



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**Percepción de la relación entre actividad física
y salud en el sector de población de sexto de
primaria**

Presentado por Alejandro Medel Mirón

Tutelado por Ana María Magaz González

Soria, 12 JULIO de 2019

RESUMEN

La actividad física y la salud se encuentran estrechamente ligadas. Sin embargo, no todas las personas, especialmente los jóvenes, perciben que la práctica adecuada de actividad física incide directamente sobre su estado de salud. Ser conscientes de esta relación es el primer paso para ser activos. Por ello, esta investigación busca conocer la percepción que los niños tienen sobre su estado de salud y sobre la relación de esta con la actividad física que realizan. Se emplea el método de caso en alumnos de 6º de primaria de un colegio de la provincia de Soria. Se administra un cuestionario adaptado de varias escalas de percepción y motivación hacia la práctica de actividad física. El estudio concluye que los niños con mayor nivel de práctica de actividad física tienen una mejor percepción de su salud, y observan una mayor relación entre actividad física y salud.

PALABRAS CLAVE

Actividad física, Percepción del estado de salud, autoconcepto, niños, educación.

ABSTRACT

Physical activity and health are closely linked. However, not everyone, especially young people, perceive that proper physical activity has a direct impact on their state of health. Being aware of this relationship is the first step to being active. For this reason, this research seeks to know the perception that children have of their state of health and its relationship with the physical activity they carry out. The case method is used in pupils in the 6th grade of primary school in a school in the province of Soria. A questionnaire adapted from several scales of perception and motivation towards the practice of physical activity is administered. The study concludes that children with a higher level of physical activity practice have a better perception of their health and observe a greater relationship between physical activity and health.

KEYWORDS

Physical activity, Perception of health status, self-concept, children, education.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	8
3. RELACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL GRADO CON EL TRABAJO	9
4. MARCO TEÓRICO	10
4.1. AUTOCONCEPTO Y SALUD PERCIBIDA	10
4.2. ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD	11
4.3. RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD	14
4.4. INTENSIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD	16
5. MARCO EMPÍRICO	17
5.1. METODOLOGÍA	17
5.2. HIPOTESIS	17
5.3. MUESTRA	17
5.4. INSTRUMENTO	17
5.5. PROCEDIMIENTO	19
5.6. TRATAMIENTO DE DATOS	19
6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	21

6.1. DISCUSIÓN	36
7. CONCLUSIONES	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
9. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Imagen 1. <i>Clasificación de los niveles de actividad física</i>	16
Figura 1. <i>Sexo</i>	21
Figura 2. <i>¿Te interesa el deporte?</i>	21
Figura 3. <i>¿Es necesaria la práctica físico-deportiva?</i>	22
Figura 4. <i>¿Te parecen suficientes las horas de educación física?</i>	22
Figura 5. <i>¿Eres bueno en casi todos los deportes?</i>	23
Figura 6. <i>Autopercepción imagen corporal y aspecto físico.</i>	24
Figura 7. <i>Hábitos alimenticios.</i>	25
Figura 8. <i>Higiene y salud.</i>	26
Figura 9. <i>Relación Salud y Actividad Física.</i>	26
Figura 10. <i>Relación entre la práctica de AF y la percepción de la Salud.</i>	27
Figura 11. <i>Influencia del descanso en la salud.</i>	28
Figura 12. <i>Salud percibida.</i>	29
Figura 13. <i>Actividad físico-deportiva practicada.</i>	30
Figura 14. <i>Pertenencia a competición federada.</i>	30
Figura 15. <i>Días de práctica físico-deportiva y tiempo de práctica diaria.</i>	31
Figura 16. <i>Comparación de la práctica de AF entre niños y niñas.</i>	32
Figura 17. <i>Comparación de intensidad en la práctica de AF entre niños y niñas.</i>	32
Figura 18. <i>Participación en las clases de Educación Física.</i>	32
Figura 19. <i>Actividad física en el colegio.</i>	33
Figura 20. <i>Participación competiciones deportivas en el centro.</i>	34
Figura 21. <i>Uso de ordenador, TV, móvil, videojuegos... en mi tiempo libre</i>	35

1. INTRODUCCIÓN

Los estilos y ritmos de vida contemporáneos provocan importantes modificaciones en la alimentación, descanso, actividad física y hábitos corporales. Aunque el desarrollo socioeconómico ha aportado mejoras en la salud y en la tecnología aplicada a la calidad de vida, también ha traído consigo riesgos asociados a conductas y estilos de vida más sedentarios y menos saludables. La escasa realización de ejercicio físico o actividad física diaria acompañada normalmente de una mala alimentación están convirtiéndose en una de las “malas rutinas” que afectan a todas las sociedades desarrolladas.

La adopción de estas malas rutinas se extiende también a los más jóvenes. La población juvenil concede escasa importancia a la actividad física cotidiana, prefiere la comodidad de un sofá, una videoconsola o pasar horas en las redes sociales a la práctica de cualquier actividad física. La suma de una alimentación no estructurada y poco saludable da lugar a un aumento del sedentarismo, la obesidad y enfermedades asociadas en este segmento de población.

Las actividades de ocio de los niños y niñas han cambiado de manera drástica en los últimos años. Antes, en la infancia se dedicaba la mayor parte del tiempo de ocio a jugar al aire libre, o realizar actividades de intensidad moderada que suponían un gasto energético (Caspersen, Powell y Christenson, 1985). En la actualidad la aparición de los videojuegos, internet y redes sociales ha provocado que los niños dediquen mucho más de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario. Como resalta la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) a consecuencia de ello se observan más niños obesos, con diabetes, u otras enfermedades no propias de estas edades y que afectan a su salud (OMS, 2013). Pero, además, los niños no son conscientes de que ser más sedentarios influye en su salud y la pone en riesgo. No relacionan el hecho de que un mayor grado de actividad física condiciona mayor grado de salud. Y tampoco dan importancia a los hábitos alimenticios o de descanso. Y aunque son conscientes de que tener una dieta equilibrada y dormir las horas suficientes es importante no lo relacionan con su salud. En realidad, ellos no se preocupan de su salud, la ven como algo natural, propio de su edad, que está ahí siempre y no tienen conciencia de cómo evoluciona según modelos de vida que lleven a cabo o los hábitos actuales.

Por lo tanto, se hace necesario promocionar y concienciar a cerca de estilos de vida saludable desde edades tempranas que conlleven, en el largo plazo, un incremento y mejora de la calidad de vida y la salud.

Dado que en las primeras edades se consolidan patrones conductuales y que estas primeras etapas son períodos sensibles para formar estilos y hábitos de vida, la apropiación de un estilo de vida saludable que se extienda hasta la edad adulta debe realizarse en esos primeros años. Además, tenemos que aprovechar que a los niños les gusta jugar activamente. La mayoría de los niños tienen una actitud muy positiva hacia la actividad y ejercicio físico. En estos años la actividad física gira en torno a juegos con implicación motora, sin ser conscientes de que la realización de esta actividad física incide directamente sobre su salud.

Esta responsabilidad de mejorar la salud por medio de la actividad física recae en todos los agentes de la sociedad: maestros, familias, medios de comunicación, industria alimentaria, etc. Todos son corresponsables de hacer ver a los niños que, a través de la práctica de actividad física, jugando, siendo activos, abandonando estilos de vida sedentarios y malos hábitos alimentarios, mejorarán su salud. Y deben encargarse de hacer consciente al niño de que la salud es un activo que hay que cuidar y que no va a estar ahí siempre si no se atiende.

Especialmente los centros educativos, son excelentes agentes para poder concienciar a los niños sobre conductas, rutinas y hábitos relacionados con la actividad física y la salud.

A partir de estas ideas, hemos creído interesante estudiar: cómo perciben ellos la salud, cómo de saludables se sienten, qué elementos de salud perciben y cuáles no, que niveles de Actividad Física y hábitos de vida saludable tienen, si son conscientes de la relación positiva entre actividad física y salud y determinar la relación existente entre su nivel de Actividad Física y su percepción de la salud.

2. OBJETIVOS

El trabajo fin de grado persigue los siguientes objetivos:

- 1.** Analizar la percepción que tienen los escolares sobre la salud.
- 2.** Estudiar la autopercepción de salud en niños.
- 3.** Investigar el conocimiento sobre hábitos de vida saludable que tienen los niños.
- 4.** Valorar que niveles de actividad física tienen los estudiantes.
- 5.** Investigar el conocimiento que tienen los niños de la relación positiva entre Actividad Física y salud.
- 6.** Determinar la relación existente entre su nivel de la práctica de actividad física y su percepción de salud.

3. RELACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL GRADO CON EL TRABAJO

COMPETENCIAS DEL GRADO	RELACIÓN CON EL TFG
Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética	A través del estudio, he adquirido competencias para la búsqueda de datos, y con el análisis de estos he podido emitir juicios críticos a partir de los cuales poder aplicar diversas estrategias en el aula.
Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudios	El conocimiento adquirido con la elaboración de este trabajo justifica poder aplicar dicho aprendizaje en las aulas de cara a la resolución de problemas presentes en la educación primaria hoy en día.
Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.	La transmisión de información es la principal herramienta de un docente, de modo que a partir de la elaboración de este trabajo voy a emitir juicios coherentes tanto a los alumnos como al resto de la comunidad educativa.
COMPETENCIAS ESPECIFICAS DEL GRADO	RELACIÓN DE ESTAS COMPETENCIAS CON EL PRESENTE TRABAJO
Conocer y comprender las características del alumnado de primaria, sus procesos de aprendizaje y el desarrollo de su personalidad, en contextos familiares, sociales y escolares.	La elaboración del presente trabajo ha permitido contactar con alumnos, en este caso de 6º de primaria, conocerlos de primera mano, su personalidad, sus procesos de aprendizaje, así como sus contextos familiar y social.
Comprender y valorar las exigencias del conocimiento científico, identificando métodos y estrategias de investigación, diseñando procesos de investigación educativa y utilizando métodos adecuados.	A través de la realización del estudio he adquirido el conocimiento necesario para la elaboración de estrategias de investigación, utilizando el método científico para elaborar hipótesis, discusiones, conclusiones...

4. MARCO TEÓRICO

4.1 AUTOCONCEPTO Y SALUD PERCIBIDA

El presente estudio se centra en la percepción de la relación entre práctica de actividad física y salud y cómo percibimos nuestro estado de salud. Por lo tanto, comenzaremos definiendo el término autopercepción, relacionado con otros vocablos: autoconcepto y autoestima como parte fundamental de la autopercepción.

Según Gordon (2007) el patrón que habla sobre la autopercepción describe cómo el individuo percibe su salud y bienestar y cómo maneja, mantiene o recupera su salud. Se incluyen en este patrón, por tanto, las prácticas como son hábitos higiénicos, vacunaciones etc. Además de los tratamientos médicos o enfermeros prescritos y el control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.). A través de la valoración de este Patrón se determinan las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

Por su parte, la autoestima física se construye a partir de la percepción de la habilidad motriz y la apariencia física (Fox & Corbin, 1989).

Del mismo modo Sonstroem (1978) indica que entre la autoestima y las actitudes existe un nexo. Aquellas personas con habilidad motriz presentan una actitud positiva a la práctica de Actividad Física. Torre (2002) añade además la autoestima como un factor en el proceso de socialización deportiva.

Por otro lado, según Shavelson, Hubner y Stanton (1976) el autoconcepto posee una naturaleza multidimensional. Fernández, Contreras, García y González (2010) argumentan que la dimensión física del autoconcepto es la más relevante en su configuración. Por su parte esta se define según Stein (1996) como: “las percepciones que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física”. Tanto, Goñi, Rodríguez y Ruiz de Azúa (2004) como Alvariñas y González (2004) exponen la necesidad de un autoconcepto positivo, el cual, mejora la percepción de la competencia de la propia persona y es capaz de producir un bienestar psicológico en ella.

Los jóvenes consideran positivamente la práctica de actividades físicas y deportivas influyendo en su salud, autopercepción, forma física etc. (Álvarez y López, 1999). Pero en cambio, este pensamiento no se corresponde con el nivel de práctica realizado (Álvarez y

López, 1999; García-Ferrando, 2001; Casimiro, 1999). De esta manera, aunque los jóvenes consideren que la práctica de Actividad Física es importante, de poco vale si no se refleja en su realización.

Explicamos ahora, por tanto, la relación entre la salud y el autoconcepto. Según Moyano y Ramos (2007) existen relaciones entre la satisfacción vital y la autopercepción de la salud. En la misma línea, Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) argumentan que aquellas personas que tienen una buena salud mental, careciendo, por ejemplo, de afectos negativos o ansiedad, suelen manifestar una alta satisfacción con sus vidas.

En cambio, Arita (2005); Argyle (1993) y Barrientos (2005) argumentan que la percepción de la salud no siempre tiene relación directa con el estado de salud real, sino que hay otros factores que, como indica Abellán (2003), se han hallado determinantes, como la edad, el sexo o el nivel educativo.

Para poder evaluar la salud y el bienestar subjetivo de los niños y adolescentes se han desarrollados los instrumentos KIDSCREEN. Estos instrumentos sirven como medidas de la salud autopercebida, aplicables a niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas entre las edades de 8 a 18 años. Entre ellos encontramos KIDSCREEN-52, que permite información detallada de la salud con 52 ítems, que requiere unos 15-20 minutos para ser completado. Como modificaciones de este, aparecen KIDSCREEN-27 y KIDSCREEN-10 Index.

Todas estas versiones se encuentran disponibles tanto para niños como para niñas y adolescentes, además de para madres y padres y para personas que deseen conocer este tipo de información. Han sido traducidos y adaptados a diferentes idiomas y se estratifican según la edad y el género.

4.2 ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

La Actividad Física (en adelante AF), hace referencia a “la acción que implica de forma determinante a la physis humana, al actuar tangible y observable de su corporeidad por oposición a las acciones mentales” (Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y del Deporte, 1999, p. 11).

Pero la acepción más generalizada es la de Caspersen, et. al. (1985) que la definen como “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasionan un gasto de energía que dependerá de la masa muscular implicada, de las características de dicho movimiento, de la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones musculares” (p. 126). Siguiendo esta línea “Dicha contracción muscular conlleva un incremento sustancial del gasto energético de la persona” (Sánchez Bañuelos, 1996, p. 26).

Rico y Madrid (2000) argumentan que la AF puede tener una cierta intencionalidad o no; en el primero de los dos casos, la acción corporal se utiliza con unas finalidades educativas, deportivas, recreativas, terapéuticas etc.; mientras que, en el segundo caso, simplemente puede ser una actividad cotidiana que el individuo realiza. Además, según afirma la OMS (2013): “La Actividad Física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas” (p. 1).

De esta manera, la práctica de actividades físicas, según la Conferencia de Ministros Europea (1975) se puede subdividir en cuatro grandes categorías:

- Juegos y deportes de competición, caracterizados por la aceptación de reglas y el hecho de enfrentarse a otros.
- Actividades de aire libre en las cuales los participantes tratan de dominar un terreno determinado.
- Actividades estéticas en cuya ejecución el individuo dirige su atención sobre sí mismo y reacciona ante el placer del movimiento corporal coordinado, como, por ejemplo, el baile, el patinaje artístico, la natación practicada a título recreativo.
- Actividades de mantenimiento de la condición, es decir, ciertas formas de ejercicio o de movimientos realizados, no tanto para sentir inmediatamente una satisfacción de logro o un placer kinestésico, sino más bien para beneficiarse de sus efectos a largo plazo.

4.3 RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Existen multitud de autores que, al analizar el concepto de actividad física, lo relacionan con la salud. Por lo tanto, haremos una aproximación al término de la salud, como anteriormente se ha hecho con la actividad física.

El término de salud se ha identificado con la ausencia de enfermedad, de ahí que una persona suele considerarse que está sana cuando no está enferma, pero la OMS (1998), definió la misma como “un estado completo de bienestar a nivel físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. El Diccionario de Ciencias de la Educación (1988) se centra en el funcionamiento equilibrado de órganos, y define la salud como el estado natural de los seres vivos y a su vez, define la enfermedad como una alteración de este estado.

Salleras (1985) añade que este bienestar se alcanza mediante la realización de estilos de vida activos y la salud se acentúa con recursos sociales y propios del individuo. (Casimiro, 1999). Del mismo modo Gallego, Aliaga y Granizo (2014), afirman que la salud acentúa los recursos sociales, las aptitudes físicas y la propia promoción de la salud.

Siguiendo la línea anterior, al hablar de Actividad Física y su relación con la salud, es necesario conocer el ámbito en el que te mueves, es decir el tipo de actividad física que realizas, la forma en la que esta se realiza y las características del propio individuo que las realiza.

Afirma también que la práctica de Actividad Física siempre debe ser continua y frecuente, nunca discontinua e intensa ya que podría producir riesgos para la salud del individuo. Por lo que, para conseguir esta continuidad y frecuencia en la realización de Actividad Física, es necesario programarla y plantear actividades en dos sentidos, el primero que se base en la utilización de la Actividad Física como tratamiento, mejora o rehabilitación de una enfermedad, donde la AF tenga un efecto positivo. Y el segundo que la AF favorezca el mantener el estado de salud del individuo, además de la prevención de enfermedades.

En definitiva, lo que la AF busca en relación con la mejora de la salud es “desarrollar el organismo hasta la mayor plenitud física posible, conservar el mayor tiempo posible el desarrollo orgánico conseguido y reparar las anormalidades existentes, corrigiéndolas mediante los ejercicios adecuados” (Casimiro, 1999, p.34).

Para que la práctica de AF sea saludable se deben reducir los riesgos, por lo tanto, la AF deberá ser realizada en una cantidad adecuada y de la máxima calidad posible. Los beneficios de practicar AF se obtienen cuando el ejercicio no es ocasional, sino habitual.

Los beneficios saludables que produce la AF en los jóvenes son (Casimiro, 1999):

- A nivel cardiovascular, la realización de una actividad moderada diaria de 30 minutos previene los procesos degenerativos. Esta AF regular se encuentra inversamente relacionada con los factores de riesgo cardiovascular como son el colesterol, sobrepeso etc.

- A nivel óseo, la AF acompañada de una correcta alimentación favorece un correcto desarrollo y crecimiento del joven.

- A nivel de composición corporal, la AF previene un aumento en la adiposidad de los niños inactivos, favoreciendo a su vez la obesidad.

- A nivel metabólico, la AF reduce los niveles de LDL-colesterol, triglicéridos y colesterol total.

- A nivel inmunológico, la AF moderada y controlada favorece la prevención de enfermedades.

- A nivel psicológico, existe una relación positiva entre la práctica de AF y las emociones positivas, aumentando la autoestima, disminuyendo la ansiedad y el estrés.

Igualmente, según Rowland (1990) la realización de ejercicio físico regular y frecuente genera beneficios saludables sin que signifique incrementos o mejoras de condición física.

4.4. INTENSIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Devís y Peiró, (1992), argumentan que es la Actividad Física la que aporta beneficios en la salud y no la Condición Física al tener altos niveles de rendimiento.

La AF según Cantera (1997) puede desarrollarse de dos maneras diferentes, una a través de un programa específico de AF con un seguimiento y otra, desarrollando estilos de vida activos, entendido como cualquier práctica cotidiana que ayude a un estilo de vida activo. Ribas (1989) señala como hábitos de salud: una alimentación equilibrada, una

práctica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal.

Para finalizar con el concepto y relación de la Actividad Física y la salud, las características que debe tener la AF, son: “ser regular, crónica, sistemática y progresiva, y cuando es así (es decir, ejercicio físico), entonces es el tiempo el factor más importante” (Jiménez, 2009, p. 280).

En este sentido, refiriéndose al tiempo, Chacón (2011) categoriza la AF por el número de veces que se realiza por semana, dando las siguientes tipologías de práctica: ocasional (menos de una vez al mes o 1-11 veces al año), práctica irregular (de una vez al mes a una vez por semana o 12-59 veces al año), práctica regular (dos veces por semana o 60-119 veces al año) y práctica intensiva (más de dos veces a la semana o 120 veces o más al año). Además, también puede categorizarse por su duración, dicha duración oscila en periodos de 15 minutos o más diferenciando la duración entre: 5 a 15 minutos, de 15 a 30 minutos, de 30 a 45 minutos, de 45 a 60 minutos y más de una hora. Y por su intensidad, se distinguen tres intensidades: la intensidad ligera o baja (puede realizar actividad durante una hora o más sin cansarse), la intensidad moderada (produce un aumento de la frecuencia respiratoria o del corazón) y la intensidad alta o elevada (actividad que supone casi un máximo de esfuerzo, produciendo a su vez fatiga).

Existen instrumentos diferentes para medir la Actividad Física, según Serón, Muñoz y Lanás (2010), entre ellos cabe destacar el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), instrumento que aporta información sobre el gasto energético en 24 horas, diferenciando las distintas áreas de la vida diaria. Dentro de este cuestionario, el indicador de Actividad Física se expresa en MET. Los METs son la clasificación de las demandas energéticas. Un MET es la energía que se consume cuando se permanece en estado de reposo, son múltiplos de la tasa metabólica basal. Los METs manifiestan la intensidad de una actividad física realizada.

Para calcular esta tasa metabólica, se multiplica el MET correspondiente al tipo de actividad por los minutos de su ejecución en un tiempo determinado (días, semanas etc.). Los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el IPAQ son los siguientes:

Nivel de actividad física alto	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana; → o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
Nivel de actividad física moderado	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; → o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; → o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
Nivel de actividad física bajo	<ul style="list-style-type: none"> → Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

Imagen 1. Clasificación de los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el IPAQ (Serón et al, 2010)

Dentro del estudio se elaborará una investigación que nos permita valorar los distintos niveles de actividad física que realizan los individuos del sector de población. Gracias al cuestionario IPAQ, podemos diferenciar entre el gasto energético en varias áreas de la vida. De esta manera, con la ayuda del cuestionario, es mucho más sencillo para los profesores de Educación Física, medir los niveles de realización de Actividad Física que realizan los alumnos en los colegios, basándose en los distintos niveles diferenciados anteriormente. Para llevarlo a la práctica únicamente bastaría con conocer el tipo de Actividad Física y durante cuánto tiempo la realizan.

Por consiguiente, se llevará a cabo una investigación donde se estudien la percepción de la salud y la percepción de la actividad física, así como la relación entre ambas. Para ello se realizará una fase de estudio en la que se preguntará en el sector de población de Sexto de Primaria sobre la Actividad Física que realizan, su duración e intensidad, sus hábitos de alimentación, higiene y descanso y su propia percepción de la salud.

5. MARCO EMPÍRICO

5.1 METODOLOGÍA.

Esta investigación cuantitativa tiene como fin el estudio de la percepción de la salud y de la percepción de la de la relación entre la actividad física y la salud en población de primaria. Para ello se lleva a cabo un trabajo descriptivo explicativo, partiendo de unas hipótesis. Para dicho trabajo se lleva a cabo un análisis de caso en un centro escolar de la provincia de Soria.

5.2 HIPOTESIS.

- Existen diferencias en la percepción de la salud en función del nivel de actividad física realizado.
- Los alumnos con más nivel de práctica de actividad física tienen mejor percepción de su salud mejor y más exacta.
- Los alumnos no son conscientes de todos los elementos relacionados con la salud.

5.3 MUESTRA.

La muestra está formada por 42 alumnos de 6º de Primaria del CEIP Manuel Ruiz Zorrilla en la localidad de El Burgo de Osma, de edades comprendidas entre los 11 y los 13 años de edad. De los cuales 29 son niños y 13 son niñas.

5.4 INSTRUMENTO.

El instrumento elegido para llevar a cabo el estudio es un Cuestionario. Teniendo en cuenta los objetivos marcados en la investigación y el conocimiento reflejado en el marco teórico se recogen los datos en el Cuestionario de la Percepción de la relación entre AF y Salud (ANEXO 1). El Cuestionario de la Percepción de la relación entre AF y Salud empleado está creado a partir de las siguientes pruebas y escalas:

- Escala de Autoconcepto físico para jóvenes (C-PSQ) Adaptada de Fox y Corbin (1989).
- Escala de Autoconcepto físico (PSPP) Adaptada de Fox y Corbin (1989).
- Escala de percepción de clima motivacional de los compañeros. Adaptada de Ntoumanis y Vazou (2005).
- Caf (cuestionario de autoconcepto físico) de Goñi, Ruiz de Azúa, y Rodríguez, (2006).
- C.A.M.P.A.F.D. Cuestionario para el análisis de la motivación y la práctica de la actividad físico-deportiva. Hellín, Moreno, y Rodríguez (2004).

Sobre estas pruebas se seleccionaron aquellas preguntas más enfocadas a la finalidad de este TFG. El cuestionario definitivo está compuesto por 41 preguntas cerradas y abiertas agrupadas en 4 bloques: Educación y cultura de la actividad física en relación con el tiempo libre, Autoconcepto y Salud percibida, Salud (alimentación, higiene, descanso...), Intensidad y frecuencia de la Actividad Física.

En las preguntas cerradas se emplea una escala psicométrica tipo Lickert de 5 puntos. Los alumnos deben marcar con una (X) la puntuación que consideren más acorde, siendo 1 muy poco, y 5 mucho. Mientras que en las abiertas explican si realizan Actividad Físico-deportiva y, en caso afirmativo, de cuál se trata.

Previamente a la entrega del cuestionario en las aulas, fue validado por tres expertos, entre los que se encontraban dos profesores del colegio donde se procederían a obtener los resultados.

Lo que se pretende medir en este caso es la autopercepción de la salud de los individuos, así como el nivel de Actividad Física que realizan. En lo que se refiere a la validez del contenido, la prueba se considera válida ya que los ítems que la componen se muestran adecuados al contenido que evalúan. Esta validación está fundamentada en la valoración de expertos: los profesores de EF y el tutor del trabajo. No obstante, no se ha pasado el test de validez de constructo.

Previa a su realización, el cuestionario fue realizado por dos alumnos que no formaban parte del sector de población que lo haría posteriormente.

Refiriéndonos a la fiabilidad del test en este caso en concreto, observamos que el procedimiento del test se encuentra estandarizado, ya que el propio test como las condiciones de todos los participantes eran iguales, tanto su tiempo de ejecución, instrucciones etc.

El cuestionario se encuentra dividido en cuatro bloques: Educación y cultura de la actividad física en relación con el tiempo libre, Autoconcepto y Salud percibida, Salud (alimentación, higiene, descanso...), Intensidad y frecuencia de la Actividad Física. La división del cuestionario en estos cuatro bloques está relacionada con lo estudiado previamente en el marco teórico, los objetivos e hipótesis de la presente investigación. Además, permite una mayor sencillez a la hora de responderlo, agrupando las preguntas referidas al mismo tema.

5.5 PROCEDIMIENTO.

El análisis de caso se REALIZÓ en el CEIP Manuel Ruiz Zorrilla a niños de 6º de Primaria en los días 15,16 y 22 de mayo a partir de la fundamentación teórica presentada.

Previo a la realización de los cuestionarios, se lleva a cabo un Pre-Test con la intención de identificar el grado de comprensión de las preguntas y el conocimiento previo sobre el tema.

El Pre-Test se llevó a cabo los días previos la entrega del cuestionario (15 y 16 de mayo). El cuestionario, por su parte se entregó y se recogió en el mismo día (22 de mayo), teniendo una duración de realización de 15-20 minutos.

5.6 TRATAMIENTO DE DATOS.

Con los resultados obtenidos se creó una base de datos en el programa Excel. Esta base de datos está compuesta por: 41 preguntas y por 42 encuestados, en total 1722 variables, donde se introdujeron cada una de las respuestas de los encuestados. Con esta base de datos se realizó un análisis estadístico estableciendo relaciones entre los objetivos que se perseguían en el estudio como la relación de actividad física realizada, con la salud percibida, sus hábitos personales y autoconcepto.

Para una mejor apreciación de los resultados obtenidos, se realizaron tablas, gráficos de sectores y de barras donde se exponen los resultados acompañados por una explicación.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En primer lugar, se observaron características sociodemográficas. La población está compuesta por 29 niños y 13 niñas.

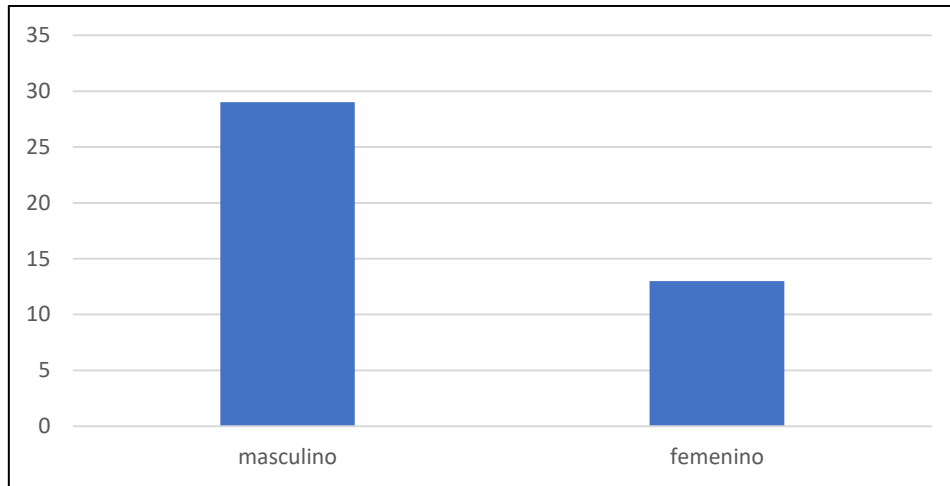


Figura 1. Sexo

- **Educación y cultura de la actividad física en relación con el tiempo libre.**

El 62% de los encuestados está muy interesado en el deporte y la actividad físico-deportiva, el 21% está bastante interesado en el deporte, mientras que un 12% se encuentra solamente interesado en el deporte y un 5% está poco interesado.

A la pregunta si ven necesaria la práctica físico deportiva, la respuesta casi unánime por parte de 39 de los 42 encuestados fue que la consideraban muy necesaria e importante. 2 alumnos la consideraban importante y tan solo 1 la consideraba muy poco importante.

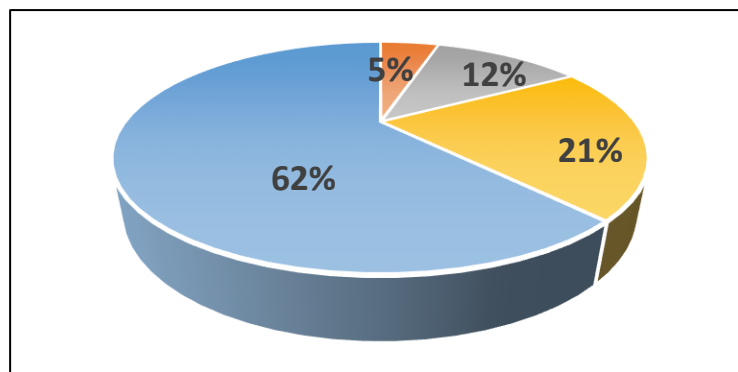


Figura 2. ¿Te interesa el deporte?

Se preguntó a los encuestados si las horas de Educación Física que recibían en el colegio les parecían suficientes. En esta ocasión la respuesta mayoritaria fue que sí, ya que 18 de los 42 entrevistados afirmaron que las horas les parecían muy suficientes. Por el contrario, 9 de los encuestados opinaron que les parecían insuficientes. Mientras que encontramos 7 personas que están poco satisfechas con las horas de educación física y 6 que están satisfechas. Solamente son dos las personas a las que no les importa si son suficientes o no las horas de educación física.

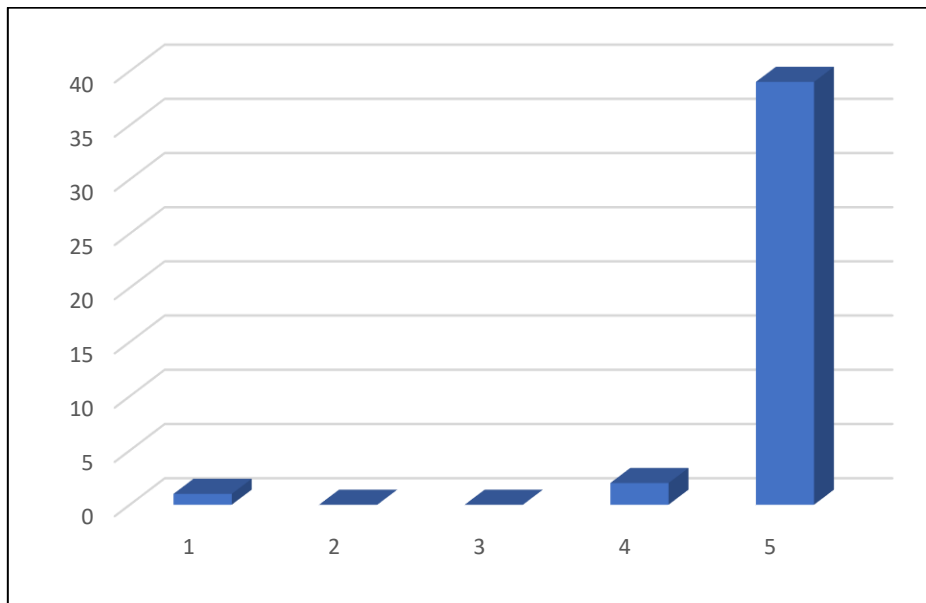


Figura 3. ¿Es necesaria la práctica físico-deportiva?

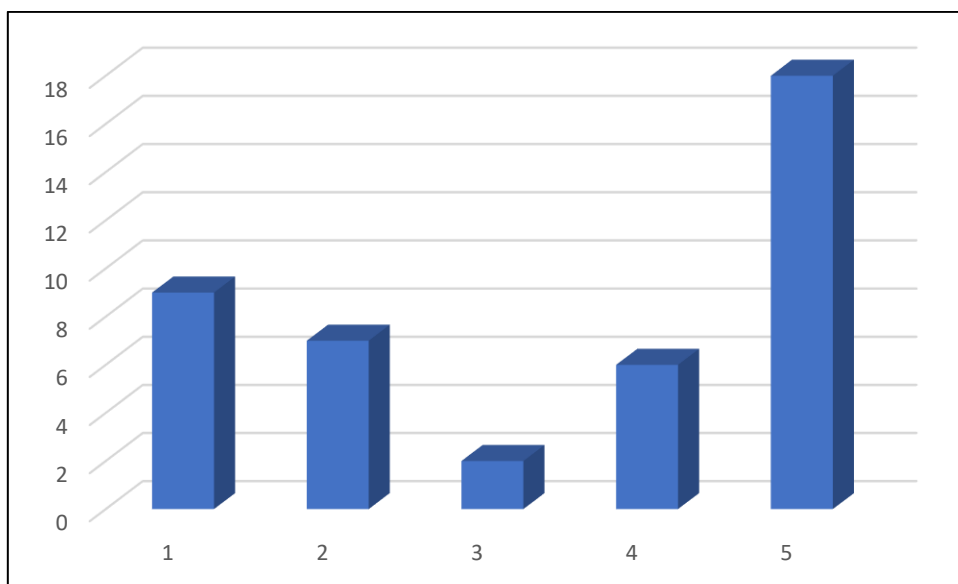


Figura 4. ¿Te parecen suficientes las horas de educación física?

- **Autoconcepto y salud percibida.**

En cuanto al autoconcepto y la salud percibida, se preguntó a los alumnos su capacidad deportiva. Encontramos igualdad a la hora de decidir sobre su capacidad deportiva. Encontramos que el 31% de los encuestados cree que es muy bueno en casi todos los deportes que practica y el 19% cree que es bueno. Hallamos igualdad ya que también el 31% de los encuestados cree que es normal en cuanto a deportes se refiere. El 9% se considera muy malo y el 10% se considera malo en deportes practicados.

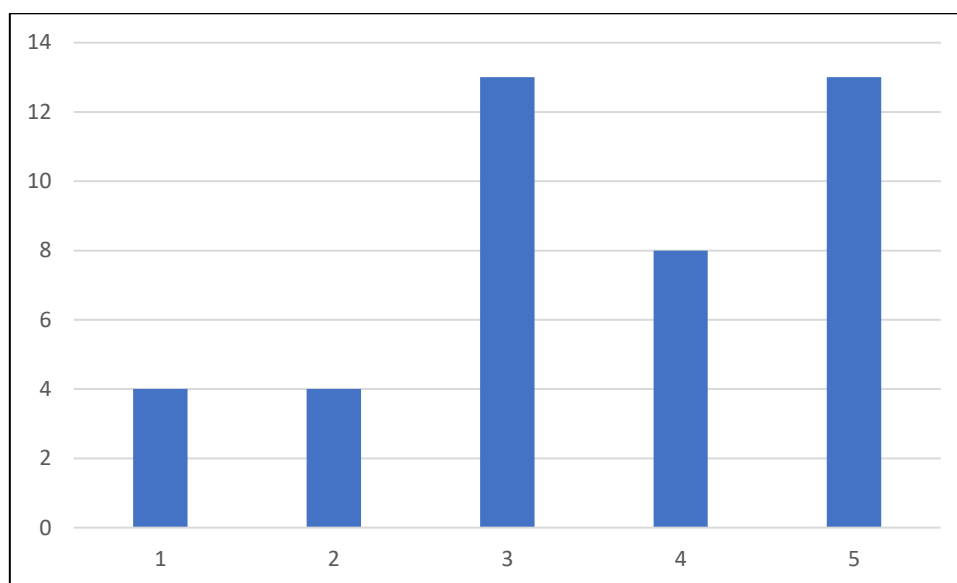


Figura 5. ¿Eres bueno en casi todos los deportes?

Para la valoración de la imagen corporal percibida y del aspecto físico se han integrado tres cuestiones, una que pregunta sobre la confianza en su propio aspecto físico, otra sobre su satisfacción con el mismo y la última es si siente comodidad a la hora de realizar ejercicio físico. En primer lugar, destaca que 13 de los 42 encuestados opina que no siente confianza en su aspecto físico, únicamente 2 de los 42 encuestados expone que siente poca confianza, 6 que sienten confianza, 7 que sienten bastante confianza y para finalizar 14 que tienen mucha confianza en su aspecto físico.

En cuanto a la satisfacción por el aspecto físico de cada encuestado, 27 de los 42 encuestados, por lo tanto, el 62% se encuentra muy satisfecho con su aspecto físico. El 16% se siente bastante satisfecho de su aspecto físico, el 7% se encuentra satisfecho y el 4% y 7% se encuentran poco satisfechos y muy poco satisfechos respectivamente.

A la hora de encontrarse cómodos en la realización de actividad física, observamos que la mayoría considera que no se siente incómodo, un 66%. Encontramos el segundo valor más alto en aquellos que sí que se encuentran muy incómodos en la realización de actividades físicas, suponiendo el 21% de la muestra.

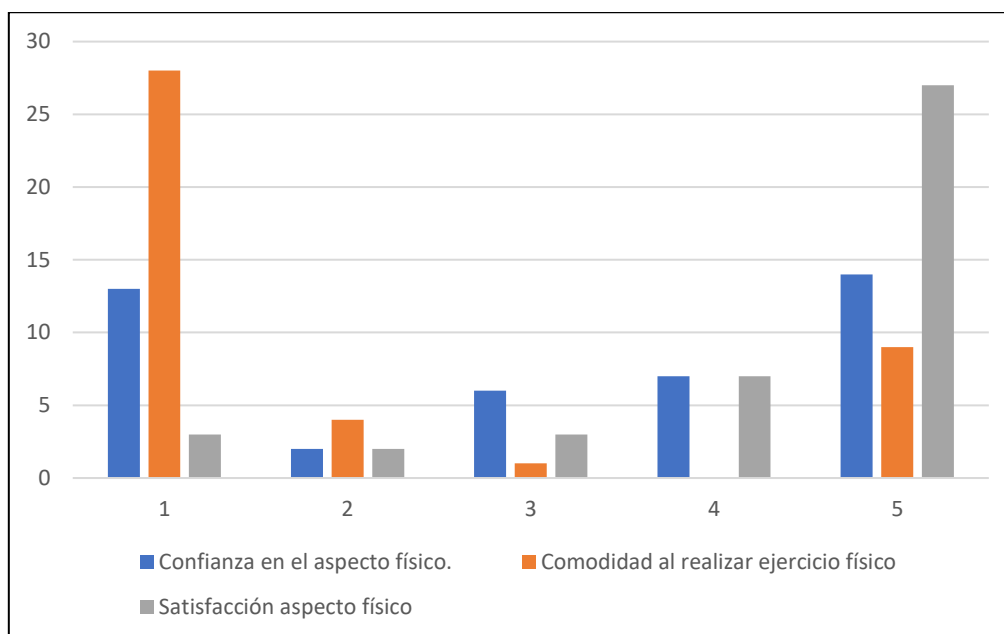


Figura 6. Autopercepción imagen corporal y aspecto físico.

- **Salud (alimentación, higiene, descanso)**

Se preguntó a los entrevistados sobre sus hábitos alimenticios, refiriéndose a su alimentación y al consumo de frutas. Como se observa en el gráfico, el 43% de los encuestados argumenta que lleva una alimentación muy adecuada y equilibrada. El 29% lleva una alimentación bastante equilibrada y adecuada. Seguido por el 12% que opina que su alimentación es adecuada y equilibrada. El 7% y el 9% cree que su alimentación es poco y muy poco adecuada y equilibrada respectivamente.

En cuanto al consumo de fruta de los encuestados, se observa que el valor dominante es que el consumo de fruta se encuentra en una tendencia central, siendo elegida la opción

de un consumo normal de fruta por el 43%. El 24% de los encuestados cree que consume bastante fruta, mientras que el 19% cree que consume poca fruta. En los extremos encontramos que el 9% consume muy poca fruta

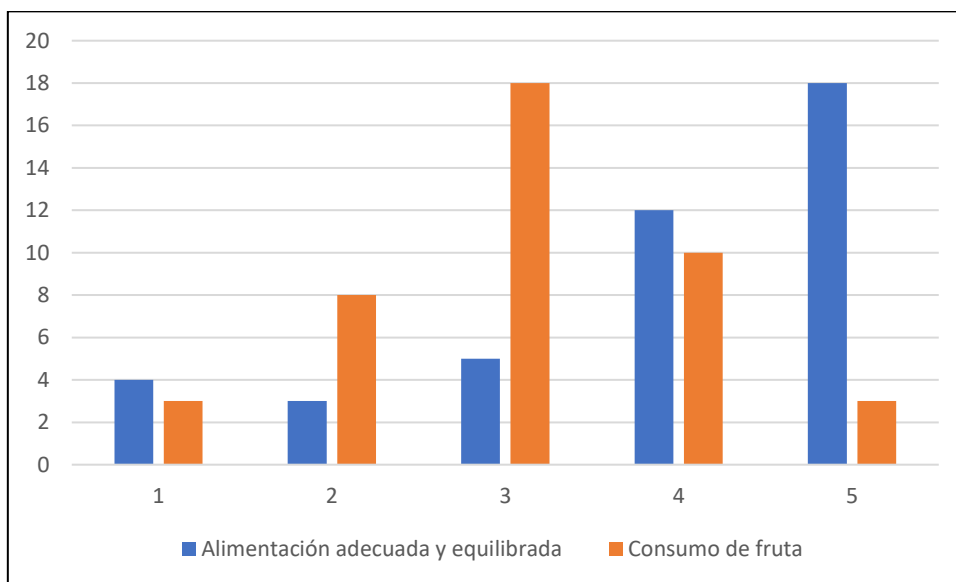


Figura 7. Hábitos alimenticios.

En relación con los hábitos saludables de los encuestados, se les preguntó por el tiempo que usan en su higiene personal y si creen que la higiene tiene una influencia directa en la salud. En cuanto al tiempo que los encuestados dedican a su higiene personal, se obtuvo que el 74% dedica mucho tiempo a su higiene personal, el 19% le dedica bastante tiempo a su higiene, el 5% le dedica el tiempo suficiente y únicamente el 2% le dedica muy poco tiempo a su higiene personal.

Centrándonos ahora en la influencia que tiene la higiene en la salud, el 81% de los encuestados cree que la higiene mucha influencia en la salud. El 10% cree que tiene bastante influencia en lo que a salud se refiere, seguida del 7% que opina que, sí que tiene influencia en la salud, mientras que existe un 2% que cree que la higiene no tiene influencia directa en la salud.

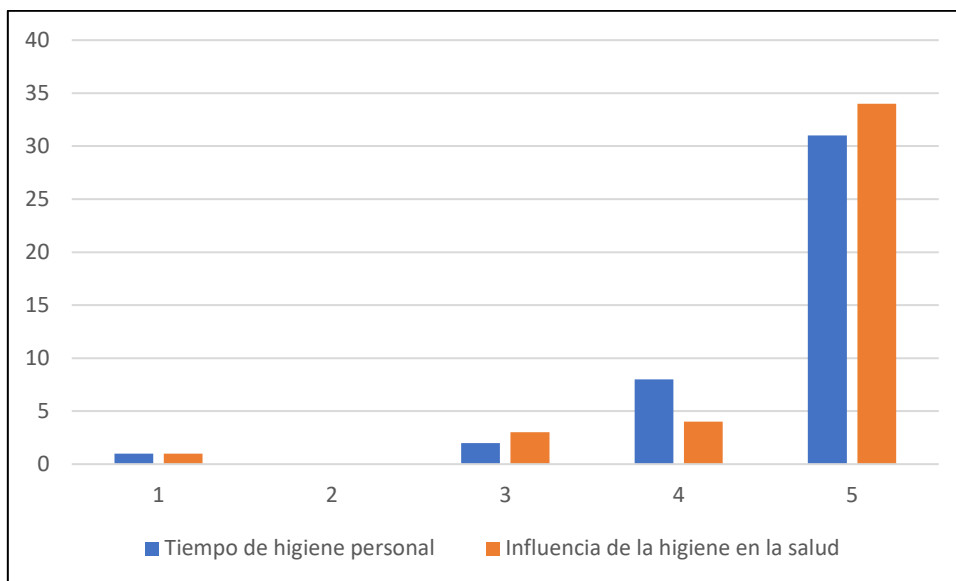


Figura 8. Higiene y salud.

Para observar la relación entre la salud percibida y la AF realizada se valoraron los días de práctica de actividad física y la percepción que los individuos tenían sobre su propia salud. En las figuras 9 y 10 se examinan las variables de percepción de la salud y práctica de actividad físico deportiva, observándose que aquellos individuos que calificaron la percepción de su salud como muy buena son a su vez los que realizan una mayor AF, mientras que aquellos que consideran que la percepción de su salud es baja coinciden con los que menos AF realizan. En ambas figuras se observa que es mayoritario tanto la buena autopercepción de la salud, como la realización de AF.

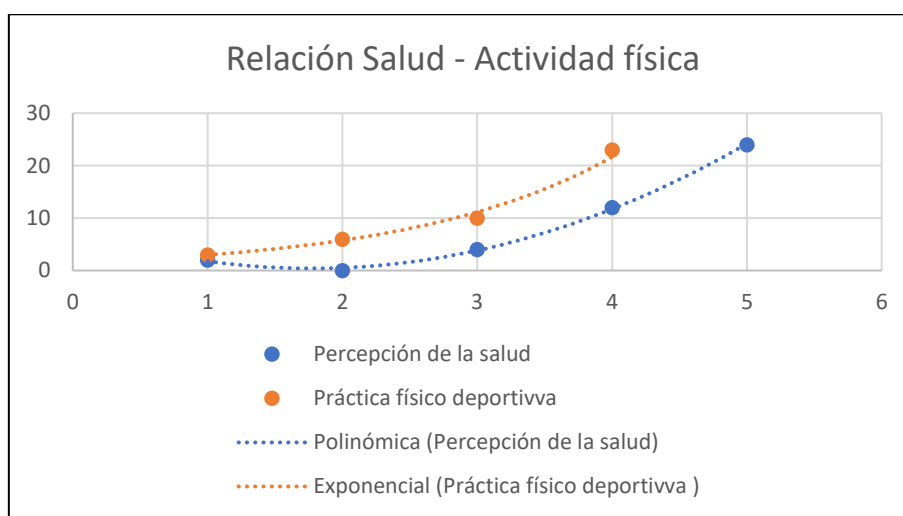


Figura 9. Relación Salud y Actividad Física.

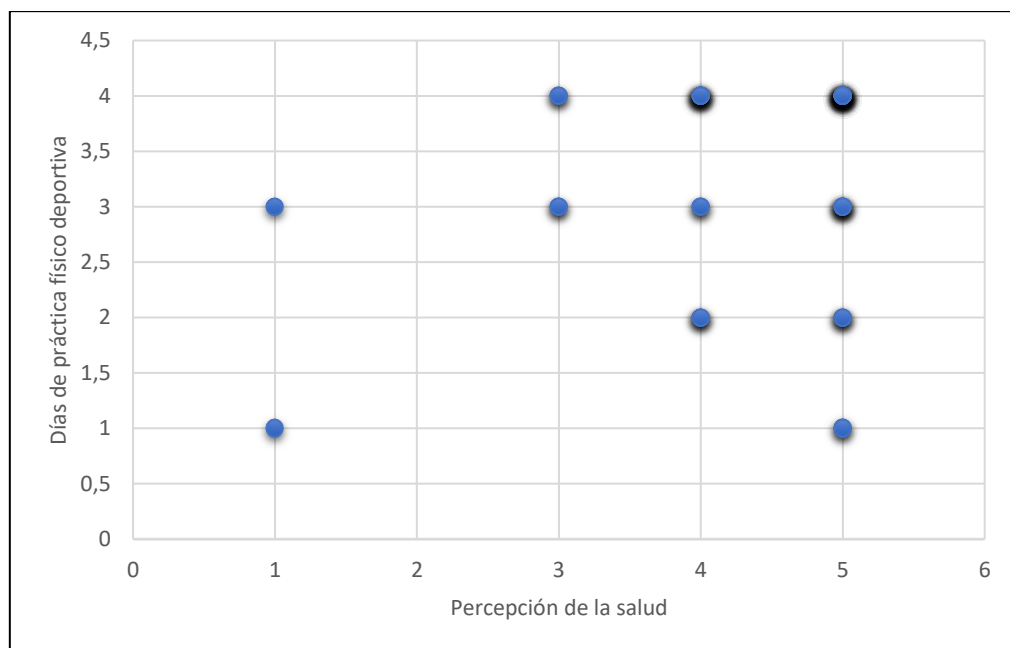


Figura 10. Relación entre la práctica de AF y la percepción de la Salud.

A la hora de medir la influencia que tenía el descanso en la salud de los encuestados, se les preguntó si pensaban que esta influía directamente en su salud y si consideraban que descansaban las horas suficientes. En primer lugar, en cuanto a la influencia del descanso en la salud 33 de los 42 encuestados opina que las horas de descanso influyen mucho en la salud, 6 de los 42 que influyen bastante, 1 que influyen en la salud y 2 que influyen muy poco en la salud.

En cuanto al descanso personal de cada uno de los alumnos y sus propias horas de descanso, 19 de los 42 encuestados opina que las horas que duerme le parecen muy suficientes, 10 de los 42 que les parecen bastante suficientes, 6 que les parecen suficiente y 7 que les parecen muy poco suficientes sus horas de descanso personal.

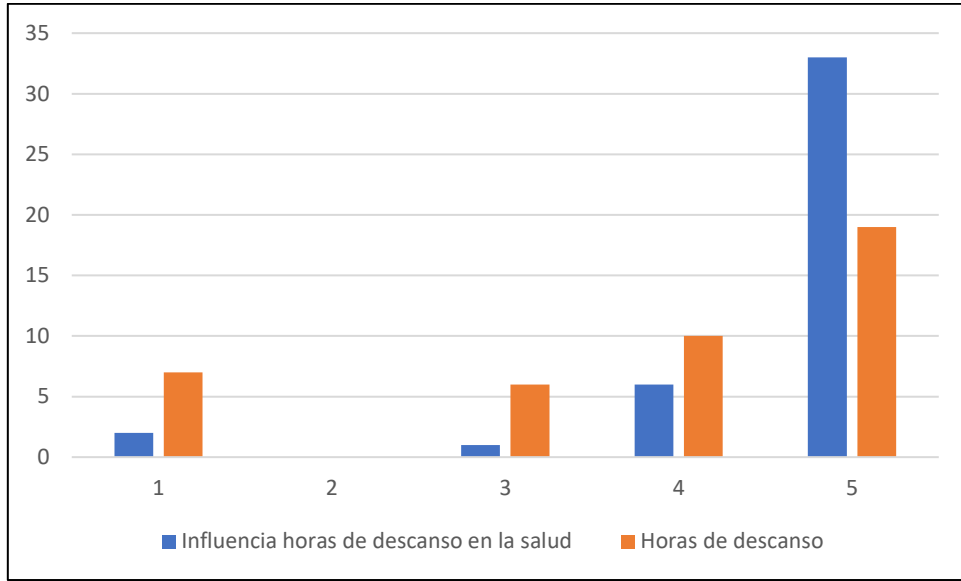


Figura 11. *Influencia del descanso en la salud.*

Los resultados obtenidos en cuanto a la salud percibida de los encuestados es la siguiente. Se les preguntó sobre si padecían algún tipo de enfermedad, sobre la consideración sobre su propia salud y las visitas que hacían al médico.

En primer lugar, 35 de los 42 encuestados consideró que no sufría ninguna enfermedad, mientras que 5 de los 42 sí que consideró que sufría enfermedad.

En segundo lugar, se les preguntó por la percepción de su propia salud. 24 de los 42 encuestados argumentaron que tenían muy buena salud, 12 que tenían bastante salud, 4 que tenían salud y 2 que tenían muy mala salud.

Para finalizar, se les preguntó la frecuencia con la que acudían al médico. 12 de los 42 encuestados visitan al médico muy poco, 4 bastante poco, 12 lo visitan con normalidad, 5 lo visitan bastante y 9 lo visitan muy a menudo.

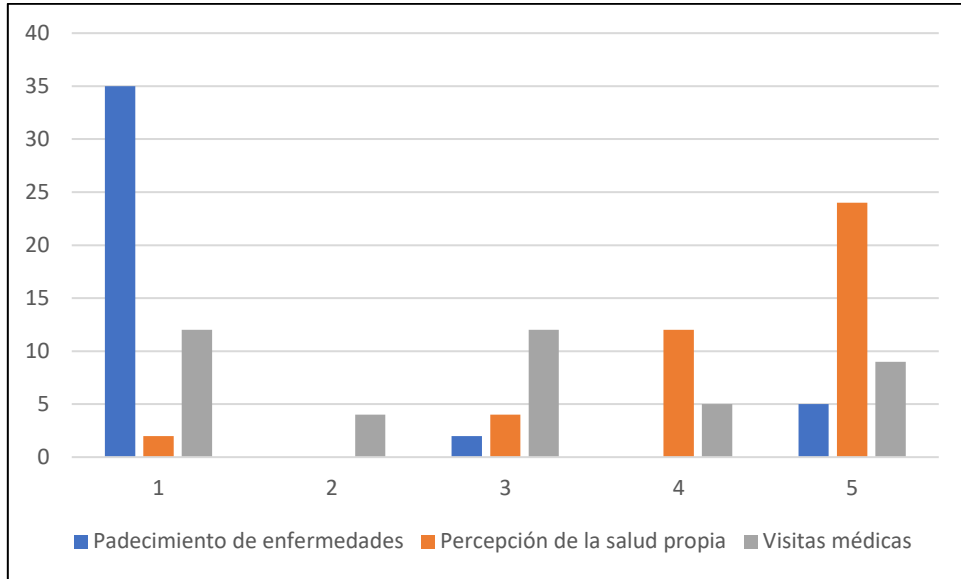


Figura 12. Salud percibida.

- **Intensidad y frecuencia de la actividad física.**

En lo que a intensidad y frecuencia de la actividad física se refiere, se preguntó a los alumnos si realizaban algún tipo de actividad física y que indicasen cuál realizaban. Se observa que el fútbol es el deporte predominante ya que 17 de los 42 encuestados lo practican. Seguido por multideporte, donde lo practican 8 de los 42 encuestados, acompañado por los encuestados que no realizan ningún tipo de actividad física, que son 4 de los 42.

A continuación, se preguntó a los encuestados si pertenecían a competición federada, el 43% de los encuestados participa en competición federada, mientras que el 57% no lo hace.

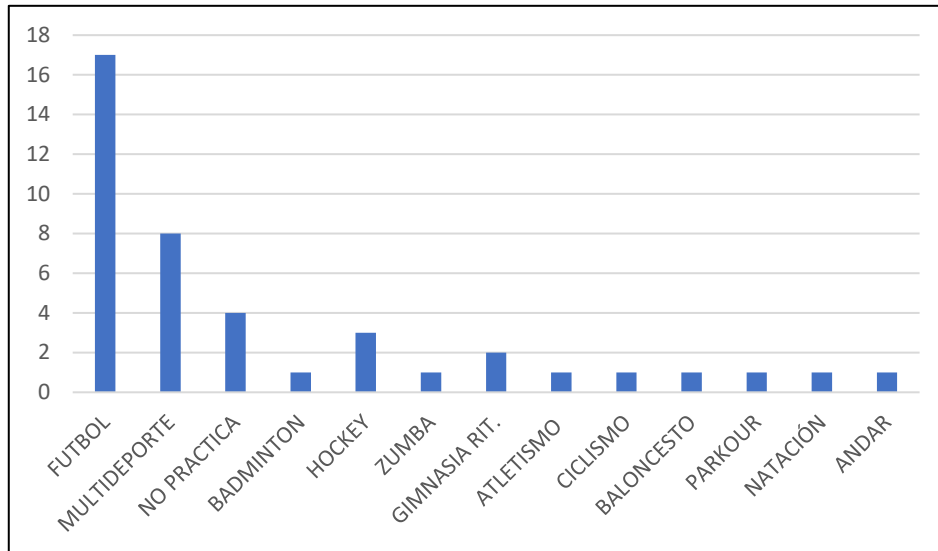


Figura 13. Actividad físico-deportiva practicada.

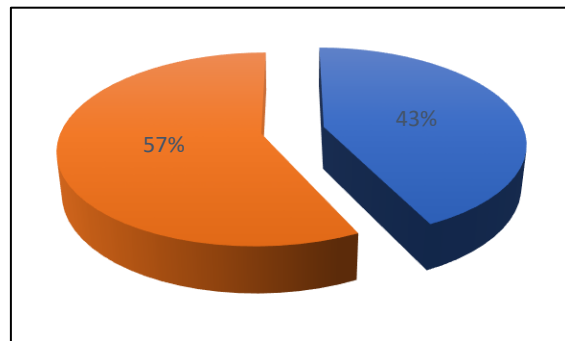


Figura 14. Pertenencia a competición federada

En cuanto a los días de práctica físico-deportiva y el tiempo que dedican a esta, 23 de los encuestados realiza actividad físico-deportiva 5 días o más incluyendo el colegio. 10 realizan 4 días. 6 lo realizan 3 días y únicamente 3 lo realizan uno o dos días.

En el tiempo de práctica diaria de los encuestados se observó que 8 encuestados realizaban actividad física de más de 2 horas diarias, 19 practicaban actividad física durante 1 o 2 horas, mientras que 10 y 5 de los encuestados practicaban de 30 minutos a 1 hora y 30 minutos o menos respectivamente.

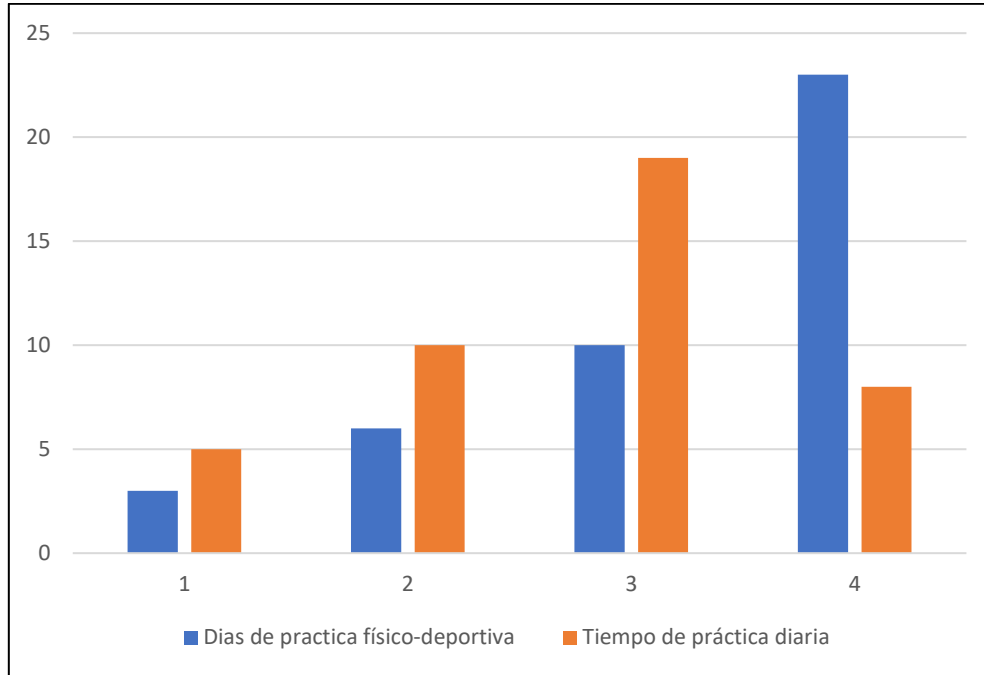


Figura 15. *Días de practica físico-deportiva y tiempo de práctica diaria.*

En cuanto a la realización de AF dependiendo del sexo comprobamos que, el 90% de los niños y el 93% de las niñas realizan AF. Mientras que el sexo masculino si lo hace con una frecuencia e intensidad más alta que el sexo femenino, ya que lo practica con una frecuencia superior a 4 o más días a la semana con una media de 1 a 2 horas al día. En cambio, el sexo femenino practica AF menos de 3 días por semana con una duración de 30 minutos a 1 hora.

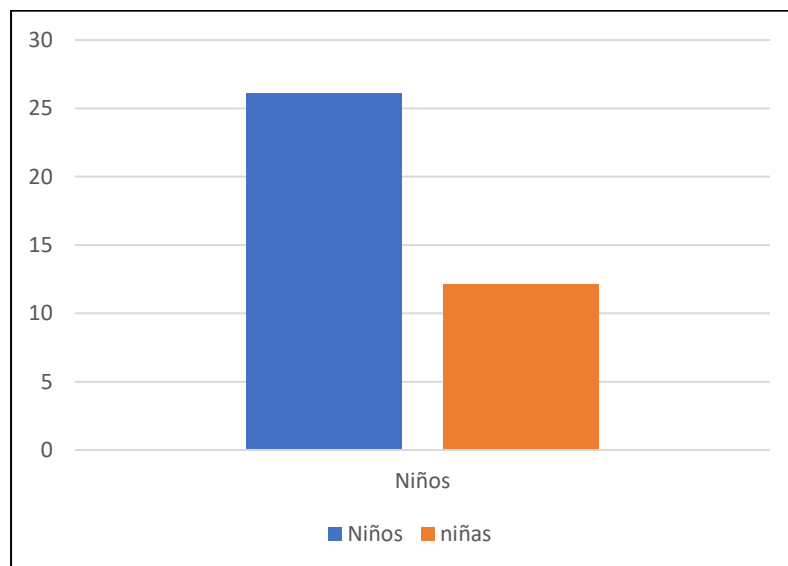


Figura 16. *Comparación de la práctica de AF entre niños y niñas.*

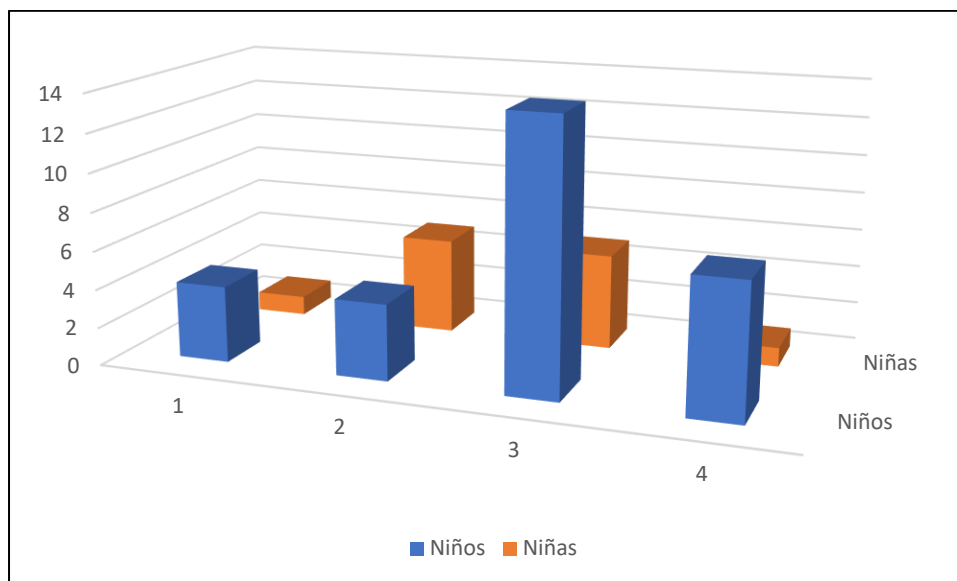


Figura 17. Comparación de la intensidad en la práctica de AF entre niños y niñas

En relación con la participación en las clases de EF que se realizan en el colegio, se les preguntó a los encuestados sobre si realizaban todas las actividades y tareas durante las clases, además de si participaban activamente en dichas clases. Los resultados fueron los siguientes, en primer lugar, 37 de los 42 encuestados afirma que siempre realiza todas las actividades en la clase de EF, 3 que lo realizan casi siempre y 2 que lo realizan a veces.

En lo referido a la participación activa (con entusiasmo y ganas) en las clases de EF 25 de los encuestados participa siempre activamente, 12 participan casi siempre, 4 participan a veces y 1 casi nunca participa.

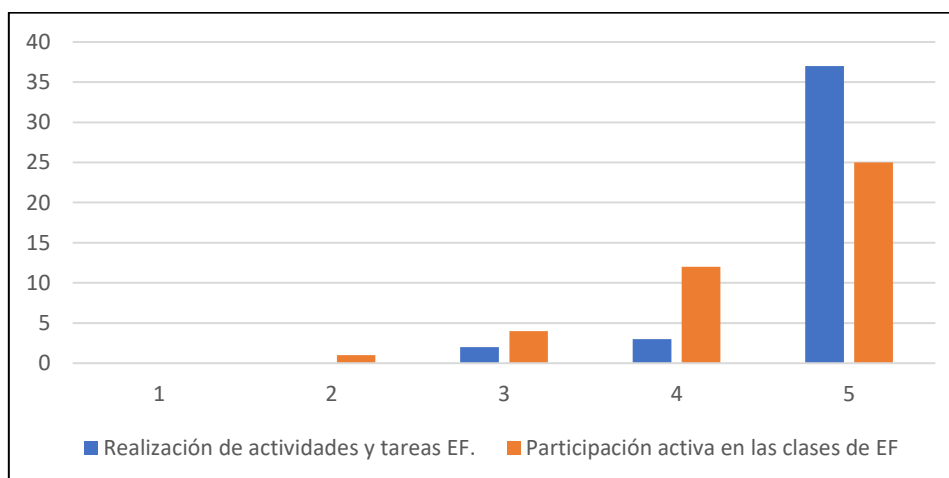


Figura 18. Participación en las clases de Educación Física.

La actividad física realizada durante el periodo escolar también se puede medir por la actividad que realicen los encuestados durante el recreo. En esta ocasión se preguntó si realizaban algún deporte o si utilizaban el recreo para dar paseos. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, 23 de los encuestados realizan deporte o juega siempre, 14 lo hacen casi siempre, 4 lo hacen a veces y 1 no hace deporte ni juega nunca.

Por otro lado, 6 de los encuestados argumentaron que siempre da paseos en los recreos, 3 que lo hacen casi siempre, 12 que lo hacen a veces, 11 que lo hacen casi nunca y 10 que no lo hacen nunca.

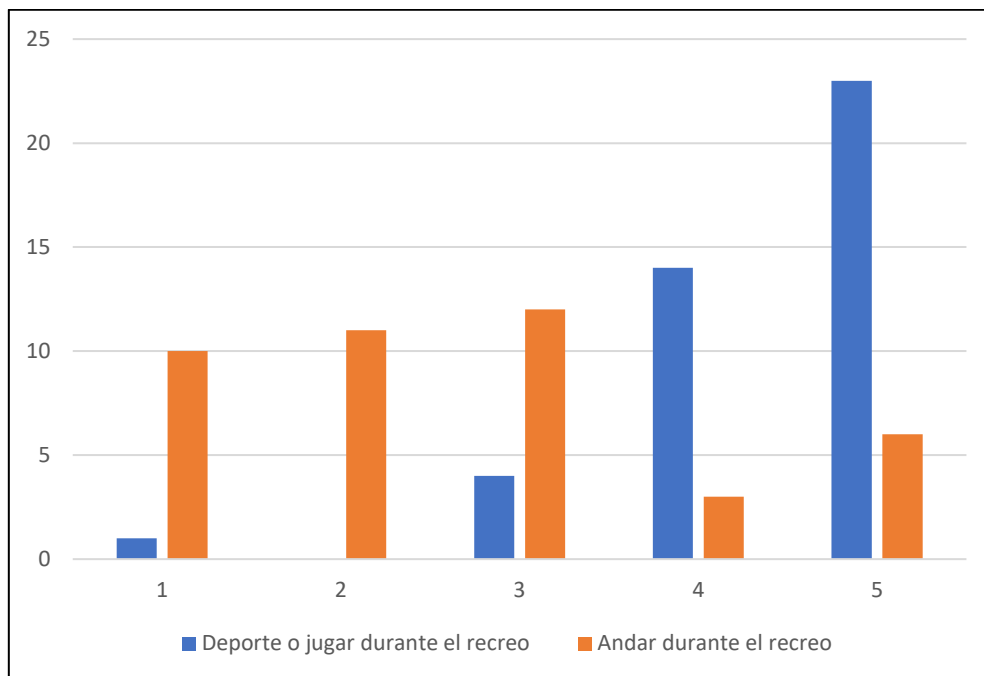


Figura 19. Actividad física en el colegio.

Otra de las preguntas que se realizó fue la participación en las competiciones deportivas que organiza habitualmente el centro. 3 de los encuestados nunca participan en estas competiciones, 4 no lo hacen casi nunca, 10 lo hacen a veces, 16 lo hacen casi siempre y 9 lo hacen siempre.

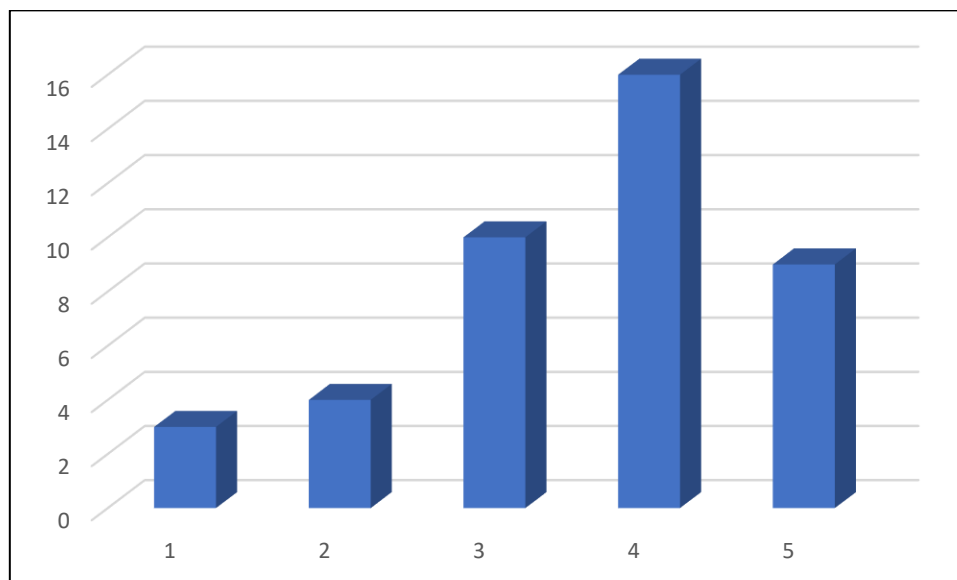


Figura 20. Participación competiciones deportivas en el centro.

Para finalizar se preguntó a los encuestados sobre el uso que hacían de su tiempo libre, en relación con el uso de la televisión, ordenador, videojuegos, teléfono móvil etc.

Los resultados reflejan que la tendencia central es que los encuestados utilicen su tiempo libre para el desarrollo de estas actividades más sedentarias. Son 23 de los 42 encuestados los que afirman que a veces dedican su tiempo libre a estas actividades. 4 que dedican su tiempo libre siempre al uso de ordenador, móvil etc. 6 que lo hacen casi siempre. 6 que no lo hacen casi nunca y 3 que no lo hacen nunca.

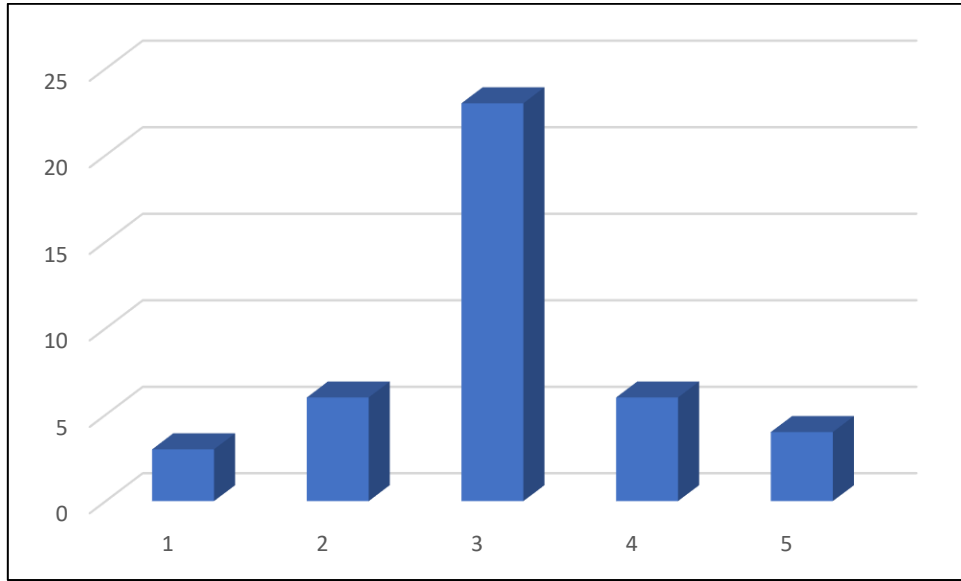


Figura 21. Uso de ordenador, TV, móvil, videojuegos... en mi tiempo libre

6.1 DISCUSIÓN

A continuación, se realizará una comparación de los resultados obtenidos en nuestra investigación con estudios reflejados en otras investigaciones. Asimismo, se discutirán y contrastarán los resultados obtenidos en base a los objetivos y a las hipótesis previas, enmarcando el estudio en el sector de población de sexto de primaria.

En primer lugar, el presente estudio nos indica que la población analizada es mayoritariamente activa (el nivel de actividad física es medio-alto) alcanzando un 90,04%, resultados similares a los obtenidos en el estudio de Rodríguez-Romo et al. (2011) y Ruiz, De Vicente, y Vegara (2012). Observándose que el 9,96% de los encuestados no realizan ningún tipo de actividad física a parte de la correspondiente en el centro escolar, no llegando a alcanzar los niveles mínimos de AF, ya que no realizan al menos 3 días de actividad física.

Es casi unánime la respuesta de la necesidad de la práctica físico-deportiva, pero se observa que no todos los encuestados en dicha investigación realizan actividad física o alcanzan los niveles mínimos recomendados de práctica marcadas por la OMS (Hallal, Andersen, Bull, Guthold, Haskell y Ekelund, 2012). Es decir, aunque son conscientes de la relación entre AF y salud, no todos practican AF.

En cuanto a los hábitos saludables, concluir que la gran parte de los encuestados conocen la influencia directa de la alimentación, la higiene y el descanso sobre su salud. Por el contrario, al examinar los resultados en los que se les pregunta por su propia experiencia, estos nos indican que menos de la mitad del sesgo de población tiene una alimentación equilibrada (casi el 20% consume poca fruta). En cuanto a la higiene, además de tener unos resultados altos en cuanto a su influencia en la salud, también mantiene unos resultados altos en cuanto al tiempo que dedica cada uno de los encuestados. Atendiendo personalmente al descanso de cada individuo, nos encontramos con desigualdades, ya que mientras que únicamente el 45% de la población opina que descansa las horas necesarias, el 14 % alega que no son suficientes las horas de descanso. Algo que contrasta con el 78% que considera que tiene una influencia muy directa con la salud.

Por lo tanto, se puede observar que los alumnos son conscientes de los elementos relacionados con la salud. Al observar los resultados de sus opiniones, apreciamos que tienen una influencia directa en la salud. Pero, por el contrario, se advierte que estos hábitos no se

realizan en su totalidad por los encuestados, pese al valor e importancia que le dan en cuanto a su relación con la salud.

En el estudio realizado, se observa que una buena percepción de la salud está relacionada con un nivel alto de actividad física y viceversa, aquellos que realizan menos actividad física tienen una peor percepción de su salud. “Los niños se perciben a sí mismos con un mejor estado de salud, cuando desarrollan un nivel de actividad física adecuado y llevan a cabo menos conductas sedentarias” (Lavielle-Sotomayor, Pineda-Aquino, Jáuregui-Jiménez, y Castillo-Trejo, 2014).

El 57% de los encuestados opina que su salud es muy buena, y el 24% que es bastante buena, únicamente nos encontramos con que un 4% cree que su salud es muy mala. Se observa, además, que el sexo masculino tiene una mejor percepción de la salud que el sexo femenino.

Según Gutiérrez (2000) sobre la relación entre la actividad física y el estilo de vida de los sujetos, la AF tiene un efecto positivo sobre la salud, fundamentalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas.

Nuestro estudio refleja que sujetos con mayor nivel de actividad física perciben un mejor estado de salud tal, coincidiendo con Mendoza y Urbina (2013) que consideran que una AF de nivel vigoroso está asociada a una buena autopercepción del estado de salud en ambos sexos. Sin embargo, los resultados obtenidos en nuestra investigación no coinciden con el estudio realizado por Arribas, Gil de Montes, y Arruza (2011), quienes indican que las personas con un alto nivel de AF experimentan intranquilidad en menor medida que los de un bajo nivel de AF, así como el grupo de nivel medio y bajo de AF experimentan mayor mal genio que el grupo de alto nivel de AF.

Encontramos diferencia entre las personas que presentan un nivel bajo, medio y alto de AF. Es mayor y más probable una buena autopercepción física y de la salud para aquel que realiza AF a un nivel alto, que aquel otro que la realiza a un nivel bajo o no realiza.

En cuanto a la realización de AF dependiendo del sexo comprobamos que las niñas realizan más AF física que los niños. Mientras que el sexo masculino si lo hace con una frecuencia e intensidad más alta que el sexo femenino, ya que lo practica con una frecuencia superior a 4 o más días a la semana con una media de 1 a 2 horas al día. En cambio, el sexo femenino practica AF menos de 3 días por semana con una duración de 30 minutos a 1 hora.

También se puede observar que la competición provoca un aumento moderado en el nivel y la práctica de AF. El 43,5% de los encuestados de sexo masculino practica AF en una competición federada, mientras que no lo hace nadie del sexo femenino. Este hecho provoca que tanto la frecuencia como la intensidad de AF sea superior en el sexo masculino que en el femenino.

7. CONCLUSIONES

Por último, en relación a los resultados obtenidos a través de la investigación realizada, podemos elaborar las siguientes conclusiones.

Encontramos en el sesgo de población de sexto de primaria, un sector de población activo, donde se realiza AF de manera habitual. Entendiendo esta práctica de AF como beneficiosa para su salud, pero en esta población también encontramos problemas como son el sedentarismo relacionado con las horas de ocio que los encuestados pasan con su teléfono móvil, televisión, ordenador etc. Por lo que sería necesario además de concienciar de la necesidad de AF, reducir o evitar los hábitos de una conducta sedentaria.

La educación debe ser el pilar fundamental sobre el que cimentar y potenciar estilos de vida activos. Reflexionando sobre la salud en los objetivos de cada etapa educativa, mediante programas de intervención escolares, proyectos, así como fomentar el deporte ya sea en competiciones o no. Incluso la forma de transporte, como el acudir al centro escolar andando pueden suponer una mejora y eliminación de los hábitos de vida más sedentarios y perjudiciales para la salud. Incidir en la higiene personal, las dietas equilibradas y el descanso personal es indispensable para contribuir a un desarrollo general del individuo en ausencia de enfermedad, fomentando tanto la salud como la salud percibida, la auto percepción física y corporal.

Por lo tanto, es necesaria una formación en el ámbito de la salud de los maestros, las familias... Para que, de esta forma pueda transmitirse este conocimiento y elevar el nivel de información y cuidado de la salud.

Del mismo modo que están incluidos en la comunidad educativas, padres y madres, familias en general, sería necesario realizar acciones dirigidas a estos para que toda esta información llegue tanto a los niños como a sus familias.

Hacer especial hincapié en fomentar estas actitudes en adolescentes, concienciar en la necesidad de conseguir unos hábitos de vida saludables, promoviendo y aumentando el nivel de AF, mejorando de esta manera el estado de su salud, tanto de manera individual como colectiva.

El tema de la Percepción de la Actividad Física en relación con la Salud es un tema en el cual me gustaría seguir investigando. Como futuro docente, sería conveniente adquirir las competencias necesarias para concienciar a las generaciones futuras de la importancia de una vida activa, acompañada de hábitos y rutinas saludables (alimentación, higiene, descanso) y por su puesto de la relación que mantiene una Actividad Física regular con la Salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Aa.Vv. (1999) *Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte (1999)*. Barcelona: Paidotribo.
- Abellán, A. (2003). Percepción de estado de salud. *Rev Mult Gerontol*, 13(5), 340-342.
- Álvarez, J. y López, M. (1999). Características y explicaciones de los hábitos de salud de los jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 14(2-3), 271-296.
- Alvariñas, M. y González, M. (2004). Relación entre la práctica físico deportiva extraescolar y el autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de Educación Física*, 94, 5-8.
- Argyle, M. (1993). Psicología y calidad de vida. *Intervención psicosocial*, 2(6), 5-15.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.
- Arribas, S., Gil de Montes, L. y Arruza, A. (2011). *Panorámica de la práctica física y deportiva en Guipúzcoa*. Gipuzcoa, España: Universidad del País Vasco.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida. Bienestar subjetivo, una mirada psicosocial*. Santiago, España: Universidad Diego Portales.
- Cantera, M. A. (1997). *Niveles de actividad física en la adolescencia. Estudio realizado en la población escolar de Teruel*. (Tesis Doctoral). Universidad de Zaragoza. Zaragoza.
- Casimiro, A. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, desde final de primaria (12 años) hasta final de secundaria obligatoria (16 años)*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Caspersen, C., Powell, K. y Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise and physical exercise: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-130.

Chacón, F. (2011). *Hábitos de Práctica de Actividad Físico-Deportiva de la Población Adulta de Sevilla*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Conferencia de Ministros Europeos. (1975). Carta Europea del Deporte para Todos. Bruselas: Conferencia de Ministros.

Devís, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona, España: Inde.

Diccionario de Ciencias de la Educación (1988). México: Santillana

Fernández, J.G., Contreras, O.R., García, L.M. y González, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 42(2), 251-263.

Fox, K.R. y Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 408-430.

Gallego, J., Aliaga, P. y Granizo, C. (2014). *Promoción de la salud y educación para la salud en los centros educativos*. Barcelona, España: Elsevier.

García, Y., Matute, S., Tifner, S., Gallizo, M. E., y Gil-Lacruz, M. (2007). Sedentarismo y percepción de salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 7(28), 344-358.

García-Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Madrid, España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior Deportes.

Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., y Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *APUNTS. Educación Física y Deportes*, 77, 18-24.

Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., y Rodríguez, A. (2006). Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). *Psicología y Educación*.

Gordon, M. (2007). *Manual de diagnóstico de enfermería*. Nueva York, Estados Unidos: Mcgraw-Hill.

Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*. 77, 5-14.

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. y Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, (380), 247-257.

Hallal, P. C., Victoria, C. G., Wells, J. C. y Lima, R. C. (2012). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(11), 1894-1900.

Hellín, P., Moreno, J. A., y Rodríguez, P. L. (2006). Influencia social del género y de la percepción de competencia en la valoración de las clases de educación física. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 5, 37-49.

Jiménez, A. (2009). *Recomendaciones básicas en la prescripción de actividad física orientada hacia la salud*. Madrid, España: Díaz de Santos.

KIDSCREEN Group. (2004). KIDSCREEN. KIDSCREEN – Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes. Recuperado de <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/cuestionario-kidscreen/>

Lavielle-Sotomayor, P., Pineda-Aquino, V., Jáuregui-Jiménez, O. y Castillo-Trejo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de salud pública*, 16(2), 161-172.

Mendoza, D. y Urbina, A. (2013). Actividad física en el tiempo libre y autopercepción del estado de salud en Colombia. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 48(177), 3-9.

Merino, B., González, E., Aznar, S., Webster, T., y López, J. (n.d.). *Promoción de la Salud y Epidemiología: Actividad física y salud en la infancia y adolescencia*. 111. Recuperado de <http://www.fen.org.es/storage/app/media/pdf/actividad-fisica-y-slaud-en-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf>

Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Univer-sum: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 185-200.

Ntoumanis, N. y Vazou, S., (2005). Peer motivational climate in youth sport: measurement development and validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27, 432-455.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (11 de febrero de 2013). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado de Actividad física: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Ribas, J. (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar*. España: Universidad Internacional Deportiva.

Rico, L. y Madrid, D. (2000). *Fundamentos didácticos de las áreas curriculares*. Madrid, España: Síntesis.

Rodríguez-Romo, G., Cordente, C. A., Mayorga, J. I., Garrido-Muñoz, M., Macías, R., Lucía, A. y Ruiz, J. R. (2011). Influencia de determinantes socio-demográficos en la adherencia a las recomendaciones de actividad física en personas de entre 15 y 74 años de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 351-362.0

Rowland, T.W. (1990). *Exercise and Childrens Health*. Champaign: Human Kinetics.

Ruiz, G., De Vicente, E. y Vegara, J. (2012). Comportamiento sedentario y niveles de actividad física en una muestra de estudiantes y trabajadores universitarios. *Journal os Sport and Health Research*, 4(1), 83-92

Salleras, L. (1985). *Educación Sanitaria: principios y aplicaciones*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Serón, P., Muñoz, S., y Lanás, F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 138, 1232–1239. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010001100004>

Shavelson, R.J., Hubner, J.J. & Stanton, J.C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407- 441.

Sonstroem, R. J. (1978). Physical Estimation and Attraction Scales: Rationale and research. *Medicine and Science in Sports*, 10, 97-102.

Stein, R.J. (1996). Physical self-concept. En Braken, B.A. (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical consideration*. 374-394. New York: Wiley.

Torre, E. (2002). Factores personales y sociales vinculados a la práctica físico deportiva desde la perspectiva de género. *Apunts de Educación Física y Deportes*, 70, 83-89.

9. ANEXOS

Cuestionario sobre la percepción de la relación de la actividad física y de la salud en el sector de población de sexto de primaria. Implicaciones en la orientación educativa del currículo de primaria

Escala de Autoconcepto físico para jóvenes (C-PSQ) Adaptada de Fox y Corbin (1989)

Escala de Autoconcepto físico (PSPP) Adaptada de Fox y Corbin (1989)

Escala de percepción de clima motivacional de los compañeros. Adaptada de (Ntoumanis y Vazou, 2005).|

Caf (cuestionario de autoconcepto físico) Adaptado.

C.A.M.P.A.F.D. Cuestionario para el análisis de la motivación y la práctica de la actividad físico-deportiva.
Hellín, P.; Moreno, J. A. y Rodríguez, P. L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. Cuadernos de Psicología del Deporte, 1 y 2, 4, 101-116.

Preguntas de elaboración propia referidas al Marco Teórico.

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado "Percepción de la relación de la actividad física y de la salud en el sector de población de sexto de primaria. Implicaciones en la orientación educativa del currículo de primaria. Las cuestiones están centradas en el marco teórico que se observa en la investigación.

La información es de carácter confidencial y reservado; ya que los resultados únicamente serán utilizados para la investigación.

La realización de este cuestionario será breve, por lo que su duración no superará los 20 minutos.

Sexo: Edad:

A continuación, se presentan varias preguntas en las que se deberá marcar con una X la puntuación que considere más acorde (1 poco/os, 5 mucho/os)

Educación y cultura de la actividad física en relación con el tiempo libre.					
	1	2	3	4	5
Lo practiques o no ¿te interesa el deporte?					
¿Estás federado o perteneces a alguna asociación/club deportivo?					
¿Hay alguna instalación deportiva cerca de tu casa?					
Respecto a las clases que recibes de EF actualmente. ¿Te parecen suficientes?					
¿Tu padre/madre/hermanos/as son activos físicamente?					

¿Crees que es necesaria la práctica físico-deportiva?					

Autoconcepto y salud percibida.					
Quando realizo actividad física...	1	2	3	4	5
Soy muy bueno/a en casi todos los deportes					
Comparado con la mayoría, mi cuerpo no es tan activo.					
Creo que no estoy entre los más capaces cuando se trata de habilidad deportiva.					
No me siento seguro cuando se trata de participar en actividades deportivas.					
Cuando se trata del aspecto físico, no siento mucha confianza en mí mismo.					
Suelo encontrarme un poco incomodo/a en lugares donde se practica ejercicio físico y deporte.					
Me siento muy satisfecho tal y como soy físicamente.					
Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito.					

--	--	--	--	--	--

Salud (alimentación, higiene, descanso)					
	1	2	3	4	5
Hablamos ahora de la Salud y los elementos relacionados con ella (alimentación, actividad física, etc.). ¿Llevas una alimentación adecuada y equilibrada?					
¿Cuántas piezas de fruta consumes al día?					
¿Crees que el nivel de actividad física tiene influencia en su estado de salud? Es decir, cuanto más AF realizo más salud tengo.					
¿Crees que las horas de sueño influyen en la salud?					
¿Dedicas tiempo a tu higiene personal?					
¿Consideras que duermes horas suficientes?					
¿Crees que la higiene influye en tu salud?					
¿Sufres alguna enfermedad?					
¿Consideras que tienes buena salud?					
¿Eres feliz?					
¿Acudes al médico habitualmente?					
¿Duermes más de 8 horas?					

Intensidad y frecuencia de la actividad física.

¿Practicas alguna actividad físico-deportiva? Indica cual.

¿Cuántos días practicas actividad físico-deportiva? Incluyendo el colegio.

- 1 a 2 días.
- 3 días.
- 4 días.
- 5 o más.

¿Practicas algún deporte o Actividad Física fuera del colegio?

- Sí
- No

Tiempo de práctica diaria de actividad físico-deportiva.

- 30 minutos
- De 30 minutos a 1 hora.
- De 1 a 2 horas.
- Más de 2 horas.

En casa suelo jugar y hago deporte.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

Comparación: los chicos/as de mi edad practican deporte...

- Mucho más que yo
- Más que yo
- Igual que yo
- Menos que yo
- Mucho menos que yo

Durante el recreo suelo hacer deporte o jugar.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Durante el recreo suelo dar paseos.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Participo en las competiciones deportivas que organiza el centro.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre

- Siempre

Realizo todas las actividades y tareas en las clases de EF.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Participo activamente (con entusiasmo y ganas) en las clases de EF.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Voy al centro escolar andando o en bicicleta.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

En mi tiempo libre estoy sentado viendo TV, ordenador, videojuegos...

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Los días que no hay colegio, o en vacaciones, suelo jugar y hacer deporte, solo o con amigos.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Participo en competición federada.

- Si
- No

Observaciones.