



**Universidad**  
Zaragoza

# **Trabajo Fin de Grado**

La Actividad física en relación con la salud,  
socialización y auto-concepto

Physical activity in relation to health,  
socialization and self-concept.

Autor

**Sergio García Santanatalia**

Directora

**Annabella Salamanca Villate**

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca

2018

## Índice

1-	INTRODUCCION Y JUSTIFICACION.....	6
2-	OBJETIVOS.....	7
3-	MARCO TEORICO.....	7
	3.1 Actividad Física: Conceptualización.....	7
	3.2 La educación para la salud.....	10
	3.3 Programas y proyectos de promoción para la salud.....	12
	3.4 La actividad física y sus beneficios.....	14
	3.5 La actividad física y sus riesgos.....	16
	3.6 La actividad física y el rendimiento académico.....	18
	3.7 Sedentarismo y obesidad.....	18
4-	METODOLOGIA Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO.....	20
	4.1 Muestra.....	21
	4.2 estructura de los Cuestionarios.....	21
	4.3 Análisis grafico de los resultados de la encuesta.....	23
	4.4 Manejo de la bibliografía. ....	24
5-	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	24
	La Actividad física en relación con diferentes variables.....	24
6-	DISCUSIÓN.....	34
	6.1 Practica de Actividad Física de los niños fuera del horario escolar.....	34
	6.2 Relación entre Actividad Física y concepto de salud.....	34

	6.3 Beneficio de la actividad física para las relaciones sociales.....	37
	6.4 Actividad física y autoconcepto.....	37
7-	CONCLUSIONES.....	38
8-	FUTURAS INVESTIGACIONES.....	39
9-	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
10-	ANEXO 1	

## Índice de figuras

Tabla 1.....	16
Figura 1. Riesgos de la actividad física (Devis, 2000).....	13
Figura 2. Practica de Actividad física.....	24
Figura 3. Participación en competencias deportivas.....	25
Figura 4. Relación de la Actividad Física y las relaciones entre iguales.....	26
Figura 5. Relación de la Actividad Física y las relaciones con otros iguales.....	26
Figura 6A. Relación de Actividad Física habitual y auto-concepto en los escolares.	27
Figura 6B. Relación de Actividad Física no habitual y auto-concepto en los escolares	
Figura 7. Percepción de las alumnas y alumnos sobre su estado de salud.....	30
Figura 8. Relación del niño con otros iguales fuera del horario escolar .....	30
Figura 9. Percepción del éxito deportivo sobre los alumnos y alumnas.....	31
Figura 10. Percepción del éxito deportivo sobre los alumnos y alumnas. ....	31
Figura 11. Empatizar en la práctica de la actividad física.....	32
Figura 12A: Motivaciones en la práctica de la actividad física habitual.....	33
Figura 12B. Motivaciones en la práctica de la actividad física no habitual.....	33
Figura 13. La actividad física en relación con los resultados académicos.....	34

## **La Actividad física en relación con la salud, socialización y auto-concepto.**

### **Physical activity in relation to health, socialization and self-concept.**

- Elaborado por Sergio Garcia Santanatalia
- Dirigido por Annabella Salamanca Villate
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Diciembre 2018
- Número de palabras (sin incluir anexos):10156

### **Resumen**

En este Trabajo Fin de Grado se estudiaron los hábitos de práctica deportiva y sus posibles relaciones con el ámbito académico, social, de salud y de autoconcepto en escolares de educación primaria. Se llevó a cabo un cuestionario con preguntas validadas y se aplicó a una muestra de 100 escolares de 3º a 6º de primaria. Las principales conclusiones del trabajo son las siguientes: 1 Con respecto al abandono deportivo, se ha observado que el mayor índice de abandono se da en los deportes individuales y los cambios se producen de un deporte individual a uno colectivo. 2 En cuanto a la confianza académica de los encuestados, no existe gran diferencia entre los que practican actividad física de forma regular y los que no, ya que la mayoría tiene inseguridad a la hora de conocer los resultados de los exámenes y siente miedo de obtener bajas calificaciones. No es así en lo que a salud se refiere ya que la práctica de Actividad Física hace que se sientan más saludables, relacionando el deporte y la alimentación directamente con la salud. Tienen mejor concepto de mismo los que practican actividad física y dicha práctica les ayuda a sociabilizar con los demás ampliando su círculo de amistades.

### **Palabras clave**

Salud, Hábitos saludables, Actividad Física, Alumnos, Educación Primaria, Introducción y Justificación

En España en los últimos años son crecientes las informaciones que hablan de hábitos inadecuados de alimentación, estilo de vida y salud en los niños y niñas cada vez desde etapas más tempranas, siendo uno de los países con más crecimiento de sobrepeso, obesidad y sedentarismo (Ministerio de sanidad, 2013). Los estudios demuestran que los niños no tienen una alimentación adecuada y no realizan la suficiente actividad física como para desarrollar unos hábitos de vida saludables que les permitan tener un buen estado de salud general.

De acuerdo con mi experiencia directa con escolares de primaria, es muy habitual que los niños de 6 a 12 años afirmen que van al colegio sin desayunar, que meriendan bollería industrial y se alimentan constantemente de comida basura. Todos los hábitos inadecuados pueden afectar a la salud del niño, al rendimiento escolar y a la autoestima.

En España un alto porcentaje de niños sufren obesidad y sobrepeso (entre los 8 y los 13 años, el 45%,) (Sánchez- Cruz, Jiménez, Fernández y Sánchez, 2013).

En concordancia con las evidencias actuales, es muy importante promover la actividad física en la etapa escolar ya que es la edad en la que el cuerpo humano sufre los cambios más importantes, por lo que una vida sedentaria acompañada de una mala alimentación puede desembocar en un mal desarrollo físico y cognitivo. Los cada vez, más frecuentes malos hábitos, pueden deberse a las nuevas tecnologías ya que pasan demasiadas horas viendo la televisión, jugando a videojuegos en su tiempo libre y navegando por internet sin ninguna finalidad educativa.

En este contexto, es de vital importancia prestar mucha atención a los hábitos de vida de los alumnos y especialmente a sus hábitos de actividad física. Los datos obtenidos en relación a los hábitos de actividad física de la población en edad escolar son bastante variables en función del rango geográfico, género y edad específica, pero, en general, parecen indicar una tendencia al aumento del porcentaje de jóvenes en edad escolar que no practica actividad física alguna. (Consejo Superior de Deportes, 2009)

El presente Trabajo Fin de Grado, indaga acerca de los beneficios en escolares de primaria, que puede generar la actividad física en la salud, las relaciones sociales, la empatía, la competitividad y el compañerismo entre iguales.

## 1. OBJETIVOS

El objetivo general del Trabajo Fin de grado es identificar patrones de comportamiento de escolares de primaria en el ámbito de la salud física, las relaciones sociales, y el auto-concepto, de la práctica de la Actividad Física.

Para la consecución de este objetivo se han planteado los siguientes objetivos específicos.

- Comparar la socialización a partir de la práctica deportiva colectiva e individual.
- Relacionar la realización de actividad física con el concepto de sí mismo.
- Determinar la influencia de la actividad física en las relaciones sociales.

## 2. MARCO TEORICO

En el desarrollo del TFG, el primer paso consistió en la búsqueda bibliográfica de numerosas fuentes de información para fundamentar el tema en relación con la actividad física para la salud, importancia de la educación y promoción en salud, el auto-concepto y la influencia en las relaciones sociales.

### 3.1 Actividad física: conceptualización.

Definir actividad física (AF) es complejo, difícil de delimitar, tanto por el punto de vista educativo, competitivo o recreativo, como por lo relacionado con las acciones de nuestra vida cotidiana.

Por ello, para hablar de actividad física, es necesario en primer lugar delimitar los conceptos que caracterizan el movimiento humano.

Arribas, Arruza, Gil de Montes, Aldaz e Irazusta (2008) señalan que “en el contexto en el que vivimos es muy común la utilización de los términos de ejercicio, actividad física y deporte, para expresar un único concepto: la práctica de actividad sistemática que se realiza a través del movimiento corporal (P80).

A continuación enumeramos algunas definiciones que han ido elaborando algunos autores e instituciones sobre estos términos.

- Caspersen, Powell y Chirstenson (1985): “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que causan un gasto de energía”. (p.126).
- Sanchez Bañuelos (1996): “Movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”. (p.26).
- Arraez y Romero (2002): “Acción corporal a través del movimiento que, de manera general, puede tener una cierta intencionalidad o no; en el primer caso la acción corporal se utiliza con unas finalidades educativas, deportivas, recreativas, terapéuticas...; en el segundo caso, simplemente puede ser una actividad cotidiana del individuo”. (p.183).
- Ken (2003): “Cualquier forma de movimiento corporal que tiene una demanda metabólica significativa. Por tanto, las actividades físicas comprenden el entrenamiento para la participación en competiciones deportivas, la actividad en trabajos agotadores, las labores de hogar y actividades de ocio no deportivas que conllevan un esfuerzo físico”. (p.18).
- Palou, Ponseti, Borràs y Vidal (2005): “La actividad física, como en muchas otras manifestaciones de la vida, aglutina una dimensión biológica, una dimensión personal y una dimensión sociocultural, entendiéndose como cualquier movimiento corporal intencional, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.” (p.226)
- Sanz (2005): Situaciones motrices que comprenden dos ámbitos: “la ergomotricidad y la ludomotricidad”. La ergomotricidad engloba todas las actividades motrices relacionadas con el trabajo u obligatorias, y la ludomotricidad engloba todas las actividades físicas del tiempo libre. (p.57).
- Castillo, Balaguer y García-Merita (2007): “aquellas prácticas físicas como, por ejemplo, bailar o ir en bicicleta, es decir, actividades que producen movimientos corporales y que requieren un esfuerzo físico”. (p.203)

- OMS (2014): “Cualquier movimiento corporal que es producido por los músculos esqueléticos y que exija gasto de energía”.

La organización mundial de la salud (2014) nos indica que no debemos confundir la actividad física con la educación física.

Siguiendo esta línea, Caspersen, Powell y Chirstenson (1985) definen ejercicio físico como “la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencional, en el sentido de que su objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes de la actitud física”. (p.128).

El deporte se considera como una subcategoría de la actividad física, caracterizado por ser una actividad organizada, planificada, estructurada y a la vez competitiva. Este término tiene muchas definiciones, pero independientemente de ellas, todos los deportes tienen sus orígenes en la actividad física o en juegos de nuestros antepasados.

Parlebas (2001) considera el deporte como “un conjunto de situaciones motrices codificadas en forma de competición e institucionalizadas” (p.105)

Castañón (2004) lo define como una situación motriz, ejercida con una finalidad lúdica o como competición o que se desarrolla según unas reglas que son establecidas por las instituciones.

Para finalizar debemos conocer el termino Educación Física, para ello, Vizuite (2005) La Educación física es un elemento esencial en el desarrollo armónico, completo y equilibrado de la persona para toda su vida. En el proceso educativo escolar y, a través de la participación en las actividades físicas, la Educación física, contribuye a una educación equilibrada. Integrada en el curriculum escolar, la educación física posee una especial relevancia en la consecución de objetivos cognitivos, psicomotrices, socio afectivos, estéticos y morales, contribuyendo especialmente al enriquecimiento y a la mejora de la calidad de vida. (p72-73)

### 3.2 Salud y Educación para la salud.

El concepto de *salud*, tradicionalmente entendido como ausencia de enfermedad ha ido ampliándose a través del tiempo hasta llegar a la definición de << Estado de completo

bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad >> propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 2010), con la complejidad de condicionantes que esto significa.

La salud, considerada no en términos asistenciales o reparadores de enfermedad, sino como la capacidad de desarrollar los propios potenciales personales y responder de forma positiva a los retos del ambiente, no puede entenderse sino en el marco de *la promoción de la salud*, que pretenderá el desarrollo de las habilidades individuales y la capacitación para influir sobre los factores que determinan la salud, así como la promoción de los cambios necesarios para generar y posibilitar las opciones saludables. (Jacinto espinosa 1998)

Serán los estilos de vida y los factores medioambientales los que, en mayor grado, determinen nuestra salud.

La multidimensionalidad (física, social, ecológica,...) y relatividad (histórica, cultural, individual,...) necesita de la participación activa de la población bien informada para el logro de los objetivos de promoción de la salud, siendo *la educación para la salud (EpS)* la herramienta que proporciona los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias, inculcando la conciencia de los factores determinantes de la salud y capacitando para que pueda llevarse a cabo esa participación activa de los individuos, las familias y la población en todos los procesos. (Jacinto Espinosa 1998)

Ya en 1.983, la O.M.S. definió el término *Educación para la Salud* como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas *deseen* estar sanas, *sepan* cómo alcanzar la salud, *hagan* lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y *busquen* ayuda cuando la necesiten.

Educar es un proceso de socialización y desarrollo para conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la *Educación para la Salud* supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables. (Jacinto Espinosa 1998)

En la actualidad, los mayores problemas de salud están aumentando como resultado de condiciones agudas y crónicas relacionadas con la conducta individual (Tabaco, dietas no saludables, enfermedades de transmisión sexual, accidentes...). La actuación sobre estos hábitos requiere de la participación activa del paciente con el consejo del profesional sanitario. Para conseguir esta participación es necesaria la educación, motivación e información. (Jacinto Espinosa 1998)

La *Educación para la Salud* es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud (O.M.S. 2010).

Aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento.

La metodología utilizada para esta educación supone un espacio, tiempo, y recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

La *Educación para la Salud* es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectivos para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. (Jacinto Espinosa,1998)

La educación y la salud están íntimamente unidas, en el caso de la educación de las niñas la visualización es evidente y es especialmente rentable desde el punto de vista de la salud. Por poner un ejemplo, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Además, son mejores madres. Asimismo, las niñas y mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores

conocimientos sobre la salud. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica.

En otros sitios geográficos, las mujeres que contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias: uniformes y libros escolares, mejores alimentos, letrinas, mosquiteros para protegerse del paludismo, etc.

En resumen, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y muchos otros factores determinantes para un mayor bienestar.

La educación y la salud está hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano. (Dr. Salvador Allende 2017)

Otro punto a tener en cuenta en la relación educación - salud, son los problemas de salud que pueden socavar de forma grave las inversiones en educación. Algunas enfermedades mantienen a los niños fuera de la escuela durante un largo periodo de tiempo. En otros casos los niños tienen que interrumpir tempranamente su educación para cuidar a familiares enfermos.

Algunas enfermedades parasitarias tropicales muy difundidas reducen la absorción de nutrientes, afectan al desarrollo de las funciones mentales y comprometen los resultados educativos.

### 3.3 Programas y proyectos de promoción para Salud

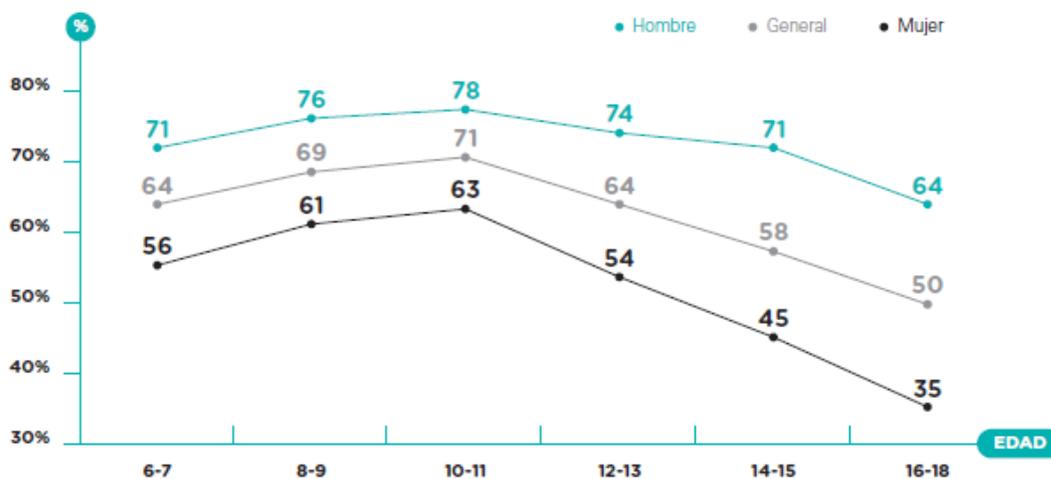
Fomentar e inculcar hábitos de vida saludables, involucra a docentes y a las familias. La labor conjunta necesita de numerosos recursos, para que diariamente se pongan en práctica hábitos de forma autónoma y responsable, conociendo los efectos que estos mismos tienen sobre la salud; ya que como señala Rodríguez “en la infancia se adquieren hábitos dietéticos que van a mantenerse en la edad adulta y que pueden influir en el desarrollo de un grupo de enfermedades relacionadas con la nutrición” (2001, p.3).

Proveer de recursos y herramientas para la creación de hábitos saludables, ha requerido la implicación de las administraciones en la adopción de medidas para llevar a cabo varios programas para la promoción de hábitos alimenticios saludables y la práctica de actividad física. Entre los programas desarrollados en este sentido, está el Programa PERSEO (Programa piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio,

contra la Obesidad), dentro de la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), que tiene por objetivo establecer un programa para que los escolares adquieran hábitos alimenticios saludables, se estimule la práctica de la actividad física regular y sirva para la prevención de la aparición de la obesidad y otras enfermedades.

Los programas nombrados anteriormente se relacionan con las ideas de Sánchez Bañuelos (1996) que indica que el ejercicio físico que se realiza en las sesiones de Educación Física no es suficiente para el desarrollo de una condición física orientada hacia la salud. Los hábitos de la población escolar en España según Viñas y Pérez (2011), muestran que el porcentaje de la práctica de actividad física organizada en niños de Educación Primaria ronda del 64-71%, por lo que hay un porcentaje restante de niños que no realiza actividad física fuera del colegio. Hay descenso de la práctica de actividad físico-deportiva, ya sea continua o puntual, a partir de los 12 años de edad.

Figura 1. Práctica de actividad físico-deportiva organizada según sexo y edad (Viñas y Pérez, 2011)



### 3.4 La Actividad Física y sus beneficios

La Actividad Física (AF) es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía” según Tercedor, (citado en Pérez, 2014).

Entre los beneficios que genera la AF están la mejora de estados emocionales, la ansiedad y la depresión, así también, disminuye el estrés y mejora las capacidades intelectuales y cognitivas (Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004).

Subirats Bayego, Subirats Vila y Soteras (2012), en sus estudios demuestran cómo la actividad física combate contra el estrés ayudando al liberar tensiones y conciliar el sueño mejorando su calidad y optimizando el estado de humor.

Devis (2000), clasifica y describe tres ámbitos de los beneficios de la Actividad Física:

*Físico:*

- Mejora el funcionamiento de distintos sistemas corporales.
- Previene y trata de enfermedades degenerativas y crónicas.
- Regula diferentes funciones (sueño, apetito, sexual, etc.).

*Psicológicos:*

- Sirve para la prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas.
- Logra tener mayor sensación de competencia.
- Mejora la relajación del individuo que la práctica.
- Sirve como distracción, evasión y forma de expresión de emociones.

*Sociales:*

- Mejora el rendimiento académico.
- Contribuye a las relaciones sociales.
- Ayuda a la construcción del carácter.

Aunque los efectos positivos de la actividad física sobre la salud mental se han investigado durante largo tiempo, la calidad de la investigación y los métodos que se utilizaron resultan confusos. En parte, esto se debe al pobre diseño de los estudios:

tamaños de muestra pequeños y la utilización a menudo de diversas definiciones y medidas de la evaluación de la salud mental.

Mientras que la participación en actividad física se ha asociado a la disminución de la depresión y de la ansiedad (Dunn et al., 2001; Paluska y Schwenk, 2000), siendo reconocida como una modalidad de tratamiento (Blumenthal, 1999). No obstante, es poca la evidencia para sugerir que la actividad física puede prevenir el desarrollo inicial de estas condiciones.

Tal vez sea más correcto considerar que la actividad física ocupacional y del tiempo libre, se asocian a reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión (Dunn et al., 2001; Hassmén et al., 2000); ya que, los niveles más altos de actividad física se han asociado a pocos o escasos síntomas de depresión (Stephens, 1988).

Otros beneficios psicológicos y sociales de la actividad física tienen que ver con la construcción y fortalecimiento de la autoestima a partir de la iniciación de un deporte y su práctica continuada y perfeccionamiento.

Es decir, el impacto de la actividad física y el deporte además de en la salud, en la cognición, la socialización y el rendimiento académico, tal como argumenta Sonstroem (1984) y una mejora de la calidad de vida entre niños y adultos (Laforge et al., 1999).

Estas ventajas, probablemente, sean el resultado de combinar la actividad física y los aspectos socioculturales que pueden generarse en las actividades. Así, el ser físicamente activo puede también reducir las conductas auto-destructivas y antisociales en la población joven (Mutrie y Parfitt, 1998).

La actividad física en otras etapas siguientes a la primaria, puede observarse como un elemento protector para la aparición de trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, falta de habilidades sociales, disminución del impacto laboral, social y familiar.

Incluso, en trastornos como la anorexia, un estudio realizado por Davis, Kennedy, Ravelski y Dionea (1994), permitió inferir que la práctica de un deporte por parte de jóvenes mujeres anoréxicas se relacionaba con la disminución de algunas de las conductas auto-lesivas de éstas.

Otro factor beneficioso de la práctica de actividad física es contribuir de forma importante a la integración social de chicos y chicas durante la infancia y la

adolescencia, disminuyendo la conflictividad escolar y mejorando la integración escolar y social (especialmente en el caso de escolares en situaciones de riesgo de exclusión social) y contribuyendo a fortalecer la educación en valores, si su práctica está orientada de forma educativa.

No obstante, los posibles efectos de la actividad física sobre la integración social y el desarrollo de valores dependen en gran medida de la forma de estructuración y organización, ya que también se han encontrado evidencias de que una práctica exclusivamente competitiva e incorrectamente orientada, puede conducir a algunos efectos adversos (ansiedad, presión social, aprendizaje de contravalores), (Sonstroem, 1984).

### 3.5 La Actividad Física y sus riesgos

Como se ha descrito, la actividad física aporta grandes beneficios a la salud; pero también conlleva una serie de riesgos y contraindicaciones según el caso y que pueden tener que ver con el control de la intensidad, la seguridad, la tipología de movimientos, el riesgo de impactos con móviles u oponentes, y los problemas psicológicos y de relación social por competitividad con un oponente como se recogen (Devís, 2000, p.30). Tal y como indica la Tabla 1

Tabla 1. Riesgos de la actividad física (Devis, 2000)

<b>FÍSICOS</b>	<b>PSICOLÓGICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Trastornos leves</li><li>- Afecciones cardio-respiratorias</li><li>- Lesiones músculo esqueléticas</li><li>- Síndrome de sobre entrenamiento</li><li>- Muerte súbita por ejercicio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Obsesión por el ejercicio</li><li>- Adicción o dependencia del ejercicio</li><li>- Agotamiento (síndrome de burn out)</li><li>- Anorexia inducida por el ejercicio</li></ul>

La obtención de los beneficios de la actividad física en la salud, de acuerdo con las recomendaciones sugeridas por la OMS (2010), son las siguientes:

- Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.

- En este grupo de edades, la actividad física debe consistir en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

### 3.6 La actividad física y el rendimiento académico

Algunos autores como Márquez (1995), afirman que el rendimiento académico del niño puede estar influenciado positivamente por la práctica de actividades físicas. Así mismo, Dwyer, Sallis, Blizzard, Lazarus y Dean (2001) y Carmona, Sanchez y Bakieva (2011) consideran que los jóvenes que practican actividad física adicional a la del plan de estudios tienden a mostrar un mejor funcionamiento del cerebro, niveles más altos de concentración y mayor rendimiento en asignaturas como Matemáticas

Aunque esta conexión entre actividad física y mejora del rendimiento cognitivo y académico pudiera resultar extraña a primera vista, existen diferentes efectos de la actividad física que pueden explicarla. Así, la actividad física ha demostrado tener efectos fisiológicos y comportamentales que pueden contribuir a la mejora del rendimiento cognitivo y escolar como el incremento del riego cerebral, la modificación del balance neurohormonal, la mejora del estado de arousal (mejora en el estado de atención- activación) y del estado nutricional, mejoras en la memoria y la concentración, así como mejoras en el comportamiento y la atención en clase. Así mismo, recientemente se han encontrado pruebas que muestran que existe una asociación entre un estado de condición física saludable y el rendimiento académico escolar. (Programa Perseo, 2007)

### 3.7 Sedentarismo y obesidad

La falta de actividad física mínima diaria, define al sedentarismo, que se constituye en un factor de riesgo principal como causa de mortalidad en los países desarrollados Capdevila (2000). Las recomendaciones para su control y desaparición buscan disminuir el riesgo cardiovascular o de enfermedades relacionadas con la falta de actividad física” (Mónaco *et al.* 2005, p. 451).

Entre las razones que llevan a tener un estilo de vida sedentario pueden estar las nuevas tecnologías, que hacen que, los diferentes trabajos se realicen sin apenas moverse y sin esfuerzo. En los niños las actitudes sedentarias que se pueden ver en el día a día están relacionadas con en vez de correr y jugar al aire libre, jugar a las videoconsolas, tablet, ordenadores, etc. Porti (2006), indica que el surgimiento de la obesidad en el niño tiene que ver con sus hábitos alimenticios, con su actividad física y con sus genes. Aunque, las causas de la obesidad y del sedentarismo del niño no solo son a nivel individual, sino que también dependen del entorno en que se encuentra. La influencia del entorno familiar, social y escolar es por tanto determinante decisivo para abordar adecuada y efectivamente esta problemática.

Uno de los estudios que aborda el tema de la obesidad y que está ampliamente reconocido es el estudio ALADINO, que revela que el exceso de peso en la población infantil española se ha estabilizado en los últimos diez años, afectando al 45,2% de los niños y niñas con edades comprendidas desde los 6 hasta los 9 años, lo cual supone un importante problema de salud pública. De este 45,2%, el 26,1% corresponde a sobrepeso y el 19,1% a obesidad. Por género, los niños tienen más exceso de peso que las niñas (26,3% de sobrepeso frente a 25,9% y 22% de obesidad frente a 16,2%) (Viñas y Pérez, 2011).

Según la OMS (2017) La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y

- Un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

La OMS (2017) nos explica las consecuencias del sobrepeso y obesidad: Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012.
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante).
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Existe una gran labor de las escuelas promotoras de salud que se refuerzan constantemente como lugares saludables para vivir, aprender y trabajar. Donde todos los que la integran están implicados, el personal de salud y de educación, los profesores, los estudiantes, padres y líderes de la comunidad. (Delgado y Tercedor, 2002)

En España la – *Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)*- recoge en el artículo 10 del Real Decreto *126/2014, de 28 de febrero para Educación Primaria*, que:

Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil. A estos efectos, dichas Administraciones promoverán la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma (BOE, 2014, 52, p. 19356).

#### **4 METODOLOGIA DEL ESTUDIO**

En este estudio, se han estructurado y aplicado cuestionarios con preguntas validadas a escolares de 3 y 4 de primaria del CEIP Puerta Sancho y del club deportivo E.M. El Olivar. Las preguntas realizadas tratan sobre el nivel y las preferencias deportivas, la facilidad para empatizar y relacionarse y el auto-concepto. Las respuestas obtenidas se analizaron gráficamente y se discutieron en concordancia con los objetivos planteados teniendo como base una revisión bibliográfica preliminar.

##### **4.1 Muestra**

El estudio se llevó a cabo con 100 niños, de los cuales, 64 son alumnos del CEIP Puerta Sancho y los otros 36 de diferentes colegios que realizan alguna actividad, no necesariamente deportiva, en el E.M. El Olivar. El colegio Puerta Sancho está ubicado en la Almozara, un barrio de clase media con un índice de población extranjera de un 12,03%, un porcentaje 2 puntos por debajo de la media de la ciudad, el E.M. El olivar se sitúa en el barrio de Casablanca, es un estadio que se centra en el ocio y el deporte y a pesar de ser un club privado, ofrece becas para deportistas sin recursos.

Para realizar las encuestas se contó con el consentimiento de la directiva tanto del centro escolar como del centro deportivo y fueron supervisadas, en el colegio, por el profesor de Educación física y en el E.M. El Olivar, por el coordinador de deportes.

El cuestionario se realizó la tercera semana de abril durante las clases de educación física del colegio y por las tardes, de forma aleatoria, a socios del club que cursaban 3 y 4 de primaria y que acudían al estadio a realizar diferentes actividades.

## 4.2 Estructura de los cuestionarios

El cuestionario está estructurado en 15 preguntas; 13 de carácter cerrado y dos de carácter abierto donde los escolares tenían que justificar su respuesta.

Las preguntas están validadas por otros estudios y tienen una finalidad concreta en concordancia con los objetivos del TFG. A continuación, se describe cada una de ellas.

Pregunta N° 1. **“¿Eres un niño o una niña?”** y **“¿Cuántos años tienes?”** suministra información de género y la edad del alumnado.

Pregunta N° 2. **“Fuera del horario escolar y en tu tiempo libre: ¿Cuántas veces por semana participas en deportes (como mínimo durante 20 minutos)?**

Esta pregunta está validada por el Cuestionario de hábitos y conductas físico-deportivas de Maurice Pierón. La información recogida da a conocer la cantidad de actividad física que los niños realizan sin tener en cuenta las horas de Educación Física que llevan a cabo en la escuela. Para responder esta pregunta no solo se tiene en cuenta si los alumnos practican un deporte federado, si no si también realizan algún tipo de actividad física con su familia, amigos o de forma individual tales como ir en bici, pasear, jugar en el parque...

Preguntas N° 3 **¿Participas en competiciones deportivas (¿por ejemplo, atletismo, fútbol, baloncesto...)?**

La pregunta está validada por el Cuestionario de hábitos y conductas físico-deportivas de Maurice Pierón. Sus respuestas dan a conocer si los alumnos compiten en algún deporte, y si lo hacen, en qué nivel compiten. Puede ser a nivel inter-escolar, provincial o a nivel nacional.

Pregunta N° 4: **¿Tienes facilidad para hacer amigos y relacionarte con los demás?** Las respuestas a esta pregunta permiten indagar sobre la facilidad de socialización que los niños tienen a la hora de relacionarse con los demás niños. Tienen 4 posibles respuestas que permiten dar una contestación detallada sobre este aspecto.

Pregunta N° 5. “**¿Cómo sueles practicar deporte?**” Esta pregunta esta validada por el Cuestionario de hábitos y conductas físico-deportivas de Maurice Pierón. El objetivo de esta pregunta es conocer si los encuestados practican deporte solos o acompañados. Las posibles respuestas van a dar información acerca de si lo hacen solos, con compañeros, unas veces solos y/o acompañados o si lo hacen con amigos. Es posibles que el niño considere que sus compañeros son sus amigos, o simplemente los considere compañeros.

Pregunta N° 6. “**Si practicas algún deporte, ¿A qué edad empezaste? Si ya no lo practicas, ¿a qué edad lo dejaste?**” permite recabar información sobre el tipo de actividad física que realizan los alumnos, la edad a la que empezaron a practicar cada deporte y si ya no lo practican, la edad a la que dejaron de practicarlo

Pregunta N° 7. “**Elige el punto de escala que mejor te describa. Por ejemplo, si eres más rubia/o que morena/o, pon una X como en el ejemplo**” (Anexo 1)

Mediante esta pregunta presentada en forma de tabla (Anexo 1), podemos conseguir información de la imagen que los niños tienen sobre ellos mismos, es posible que las respuestas no se asemejen a la realidad.

Preguntas N° 8 **¿Qué piensas respecto a tu salud? Y ¿Por qué lo piensas?** En esta pregunta los niños y niñas no se responden con una X y sino que argumentan la respuesta. Permite recabar información sobre que piensan los encuestados que es importante para estar sano o no estarlo. La respuesta puede no ser real ya que la pregunta se refiere a lo que ellos piensan sobre su propia salud.

Pregunta N° 9. **Cuánto tiempo pasas con tus amigos/as fuera de las horas de clase** Permite recabar información acerca de la socialización de los niños. Para los objetivos de este trabajo, es importante conocer el tiempo que pasan con sus amigos fuera de clase, ya sea practicando actividad deportiva o sin practicarla.

Pregunta 10. “**Esta pregunta se refiere a lo que sientes cuando participas en actividades deportivas.** Algunos de los aspectos que se preguntan, giran en torno a las

habilidades para jugar, las posibilidades de mejorar en una actividad física y diferentes sensaciones que surgen del desarrollo de actividades física entre iguales.

Esta pregunta validada por Maurice Pieron, recoge información acerca de lo que los niños piensan que es importante en el deporte, cuáles son sus prioridades, para ello les damos diferentes opciones para responder, y se analiza el orden de importancia para ellos.

**Pregunta 11. ¿Prefieres el deporte individual o colectivo? ¿Por qué?**

Pregunta validada por el cuestionario de hábitos y conductas físico-deportivas de Maurice-Pieron. Permite a las alumnas y alumnos analizar sobre el deporte individual o colectivo y así mismo indagar acerca la socialización y las preferencias deportivas.

**Pregunta 12. ¿Te resulta fácil ponerte en el lugar del otro?, ¿entender lo que está sintiendo?** Las respuestas a esta pregunta dan información acerca de la empatía que los niños sienten con el resto de personas, sobre la facilidad que sienten por ponerse en el lugar de otros y empatizar.

**Pregunta 13. A continuación aparecen diversas razones para realizar actividades deportivas.** En esta pregunta el alumno o alumna marca con una x la opción que considera más importante dentro de algunas de las razones más posibles consideradas por Maurice Pierón.

**Pregunta 14. Creo que mis compañeros obtendrán mejores resultados que yo en cualquier examen o control.** Las respuestas a esta pregunta dan información acerca de la importancia de la competitividad con sus iguales en un grupo

**Pregunta 15. Siento miedo de obtener una baja calificación.** Las dos últimas preguntas del cuestionario brindan información sobre el auto-concepto del niño, más concretamente sobre la seguridad que tiene sobre ellos mismos a la hora de realizar una prueba en la escuela que se podrá extrapolar a la seguridad que tienen en la vida en general fuera del ámbito escolar.

Además de los resultados obtenidos por el cuestionario, se va a tener en cuenta si los encuestados pertenecen al colegio público donde se ha realizado la encuesta o si forman parte del club deportivo.

### 4.3 Análisis gráfico de los resultados de la encuesta

Para la organización de los datos obtenidos de los cuestionarios se ha utilizado el software Microsoft Excel. Se han elaborado gráficos que incluyen promedios, porcentajes y la desviación de los datos. Los resultados gráficos se han analizado y comparado con los resultados de otras preguntas de la misma encuesta y con otros estudios relacionados.

### 4.4 Manejo de bibliografía

La bibliografía consultada para la realización de este trabajo procede mayoritariamente de fuentes tanto primarias como secundarias y fuentes digitales. La mayoría de las fuentes estaban en español. La bibliografía que se ha utilizado se encuentra recogida según la normativa APA, consultando libros, revistas, artículos científicos, etc... Todos ellos relacionados con actividad física, salud y educación.

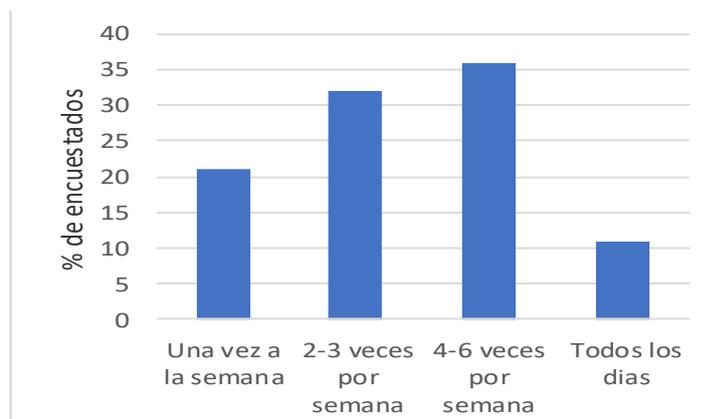
## 5 RESULTADOS Y ANÁLISIS

De la muestra total analizada (100 alumnos), 62 son niños y 38 niñas. Estos datos solo se tendrán en cuenta a nivel informativo ya que en este trabajo no se hace distinción por género.

### 5.1 Práctica deportiva semanal fuera del horario escolar. (Corrige en el índice)

En la Figura 2 se presentan los datos de cantidad de tiempo dedicada a la actividad física que los niños encuestados practican a la semana, durante 20 minutos como mínimo, ya sea pasear, ir en bici, correr, etc...

Figura 2. Práctica de Actividad Física



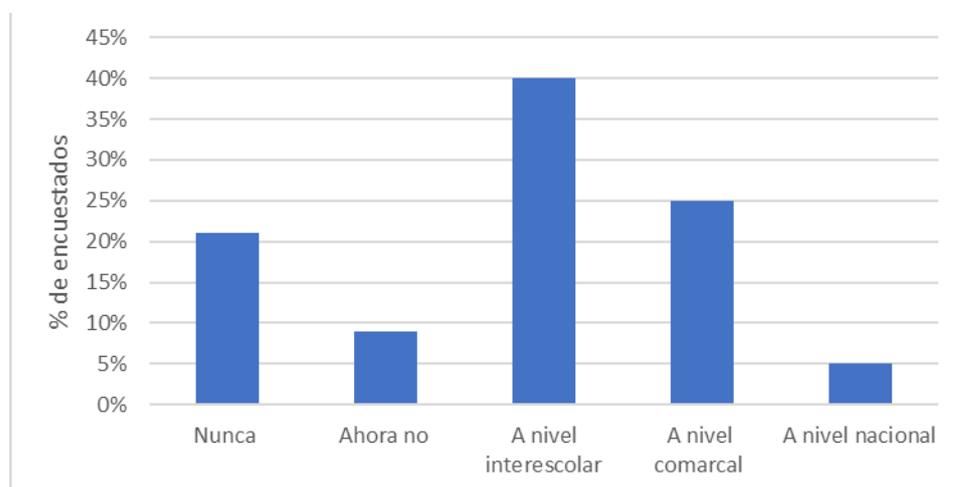
Podemos observar que en su mayoría los escolares encuestados practican actividad física una media de 4-6 veces por semana, concretamente un 36%. No se queda lejos la opción de 2-3 veces a la semana (32%). Pocos son los niños que practican AF una vez a la semana, pero menos aún son los que lo practican todos días, siendo los datos 21% y 11% respectivamente.

De acuerdo con los resultados el 33% realiza actividad física sólo una vez a la semana mientras que un 66% de los encuestados desarrolla actividad física entre 2 y 6 veces por semana.

### 5.2 Participación en competiciones deportivas.

En la Figura 3 se presentan los resultados de participación de los encuestados en competiciones deportivas. La mayoría de los alumnos (40%) participan en competiciones a nivel interescolar frente a un 25% que lo hace a nivel comarcal o provincial. Tan solo un 5% compite a nivel nacional; por otro lado, tenemos un 21% que nunca ha participado en ningún tipo de competición. Sólo un 9% de los alumnos abandonó la competición.

Figura 3. Participación en competiciones deportivas

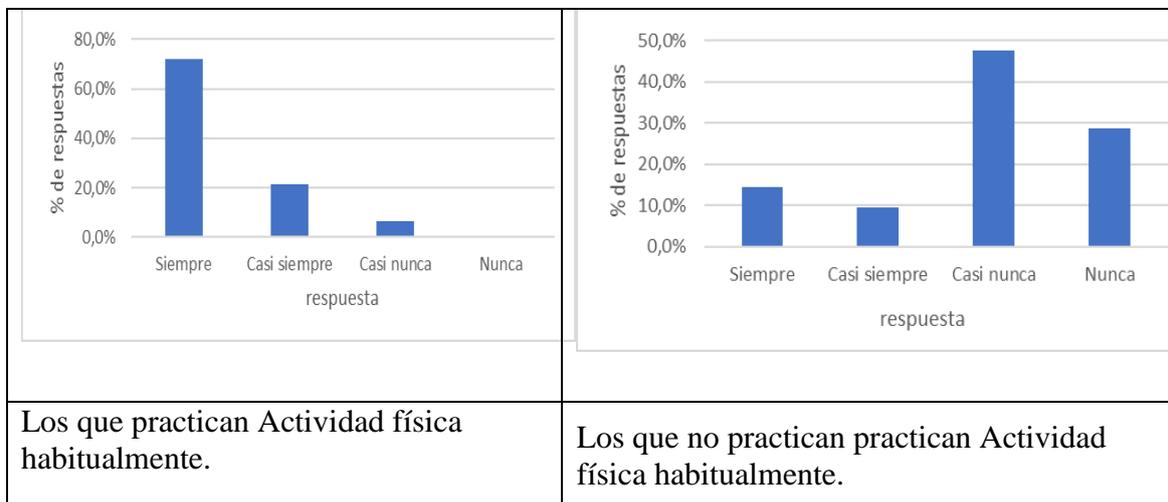


### 5.3 Relación entre la actividad física y relaciones interpersonales entre iguales.

En la Figura 5, los resultados muestran que la mayoría de los escolares que realizan actividad física tienen facilidad para hacer amigos siempre o casi siempre en un 72,1%.

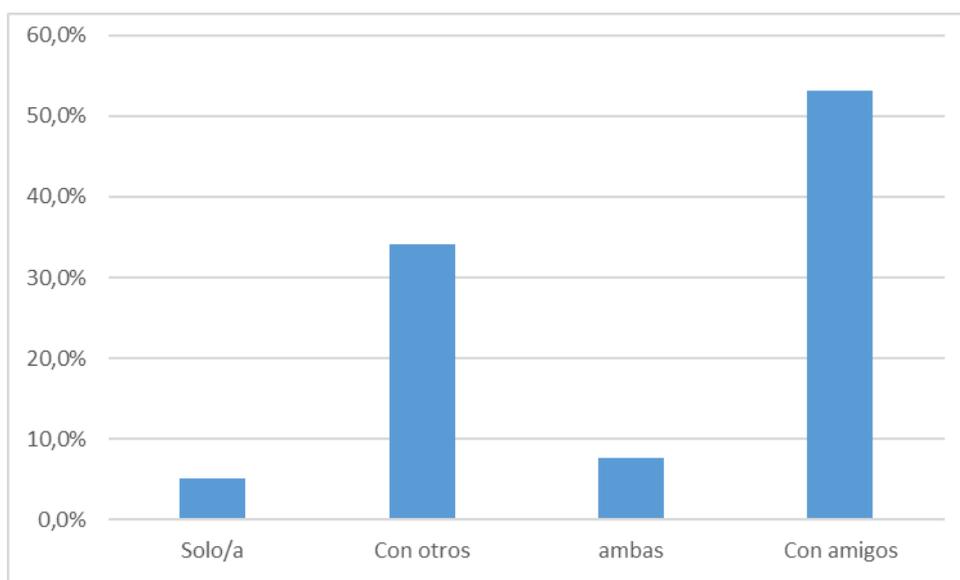
Ninguno de ellos manifestó tener dificultad para relacionarse. En contraposición los encuestados que no practican habitualmente actividad física, hacen amigos con menos facilidad (76%).

Figuras 4. Relación de la Actividad Física y las relaciones entre iguales



Así mismo, se ha encontrado que un 53,2%, realiza las actividades deportivas “con amigos”, un 34,3% con otros niños diferentes a sus amigos, mientras que un 5,1% lo hace “solo”. En la opción alternativa “a veces solo y otras acompañado” hay un 7,6%.

Figura 5. Relación de la Actividad Física y las relaciones con otros iguales



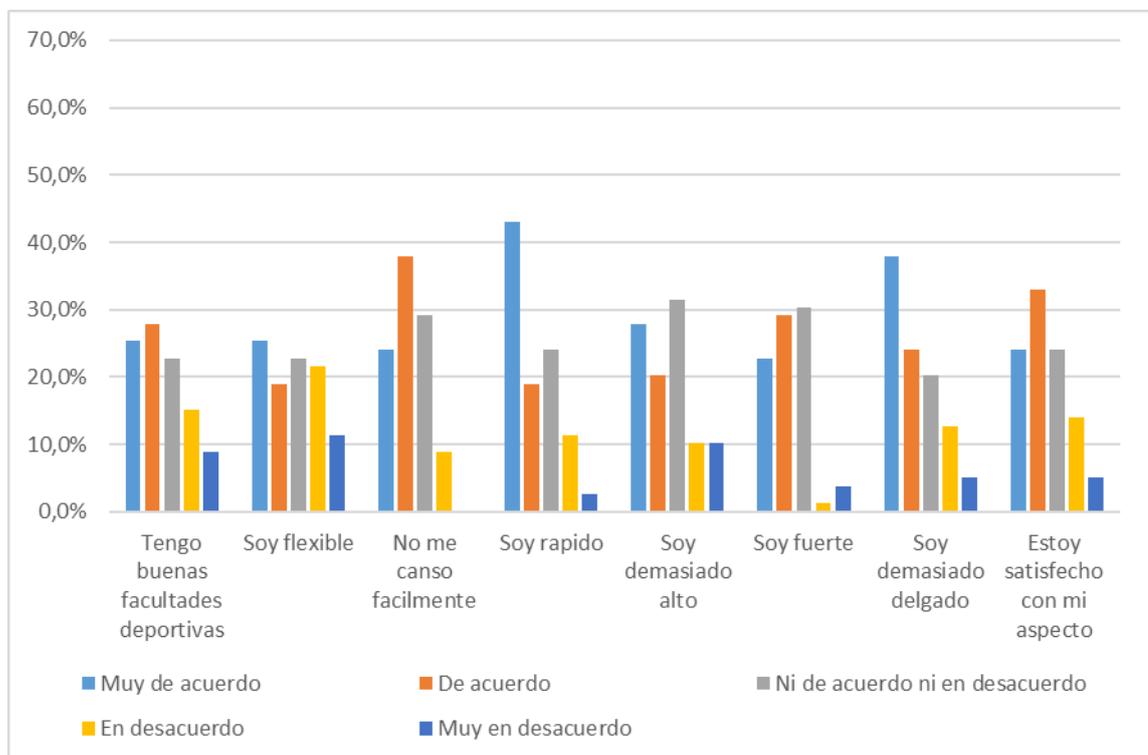
En relación al abandono o permanencia en una actividad deportiva, los resultados para el total de la muestra indican que un 63% ha dejado de practicar uno o varios de los

deportes que inicio, aunque sigue llevando a cabo una actividad física diferente. Y un 16% sigue practicando el mismo deporte.

#### 5.4 La actividad física y el autoconcepto.

Los resultados que se presentan son la valoración de los niños y niñas sobre si mismos en el desempeño de la actividad física que realizan. Se hace referencia a cómo perciben sus facultades deportivas, flexibilidad, la facilidad para cansarse, rapidez, estatura, fuerza, delgadez y aspecto físico.

Figura 6A. Relación de Actividad Física habitual y auto-concepto en los escolares



Globalmente, en la relación a la Actividad Física y el autoconcepto, los escolares se sienten sobre todo rápidos y delgados (61,9%-62%), por encima de todos los demás aspectos también expresan que no se sienten cansados (61,9%).

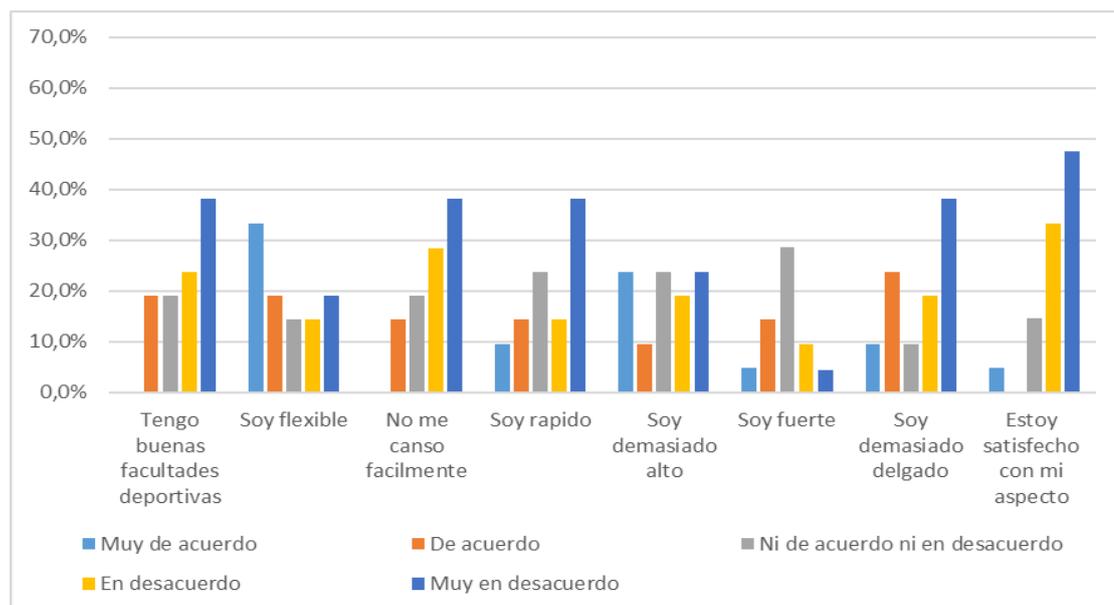
Las respuestas obtenidas de los encuestados que realizan habitualmente actividad física, sobre sus cualidades deportivas y aspecto físico se describen a continuación:

- Tienen buenas facultades para realizar actividad física y buena flexibilidad, en aproximadamente un 50% (Muy de acuerdo y de acuerdo), solo menos del 12% considera no tenerlas (muy en desacuerdo).
- No se cansan con facilidad en la práctica deportiva, cerca de un 61,9% (muy de acuerdo y de acuerdo) con la afirmación. El 8,9% se cansa con más facilidad.
- Un 61,9% consideraba ser rápido en la práctica deportiva. Los que se consideran menos rápidos son el 13,8%. El 24% restante manifestaron no tener una idea clara a este respecto.
- En relación a su aspecto físico, se consideran muy altos y fuertes, un 48% y 52% respectivamente; frente a los que no lo son, 20,2% y 5,1%. Aproximadamente un 30% no tenía una idea clara al respecto. Así mismo, se consideran delgados un 62% en contraposición al 17% que no se considera así y el 20,3% que no tiene una idea clara.

No obstante los porcentajes en los anteriores apartados de esta pregunta, un 57% se mostraba satisfecho con su aspecto, un 19% no lo está y un 24% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Las respuestas obtenidas de los encuestados que NO realizan habitualmente actividad física, sobre sus cualidades deportivas y aspecto físico se describen a continuación:

Figura 6B. Relación de Actividad Física no habitual y el auto-concepto en los escolares



Globalmente, en la relación a la Actividad Física y el autoconcepto, los escolares que no practican AF habitualmente se sienten sobre todo flexibles (52,3%) por encima de todos los demás aspectos también expresan que son altos y delgados con el mismo porcentaje (33,3%)

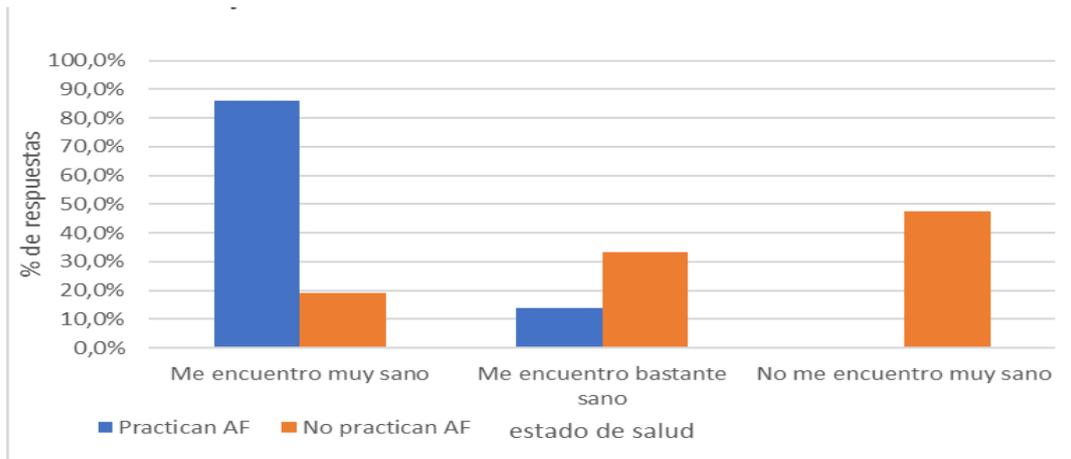
- Tienen buenas facultades para realizar actividad física, en 19% (Muy de acuerdo y de acuerdo). El 19% no tenía una opinión formada. De otra parte, se sienten flexibles un 52,3% (muy de acuerdo y de acuerdo) frente a un 33,3% que no cree tener esta cualidad (en desacuerdo y muy en desacuerdo). El 14,3% no se definió en ninguna opción.
- No se cansan con facilidad en la práctica deportiva, el 14,3 % (muy de acuerdo y de acuerdo). Se cansan con facilidad cerca del 60%. Mientras que el 19,2% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.
- Un 23,8% consideraba ser rápido en la práctica deportiva. Los que se consideran menos rápidos son el 52,3 %. El 23,8% restante manifestó no tener una idea clara a este respecto.

En relación a su aspecto físico, se consideran muy altos y fuertes, un 23,3% y 19,1% respectivamente; frente a los que no lo son, 42,8% y 13,8% respectivamente para cada cualidad. El 28% no tenía una idea clara al respecto. Así mismo, se consideran delgados un 22,5% en contraposición al 57,1% que no se considera así y el 9,5% que no tiene una idea clara. No obstante los porcentajes en los anteriores apartados de esta pregunta, un 4,8% se mostraba satisfecho con su aspecto y sorprendentemente un 80,9% no lo está, finalmente un 14,3% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### **5.5 Percepción de los niños sobre su estado de salud.**

Los resultados obtenidos en esta pregunta, todos alumnos que practican actividad física con regularidad se sienten sanos.

Figura 7. Percepción de las alumnas y alumnos sobre su estado de salud

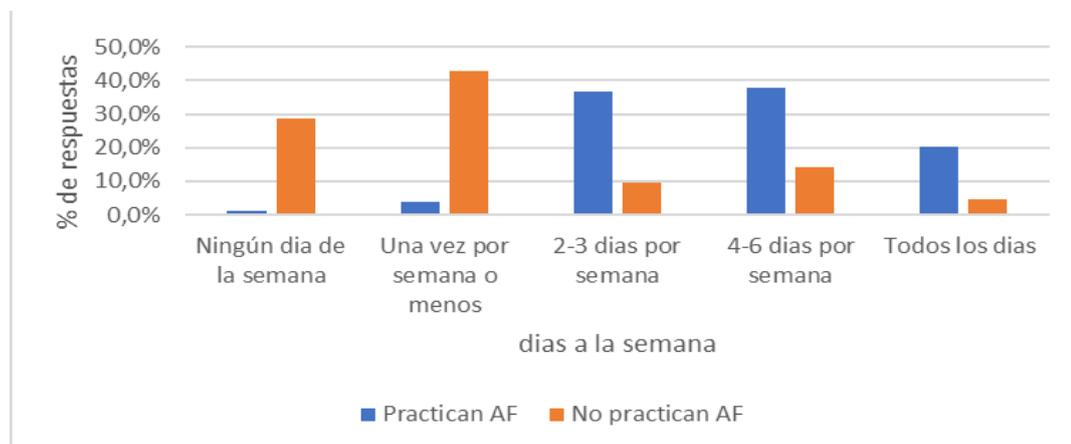


Aquellos alumnos que no realizan actividad física con regularidad, muestran resultados diferentes ya que no se sienten sanos 47,6%.

### 5.6 La Actividad física con y sin amigos.

En la jornada extraescolar, los encuestados cuando realizan actividad física frecuente, la comparten con amigos por tanto en tiempo que comparten es mayor y el tiempo que no comparten se reduce a un 1,3%.

Figura 8. Relación del niño con otros iguales fuera del horario escolar



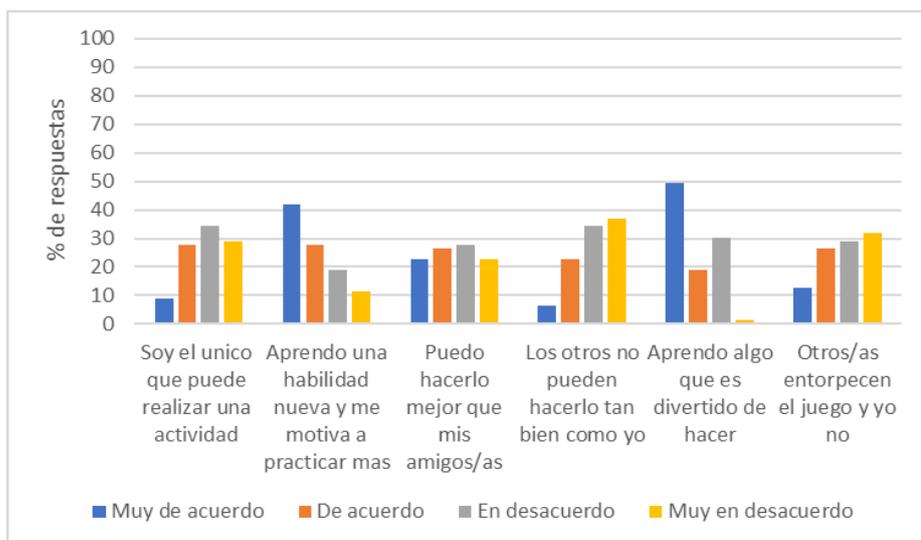
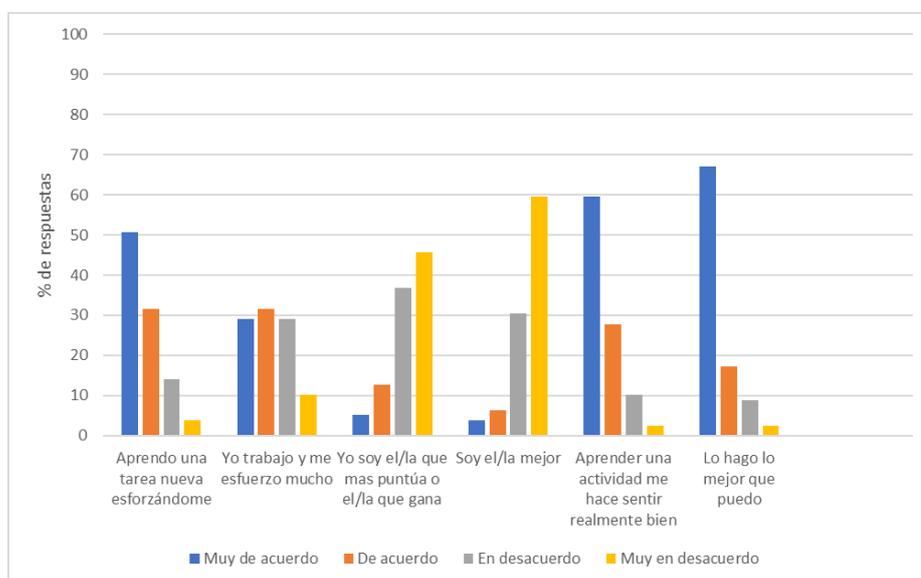
Existe una diferencia entre los niños que practican AF\* y los que no. De los alumnos que no practican AF regularmente un 28,6% no tiene contacto ningún día con sus amigos fuera del horario escolar, el 42,8% lo tiene una vez por semana, el 9,5 % de 2 a 3 días por semana, el 14,3% 4 días a la semana, y un 4,8% todos los días.

En síntesis, la mayor o menor regularidad en la práctica deportiva permite a los escolares verse o encontrarse más o menos tiempo, ya que es frecuente que la actividad física se realice con amigos.

### 5.7 Percepción de los niños sobre el éxito deportivo.

Los resultados que se presentan en relación a la percepción de los escolares de si mismos en el desempeño de la actividad física, se relacionónaron de una parte con la habilidad de jugar bien y la posibilidad de mejorar y sentirse cada vez mas realizado.

Figuras 9 y 10. Percepción del éxito deportivo por los alumnos y alumnas



Los alumnos y alumnas con actividad física regular, sienten la habilidad de jugar bien (36,7%). Parte de su motivación radica en la posibilidad de aprender (41,8%) y practicar hasta dominar la técnica. Otros no muestran esa misma actitud de motivación y aprendizaje (30,4%). Se sienten bien aprendiendo nuevas actividades y practicando todo lo mejor que pueden (entre 87,3 y 84% respectivamente).

De los alumnos y alumnas que no practican actividad física de forma regular, el 42,1% manifiesto sentir que son los únicos en realizar bien una actividad deportiva.

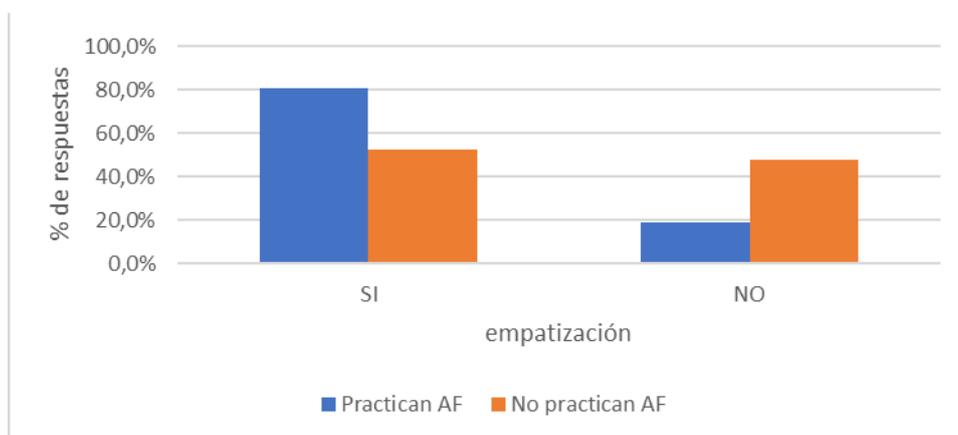
Las actividades nuevas les motivan en un 23,8% y les resultan divertidas en un 33,3%. También las nuevas actividades les costaban más esfuerzo a un 23% de los encuestados.

En la posibilidad de sentirse como ganador los aportes fueron de un 66,7%. Considerarse como el mejor representa el 47,6%. Y en sentirse que da lo que más puede representa el 52,3%.

### 5.8 Otros aspectos valorados de la actividad física

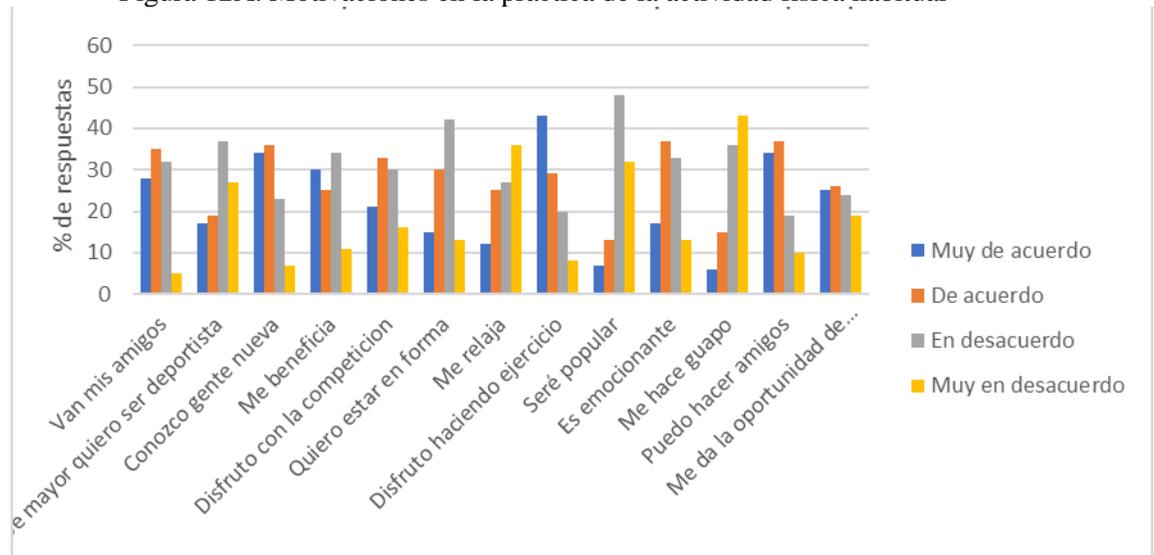
- El deporte colectivo es la opción más elegida por el grupo de estudio, la razón es por motivos de diversión
- La empatía con sus compañeros de actividad (Figura 11) es más fácil y valorada en los alumnos que realizan actividad física habitualmente que en los que no (81% frente a 52,4%).

Figura 11. Empatizar en la práctica de la actividad física



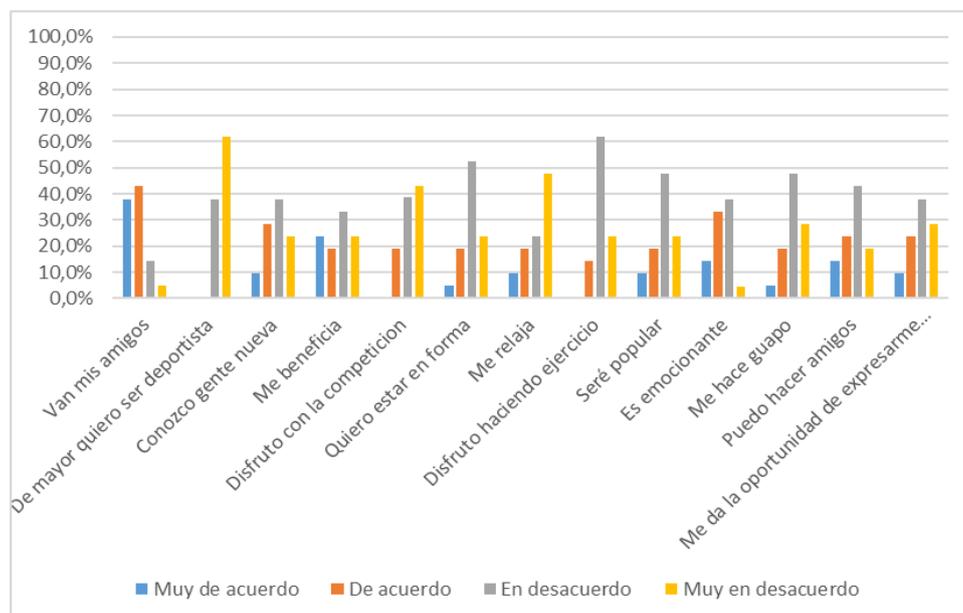
- En cuanto a las motivaciones para la actividad física, los aspectos más motivantes para los niños que realizan habitualmente actividad física (Figura 12 a), son conocer gente nueva y la posibilidad de hacer amigos (45% y 33%), poder disfrutar de esta actividad (43%), y disfrutar con sus amigos (25,3%).

Figura 12A. Motivaciones en la práctica de la actividad física habitual



Los aspectos menos motivantes para los niños que realizan habitualmente actividad física fueron sentirse más guapo, más relajado o más popular (46%, 36% y 32%).

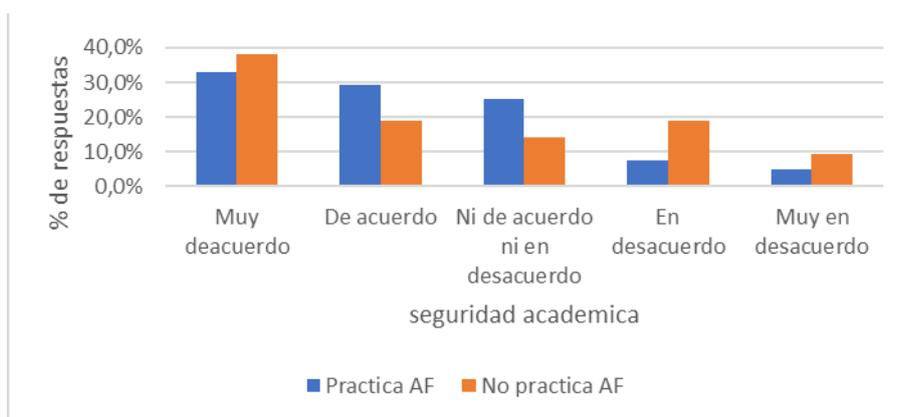
Figura 12B. Motivaciones en la práctica de la actividad física no habitual.



Los alumnos que realizan habitualmente actividad física (Figura 11 b), tienen como motivación más valorada compartir con los amigos (alrededor del 40%). Las menos valoradas considerar el deporte como una actividad futura de mayor, relajarse y disfrutar (entre 48% y 60%).

- Los encuestados relacionan la relación de la actividad física con la seguridad en los resultados académicos entre un 30% y 40%. (Figura 13)

Figura 13. La actividad física en relación con los resultados académicos



## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 Practica de AF\* de los niños encuestados fuera del horario escolar.

Para este estudio, los resultados del análisis gráfico de la práctica de la actividad física fuera del horario escolar (Figura 2) muestra que las niñas y niños practican actividad física fuera del horario escolar más de 2 o 3 veces por semana y casi todos ellos compiten a nivel inter-escolar o provincial. Son pocos los que compiten a nivel nacional, y también son una minoría aquellos que abandonan la competición.

Este estudio reporta en un 33% los niños que menos actividad física realizan, estos valores son inferiores en comparación con el estudio publicado por Arias (2014), que muestra en 52,7 % el alumnado que no realizan actividad física en su tiempo libre. Comparando los resultados de este estudio en cuanto a los alumnos que más actividad física realizan el dato de 66 % encaja dentro de los encontrados por Viñas y Pérez (2011).

\*AF: actividad física

## **6.2 Relación entre actividad física y concepto de salud**

El análisis gráfico en relación a este apartado muestran que la mayoría de los niños que practican actividad física regularmente se sienten muy sanos frente a aquellos que no practican actividad física con regularidad (Figura 8).

La mayoría de los encuestados que no se sentían sanos argumentaron algunos dolores musculares y de las extremidades con la mínima realización de Actividad Física, Estos resultados se pueden relacionar con las recomendaciones sugeridas por la OMS (2010) en las que afirma que la realización de deporte un mínimo de 3 veces por semana aporta un beneficio importante para la salud especialmente de músculos y huesos.

## **6.3 Beneficios de la actividad física para las relaciones sociales.**

En este punto se obtuvieron unos resultados muy distantes entre los encuestados que realizaban AF y los que no, los alumnos niños que realizan AF siempre les resultaba fácil hacer amigos, frente a los niños que no realizan AF. (Figura 9). De manera similar en lo que se refiere a la facilidad para empatizar con otros niños (Figura 11), los resultados afirman la facilidad de los encuestados para empatizar con otros niños y este porcentaje difiere mucho de los niños que no practican AF.

Estos resultados coinciden con el programa Perseo (2007), en los claros beneficios de la actividad física a la hora de socializarse con otros iguales, ya sea en el ámbito deportivo o fuera de él.

## **6.4 Actividad física y auto concepto**

A la hora de hablar del auto concepto, los resultados reflejan diferencias en el concepto que tienen en relación a las facultades deportivas entre aquellos que realizan actividad física regularmente y aquellos que no (Figura 7)

No se refleja tanta diferencia de porcentajes en cuanto a si creen que son flexibles, incluso se vuelcan unos resultados favorables a los niños que no realizan AF, tampoco existe gran diferencia en el apartado de la estatura con unos resultados más o menos igualados, inclinando en esta ocasión la balanza a lo que si practican AF con regularidad.

Con respecto al resto de afirmaciones, los encuestados que hacían AF mostraron unos resultados favorables con diferencias de porcentajes importantes, consideraban que no

se cansaban fácilmente, que eran rápidos, fuertes, se veían más delgados y a rasgos generales estaban satisfechos con su aspecto, tan solo un 5,06% no lo estaba frente a un 47,61% de los niños que practican AF.

Esto, tal y como describe Sonstroem (1984) puede ayudar a los niños en procesos de socialización, procesos mentales, rendimiento escolar y mejoramiento de su calidad de vida.

## **7. CONCLUSIONES**

Tras analizar los resultados de presentados en este Trabajo Fin de Grado para escolares de primaria, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los encuestados participan en una actividad deportiva una vez por semana como mínimo. De los que practican deporte una media de 2 o 3 veces por semana o más, casi todos compiten a nivel inter-escolar y provincial.
- Todos los encuestados han realizado deporte en algún momento. Con respecto al abandono deportivo, muy pocos lo han hecho totalmente y se ha observado que el mayor índice de abandono se da en los deportes individuales y los cambios se producen de un deporte individual a uno colectivo.
- En cuanto a la salud, todos los encuestados se sientan sanos o no, asocian la salud al deporte y en menor medida a la alimentación, sin tener en cuenta ningún otro factor.
- Los encuestados generalmente tienen un buen concepto sobre ellos mismos, y cabe destacar que los que no lo tienen, son aquellos que realizan menos actividad física. Esta conclusión coincide con el resultado obtenido por Parfitt y Eston en el 2005, que concluyeron que aquellos niños que realizan mayor AF tienen perfiles psicológicos más psicológicos que los que realizan un nivel de AF más bajo. También encontraron una relación positiva entre la práctica de AF y mayores niveles de autoestima.
- La mayoría de los niños encuestados relacionan el éxito deportivo sobre todo al esfuerzo, se sienten mejor cuando consideran que se han esforzado que por hacerlo mejor que el resto de compañeros y casi todos priorizan la amistad como razón más importante para practicar actividades deportivas.

- Destacar que, en cuanto a la confianza académica de los encuestados, no existe gran diferencia entre los que realizan habitualmente AF y los que no, ya que la mayoría tiene inseguridad a la hora de conocer los resultados de los exámenes y sienten miedo de obtener bajas calificaciones.

## **8. FUTURAS INVESTIGACIONES**

A partir de este trabajo, se proponen a continuación una serie de ideas para el estudio futuros relacionados con la actividad física y su influencia en los niños. Estas serían:

- Beneficios de la actividad física del deporte en niños con trastornos de comportamiento y conducta.
- Deportes que aportarían más beneficios a niños con diferentes síndromes: Asperger, autismo, Down, etc... y que metodología seguir.
- Como encauzar diferentes problemas mentales a través de la práctica deportiva.
- Importancia de la motivación y el estudio de diferentes comportamientos por parte de los familiares durante de la práctica deportiva. La importancia de un trabajo educativo conjunto (padres/madres-maestro/a-entrenador/a).

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Arias, E. A. (2014). Niveles de actividad física de niños y adolescentes durante el descanso en la escuela, un estudio observacional con el uso de soplav. *Educación Física y Deporte*, 33(1), 175-191.
- Arraez J. M., y Romero, C. (2002) *Didáctica de la educación física. Fundamentos didácticos de las áreas curriculares*. Madrid: síntesis.
- Arribas, S; Gil de Montes, L., Arruza, J.A., Aldaz, J. e Irazusta, S.(2008). Actividad físico-deportiva que realizan los jóvenes de guipuzcua. En S. Arribas y J. Aldaz, *Habitos estilo de vida y salud relacionados con la actividad física y el deporte-* (p79-98). Donostia: Argitalpen
- Blumenthal, J. (1999) Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine* 159(19): 2349-56
- Capdevila, L. (2000). *Actividad física y estilo de vida saludable*. Girona: Documenta Universitaria.
- Caspersen, C, Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985) Physical activity, exercise and physical exercise: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-130.
- Castañón, J. (2004) *diccionario terminológico del deporte*. Asturias: ediciones Trea S.L.
- Castillo, I., Balaguer, I., y Garcia-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica física y de la participación deportiva sobre el estilo de la vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de psicología del deporte*, 16(1), 201-210.
- Dr. Salvador Allende" 2017 *del Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba*.
- Carmona, C., Sánchez, P., Bakieva, M. (2011). Actividades Extraescolares y Rendimiento Académico: Diferencias en Autoconcepto y Género. *Revista de Investigación Educativa*, 29 (2), 447-465.
- Consejo superior de deportes (2009) *Proyecto marco nacional de la actividad física y el deporte en edad escolar*.
- Delgado M, y Tercedor P. (2002) *Estrategias de intervención en Educación para la Salud desde la Educación Física*. Barcelona: Inde.
- Devís, J., (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE: Barcelona
- Davis, C., Kennedy, S., Ravelski, E. & Dionea M (1994). The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*; 24, 957-967

- Dunn, A., Trivedi, M. & O'Neal, H. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 587-97.
- Dwyer, T., Sallis, J. F., Blizzard, L., Lazarus, R., & Dean, K. (2001). Relation of Academic Performance to Physical Activity and Fitness in Children. *Pediatric Exercise Science*, 13, 225-238.
- Hassmén, P. (2000). Physical exercise and psychological wellbeing: a population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- Jacinto Espinosa Garcia (1998). Educación para la salud. *Revista Asterisco*.
- Ken, M. (2003). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Laforge, R. (1999). Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, 28, 349- 360.
- Márquez Rosa, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista De Psicología General y Aplicada*, 48, 185-206.
- Martinez, A., Romero, C., y Delgado, M. (2010). Factores que inciden en la promoción de la actividad físico-deportiva en la escuela desde una perspectiva del profesorado. *Cuadernos de psicología del deporte*, 10, 57-78.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Encuesta Nacional de Salud 2011 – 2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Mónaco, M., Gil, S., Muzzio, G., Jousset, J., Ferrari, R., y Casanovas, O. (2005) Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. *Archivo argentino de pediatría*, 103, 450-475.
- Mutrie, N. & Parfitt, G. (1998). Physical activity and its link with mental, social and moral health in young people. In: Biddle S, Sallis J & Cavill N (eds). *Young and active: young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications*. London: Health Education Authority.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Promoción de la Salud. Glosario OMS*. Ginebra
- Organización mundial de la salud (1983). Educación para la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: WHO
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Obesidad y sobrepeso: nota descriptiva*.

- Palou, P., Ponseti, F. X., Borràs, P. A. y Vidal, R. (2005). Perfil de los hábitos deportivos de los preadolescentes en la isla de Mallorca. *Revista de psicología del deporte*, 14(2), 225-236.
- Paluska, S. & Schwenk, T. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), 167-80.
- Parlebas, P. (2001). *Juegos, deporte y sociedad, léxico de praxiología motriz*. Barcelona: Paidotribo, S.L.
- Parfitt, G., y Eston, R.G. (2005). The relationship between children's habitual activity level and psychological well-being. *Acta Paediatrica*, 94(12), 1792-1797.
- Pérez, S. (2014) Actividad física y salud: aclaración conceptual. *EF deportes. Revista Digital*. Buenos Aires, 193 Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
- Porti, M. C. (2006). *Obesidad infantil*. Imaginador.
- Programa PERSEO (2007)
- Ramírez, W., Vinaccia, S. Suárez, G.R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.
- Rodríguez, M. (2001). *Alimentación infantil*. Madrid: Díaz de Santos S.A
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva: Madrid.
- Sánchez-Cruz, J. J., Jiménez, J., Fernández, F., y Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*, 66, 371-376.
- Sanz Arazuru, E. (2005). *La práctica físico-deportiva de tiempo libre en universitarios: Análisis y propuesta de mejora*. Logroño: Universidad de La Rioja. Servicio de publicaciones.
- Sonstroem, R. (1984). Exercise and self-esteem exercise. *Sport Science Review* 12, 123- 155.

- Stephens, T. (1988). Physical activity and mental health in the United States and Canada: evidence from four population surveys. *Preventive Medicine* 17(1), 35-47.
- Subirats Bayego, E; Subirats Vila, G. y Soteras, I (2012). *Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos*. Medicina Clínica, Barcelona, 138, 18-24
- Viñas, J. y Pérez, M. (2011). *Estudio de los hábitos deportivos de la población escolar en España*. Consejo Superior de Deporte, Fundación Alimentum y Fundación Deporte Joven
- Vizuite Carrizosa, M. (2005). Profesor de educación física europeo: Perfil profesional y niveles de competencia. *Revista española de educación física y deportes*, 376(1º trimestre), 67-92.
- .

