndose por su salud, más se beneficiará. ¡Lo más importante es moverse!

P: ¿Qué se puede hacer?

R: La mayoría de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse y la acción que emprendan ahora los gobiernos puede salvar vidas y preservar los medios de vida. Un paso importante de la iniciativa «Por tu salud, muévete» es iniciar una actividad física. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona. La falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse. Además, el comportamiento de las personas está influido por la escasez de conocimientos sobre la actividad física y sus beneficios así como por la insuficiencia de los presupuestos para promover la actividad física y educar al público acerca de los riesgos del sedentarismo.

Las políticas y los programas del gobierno pueden tener importantes repercusiones en la capacidad de las personas para influir en su propia salud. A fin de promover la actividad física, las comunidades deben dar prioridad a la creación de parques y otros espacios abiertos, a la limpieza del aire y del agua, a la seguridad y al atractivo de las calles y a una vida pública animada. Ello

exige el compromiso, la acción y la cooperación del sector de la salud y de otros sectores, como los de transporte, educación, medio ambiente, urbanismo y las fuerzas del orden.

Muchas ciudades y pueblos han demostrado que se pueden crear más oportunidades de moverse para la salud. En París (Francia), las avenidas a las orillas del río se cierran en verano a los automóviles y se reservan a los peatones, los patinadores y los ciclistas. En Bogotá (Colombia), una ordenanza municipal permite que los domingos se cierre al tráfico de automóviles la principal avenida de la ciudad. En Ginebra (Suiza), la Cruz Roja local organiza todo el verano el préstamo gratuito de bicicletas al público.

P: ¿Qué puedo hacer yo?

R: Es fácil, gratuito, divertido y prácticamente todo el mundo puede hacerlo...

Caminar con vigor, montar en bicicleta y bailar son tan solo algunas de las maneras de realizar actividad física. Puede empezar a moverse en la escuela, en casa o en el trabajo. Use las escaleras en vez del ascensor (¡por lo menos al bajar!). Haga ejercicios sencillos de estiramiento mientras está sentado en su despacho, de pie en su puesto o hablando por teléfono. Estacione su coche más lejos de lo que suele hacerlo. Vaya caminando, corriendo, en bicicleta o trotando a los lugares a donde habría podido ir en coche o en autobús.

Muchas de las actividades que puede realizar en casa son muy útiles: limpie cristales, pinte paredes, pase la aspiradora o barra, rastrille el patio o corte el césped, pasee al perro. Puede realizar una actividad física hasta cuando ve la televisión: saltar a la cuerda, practicar ejercicios de step, montar en bicicleta estática o hacer abdominales. ¡O baile! Su objetivo es mantenerse activo al menos 30 minutos al día. Solicite información y consejo en su barrio, en los centros municipales, los hospitales o centros sanitarios, los gimnasios o los centros deportivos.

Fuente: Organización Mundial de Salud(2002), Día Mundial de la Salud 2002, Por tu salud, muévete.



SPORT HABITS, LIFE STYLE AND HEALTH OF THE STUDENTS OF SUPERIOR EDUCATION OF THE UANL. MEXICO.

Jiménez J. A., Medina M., Ceballos O., Medina R. E. & Carranza L. E.
 Postdegree Department, Faculty of Sport Organization, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México.

UANL

Introduction

In the national ambit, federal, educational and health authorities, are aware about the scarce diffusion to the sport practice and the benefits of physical activity, as well as the consequences of being sedentary, though just a few advances have been done in regard to the matter. ¹In Mexico, physical and sport activities are reduced to less than one hour a day per week, and also both, physical and sport activities are seen as "weekend activities". It is unknown the magnitude about this problem in the UANL, that is why, the interest for doing this job, which aim is to determine: which are the students sport habits?, which are their life style and general health standing?, as well as what is the relationship among these factors.

Method

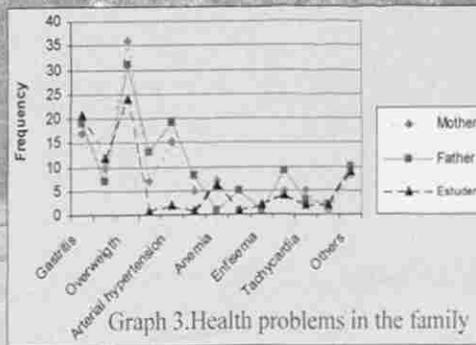
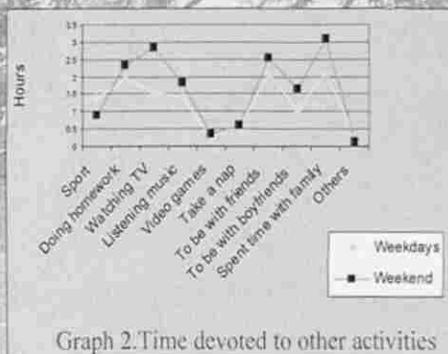
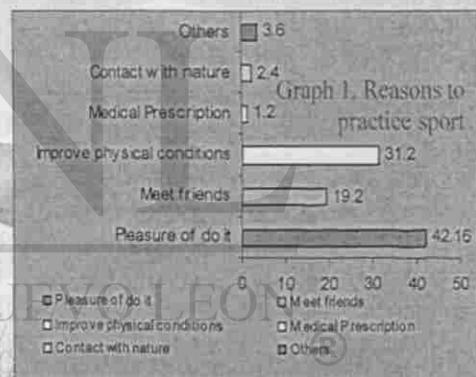
The study was done to a sample of 100 students of the UANL. The measurement instrument consists of a survey specifically designed to this research and consists of 37 questions divided in four sections: General background, sport habits, style of life, and general health status.

Results

Sport habits: 58% of the students were initiated in sport practice before the 10 years old. Currently 42 % of the surveyed ones do not practice sport, and the most practiced sport is Soccer with a 24%. 23 % refers a training frequency of 4 to 6 days a week. 22 % devotes 1 hour per day to the exercise on weekdays, and 12% 1 hour per day on weekend. In regard to the reasons for practice talks about 52% does it because they like the sport and 6 % for improving their physical training conditions; on the contrary about the reasons not practicing sport 27 % of the students do not do it by lack of time, 7 % by nonspecific reasons and 5 % so that there are no facilities near house or school. Between the main reasons for the students to practice sport (graphical x), we found that 43 % practice it only by the pleasure to do it, followed of 31 % that make it to improve its physical training conditions, 19 % to meet with friends, and 4 % by diverse reasons. graph 1.

Health status: The predominant illness is overweight (24%), followed by gastritis (21%), diverse illness (9%) and anemia (6%), graph 3.

Life style: In relation to the time devoted to other activities it stands out with two hours in per weekday, doing homework, to be with friends and to be with the family, with 30 %, 25% and 25% of the surveyed ones respectively, graph 2.



Discussion/Conclusions

There are similtude in the time and differences in sport practice frequency according to the results found in this research and those of ¹CONADE: in the first one the time practices is of 1 hour per weekday and in the second one it is 1 hour per weekend. The most popular sport is Soccer as well as in the ²Tercedor studies. These results will allow us to take actions to promote the exercise in our students.

References

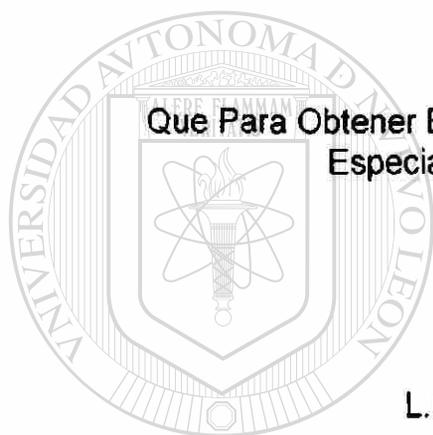
[1]. CONADE (2000). <http://www.deportes.org.mx/stm/ath/ua/pma/p/ginas/index.htm>
 [2]. Tercedor, P., & Delgado, M. (2000). <http://www.sfdportes.com> Revista Digital, Año 5, N° 24

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

**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

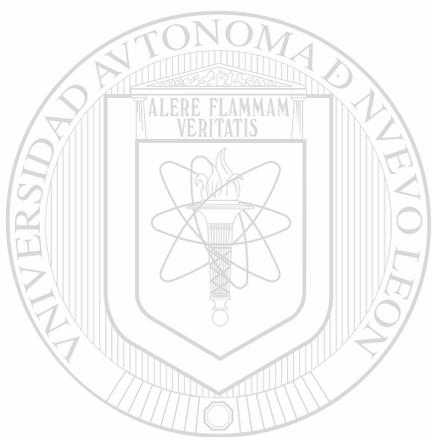
L.O.D. José Antonio Jiménez González

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 11 de Junio de 1973, hijo de José María Jiménez Juárez y María Aurora González Moreno (†), graduado Licenciado en Organización Deportiva (1997) y pasante de Maestría en Ciencias del Ejercicio con especialidad en Deporte de Alto Rendimiento (2005) por la Facultad de Organización Deportiva.

Coordinador de Equipos Representativos de la Facultad de Arquitectura de 1997 a la fecha.

Presidente del Carneros Club de Montaña de 1998 a 2001



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



