



**Universidad de Valladolid**  
FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

**GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

**MENCIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

*“ESTUDIO CORRELACIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON EL USO DE REDES SOCIALES, LA AUTOESTIMA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA”*



**Autor/a: Bárbara Ramos Torre**  
**Tutor/a académico/a: Cristina Martín Pérez**

## **Resumen**

En este trabajo de investigación se ha realizado un estudio a un grupo de niños del curso 5º de Primaria con el principal objetivo de observar la relación que existe entre las variables autoestima, actividad física, redes sociales e Índice de Masa Corporal. La muestra recogida estaba formada por 20 alumnos (13 niños y 9 niñas con una edad media de 10.400 años). Para llevar a cabo el estudio se hizo una recogida de datos mediante la elaboración de varias encuestas de respuesta múltiple, a las que se les asignó un valor numérico para poder ser analizadas posteriormente. En dicho análisis se establecieron las relaciones pertinentes entre las variables mostrando que a más años usando las redes sociales, mayor es el sedentarismo registrado en los niños.

## **Palabras clave**

Actividad Física, autoestima, Educación primaria, Índice de Masa Corporal, redes sociales, Organización Mundial de la Salud.

## **Abstract**

In this research work, a study has been carried out on a group of children in the 5th grade of Primary School with the main objective of observing the relationship that exists between the variables self-esteem, physical activity, social networks and Body Mass Index. The sample collected consisted of 20 students (13 boys and 9 girls with an average age of 10,400). To carry out the study, data was collected by carrying out several multiple response surveys, to which a numerical value was assigned so that they could be analyzed later. In this analysis, the relevant relationships between the variables were established, showing that the more years of using social networks, the greater the sedentary lifestyle recorded in children.

## **Key words:**

Physical Activity, self-esteem, Primary education, Body Mass Index, social networks, World's Health Organization.

**Agradecimientos:**

He de agradecer el apoyo y la colaboración del personal docente del centro donde se realizaron las encuestas para la investigación, especialmente a la profesora M.<sup>a</sup> Carmen Monedero, tutora de 5º de Primaria

Por último, agradecer a mi madre, por acompañarme y apoyarme a lo largo de este camino. Sin ti nada de lo que he conseguido alguna vez habría sido posible.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	7
2.1. Objetivo general .....	7
2.2. Objetivos específicos .....	7
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
3.1. Justificación académica.....	7
3.2. Justificación personal .....	10
<b>4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	10
4.1. La actividad física .....	10
4.1.1. A nivel físico .....	11
4.1.2. A nivel psicológico .....	12
4.1.3 A nivel emocional .....	13
4.1.4 La actividad física en la infancia .....	14
4.1.5. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud .....	14
4.2. La autoestima .....	16
4.2.1. Definiciones de autoestima .....	16
4.2.2. Componentes de la autoestima .....	18
4.2.3. La autoestima y la actividad física .....	19
4.3. Las redes sociales .....	20
4.3.1. Las redes sociales en el aula .....	20
4.3.2. Las redes sociales en el ámbito familiar .....	21
<b>5. RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES: ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOESTIMA, REDES SOCIALES E IMC</b> .....	23
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	25
6.1. Participantes .....	25
6.2. Enfoque de investigación .....	25
6.3. Instrumentos de recogida de datos .....	26
6.4. Análisis estadísticos .....	28
<b>7. RESULTADOS</b> .....	28
7.1. Resultados descriptivos .....	29
7.2. Resultados de correlación .....	29
<b>8. DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>9. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS</b> .....	32
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34
<b>12. ANEXOS</b> .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. <b>Tabla 1</b> .....	10
2. <b>Tabla 2</b> .....	15
3. <b>Tabla 3</b> .....	18
4. <b>Tabla 4</b> .....	28

## 1. INTRODUCCIÓN

La práctica de actividad física es muy importante, siendo el sedentarismo uno de los principales causantes de la mortalidad a nivel global. De esta manera, debido a que el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en nuestra población, debemos ser conocedores de los beneficios que aporta la realización de ejercicio en nuestra salud con el fin de erradicar esta situación o, por lo menos, frenarla (Perea-Caballero, et. al. 2020)

La práctica regular de actividad física prolonga la esperanza de vida, aportando beneficios tanto a nivel físico como neurológico, reduciendo el riesgo de sufrir numerosas enfermedades y mejorando nuestros huesos y articulaciones (Perea-Caballero, A. L. et. al. 2020). La actividad física también está relacionada con la actividad mental y bienestar social, ya que aquellas personas que la realizan demuestran mejores destrezas psicológicas y disminuyen la ansiedad y el estrés (Acebes et al., 2019).

Este estudio es de carácter relacional y se llevará a cabo sobre una muestra de 22 alumnos de educación primaria, de entre 10 y 11 años de ambos sexos. Se les hará una evaluación a través de unas pruebas que medirán cada una de las siguientes variables: la actividad física, autoestima, IMC y redes sociales.

En el presente documento se abordará la temática referente a la relación que se establece entre la autoestima, la actividad física, el IMC y el uso de redes sociales. En primer lugar, se van a establecer una serie de objetivos. Después, se hará la justificación teórica para contextualizar la propuesta. A continuación, se expondrá la justificación del tema de estudio, que tratará de dar una explicación del porqué de su elección, acompañándolo con la relación que se establece con las competencias del grado en Educación Primaria. Posteriormente detallaré la selección del método e instrumentos de recogida de información para posteriormente ser analizada y poder establecer los resultados consiguientes. En esta, expondré la muestra de los alumnos que he seleccionado a los que les haré entrega de una serie de cuestionarios en el que mediré cada una de las variables de mi estudio. Finalmente, tras obtener los resultados más relevantes del estudio se establecerán las conclusiones más importantes con respecto a los objetivos programados y se ofrecerán limitaciones y futuras perspectivas para seguir aportando datos que ayuden a

superar los posibles problemas que surgen en el aula. Las implicaciones educativas también serán tenidas en cuenta en este estudio.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo general del estudio es explorar las relaciones entre la actividad física y la autoestima, el uso de redes sociales y el IMC.

### **2.2. Objetivos específicos**

En base a lo expuesto, el presente estudio persigue como principales objetivos de investigación:

- (a) Describir el nivel de práctica de actividad física en los alumnos.
- (b) Estimar el nivel de autoestima.
- (c) Medir la frecuencia de uso y la edad a la que comenzaron a usar las redes sociales.
- (d) Estimar los percentiles de IMC en escolares de educación primaria.
- (e) Establecer las relaciones entre la actividad física, la autoestima, las redes sociales y el IMC en escolares de Educación Primaria.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

### **3.1. Justificación académica.**

La elección sobre la temática se debe a múltiples motivos, los cuales expondré a continuación.

La actividad física puede mejorar la autoestima al mejorar la apariencia física, aumentar la sensación de logro, mejorar el estado de ánimo, desarrollar habilidades sociales y aumentar la confianza, por lo tanto, es importante que las personas incluyan la actividad física en su vida diaria para mejorar su autoestima y bienestar en general. Alcántara, Ureña y Garcés de los Fayos (2002) evidencian científicamente que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la condición física y la calidad de vida en diferentes tipos de población; y Rodríguez, Wigfield y Eccles

(2003) relacionaron el impacto que tiene sobre la autoestima las valoraciones realizadas sobre el deporte o la actividad física.

En la actualidad, reducir la obesidad es de gran importancia, ya que esta enfermedad no ataca solamente al físico de la persona, sino que lleva consigo diversos patrones de comportamiento los cuales hacen que el niño desarrolle malos hábitos como depresión, ansiedad, baja autoestima y altos niveles de estrés. Un estudio realizado por Skidmore & Yarnell (2004) en Gran Bretaña indica que entre el 20 y 25% de los adultos son obesos, de acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (IMC mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>). El sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia han aumentado en las últimas décadas. De hecho, la Organización Mundial de la Salud considera el sobrepeso y la obesidad como una enfermedad global. Estudios como los de Zamani et al., (2016) reportan que los altos niveles de sobrepeso y obesidad y los niveles de sedentarismo, podrían dar como resultado una disminución de la percepción de la autoeficacia, la competencia física y la aceptación social, lo que conlleva un impacto evidente en la autoestima en la niñez. Esto, sumado al bajo nivel de actividad física en el trabajo, escuela y al alza de comportamientos sedentarios, tales como, ver televisión y juegos por computadora, conlleva un grave problema de salud pública.

Si nos fijamos en la etapa infantil y de la adolescencia, el abuso de las redes sociales es una de las principales causas del aumento del sedentarismo (y los problemas asociados) pues la vida tiende a ser cada vez más sedentaria con toda la tecnología que está a disposición de la población, lo que disminuye el gasto energético. De acuerdo al último estudio realizado por el INEC (2007), se ve un nivel altísimo del sedentarismo por causa de las TICs, el 72% de los ciudadanos practica una hora de deporte al mes y el 93% no realiza ni siquiera 30 minutos diarios

A pesar de lo anterior, las redes sociales no solo están implicadas en el crecimiento del sedentarismo, si no que conlleva otros problemas importantes. Entre ellos, los referentes que se muestran en las redes sociales proyectan unos cánones de belleza que no son reales y que los niños y adolescentes toman como referencia desde edades muy tempranas. A esto se le añade el hecho de que no existe una educación en el ámbito de las TIC en el que se les haga conocedores a los niños de los peligros que nos podemos encontrar en las plataformas digitales y de las estrategias para actuar ante ellos. Es fundamental que los docentes sean conscientes de

lo que pasa en el mundo virtual en el que se encuentran los niños para poder ayudarles a formar un autoconcepto que se sustente en una base real y no digital.

Por último, la autoestima es un aspecto fundamental en el logro del éxito educativo de las futuras generaciones y, como bien queda reflejado a lo largo del presente estudio, esta está relacionada con la actividad física, el IMC y las redes sociales. Estudiar y fomentar la autoestima de los estudiantes en las escuelas es importante para su desarrollo personal, rendimiento académico, prevención del acoso escolar, bienestar emocional y preparación para la vida adulta. Por esto, es importante que esta mantenga valores altos en lo jóvenes, dado que es un factor asociado a las adaptaciones psicosociales y los niveles bajos de esta crean una serie de síntomas psicopatológicos como ansiedad o estados de ánimo bajo ya que una persona que no ha construido amor propio difícilmente establece relaciones saludables con sus iguales y tendrá dificultades en el desarrollo y expresión de sus afectos (Araujo, Cerritos y Molina, 2017).

Por tanto, el desarrollo de este estudio es importante para conocer como se relacionan todas esas variables, ya que, esto nos acerca un poco más a la oportunidad de poder actuar y acabar con situaciones desfavorables en la niñez y adolescencia.

En esta línea, se ha decidido introducir la variable del IMC puesto que este es un indicador de la masa corporal del niño y nos ayuda a identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. De esta manera, uno de los propósitos del estudio es demostrar que los altos niveles de IMC afectan de manera significativa en las percepciones del niño sobre sí mismo.

Finalmente, hay que destacar que la edad de los alumnos que participan en este estudio es otra fuente de información relevante. Al trabajar con alumnos de 5º de Primaria, se trabaja con individuos que se encuentran entre la niñez y la adolescencia y comienzan a preocuparse por la forma en la que son percibidos por el resto, tanto en la vida real como en el ámbito digital.

Consecuentemente, el propósito de este estudio es analizar la relación entre estas variables para poder acercarnos un poco más a la realidad de las escuelas con el propósito de mejorarla.

### 3.2. Justificación personal.

Además de lo expuesto anteriormente, existe una justificación personal para la elección de este tema. Para mí es un tema importante debido al constante interés y preocupación que he tenido desde hace varios años acerca de mi aspecto físico. Cuando me pongo a mirar atrás, durante mi niñez, mi apariencia y el cómo me veía no era un tema que me preocupara demasiado, pero con el paso del tiempo todo ha cambiado. Este hecho ha repercutido en mi autoestima, incluso podría llegar a decir que durante este tiempo he tenido momentos en los que ni siquiera podía mirarme al espejo sin sentir vergüenza. Bajo mi punto de vista, he llegado a este punto en gran medida por la sociedad en la que vivo y en la que me desenvuelvo, donde un cuerpo es mucho más valorado que una mente, y las personas que nos rodean, especialmente durante la infancia, pueden llegar a ser muy crueles con nosotros llevándonos a hacer creer que nuestra valía como personas depende de cómo se ve nuestro cuerpo, por ello considero que estoy trabajando en un tema de suma importancia.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.1. La actividad física.

La actividad física es un elemento esencial para lograr una situación ideal de salud. Aunque a cualquier edad el ejercicio físico es recomendable, todavía lo es más en el niño y el adolescente, ya que se trata de un elemento básico para su desarrollo (Casado Perez et al. 2009).

Existen diferentes tipos de actividad física que pueden ser beneficiosos a múltiples niveles (Tabla 1).

**Tabla 1**

Tipos de actividad física

Actividad física aeróbica	Actividad física anaeróbica	Actividad física resistencia	Actividad física de flexibilidad
Es una actividad deportiva que se realiza	Estas actividades se realizan con la ayuda	Resultan ser actividades físicas	de las que tiene como propósito favorecer

---

realiza en beneficio de máquinas que desarrollan la el músculo mediante de la salud mecánicas diseñadas capacidad de la técnica del disponiendo de para el permanencia en el estiramiento, ejercicios que fortalecimiento y dominio de una permitiendo la implican el uso del definición de disciplina deportiva. elasticidad del oxígeno y la músculos. En este Fortalecen el sistema músculo antes y actividad que eleve tipo de actividad cardíaco, la después de haber la frecuencia física el cuerpo no capacidad pulmonar realizado una cardiaca. necesita oxígeno y y activan la actividad física o utiliza la fuerza circulación. practicado algún tipo

Ejemplo: caminar, como energía de de deporte. Esto andar en bicicleta, impulso para el Ejemplo: ciclo previene desgarros correr, nadar, fútbol, trabajo deportivo. indoor, bici estática, musculares, baloncesto, entre ejercicios para calambres y otros. Ejemplo: bandas piernas y glúteos, entumecimiento. elásticas, pesas caminatas. libres, abdominales, Ejemplo: yoga, carreras breves e pilates, tai chi, intensas, entre otros. ejercicios de kegel.

---

Nota: Elaboración propia

Como se ha indicada anteriormente, la actividad física puede tener efectos positivos a varios niveles. Algunos de estos serían:

**4.1.1. A nivel físico.** En las dos últimas décadas se han llevado a cabo numerosos estudios que demuestran los beneficios producidos en la salud debido a la práctica de actividad física regular (Álvarez, Cuevas, Lara y González, 2015). Aquellas personas que realizan actividad física de forma continuada obtienen beneficios asociados son una mayor satisfacción con respecto a su cuerpo, amor propio, así como, la presencia de mejores autopercepciones físicas (Tremblay, Colley, Saunders, Healy y Owen, 2010).

El ejercicio físico regular adaptado tiene un papel fundamental en la calidad de vida relacionada con la salud y esperanza de vida de las personas mayores (Blain et al., 2000, Katula et al., 2008, Poon y Fung, 2008, Vogel et al., 2009). A grandes rasgos, de manera directa, el ejercicio físico mantiene y mejora la función músculo-esquelética, osteo-articular, cardio-circulatoria, respiratoria, endocrino-metabólica, inmunológica y psico-neurológica. De manera indirecta, la práctica de ejercicio físico tiene efectos beneficiosos en la mayoría, si no en todas, las funciones orgánicas de la persona, contribuyendo a mejorar su funcionalidad, lo cual es sinónimo de mejor salud, mejor respuesta adaptativa y mayor resistencia ante la enfermedad (Castillo-Garzón et al., 2006). De hecho, realizar ejercicio físico de manera regular reduce el riesgo de desarrollar enfermedades que representan las principales y más graves causas de morbi-mortalidad en los países occidentales como el cáncer o problemas cardiovasculares (Castillo-Garzón et al., 2006, Vogel et al., 2009). Tan solo si dicho ejercicio es practicado de forma regular y con la intensidad adecuada, contribuirá a mejorar la capacidad funcional global del organismo (Blain et al., 2000, Bré chat et al., 2006, Conn et al., 2003, Nelson et al., 2007, Vogel et al., 2009).

**4.1.2. A nivel psicológico.** Los efectos beneficiosos de una actividad física regular sobre la salud mental constituyen un hecho cada vez más evidente y su estudio se ha abordado desde distintos campos profesionales de una forma interdisciplinar. Los psicólogos del deporte se han preocupado acerca de los beneficios que presenta sobre la salud la realización de actividad física y han colaborado en la elaboración y puesta en marcha de programas de actividad física con fines terapéuticos, evitando que se produzca el fenómeno de abandono y facilitando lo que se conoce como “adherencia” (Márquez, 1995).

Algunas investigaciones de carácter epidemiológico han indicado que existe relación entre trastornos somáticos y psicológicos y que, por tanto, las personas con alteraciones físicas tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos en comparación con individuos sanos. Además, se enfatiza el principio de la unión

mente-cuerpo y de la existencia de una estrecha relación entre salud orgánica y salud mental (Weyerer y Kupfer, 1994).

**4.1.3. A nivel emocional.** En la literatura científica, la relación causal entre la condición física y la salud biológica se encuentra bien establecida (Ortega et al., 2009; Ortega et al., 2013); no obstante, la relación entre la condición física y otras dimensiones— como las emociones, o el estado de ánimo, entre otras— es menos evidente, e incluso se observan algunos resultados contradictorios (Guillamón et al., 2018).

Al respecto, en diversos estudios se ha descrito una relación directa entre la condición física y el bienestar emocional, principalmente en jóvenes (Jeoung, Hong y Lee, 2013); así como una asociación entre la capacidad aeróbica y la felicidad subjetiva (Jiménez-Moral et al., 2013), y entre la capacidad aeróbica y la satisfacción vital (Guillamón et al. 2018; Padilla-Moledo et al. 2012).

Asimismo, en escolares de primaria se ha encontrado una relación entre la condición física y algunos constructos que influyen en el bienestar emocional, como lo son la calidad de vida percibida (Gálvez et al., 2015<sup>a</sup>; Rosa-Guillamón et al., 2016), el autoconcepto general (Gálvez et al., 2016; Rodríguez-García et al., 2014), el autoconcepto social y conductual (Rodríguez-García et al., 2015), y la ansiedad social (Gálvez et al., 2016; Guillamón, A. et al. 2018).

El término “sentirse bien” hace referencia al bienestar que una persona siente durante y después del ejercicio. El ejercicio alivia la tensión, favorece la concentración y produce sensación de optimismo y bienestar. (Márquez, 1995). En esta línea, Folkins y Sime (1981) examinaron 64 estudios y llegaron a la conclusión de que la mejora de la forma física a consecuencia del ejercicio facilitaba la aparición de estados emocionales positivos y el incremento del autoconcepto. Por otro lado, Layman (1960) escribió una de las primeras revisiones acerca de las contribuciones del ejercicio y el deporte a la salud mental y al ajuste social. Enfatizó que el principio de la unión mente-cuerpo era válido y que existía una estrecha relación entre salud física y ajuste social, es decir, afirmaba que la salud mental era la habilidad para enfrentarse a los problemas de la vida.

**4.1.4. La actividad física en la infancia.** Los beneficios de la actividad física para niños y niñas son numerosos y se pueden clasificar, en líneas generales, en tres categorías. (Cruz Corcuera, 2019):

- Los beneficios a nivel físico, social y mental para la salud durante la infancia.
- Los beneficios que la actividad física puede tener sobre la salud en la infancia y que se transfieran a la edad adulta.
- El seguimiento de la práctica de la actividad física saludable que continúa hasta la edad adulta.

La actividad física en la infancia genera grandes aportaciones positivas al individuo durante la etapa de la infancia que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo- esquelético, el equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable. Además de todo esto, ayuda en la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006, pág. 25 (Cruz Corcuera, 2019).

El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia, provocando un efecto más positivo en aquellos que ya tengan una baja autoestima. (Cruz Corcuera, 2019)

Suele presumirse que la actividad física está relacionada con la condición física y, por lo tanto, que los niños físicamente activos tienen mejor condición física. Para algunos autores, aunque a veces no lo hagan explícito, esta relación es causal. Otro aspecto a tener en cuenta es que, algunos estudios indican que no cualquier actividad física sería beneficiosa a nivel orgánico. De hecho, las evidencias apuntan a que solamente la actividad física de alta intensidad mejora la condición física. (Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López 2008).

**4.1.5. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.** Para hacer frente a los retos de una sociedad cada vez más sedentaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS, a partir de ahora), concluyó que era necesario seguir ciertas pautas de actividad física para lograr en las personas una buena salud. De este modo, se redactaron una serie de recomendaciones que veremos a continuación en la Tabla 2.

**Tabla 2.**

Indicaciones sobre la salud según el grupo de edad.

<p>GRUPOS DE EDADES (5-17 AÑOS)</p>	<p>Todos los niños y jóvenes deberían realizar diariamente actividades físicas en forma de juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela y las actividades comunitarias. (OMS 2010)</p> <p>La actividad física está relacionada positivamente con la salud cardiorrespiratoria y metabólica en niños y jóvenes. Con el fin de examinar la relación entre la actividad física y la salud cardiovascular y metabólica, el Grupo examinó las revisiones bibliográficas de CDC (2008), Janssen (2007) y Janssen, y Leblanc (2009).</p> <p>La actividad física está relacionada de manera positiva con la fuerza muscular. Tanto en niños como en jóvenes, la participación en actividades que ayudan a fortalecer la musculatura realizadas dos o tres veces por semana ayudan a mejorar considerablemente la fuerza de los mismos. Para este grupo de edades, las actividades de fortalecimiento muscular pueden realizarse en el transcurso de los juegos en instalaciones apropiadas, por ejemplo, trepando a los árboles o mediante movimientos de empuje y tracción. (OMS 2010)</p> <p>El período de 1 hora diaria consistiría en la realización de</p>
-------------------------------------	--

	<p>varias sesiones a lo largo del día que se sumarían para obtener la duración diaria recomendada. Además, para que los niños y jóvenes obtengan beneficios a nivel general habrá que incluir ciertos tipos de actividad física en esas pautas de actividad total. En concreto, es conveniente que los niños participen de manera regular en cada uno de los tipos de actividad física, tres o más días a la semana: (OMS 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ejercicios de resistencia para mejorar la fuerza muscular;</li> <li>- ejercicios aeróbicos vigorosos que mejoren las funciones cardiorrespiratorias, los factores de riesgo cardiovascular y otros factores de riesgo de enfermedades metabólicas; actividades que conlleven esfuerzo óseo, para mejorar la salud de nuestros huesos.</li> </ul> <p>Para los niños y jóvenes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, tareas, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, tanto en el ámbito familiar, escolar y las actividades comunitarias (OMS 2010)</p>
--	--

Nota: Elaboración propia

## 4.2. La autoestima.

**4.2.1. Definiciones de autoestima.** La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo. Involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejía, Pastrana, y Mejía, 2011). Este proceso se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Giraldo, K. y Holguín, M. 2017).

Algunos autores consideran que la autoestima es un constructo hipotético que refleja el valor relativo que los individuos se atribuyen a sí mismos o que creen que los demás les atribuyen. Musitu et al. (1996), por su parte, definen la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, teniendo en cuenta unas cualidades que a sí mismos se atribuyen. Sin embargo, no podemos encontrar, por ahora, una posición unánime respecto a qué es la autoestima (Ortega Ruiz et al. 2001).

Los autores concluyen que existen cuatro formas de definir la autoestima. La más básica la encontramos desde el punto de vista **actitudinal**. Desde este, la definición de autoestima se basa en la idea de que el self puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. En segundo lugar, otra definición de la autoestima sería aquella que la toma como la **diferencia entre el self real e ideal**. Esta sería la forma más habitual de definirla en la literatura específica. La tercera forma de definir la autoestima la encontramos en las **respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self**, estando estas descritas como de naturaleza afectiva o de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo. Por último, Wells y Marwell (1976) definen una cuarta forma. En esta, la autoestima se entiende como una **función o componente de la personalidad**. La autoestima se considera como parte de uno mismo, normalmente la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación (Ortega Ruiz et al. 2001).

Según Pérez (2014), la autoestima positiva o alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, es sentirse capaz y valioso o sentirse aceptado como persona; la autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona y la autoestima media es determinar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse perfecto y obsoleto, acertado y desacertado como persona, y manifestar estas incoherencias en el comportamiento: actuar, unas veces, con sensatez, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad (González-Arratia 2001).

Rosenberg (1965) define la autoestima como la evaluación que realiza y mantiene el individuo con respecto a sí mismo, y expresa una actitud de

aprobación/desaprobación. Es un fenómeno personal y psicológico pero también es, sin lugar a dudas, un fenómeno social. Cuando esta valoración es positiva, la persona puede actuar con eficacia y afrontar las dificultades de la existencia. Sin embargo, cuando es negativa, genera sufrimientos y molestias que perturban su vida cotidiana (López del Pino et al. 2008)

**4.2.2. Componentes de la autoestima.** En la autoestima encontramos tres componentes interrelacionados de tal modo que una modificación en uno de ellos lleva consigo una alteración en los otros: cognitivo, afectivo y conductual (Roa García 2013). A continuación, se muestra una tabla explicativa dichos componentes (Tabla 3).

**Tabla 3.**

Componentes de la autoestima

<b>Componente Cognitivo:</b> Qué pienso.	<b>Componente Afectivo-Emocional:</b> Qué siento.	<b>Componente Conductual:</b> Qué hago.
Se compone por el conjunto de conocimientos que tenemos sobre nosotros mismos. Se trata entonces de la visión que cada uno crea acerca de su propia persona, y que varía y evoluciona con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva de la persona. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información (Roa García 2013).	Se trata del sentimiento de valor que nos atribuimos y la medida en que nos aceptamos. De esta manera, puede tener un matiz ya sea positivo o negativo, en función de nuestra autoestima: “Hay muchas cualidades de mi persona que me gustan” o “no hago nada bien, no valgo para nada”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de nuestras cualidades y de aquellas características	Está relacionado con la intención y decisión que tenemos para actuar, de llevar a la práctica una serie de decisiones o acciones de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento de las personas que nos rodean. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos (Roa García 2013).

	<p>negativas que poseemos. Implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo que nos agrada o nos desagrada sobre nosotros (Roa García 2013).</p>	
--	--	--

Nota: elaboración propia.

**4.2.3. La autoestima y la actividad física.** En el campo de la actividad física y el deporte se han intentado establecer múltiples relaciones entre las variables que influyen en la dimensión de la autoestima. Así, Moreno, Moreno y Cervelló (2007) establecieron relaciones entre la intención de ser físicamente activo y el autoconcepto físico; Pedersen y Seidman (2004) relacionaban el tiempo que dedica una persona a realizar actividad física con su grado de autoestima; Alcántara, Ureña y Garcés de los Fayos (2002) demostraron de manera científica que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la forma física y la calidad de vida en diferentes tipos de población; y Rodríguez, Wigfield y Eccles (2003) mostraron el impacto que tiene sobre la autoestima las valoraciones realizadas acerca del deporte o la actividad física.

Tras la realización de un estudio cuyo objetivo era mostrar la relación entre la autoestima y la actividad física, los resultados más destacables hacen referencia a que los adultos que consideran tener una mejor autoestima personal son aquellos que realizan actividades físicas frecuentemente. Estos resultados coinciden con

otros estudios en los que se ha encontrado una correlación positiva entre la práctica de actividad física y la mejora de la autoestima (Froment y González, 2018).

Por otro lado, encontramos el polo contrario, los problemas derivados de la falta de aceptación social y baja autoestima, observándose cada vez en edades más tempranas. En una sociedad en que el cuerpo es un referente de identidad personal y ante la presión social, aparecen cada vez con mayor frecuencia los trastornos asociados a la imagen corporal, generando una preocupación obsesiva por la figura y distorsión de la autoimagen (Delgado-Floody et al. 2017). Factores como el rechazo de los compañeros, las burlas relacionadas con el peso, y las normas sociales internalizadas, juegan un papel importante en la disminución de la autoestima de un niño obeso, afectando numerosos aspectos de la salud y el comportamiento, incluyendo el ajuste social, el compromiso de actividad, la dirección objetivo y la presencia de ansiedad (Delgado-Floody et al. 2017).

Tras la realización de un estudio que comparaba la imagen corporal, la autoestima, la proyección personal, el riesgo cardio-metabólico y el rendimiento físico entre escolares que realizan actividad física con distintas frecuencia a la semana, se determinó que los escolares que realizan mayor número de AF/semana, presentan mejores niveles en cada una de las variables evaluadas, además de poseer una mejor predisposición a la realización de tareas en la escuela, proyección personal en el futuro y no darse por vencidos fácilmente (Delgado-Floody et al. 2017).

### **4.3. Las redes sociales.**

**4.3.1. Las redes sociales en el aula.** Las redes sociales son uno de los instrumentos básicos utilizados en la sociedad del conocimiento, y sobre todo en los más jóvenes, de manera que algunas personas empiezan a calificar a las nuevas generaciones como la “generación muda”, pues sus conexiones las realizan fundamentalmente a través de texto escrito en redes sociales (Marín-Díaz y Cabero-Almenara 2019).

Su utilización ha venido potenciada por la extensión de los dispositivos móviles entre los estudiantes y la presencia de las redes inalámbricas en los centros

educativos. Ahora bien, frente a esta presencia, su incorporación a la enseñanza adolece de la problemática de contar con investigaciones que nos aporten modelos y “buenas prácticas” para su utilización (Marín-Díaz y Cabero-Almenara 2019).

En ese escenario, las redes sociales van cobrando una gran relevancia dado que, si las entendemos como un catalizador de las pulsiones humanas y generador de relaciones, se podría decir que realmente han supuesto más que una revolución tecnológica una de carácter social, brindando nuevas maneras a todos los internautas de ser creadores y aprendices (Holcomb y Beal, 2010), produciéndose un continuo proceso de crecimiento intelectual, social y emocional (Marín-Díaz y Cabero-Almenara 2019).

El mundo educativo no puede permanecer ajeno ante fenómenos sociales como este que está cambiando la forma de comunicación entre las personas. El sistema educativo trabaja fundamentalmente con información, por lo que no tendría sentido utilizar sistemas de transmisión y publicación de la misma basados en aquellos que se utilizaban a principios y mediados del siglo XX sin incorporar aquello que la sociedad ya está usando como parte de su vida cotidiana (De Haro 2010).

Los servicios de redes sociales más apropiados para la educación son aquellos que permiten la creación de redes independientes de otras y que permitan el aislamiento del resto de usuarios de Internet, mediante la creación de espacios seguros. Estas redes son las redes sociales estrictas de carácter vertical (De Haro 2010).

De esta manera, la alfabetización mediática une la alfabetización tradicional con la convergencia de las múltiples plataformas y tecnologías, que imponen nuevos modos de crear y transferir el conocimiento en red. Además, esta nueva alfabetización implica el desarrollo de nuevas competencias, necesarias para desenvolverse en la Sociedad del Conocimiento y propiciadas por el constante flujo de información online (Livingstone y Bovill, 2013) (Pérez Escoda 2018).

**4.3.2. Las redes sociales en el ámbito familiar.** Las redes sociales poseen una gran importancia en la vida de los adolescentes y la labor de las familias resulta

imprescindible para aprovechar las posibilidades que ofrecen y frenar los peligros que suscitan (Dans Álvarez de Sotomayor et al. 2019).

Tras varios análisis descriptivos los resultados revelan que los menores se inician en el uso de redes sociales a través de su grupo de amigos, confirmándose la escasez de medidas de control familiar frente al uso de este tipo de herramientas. Además, el acceso y tiempo de conexión a las redes sociales guardan relación con el rendimiento escolar y el género. También se identifican diferencias importantes en cuanto a la percepción que familias, docentes y alumnado tienen sobre las redes sociales, siendo estos últimos los que manifiestan una visión más positiva (Dans Álvarez de Sotomayor et al. 2019).

En el contexto tecnológico actual, los jóvenes necesitan ayuda para actuar de manera responsable, fluida y diversificada en su entorno digital y así aprender a protegerse en cada momento social de su vida cotidiana en la red. Chan, Walker y Gleaves (2015) indican que los padres y otros adultos influyen en los patrones de uso y las motivaciones, además de generar retroalimentación, acerca de todo lo que sale al encuentro de los adolescentes en internet (Dans Álvarez de Sotomayor et al. 2019).

Partiendo de que hay redes sociales que es sano prohibir por el bien del niño, por un lado, consistiría en ordenar los tiempos y circunstancias en que se producen los accesos y los encuentros a redes. Descartando estas redes sociales, los padres tienen que promocionar primero en sus hijos aquellas menos simples, a las que por otra parte para acceder los niños no necesitan ningún empuje paterno como son los chats sobre fútbol, cantantes famosos o series. Frente a estas se encuentran las artísticas, de viajes, etc. En todas las redes los padres deben apreciar que los intereses de los que participan en las conversaciones suponen un claro campo de aprendizaje en el niño. También se trata de que los padres, sobre todo cuando los niños son pequeños, puedan conocer, en la medida de lo posible, a todos los que participan en los encuentros en las redes (Rumayor 2016).

## **5. RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES: ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOESTIMA, REDES SOCIALES E IMC.**

Según Strauss, Rodzilsky, Burack, & Colin (2001), existe una correlación significativa entre la realización de actividad física (AF), la cantidad de AF practicada y las relaciones sociales, siendo estas más positivas cuando la cantidad de AF es mayor.

Hay evidencia de que una AF frecuente mejora de manera importante la forma física y la salud de los jóvenes, siendo este un aspecto preventivo respecto al riesgo de padecer sobrepeso y/o obesidad (Larouche, Boyer, Tremblay, & Longmuir, 2014).

La autoestima es el factor que más repercute en las relaciones, ya que los niños que se sienten más apoyados por sus profesores y/o iguales manifiestan más interés y motivación por las actividades realizadas y las de los demás (Ochoa, 2001).

El estudio de Cubas-Martínez et al. (2019), cuyo objetivo fue establecer las relaciones existentes entre los conceptos de relaciones sociales, composición corporal, AF y autoestima en el alumnado de Educación Primaria, encontró que el Índice de Masa Corporal (IMC) se relacionaba con la autoestima y las relaciones sociales. También encontró una posible retroalimentación mutua entre los dos últimos conceptos (Cubas-Martínez et al. 2019).

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicosocial del individuo y que se relaciona directamente con estados de salud concretos. Niveles bajos en los jóvenes se han asociado con síntomas psicopatológicos como problemas de ansiedad, depresión, desesperación y tendencias al suicidio o desgana en cuanto a la realización de tareas y se observan por lo general en aquellos que presentan conductas violentas, antisociales o de acoso escolar (Zurita-Ortega et al. 2017).

Un estudio, cuyo objetivo fue contrastar un modelo de ecuaciones estructurales que asocie el nivel de obesidad, la condición física, la práctica de AF y el nivel de autoestima, reveló que aquellos que tienen una mayor dificultad para realizar actividad física poseen un IMC más alto. En referencia al IMC, los datos muestran una relación inversa con el nivel de AF y de autoestima, pues confirman tanto los efectos beneficiosos de la práctica físico-deportiva en el

estado de salud de los escolares, como la influencia negativa de un IMC elevado en diversas dimensiones psicosociales vinculadas a la calidad de vida y el estado de salud (Zurita-Ortega et al. 2017).

También se encontró una relación directa entre el nivel de AF y el de autoestima. En este sentido, se muestra como uno de los beneficios a nivel psicosocial que tiene la práctica deportiva regular en edades tempranas, la mejora de la propia percepción del niño (Zurita-Ortega et al. 2017).

En los últimos diez años las TIC han tenido un enorme crecimiento en nuestra sociedad, y a la vez se ha producido un aumento del sedentarismo de los alumnos (Valencia-Perís, 2013, Daley, 2009, Puig, Llamas y Portolés, 2015...). De hecho, algunos estudios relacionan ambas variables, de ahí nuestro interés por profundizar en este tema.

Pérez et al., (2005) ponen en el punto de mira y destacan que la caída de la motivación hacia la AF es uno de los motivos que produce el descenso de la práctica deportiva al entrar en la etapa universitaria. De estos resultados, encontramos que, la población objeto de estudio, da una mayor importancia a las actividades cotidianas y de ocio en lugar de valorar los beneficios que genera la actividad física tanto a nivel físico como mental (Durán-Vinagre et al., 2020; MolinaCastillo et al., 2007).

Como conclusión, podemos afirmar que el IMC se relaciona de forma negativa con la capacidad aeróbica, la capacidad de salto y los niveles de autoestima, así como con las horas de práctica de AF. Igualmente se detecta una relación positiva entre el nivel de AF y el nivel de autoestima de los escolares (Zurita-Ortega et al. 2017).

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. Participantes

Este proyecto de investigación está planteado dentro un Centro Público de Educación Infantil y Primaria del municipio de Segovia. Este es un colegio público bilingüe de doble línea, cuya titularidad corresponde a la Junta de Castilla y León.

Como ya se ha mencionado, la propuesta se llevará a cabo en el tercer ciclo de primaria, en concreto en el grupo de 10-11 años. Dicho grupo está constituido por un total de 22 alumnos, de los cuales 9 son niñas y 13 son niños. Se trata en conjunto de un grupo bastante heterogéneo en cuanto a niveles y estilos de aprendizaje, y en cuanto a habilidades y aceptación social.

### 6.2. Enfoque de investigación

- **Diseño correlacional:** los estudios correlacionales se caracterizan por tener hipótesis correlacionales en las que un investigador mide dos variables, entendiendo y evaluando la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.
- **Enfoque cuantitativo:** en este estudio se llevará a cabo una recolección de datos entre autoestima, IMC, redes sociales y actividad física, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Para ello, me voy a guiar por el contexto, la situación, los recursos de los que dispongo y mis objetivos.
- **Procedimiento:** para llevar a cabo mi estudio, voy a medir cada una de las variables que he expuesto anteriormente. Para ello, proporcionaré a los alumnos “Test de Autoestima de Rosenberg” y analizaré los datos obtenidos con el fin de medir la autoestima de los niños que configuran mi muestra.

Para medir la actividad física emplearé el Cuestionario Internacional de Actividad Física y analizaré los resultados obtenidos, dividiendo a mis alumnos en cada uno de los niveles correspondientes.

Para medir el uso de las redes sociales, emplearé un cuestionario que mide la frecuencia en la que estos hacen uso de las mismas.

Por último, para medir el IMC de los alumnos, les entregaré el consentimiento correspondiente para los padres con el objetivo de que estos nos autoricen y nos proporcionen este dato.

En primer lugar, me puse en contacto con el centro para poder repartir en mi aula los cuestionarios pertinentes, para ello, realicé un consentimiento informado para los padres con el fin de que estos me faciliten el IMC de sus hijos e hijas, puesto que necesito su autorización firmada. Aunque algunos de los padres me hicieran llegar a través de sus hijos algunas de sus dudas, todos mis alumnos, a excepción de uno de ellos, me devolvieron el consentimiento firmado indicando el peso y la altura de sus hijos.

Tras esto, me dispuse a entregar a los alumnos el día 17 de abril los cuestionarios que debían rellenar durante la hora del recreo. Por otro lado, el cuestionario en relación a la autoestima fue entregado semanas posteriores, pues los alumnos se demoraron en entregar los anteriores.

Una vez recopilados todos los cuestionarios, me dispuse a traspasar los datos a una tabla de Excel, con el fin de tener todos los resultados recogidos y clasificados por tablas. Para ello, enumeré todas y cada una de las respuestas y elaboré un recuento, para así hacer constancia de aquellas respuestas más repetidas

Una vez recogidas las respuestas, me dispuse a establecer las relaciones que se evidenciaron en los resultados, elaborando así un análisis completo sobre los datos obtenidos. Terminado este proceso, realicé una valoración y una conclusión.

### **6.3. Instrumentos de recogida de datos.**

**Consentimiento informado:** para realizar el estudio se recogió el consentimiento de las familias. Por ello, se redactó un consentimiento informado estándar, en el que se solicita a los padres que me proporcionen la voluntad, libremente, de que sus hijos participen en el estudio (ANEXO 1).

**Instrumento de autoestima:** Para medir la autoestima, se usará el “Test de Autoestima de Rosenberg”, el cual se trata de una prueba con buenas propiedades psicométricas, y es el más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. La escala de valoración de la autoestima es un instrumento unidimensional elaborado desde una concepción fenomenológica de la autoestima que recoge la percepción global del valor de los propios sujetos a través de la media de una escala de 10 preguntas, cinco de ellas formuladas en positivo y cinco en negativo. Cada ítem se valora con una escala Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos, donde 1 es “nada de acuerdo” y 4 “muy de acuerdo”. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40, considerándose como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. (ANEXO 2)

**Instrumento de actividad física:** se proporcionará a los niños un cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Este consta de siete preguntas que miden el grado de actividad física del alumno en los últimos siete días. De esta manera, en cada una de las preguntas los alumnos deberán indicar el número de horas por día o días por semanas que han dedicado al ejercicio físico. En este cuestionario se midió el número de horas que pasaban sentados y la frecuencia con la que realizaban actividad física intensa (ANEXO 3)

**Redes sociales:** Para medir el uso de las redes sociales se usará un Cuestionario que mide, entre otras cosas, la frecuencia de uso y el grado de dominio de las mismas. Este cuestionario, construido por la presente estudiante y formado por 12 preguntas, se encuentra en el ANEXO 4, para su consulta.

**Índice de masa corporal:** Por último, para medir el IMC de los alumnos se preguntará el peso y la altura de los alumnos. Se decidió tomar las medidas autoinforme en vez de realizar mediciones objetivas del peso y la altura, debido a las posibles molestias o problemas que puedan causar a los alumnos el ser medidos y pesados delante de sus compañeros de clase. Consideramos que la medida autoinforme de los padres es suficientemente fiable.

#### 6.4. Análisis estadísticos

El programa estadístico con el que se realizarán los análisis es el JASP (versión 0.9.2). Se trata de un paquete estadístico de código abierto multiplataforma, desarrollado y actualizado de forma continuada por un grupo de investigadores de la Universidad de Amsterdam. Su objetivo era desarrollar un programa libre para poder realizar análisis estadísticos según los estándares como las técnicas estadísticas más avanzadas, poniendo especial énfasis en lograr una interfaz de usuario simple e intuitiva. JASP facilita una interfaz simple de arrastrar y soltar, menús de fácil acceso, análisis intuitivo con computación a tiempo real y visualización de todos los resultados. El análisis que se utilizó fue la correlación de Spearman puesto que algunas de las variables utilizadas en el estudio eran de tipo ordinal o cuasicuantitativas.

El nivel de significación que se usó fue el recomendado en Ciencias de la Educación ( $p \leq 0.05$ ).

### 7. RESULTADOS

#### 7.1. Resultados descriptivos

Gracias a los datos descriptivos vemos que el 45% de la muestra son mujeres, la edad media está en torno a los 10 años y hay muy poca variabilidad en la edad. Encontramos con respecto a los percentiles de IMC que la media de la muestra corresponde a un percentil de normopeso, y aunque en esta variable hay más variabilidad, solo encontramos a una persona que padece sobrepeso, por lo que la alta desviación podría estar guiada por los datos de este participante. La media y desviación típica del resto de variables se pueden consultar en la tabla 4.

**Tabla 4.**

Datos sociodemográficos y resultados descriptivos

<b>Grupo</b>		
<b>(N=20)</b>		
	Media/Frecuencia	Desviación típica
Sexo	45% mujeres	
Edad	10.400	0.503

IMC percentiles	51.200	23.801
Total Autoestima	32.850	3.617
Horas AF total	1.423	1.616
RRSS antigüedad	2.150	1.040
Tiempo sentado	5.200	0.696
Tiempo caminando	2.430	2.053
Frecuencia AF intensa	2.700	2.536
Frecuencia uso RRSS	1.450	1.050

---

Nota: Elaboración propia. Abreviaturas: IMC: índice de masa corporal; AF: Actividad física

## 7.2. Resultados de correlación

Dentro de las correlaciones realizadas en este estudio, encontramos como significativas las siguientes:

En primer lugar, encontramos que el hecho de permanecer sentado se correlaciona negativamente con el uso frecuente de las redes sociales ( $\rho=-0.554$ ;  $p=0.011$ ).

En segundo lugar, encontramos que el hecho de tener una mayor antigüedad en las redes sociales se correlaciona negativamente con realizar actividad física intensa un día a la semana ( $\rho=-0.450$ ;  $p=0.046$ ).

Ninguna de las variables mencionadas se relaciona con la autoestima de forma significativa (es decir, con un valor de  $p<0.05$ )

Ninguna de las variables mencionadas se relaciona con el IMC de forma significativa (es decir, con un valor de  $p<0.05$ )

## 8. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados generales, hemos visto que existen relaciones entre la antigüedad de uso de redes sociales, la frecuencia de uso de las redes sociales y la actividad física, pues los resultados nos muestran que, de manera general, a un mayor uso de las primeras, el

sedentarismo no disminuye, pero la realización de actividad física disminuye cuando aumenta la antigüedad en el uso de redes sociales.

Hemos encontrado que a mayor frecuencia de uso en las redes sociales menos tiempo permanecen sentados. Este hecho es extraño, puesto que, según mi hipótesis inicial, el resultado debería ser al contrario, a una mayor frecuencia de uso de las redes sociales, mayor tiempo deberían permanecer sentados. Sin embargo, por otro lado, cuando en lugar de mirar la frecuencia de actividad física miramos la antigüedad (es decir, como de precoces se estrenaron en las redes sociales), encontramos que las personas que más tiempo llevan usando las redes sociales realizan una menor intensidad de actividad física y, por ende, son más sedentarios.

Analizando estos resultados, podemos sugerir que la frecuencia de uso no es tan importante para el sedentarismo como nosotros pensamos y que las personas que usan mucho las redes sociales pueden ser tanto activas como sedentarias. De esta manera, podemos concluir que la antigüedad en las RRSS se relaciona directamente con el sedentarismo, al contrario que la frecuencia de uso. El estudio realizado por Palaiologou (2016) demostró que los niños tienen acceso a todo tipo de tecnologías digitales y pasan tiempo durante el día con ellas. Los datos revelaron que el niño del siglo XXI está “alfabetizado en nuevas tecnologías”.

Las hipótesis iniciales, previas a la realización del estudio, planteaban que se esperaba que un mayor uso de las redes sociales repercutiera negativamente en la práctica de actividad física por varias razones como el aumento del sedentarismo, la falta de tiempo o la distracción. Esto lo he podido comprobar con los resultados de mi estudio que indican que el hecho de usar las redes sociales desde hace más tiempo provoca que la práctica de actividad física intensa un día a la semana descienda, es decir, que el temprano uso de las redes sociales provoca que los niños realicen menos esfuerzo físico, afectando este hecho a su salud.

En el artículo de Lincango (2020), se menciona este hecho, pues encontramos que en la actualidad gracias al desarrollo tecnológico a nivel mundial, los niños y adolescentes utilizan su tiempo libre frente al televisor, en juegos electrónicos, computadora e internet, convirtiéndose en una verdadera adicción, ocasionando grandes problemas a la salud y reduciendo las horas de actividad física.

Por otro lado, ninguna de las variables mencionadas se relaciona con la autoestima de forma significativa. Este hecho lo podemos explicar mediante los resultados descriptivos del estudio, pues no encontramos prácticamente variabilidad en su desviación típica, siendo el margen muy reducido, es decir, los niños que componen la muestra no presentan apenas diferencias entre ellos con respecto a la variable de autoestima.

Por último, ninguna de las variables mencionadas se relaciona con el IMC de forma significativa. Esto puede ser debido a que los niños de la muestra presentaban un IMC dentro de los patrones de normopeso y en unos niveles muy similares, a excepción de un caso en particular. De esta manera, la variable no se ha relacionado con ninguna variable, a pesar de lo esperado.

Sin embargo, se considera que estos resultados de IMC presentan una particularidad no presente en la medición de la autoestima y es que la medición de los percentiles con los que se calcula y clasifica el IMC en niños y adolescentes reduce mucho la clasificación a unos pocos valores y su utilidad podría ser limitada (Morales et al. 2007). Es decir, este índice no refleja fielmente los cambios de la composición corporal que ocurren durante la adolescencia, por lo que hacer una valoración solamente con este índice es insuficiente para diagnosticar sobrepeso, o un estado nutricional de manera correcta, siendo muy importante detallar los componentes corporales. En esta misma línea, nos encontramos con una muestra en la que la mayoría de sus componentes aún no se encuentran en la edad de pubertad, pues todos rondan entre los diez y los once años, con unas características en cuanto a la talla y el peso muy aproximadas entre ellos, con lo que no hay grandes variaciones. Además, todos ellos se encuentran en una edad en la que realizan mucha actividad física a lo largo del día, lo que hace que su IMC sea similar entre ellos y, de la misma manera, su metabolismo funciona de una manera completamente diferente con respecto a los de una persona adulta, no cogiendo ni ganando peso tan rápidamente como estos últimos.

Este hecho mencionado lo podemos encontrar en una gran variedad de artículos que lo apoyan. En concreto, Colli (2022) nos expone que hay que tener en cuenta que el niño está en un período de intenso crecimiento y su metabolismo requiere procesar gran cantidad de energía para mantener el ritmo adecuado de crecimiento, renovar las estructuras corporales y a la vez satisfacer las demandas de energía para las actividades de la vida diaria, que también consume

gran cantidad de recursos en los menores, cuya actividad física se encuentra en periodos de máxima intensidad.

## **9. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS.**

Con respecto a las limitaciones que he podido encontrar a lo largo de la realización del estudio, estaría la falta de interés de los niños en realizar de manera adecuada los cuestionarios que empleé para llevar a cabo la investigación. Dichos cuestionarios estaban diseñados para poder ser realizados en dos e incluso una hora, sin embargo, tuvimos que estar trabajando con ellos a lo largo de una semana entera, pues muchos de ellos respondían a los mismos de manera aleatoria y sin ningún tipo de interés o preocupación. Este hecho puede haber provocado que muchos de los resultados encontrados no correspondan a una realidad.

Por otro lado, con respecto al IMC, este fue calculado por mi siguiendo el peso y la altura proporcionada por los niños, sin embargo, tuve que insistir para que me entregaran estos datos en innumerables ocasiones, pues muchos de ellos no me pasaban dicha información. Con respecto a esta situación, considero que estamos ante la falta de interés y preocupación por parte de los padres, pues habría sido de gran ayuda que colaborasen con el estudio. Además, en esta línea, cabe mencionar que algunos de ellos pusieron varias pegas a la hora de proporcionarme los datos de peso y altura de sus hijos.

Todos esto supuso una limitación a la hora de realizar el estudio, ofreciendo al final unos datos que no se ajustarían a lo deseado. Por ello, es imprescindible que los familiares de estos niños se involucren y los acompañen durante todo el proceso.

Otra limitación importante ha sido no poder llevar a cabo una propuesta de intervención en actividad física tras realizar la investigación presente con el alumnado ya que requiere de tiempo y condiciones en las que actualmente no nos encontramos, pues el estudio ha sido realizado durante los meses en los que cursé el Prácticum II del grado universitario, aunque me gustaría poder realizar una intervención más completa y con menor rango de error en el futuro.

## 10. CONCLUSIONES

Lo más importante del estudio es que hemos encontrado que la frecuencia de uso de las redes sociales no tiene el impacto esperado sobre la actividad física, sin embargo, el grado de antigüedad del uso de las redes sociales sí repercute sobre este último. Esto nos dice que hay una relación significativa entre el tiempo que llevan usando los niños las redes sociales y los niveles de sedentarismo, encontrando así una estrecha relación entre la aparición de las tecnologías en la vida de las nuevas generaciones y su impacto en la realización de ejercicio físico, especialmente cuando la aparición de estas tecnologías es temprana en el desarrollo del niño.

En diferentes ámbitos, esto nos dice que las variables tienen una relación porque en las escuelas no se tiene en cuenta que la aparición de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) en nuestras vidas repercute de manera negativa en la salud de los niños, pues en el momento en el que estas aparecen en sus vidas la práctica de deporte descende. Este hecho es muy negativo para la sociedad, pues nuestra salud se ve afectada y, por ende, nuestra esperanza de vida.

Las implicaciones educativas de mi trabajo considero que pueden poner en alerta a los futuros maestros haciéndoles conscientes de la importancia de educar de forma adecuada en las TIC, concienciando a los alumnos de los peligros que tiene para nuestra salud el permanecer muchas horas sentado sobre una pantalla, pues estamos reduciendo el tiempo de movimiento y actividad física, siendo este fundamental para nuestra salud.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aparicio García-Molina, V.A.; Carbonell Baeza, A. y Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 10 (40) pp. 556-576. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm)

Casado Pérez, C., Alonso Fernández, N., Hernández Barrera, V. y Jiménez García, R. (2009). Actividad física en niños españoles: factores asociados y evolución 2003-2006. *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 219-232.

Colli, G. (2022). ¿Cómo funciona el metabolismo de los niños? Recuperado de <https://www.criarconsentidocomun.com/metabolismo-infantil/>

Cruz Corcuera, V. R. (2019). *La actividad física en la infancia*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Nacional de Tumbes.

Cubas-Martinez, V., Ahulló, A. M., Torres, G. M., Sapiña, I. V., Ibáñez, A. P. y Massó, X. G. (2019). Perfiles de actividad física, obesidad, autoestima y relaciones sociales del alumnado de primaria: un estudio piloto con Self-Organizing Maps. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* (36), 146-151.

Dans Álvarez de Sotomayor, I., Carril, P. C. M. y Sanmamed, M. G. (2019). Familia y redes sociales: un binomio controvertido. *Aula abierta*, 48(2), 183-192.

De Haro, J. J. (2010). Redes sociales en educación. *Educación para la comunicación y la cooperación social*, 27, 203-216.

Delgado-Floody, P., Caamaño, F., Osorio, A., Jerez, D., Fuentes, J., Levin, E. y Tapia, J. (2017). Imagen corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 12-18.

Escoda, A. P. (2018). Uso de smartphones y redes sociales en alumnos/as de educación primaria. *Prisma Social: revista de investigación social*, (20), 76-91.

Froment, F. y González, A. J. G. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 3-9.

Giraldo, K. P. y Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9 (14), 1-9.

González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM.

Goss-Sampson, M. A. y Meneses, J. (2019). Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes.

Guillamón, A. R., García Cantó, E. y Pérez Soto, J. J. (2018). Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 282-300.

Iraheta, B. E. y Bogantes, C. Á. (2020). Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña. *MHSalud*, 17(1), 1-18.

Lamiño Lincango, D. X. (2020). *Investigación bibliográfica de la inactividad física (sedentarismo) en niños y adolescentes, en edades comprendidas de 9 a 17 años*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Central del Ecuador

López del Pino, C., Sánchez Burón, A., Pérez Nieto, M. Á. y Fernández-Martín, M. P. (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescent= Impulsiveness, self-esteem and cognitive control of the aggressiveness of adolescent. *EduPsykhé. Revista de psicología y educación*, 7(1).

López, S. G., Ortega, F. Z., Jiménez, J. L. U. y Valero, G. G. (2021). Importancia de la actividad física sobre la inteligencia emocional y diferencias de género. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* (42), 636-642.

Marín-Díaz, V. y Cabero-Almenara, J. (2019). Las redes sociales en educación: desde la innovación a la investigación educativa? RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(2), 25-33.

Martínez-Vizcaíno, V. y Sánchez-López, M. (2008). Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. *Revista española de cardiología*, 61(2), 108-111.

Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 48(1), 185-206.

Matamoros, W. F. G. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1602-1624.

Mur, E. P. y Toledo, S. V. (2018). *Las TIC y el sedentarismo: un estudio en escolares de Primaria en Aragón*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza.

Ortega Ruiz, P., Mínguez Vallejos, R. F. R., & Rodes Bravo, M. L. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la educación: revista interuniversitaria vol. 12* (40) pp. 45-66.

Palaiologou, I. (2016). Children under five and digital technologies: implications for early years pedagogy. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(1), 5-24.

Perea-Caballero, A. L., López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Reyes-Gómez, U., Santiago-Lagunes, L. M., Ríos-Gallardo, P. A. y De la Paz-Morales, C. (2020). Importancia de la actividad física. *Salud Jalisco*, 6(2), 121-125.

Ramírez Prieto, M. B.; Raya Franco, M.; Ruiz del Rio, M. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. *ReiDoCrea*, vol. 7 : pp. 79-84 (2018). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/49826>

*Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. (2012). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>

Rivera-Tapia, J. A., Cedillo-Ramírez, L., Pérez-Nava, J., Flores-Chico, B. y Aguilar-Enriquez, R. I. (2018). Uso de tecnologías, sedentarismo y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(1), 17-23.

Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257.

Rumayor, M. (2016). El problema de la autoridad en la familia frente al reto de las redes sociales. *El problema de la autoridad en la familia frente al reto de las redes sociales*, 75-92.

Tamayo Flores, C. A. (2013). Las redes sociales y su incidencia en el sedentarismo de los estudiantes del ciclo básico del Colegio Nacional Experimental Ambato de la ciudad de Ambato durante el periodo abril–mayo 2012. [Tesis doctoral]. Universidad Técnica de Ambato.

Vinagre, M. Á. D., Molina, S. F., Traver, M. T. B., & Herrera, S. S. (2022). Influencia de las TIC como factor predictor de actividad física en jóvenes: revisión de la literatura. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 41(1), 81-98.

Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Cofré-Boladós, C., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A. y Muros-Molina, J. J. (2017). Actividad física, obesidad y autoestima en escolares chilenos: Análisis mediante ecuaciones estructurales. *Revista médica de Chile*, 145(3), 299-308.

## 12. ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: "Actividad física, autoestima, IMC y redes sociales en alumnos de Educación Primaria"

Yo  
(Nombre y apellidos del usuario)

Como tutor/a del alumno/a con nombre \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para dar los datos de mi hijo/a en relación a su Índice de Masa Corporal para la realización del Trabajo de Fin de Grado de su maestra en prácticas Bárbara Ramos Torre. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1° Cuando quiera.

2° Sin tener que dar explicaciones.

Entiendo que con mi participación en el estudio consiento en el acceso a mis datos personales y de salud en los términos establecidos en la Hoja de Información que se me ha entregado.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Firma del padre, madre o tutor:

Confirmando que he explicado al participante el carácter y el propósito del proyecto de investigación.

Firma del entrevistador miembro del equipo del proyecto.

### Anexo 2: Instrumento de autoestima.

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

10. A veces creo que no soy buena persona.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**Anexo 3: Instrumento de actividad física.**

**CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)**

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

**Muchas gracias por su colaboración**

<b>1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?</b>	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
<b>2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?</b>	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
<b>3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar</b>	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
<b>4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?</b>	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
<b>5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?</b>	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
<b>6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?</b>	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
<b>7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?</b>	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

**VALOR DEL TEST:**

1. Caminatas:  $3 \cdot 3 \text{ MET}^\dagger \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$  (Ej.  $3 \cdot 3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$ )
2. Actividad Física Moderada:  $4 \text{ MET}^\dagger \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa:  $8 \text{ MET}^\dagger \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación sume los tres valores obtenidos:

**Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa**

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:**

## ● Actividad Física Moderada:

1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET\*.

## ● Actividad Física Vigorosa:

1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET\*.
2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET\*.

\* Unidad de medida del test.

**RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD ( señale el que proceda)**

NIVEL ALTO	<input type="checkbox"/>
NIVEL MODERADO	<input type="checkbox"/>
NIVEL BAJO O INACTIVO	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre  Mujer

EDAD: \_\_\_\_\_

EMPRESA/INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA: \_\_\_\_\_

Los resultados se tratarán de forma global y se mantendrá el anonimato en las publicaciones que puedan derivarse de este cuestionario.

La transmisión de datos se hará con las medidas de seguridad adecuadas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 994/99.

**Anexo 4:** Instrumento de redes sociales.

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

CURSO:

EDAD:

SEXO:  Hombre  Mujer

NACIONALIDAD:  Española  Otra: \_\_\_\_\_

¿Tienes Internet en casa?  Si  No

¿Cuántas personas conviven en tu hogar incluido tu? \_\_\_\_\_

De ellas ¿Quiénes utilizan Internet?  Padre  Madre  Hermanos  Tu  Otros \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tienes? \_\_\_\_\_ Orden que ocupas: \_\_\_\_\_

EDAD PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD MADRE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD PADRE: Española Otra: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD MADRE: Española Otra: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios. Tacha con una cruz lo que corresponda.

PADRE	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios primarios	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar, o ESO	<input type="checkbox"/> Bachiller Superior, FP II, modulo Superior	<input type="checkbox"/> Estudios Universitarios
MADRE	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios primarios	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar, o ESO	<input type="checkbox"/> Bachiller Superior, FP II, modulo Superior	<input type="checkbox"/> Estudios Universitarios

¿Qué jornada laboral tienen tus padres?

Padre:  Jornada completa.  Media jornada.  No trabaja.

Madre:  Jornada completa.  Media jornada.  No trabaja

## CUESTIONES SOBRE EL USO DE LAS REDES SOCIALES

### 1. ¿Desde donde sueles conectarte habitualmente a Internet?

- Desde mi casa                       Desde la biblioteca                       En el instituto  
 Desde la casa de un amigo                       Desde un ciber                       Redes inalámbricas en la calle  
 Desde el móvil                       Otros: \_\_\_\_\_

### 2. De las siguientes tecnologías indica cuáles tienes en tu casa

	¿Cuántos?	¿Desde cuándo?		
Teléfono móvil		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Ordenador de mesa		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Ordenador portátil		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
DVD		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Videoconsola		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Smartphone (Blackberry, iPhone...)		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
TDT		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Videocámara		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
ADSL		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5
Libro electrónico		Menos de 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5

### 3. ¿Con que frecuencia y grado de dominio utilizas las siguientes tecnologías?

	FRECUENCIA				GRADO DE DOMINIO			
	Nunca	diario	semanal	mensual	Ninguno	Bajo	Medio	Alto
Internet								
Ordenador								
Teléfono móvil								
USB								
Reproductor Mp3								
TDT								
GPS (localización por satélite)								
Redes sociales								
Correo electrónico								
Navegadores (explorer, chrome, mozilla...)								

**4. Cuando te conectas a Internet, sueles hacerlo acompañado de.....**

amigos  mis padres  mi hermano/a  profesores  Solo

**5. Con que frecuencia utilizas Internet para...**

Consulta de noticias, prensa...	Nunca	A diario	semanalmente	mensual
Redes sociales (Facebook, tuenti...)	Nunca	A diario	semanalmente	mensual
Entretenimiento (juegos, youtube...)	Nunca	A diario	semanalmente	mensual
Descarga de archivos	Nunca	A diario	semanalmente	mensual
Recursos educativos (Wikipedia, página wb o blog del instituto...)	Nunca	A diario	semanalmente	mensual
Hacer búsquedas de contenidos escolares	Nunca	A diario	semanalmente	mensual

**6. Que redes sociales utilizas, desde cuando y con que frecuencia**

	USO		Desde cuando			FRECUENCIA			
	SI	NO	< 1 año	De 1 a 5	> 5 años	Nunca	diario	semanal	Mensual
Facebook									
Tuenti									
Hi5									
Myspace									
Otras:									

**7. Desde el año pasado, me conecto a las redes sociales...**

Menos a menudo  Igual de a menudo  Más a menudo

¿Por qué? Explica el motivo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8. De todas las redes sociales ¿cuál es la que más te gusta?**

\_\_\_\_\_

**9. ¿Consultaste a alguien a la hora de empezar a usar redes sociales?** Si  No

**En caso afirmativo, ¿a quien?**

amigos  mis padres  hermano/a  profesores  nadie  Otros: \_\_\_\_\_

**10. ¿Por qué utilizas redes sociales (5 es el motivo más importante y 1 el menos importante)**

Comunicarme con mis amigos	1	2	3	4	5
Tener mas información sobre mis amigos	1	2	3	4	5
Hablar de mi	1	2	3	4	5
Compartir videos y fotografías	1	2	3	4	5
Hacer anuncios políticos, apoyar causas	1	2	3	4	5
Hacer mi propia publicidad	1	2	3	4	5
Encontrar a nuevos amigos	1	2	3	4	5
Utilizar el Chat	1	2	3	4	5
Encontrar a mis antiguos amigos	1	2	3	4	5
Otros	1	2	3	4	5

**11. ¿Con que frecuencia utilizas las redes para...?**

**1= Nunca 2= Pocas veces 3= A veces 4= Bastante 5= Muy a menudo**

Compartir videos	1	2	3	4	5
Ver videos	1	2	3	4	5
Subir fotografías	1	2	3	4	5
Ver las fotos de mis amigos	1	2	3	4	5
Actualizar mi perfil	1	2	3	4	5
Hacer comentarios sobre los perfiles/fotografías/videos colocados por mis amigos	1	2	3	4	5
Jugar	1	2	3	4	5
Encontrar información sobre la actualidad, el tiempo, el horóscopo, etc.	1	2	3	4	5
Unirse a grupos	1	2	3	4	5
Crear grupos	1	2	3	4	5
Consultar los perfiles de mis amigos	1	2	3	4	5
Buscar a mis antiguos amigos	1	2	3	4	5
Utilizar aplicaciones (Farmville, Mafiawars, CafeWorld, etc.)	1	2	3	4	5
Otros	1	2	3	4	5

**12. En general, te conectas a las redes sociales...**

- Por la mañana   
  Al medio día   
  Por la tarde   
  Por la noche  
 En cualquier momento   
  Todo el tiempo