



Universidad de Granada

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL

PROGRAMA DE DOCTORADO: ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA EDUCACIÓN
EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

**RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA
IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA,
AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN
CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO
CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
CIUDAD DE ALICANTE**

AUTOR:

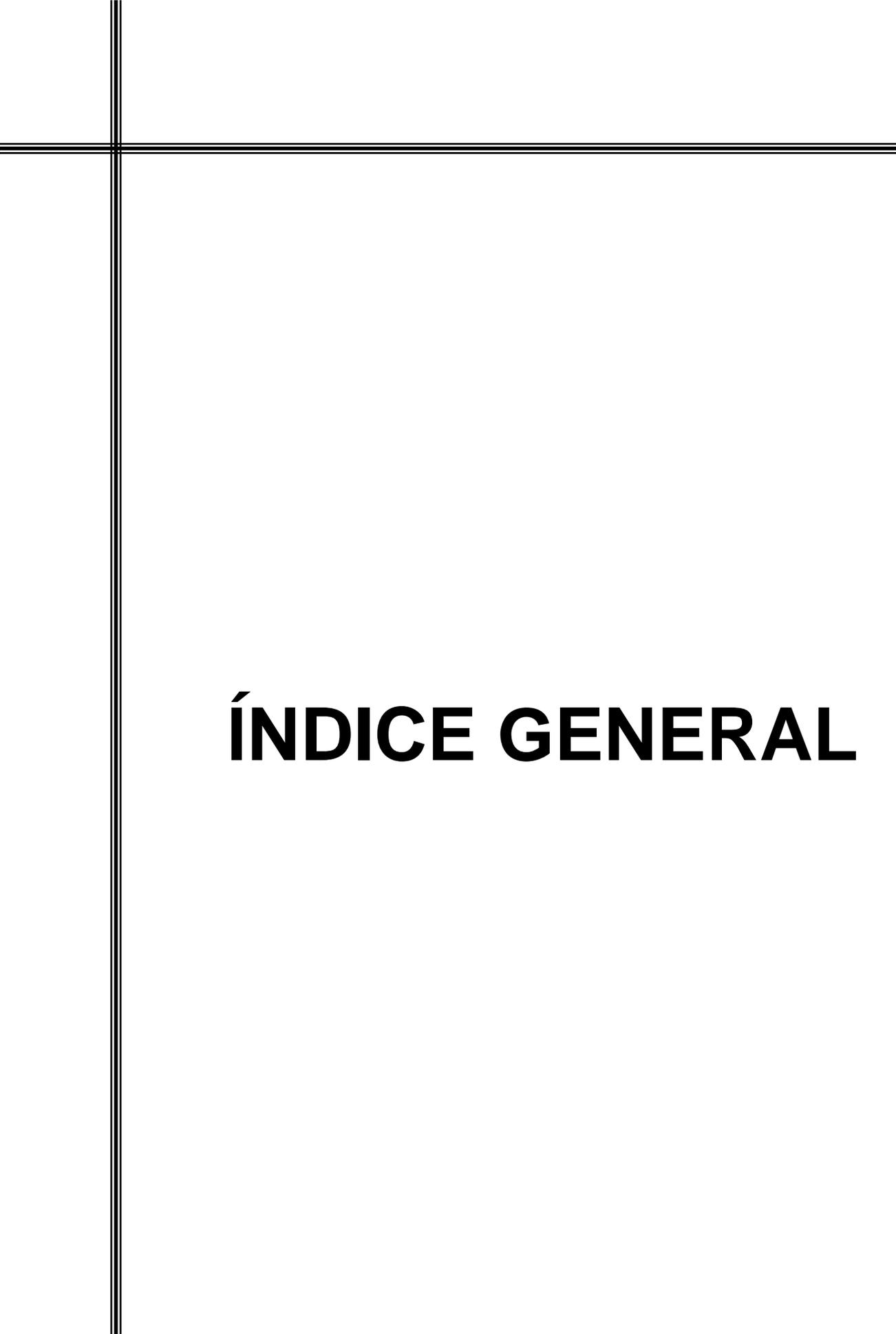
MANUEL ESTÉVEZ DÍAZ

DIRECTORES:

**DR. JUAN TORRES GUERRERO
DR. FELIX ZURITA ORTEGA
DR. FRANCISCO PRADAS DE LA FUENTE**

GRANADA 2012

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Manuel Estévez Díaz
D.L.: GR 212-2013
ISBN: 978-84-9028-324-0



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN	1
PRIMERA PARTE MARCO CONCEPTUAL	13
CAPITULO I APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	21
1.1.- Conceptualizando la Adolescencia	21
1.2.- Etapas de la adolescencia	25
1.2.1.- Adolescencia temprana	26
1.2.2.- Adolescencia media	27
1.2.3.- La Adolescencia tardía	28
1.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 14 a 17- 18 años	28
1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones	29
1.3.2.- Desarrollo intelectual	30
1.3.3.- Características psíco-sociales del alumnado adolescente	32
1.3.3.1.- Desarrollo emocional	32
1.3.3.2.- Desarrollo social	33
2.- LA IMAGEN CORPORAL	35
2.1.- Aproximación al concepto de Imagen Corporal	36
2.2.- Componentes de la Imagen Corporal	38
2.3.- La configuración de la Imagen Corporal	40
2.3.1.- Factores que influyen en la configuración de la imagen corporal	40
2.3.2.- Adolescencia e Imagen Corporal	41
2.4.- Las alteraciones de la Imagen Corporal	42
2.4.1.- Conceptualizando las alteraciones de la Imagen Corporal	42
2.4.2.- Trastorno dismórfico corporal	44
2.5.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	46

2.5.1.- Diagnóstico de los TCA	47
2.5.2.- Distorsión de la percepción de la imagen Corporal y TCA en la adolescencia.	48
2.5.3.- Epidemiología	49
2.5.4.- Factores de riesgo en los TCA	51
2.5.5.- Alimentación y TCA	53
2.5.6.- Tipología de los TCA	54
2.5.6.1.- Anorexia nerviosa	54
2.5.6.2.- Bulimia	58
2.5.6.3.- Obesidad	62
2.5.6.4.- Vigorexia	68
2.5.6.5.- Ortorexia	71
2.5.7.- Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCANE)	74
2.6.- Evaluación de la Imagen Corporal	77
2.6.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo	77
2.6.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales	78
2.6.1.2.- Procedimientos de estimación global	79
2.6.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal	81
2.6.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales	83
2.6.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal	84
2.6.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual	83
2.6.4.- La realidad virtual, una nueva herramienta terapéutica. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios	84
3.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO	87
3.1.- Autoestima	89
3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima	92
3.1.2.- Autoestima y adolescencia	93
3.1.3.- Autoestima y salud psicológica y social	93
3.2.- Autoconcepto	95
3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto	96
3.2.2.- Autoconcepto y adolescencia	100
3.2.3.- El Autoconcepto Físico	101

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	105
4.1.- Antropometría	106
4.1.1.- Índice de Masa Corporal	107
4.2.- Composición corporal	111
4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal	111
4.2.2.- Determinación de la Composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica	114
5.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD	117
5.1.- Concepto de salud holística	118
5.2.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística	120
CAPITULO II	121
IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA. TRATAMIENTO CURRICULAR Y ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES	129
1.1.- Relación entre la práctica de Actividad Física sobre la Imagen Corporal, el Autoconcepto y la Autoestima	130
1.2.- La mejora de la Percepción Corporal y de la Autoestima y Autoconcepto a través de la práctica de actividades físico-deportivas	135
2.- TRATAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. ANÁLISIS DEL CURRÍCULO PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA	139
2.1.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en la Ley Orgánica de Educación (LOE)	142
2.2.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la composición corporal en el Marco Legislativo de la Comunitat Valenciana	146

2.2.1.- Tratamiento en el área de Educación Física	146
2.2.1.1.- En la Introducción	146
2.2.1.2.- En las Competencias Básicas	147
2.2.1.3.- En los Objetivos de Educación Física	148
2.2.1.4.- En los Contenidos	150
2.2.1.5.- En los Criterios de Evaluación	152
2.2.2.- La imagen corporal, la autoestima, la composición corporal y la salud. Tratamiento en el resto de materias de ESO	153
2.3.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en el Real Decreto de Enseñanzas Mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria para la Materia de Educación Física (RD 1631/2006)	156
2.3.1.- En la Introducción	156
2.3.2.- En las Competencias Básicas	158
2.3.3.- En los Objetivos	159
2.3.4.- En los Contenidos	160
2.3.5.- En los Criterios de Evaluación	162
2.4.- Tratamiento de la Salud en el currículum de la Comunitat Valenciana	164
2.4.1.- Tratamiento en la LOE (2006)	165
2.4.2.1.- En los Criterios de Evaluación	165
2.4.2.- En el Real Decreto 1631/2006	166
2.4.3.- Presencia en el Decreto 112/2007	166
2.4.3.1.- Tratamiento en el área de Educación Física	166
2.4.3.1.1.- En la Introducción	166
2.4.3.1.2.- En los Objetivos del área	166
2.4.3.1.3.- En los Bloques de contenidos	167
2.4.3.1.4.- En los Criterios de evaluación	168
2.4.3.2.- Tratamiento de la Educación para la Salud en otras materias	169
2.4.4.- Tratamiento de la Educación para la Salud en el Decreto 39/2008 sobre la convivencia en los centros docentes	172
3.- INVESTIGACIONES RELEVANTES RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN	173
3.1.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio en el ámbito general	173
3.1.1.- La imagen corporal y los trastornos alimenticios:	173

una cuestión de género	
3.1.2.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el <i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i> : Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad	176
3.1.3.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala	178
3.1.4.- Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos	180
3.1.5.- Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia (<i>Physical self-concept and lifestyles in adolescence</i>)	182
3.1.6.- Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latinoamericanas Residentes en Guipúzcoa. Un Estudio Exploratorio	185
3.1.7.- Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)	187
3.1.8.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?	189
3.2.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio y la actividad física y deportiva	191
3.2.1.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal	191
3.2.2.- Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física.	193
3.2.3.- Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal, Autoconcepto Físico, Índice de Masa Corporal y Factores Socioculturales en Mujeres Adolescentes Costarricenses	195
3.2.4.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.	197
3.2.5.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria	198
3.2.6.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria	200
3.2.7.- Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años	202

3.2.8.- Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4ª de ESO	204
3.2.9.- Estudio del autoconcepto físico, la autoeficacia general y satisfacción por la vida, tras el incremento de la actividad física	207
3.2.10.- Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén	210
3.2.11.- El autoconcepto físico en la clase de Educación Física: un análisis centrado en el sexo	215
3.2.12.- Estilo de vida, practica de actividad física e Imagen corporal	217

SEGUNDA PARTE 221

DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III 223

DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	227
1.1.- Descripción física	227
1.2.- Breve aproximación histórica	229
1.3.- Población	229
1.4.- Datos socioeconómicos	230
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	233
2.1.- Planteamiento del problema	233
2.2.- Objetivos de la Investigación	236
3.- DISEÑO METODOLÓGICO	237
3.1.- Fases del Diseño de investigación	238
3.2.- La Muestra	239
3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información	242
3.3.1.- Técnicas Cuantitativas: Cuestionarios	243

3.3.1.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación	243
3.3.1.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales	243
3.3.1.1.2.- Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal	245
3.3.1.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg	246
3.3.1.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)	247
3.3.1.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación	249
3.3.1.2.1.- Validez de los Cuestionarios	249
3.3.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario	
3.3.2.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal	250
3.3.2.1.- Metodología antropométrica	257
3.3.2.2.- Determinación de la composición corporal	258
3.3.2.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 20.0.	260
3.3.3. - Técnicas cualitativas utilizadas en la investigación	263
3.3.3.1.- Técnica cualitativa 1: El Grupo de Discusión	263
3.3.3.1.1.- Conceptualizando el Grupo de Discusión	263
3.3.3.1.2.- Características del Grupo de Discusión	264
3.3.3.2.- Técnica cualitativa 2: La Encuesta al profesorado de Educación Física	266
3.3.3.2.1.- La Encuesta autoadministrada	266
3.3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas	267
3.3.3.2.3.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist Vivo versión 8	268
4.- PROCEDIMIENTO	271
4.1.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado	271
4.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión	272
4.3.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas personales a expertos/as	276

CAPÍTULO IV	281
EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 1: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS, DE COMPOSICIÓN CORPORAL Y EN EL TEST DE SILUETAS CORPORALES	
1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA	287
1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso	287
1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)	291
1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal	296
1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado	296
1.3.2.- Discusión	300
2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO	305
2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal grasa	305
2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa	316
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES	319
3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de las Siluetas Corporales	320
3.2.- Análisis descriptivo por edad y género de las Siluetas percibidas como propias	322
3.2.1.- Análisis global de la Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra	323
3.2.2.- Análisis global de la Silueta deseada por el alumnado de la muestra	327
3.2.3.- Análisis de las Siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 14 años	331
3.2.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 14 años	331
3.2.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 14 años	333
3.2.4.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y	335

deseadas por el alumnado de 15 años	
3.2.4.1.- Análisis del grupo de chicos de 15 años	335
3.2.4.2.- Análisis del grupo de chicas de 15 años	337
3.2.5.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 16 años	339
3.2.5.1.- Análisis del grupo de chicos de 16 años	339
3.2.5.2.- Análisis del grupo de chicas de 16 años	341
3.2.6.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 17 y más años	343
3.2.6.1.- Análisis del grupo de chicos de 17 y más años	343
3.2.6.2.- Análisis del grupo de chicas de 17 y más años	345
3.3.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada	346
3.3.1.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos	346
3.3.2.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para las chicas	348
3.3.3.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC	350
3.4.- Análisis descriptivo y comparativo por género entre la percepción de la propia silueta y la silueta real obtenida por el valor del IMC	354
3.4.1.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicos	354
3.4.2.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicas	357
3.5.- Análisis comparativo entre la Silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC	359
3.6.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales	362

CAPITULO V		365
EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 2: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO		
I.- ANÁLISIS DEL CAMPO 1: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL		371
II.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL (Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)		387
III.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)		431
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG		495
V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO		521
VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS		543
CAPITULO VI		569
EVIDENCIAS CUALITATIVAS 1: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO UNIVERSITARIO EXPERTO		
1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO		579
1.1.- Valoración del Test de Siluetas Corporales (TSC)		581
1.1.1.- Valido para una percepción global (VPG)		581
1.1.2.- Posibles distorsiones (PDI)		582
1.1.3.- Complementado con otras pruebas (COP)		584
1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (FCP)		585
1.2.1.- Preocupación general (PGE)		586
1.2.2.- Diferenciación por género (DGE)		586

1.3.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	587
1.3.1.- La familia (LFA)	588
1.3.2.- Los iguales (LIG)	589
1.3.3.- Los medios de comunicación (LMC)	589
2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICION FISICA Y DE COMPOSICION CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES	591
2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (CFA)	593
2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HAL)	593
2.1.2.- Diferencias por género (DCF)	594
2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)	594
2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (BIO)	595
2.3.1.- Consideraciones didácticas para su aplicación (DID)	595
2.3.1.1.- Guardar la intimidad (INT)	595
2.3.1.2.- Tener en cuenta si son deportistas (DHA)	595
2.3.2.- Ventajas que señala el profesorado (VBP)	596
2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBP)	597
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FISICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	599
3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAT)	601
3.1.1.- Diversidad del alumnado (DAL)	602
3.1.2.- Diferencia de autoestima por género (DAG)	603
3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)	604
3.2.1.- Autoconcepto físico y adolescencia (AAD)	604
3.2.2.- Diferenciación por género respecto al autoconcepto físico (DGA)	605
3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	606
3.3.1.- Influencia de la familia (AFA)	607
3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)	608
3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)	611

3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (AMC)	612
4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFISICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	615
4.1.- La salud en la adolescencia (IHS)	617
4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (ASA)	618
4.1.2.- Hábitos de Alimentación (ALI)	619
4.1.3.- Consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias (TAD)	621
4.1.4.- Informaciones inadecuadas acerca de la pérdida de peso (FIN)	622
4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (TAL)	622
4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (AOB)	623
4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ABV)	623
4.2.3.- Dietas inadecuadas (DIN)	624
4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (ADP)	625
4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPP)	625
4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (PES)	626
4.3.3.- Tutorías específicas (TES)	627
4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la salud (MOT)	628
4.3.5.- Coordinación con otros profesionales de los centros (COO)	630
5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FISICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO	631
5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CCL)	633
5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)	635
5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IEF)	636
5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IPE)	636
5.3.2.- Estrategias utilizadas en la clase de Educación Física (EAA)	638

5.3.2.1.- Modelado (EMO)	638
5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física extraescolar (EMT)	639
5.3.2.3.- Trabajos en grupos cooperativos (GCO)	640
5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)	641
5.4.1.- Escasa valoración del área a nivel social	641
5.4.2.- Escasez de tiempo (DET)	642
5.4.3.- Otros intereses en la ocupación del tiempo libre (OIN)	643
5.4.4.- Falta de formación específica (DFF)	644
5.5.- Propuestas para la mejora de la autoestima y autoconcepto físico en los centros escolares (PAA)	646
5.5.1.- Formación específica en estrategias didácticas (FES)	646
5.5.2.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (TEQ)	647
5.5.3.- Aplicar la transversalidad (TRA)	649
5.5.4.- Promocionar la actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)	650
5.5.5.- Colaboración con las familias (CFA)	650

CAPÍTULO VII	653
EVIDENCIAS CUALITATIVAS 2: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA	

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO	661
1.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)	662
1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)	664
1.2.1.- Preocupación del alumnado en general (PAG)	664
1.2.2.- Preocupación del alumnado femenino en particular (PAF)	664
1.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IFC)	666
1.3.1.- Diferenciación por género (DGE)	667
1.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen	669

corporal (ISO)	
1.3.2.1.- Influencia de los modelos estéticos culturales dominantes (IME)	669
1.3.2.2.- Influencia de la familia (IFA)	670
1.3.2.3.- Influencia de los iguales (IIG)	671
1.3.2.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMC)	671
2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO	673
2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (NCF)	675
2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HCF)	676
2.1.2.- Diferencias por género (GCF)	677
2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)	678
2.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (IPR)	678
2.2.2.- Importancia que le concede el alumnado (IAL)	680
2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (CBI)	680
2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado (VBI)	681
2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBI)	682
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	685
3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAE)	687
3.1.2.- Diversidad del alumnado (DAL)	687
3.1.3.- Diferencia de autoestima por género (DAG)	688
3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)	689
3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	691
3.3.1.- Influencia de la familia (AFA)	691
3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)	692
3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)	693
3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (AMC)	695
4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE	697

EDUCACIÓN SECUNDARIA

4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHS)	699
4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (PAS)	700
4.1.2.- Hábitos de Alimentación (HAL)	701
4.1.3.- Consumo de alcohol y tabaco (CTA)	702
4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (PTA)	702
4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (OBE)	703
4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ANO)	704
4.2.3.- Dietas inadecuadas (DAD)	705
4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (APR)	706
4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPR)	707
4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (APS)	708
4.3.3.- Orientaciones específicas (OES)	710
4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas (MAF)	710
5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO	713
5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CEF)	716
5.1.1.- Clima de clase positivo (CCP)	716
5.1.2.- Clima de clase conflictivo (CCC)	717
5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)	718
5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IAA)	719
5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (PES)	720
5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico	721
5.3.2.1.- Modelado (EMO)	721
5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMT)	721
5.3.2.3.- Mediación en los conflictos (EMC)	722
5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo	724

de su labor docente (DPR)	
5.4.1.- Escasez de tiempo (DET)	724
5.4.2.- Heterogeneidad del alumnado (DHE)	724
5.4.3.- Falta de formación específica (DFF)	725
5.4.4.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (DTE)	725
5.5.- La actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)	727
5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (OPR)	728
5.6.1.- Profesorado implicado en las actividades extraescolares (PRI)	729
5.6.2.- Profesorado no implicado en las actividades extraescolares (PMI)	729

CAPITULO VIII

731

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A): INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO	741
1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal	741
1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado	743
1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener	749
1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal	752
1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica	759

1.2.1.- El Índice de Masa Corporal en el alumnado de la muestra	760
1.2.2.- Composición Corporal en el alumnado de la muestra	765
2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B): CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA	773
2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.	773
2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado	775
2.1.2.- Nivel de Autoconcepto físico del alumnado	780
2.1.2.1.- La valoración de la fuerza	781
2.1.2.2.- La valoración del equilibrio	782
2.1.2.3.- La valoración de la flexibilidad	783
2.1.2.4.- La valoración de la resistencia	784
2.1.2.5.- La valoración de la motivación	785
2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida	787
2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación	791
2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	792
2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal	795
2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal	798
3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA	805

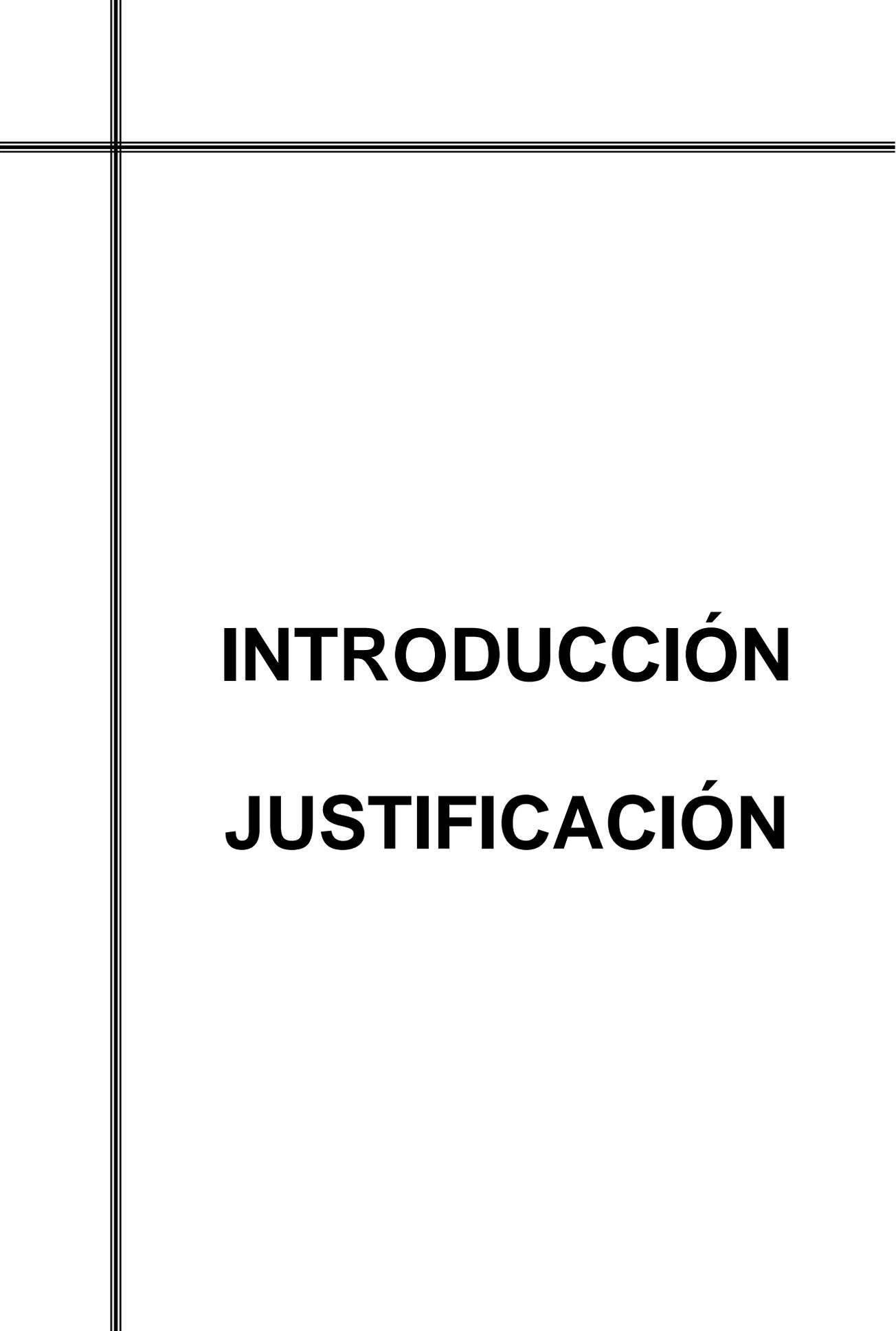
3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5:	805
Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.	
3.1.1.- El canon de belleza propuesto por la sociedad de consumo	807
3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	808
3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	810
3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico	813
3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico	816
3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Especifico 6:	819
Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado.	
3.2.1.- Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de una imagen corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado	821
3.2.2.- Valor del clima de clase para la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado	824
3.2.3.- Influencia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado	827

TERCERA PARTE	835
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO	

CAPÍTULO IX	837
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)	841
---	------------

1.1.- Fortalezas	844
1.2.- Debilidades	845
1.3.- Oportunidades	846
1.4.- Amenazas	847
2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	
2.1.- Limitaciones generales del estudio	851
2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información	851
2.2.1.- Limitaciones de los cuestionarios	852
2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión	853
2.2.3.- Limitaciones de las Encuestas autocumplimentadas	854
3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	855
4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	869
4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones	869
4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación	869
5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS	871
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	875
ANEXOS	963



INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

1.- JUSTIFICACIÓN-RESUMEN

“La adolescencia es una etapa de la vida en la que hay que ir decidiendo, quizás con menor lucidez que en otras, qué ritmo de trabajo y de descanso merece la pena adoptar, cuántas horas dedicar al tiempo libre, a ver la televisión, a estar con los amigos/as”.
I. CASTILLO (2002).

Actualmente los adolescentes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados.

Hoy en día se considera probado que la actividad física y la práctica deportiva guardan relación directa con el autoconcepto y que dicha relación es bidireccional (Balaguer & García Merita, 1994; Goñi & Zulaika, 2000; Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2004). Pero esta afirmación tiene que ser matizada ya que también se sabe, por ejemplo, que no derivan sin más efectos beneficiosos de toda actividad física, que se han encontrado asociaciones entre la insatisfacción corporal y el ejercicio excesivo o que resulta inadecuado aludir al autoconcepto de forma genérica sin diferenciar dimensiones del mismo (Goñi et al., 2004).

Se han realizado múltiples investigaciones que analizaban los efectos beneficiosos que la práctica deportiva posee en la autoestima y el autoconcepto de las personas (Balaguer et al., 1994; Esnaola, 2003; Sonstroem, 1997).

En los últimos años se presta también atención al estudio de la relación que la actividad físico-deportiva mantiene con las dimensiones específicas del autoconcepto. Concretamente, los estudios han analizado las relaciones que se establecen entre la actividad físico-deportiva y el autoconcepto físico (Sonstroem, 1997). Los resultados de los mismos muestran que aquellos adolescentes que practican actividad físico-deportiva poseen mayores puntuaciones en los subdominios que hacen referencia a la *habilidad deportiva* y no tanto en los subdominios sobre la *apariencia física* (Fox & Corbin, 1989; Marsh, 1997).

Por otro lado, la prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia está aumentando de manera alarmante durante los últimos treinta años en los países desarrollados (Dietz & Robinson, 2005) e incluso de forma incipiente, en los países considerados “*en vías de desarrollo*” (Onís y Blössner, 2000). La OMS considera la obesidad como uno de los problemas de salud pública más importante en el mundo, por las graves consecuencias para la salud a corto y largo plazo (Van Dam, Willett & Manson, 2006).

La preocupación por la imagen corporal en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública. Sentirse obeso, la preocupación por el peso, son factores de riesgo para el desarrollo de TCA (Killen y Taylor, 1996).

El sobrepeso, la obesidad infantil y adolescente aumentan el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta (Sun-Guo, Cameron & Roche, 2002), como la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como el perfil lipídico aterogénico, la hipertensión arterial (Sorof, Lai, Turner, Poffenbarger & Portman, 2004), la intolerancia a la glucosa (Sinha, Fisch, Teague, Tamborlane, Banyas, & Allen, 2002) y la diabetes tipo 2. Se ha demostrado una agregación de los diversos factores de riesgo cardiovascular que actúan sinérgicamente. Por todo ello, el problema del sobrepeso y la obesidad trasciende el ámbito científico, siendo con frecuencia tratado en los medios de comunicación. Las modificaciones cuantitativas y cualitativas de las pautas de alimentación tradicional, asociadas a hábitos que conducen a una reducción de la actividad física, son las principales responsables de esta situación (Ortega, 2010).

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en adolescentes (Baile, Raich & Garrido, 2003; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultradelgada y en los chicos una prevalencia muscular..

Consideramos como profesionales de la educación, que la Educación Física escolar tiene un incuestionable potencial educativo dentro del currículum. En Educación Física, por encima de su “*apellido*” Física, resaltaríamos el término Educación, entendiéndolo no tanto como educar físicamente al alumnado sino más bien, aprovechando las oportunidades que

nos brinda este área de conocimiento poder contribuir a su formación integral (Fuentes, 2011). Al mismo tiempo que, como educadores físicos, estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, tienen para su vida.

Los *Objetivos Generales y Específicos* que hemos pretendido alcanzar en esta investigación han sido:

A.- INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

1.- Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal.

2.- Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica.

B.- CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

3.- Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.

4.- Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.

C.- ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

5.- Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.

6.- Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado.

Este trabajo de investigación y dentro de las modalidades contempladas por Latorre, Rincón & Arnal (2003), podemos considerar nuestro estudio como investigación descriptiva e interpretativa, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista metodología cuantitativa y cualitativa para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Ortega, 2010, Benjumea, 2011, Martínez-Pérez, 2012).

El Diseño de la Investigación se ha desarrollado, siguiendo las siguientes fases:

Tabla 1: Fases del Diseño de la investigación

1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema, demanda.
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la investigación.
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar, Identificar. Elaboración y cumplimentación de los cuestionarios por el alumnado. Realización de las medidas antropométricas y de composición corporal al alumnado de la muestra.
4ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN con profesorado experto universitario en el objeto de estudio de la investigación, para establecer los procedimientos metodológicos a seguir, así como elegir los instrumentos de recogida de la información.
5ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS con el profesorado de Educación Física de los centros de Educación Secundaria dónde se han pasado los cuestionarios
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS
7ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
8ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
9ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.

El Contexto de la Investigación: El contexto en el que se desarrolla la investigación es la ciudad de Alicante, concretamente en los centros de Educación Secundaria de esta ciudad.

La Muestra elegida: Siguiendo las directrices de los manuales de investigación revisados (Goetz & Lecompte, 1988), es el alumnado de Segundo Ciclo de Educación Secundaria (3º y 4º cursos) de los centros educativos de la ciudad de Alicante, con un total de 1150 alumnos y alumnas. La muestra está distribuida entre 646 de tercer curso (314 chicas y 332 chicos) y 504 de cuarto curso (222 chicas y 282 chicos). En total el grupo está formado por 1150 participantes de entre 14 a 16-17 años, de los cuales 614 son chicos y 536 chicas. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes barrios de Alicante, así como a centros tanto públicos como privados-concertados.

Las Técnicas e instrumentos de producción de información: Hemos utilizado diferentes técnicas cuantitativas y cualitativas: diversos cuestionarios pasados al alumnado, Grupo de Discusión con profesorado universitario experto (8 profesores y profesoras) en investigación sobre nuestro objeto de estudio, así como 14 encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros dónde se ha pasado el cuestionario y realizado las pruebas al alumnado, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica a través de una triangulación de los datos y por tanto validar los mismos.

En cuanto a las técnicas cuantitativas, hemos utilizado diversos cuestionarios:

- ✚ Para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal se ha utilizado la adaptación del BSQ (*Body Shape Questionnaire*) realizada por Ortega (2010) y adaptada por el Grupo de Investigación “*Diseño, desarrollo e innovación del currículum de Educación Física*” en su reunión del 11 de enero de 2011.
- ✚ Para conocer el autoconcepto físico, se ha usado como base la adaptación de Ortega (2010), con las modificaciones que realizó el Grupo de Investigación “*Diseño, desarrollo e innovación del currículum de Educación Física*” en su reunión del 11 de enero de 2011.
- ✚ Para verificar los niveles de autoestima se ha pasado la Escala de Rosenberg (1989).

- ✚ Respecto al grado de satisfacción o insatisfacción corporal se ha utilizado el test de Siluetas Corporales (adaptación española de González & Marrodán, 2008).
- ✚ También hemos empleado técnicas antropométricas y para la determinación de la composición corporal procedimientos de impedancia bioeléctrica.

El Grupo de Discusión: En nuestra investigación hemos llevado a cabo un Grupo de Discusión con ocho profesores y profesoras expertos en diferentes campos relacionados con nuestro objeto de estudio y la salud: Educación Física, Psicología Social, Medicina, Psicopedagogía y Pedagogía.

Las encuestas autocumplimentadas se han realizado a 14 profesores y profesoras de Educación Física de los centros a los que pertenece el alumnado participante en los cuestionarios y pruebas antropométricas y de composición corporal.

El instrumental para el tratamiento de la información ha sido el siguiente:

- Para el análisis de las informaciones obtenidas mediante el Grupo de Discusión, hemos utilizado el programa Nudist Vivo versión 8. Del mismo modo, para las Encuestas autocumplimentadas personales al profesorado de Educación Física.
- Los datos de los cuestionarios se registraron y analizaron con el software SPSS versión 20.0.

La integración metodológica se ha llevado a cabo a través del concepto de Cowman (1993), quien define la triangulación *“como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”*.

2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

“Organizar es básicamente diseñar una estructura organizativa, un esquema de funcionamiento de la organización. Debe llevarnos al interior de las unidades para decirnos qué es lo que se expone en su interior”.
C. J. ÁLVAREZ FERNÁNDEZ (2009).

A nivel de organización estructural, el trabajo de investigación que se presenta está dividido en tres partes generales: la primera parte dedicada a la Fundamentación Teórica, la segunda parte a la Investigación de campo propiamente dicha, y la tercera parte, en la que se presentan las conclusiones provisionales, perspectivas de futuro este estudio, referencias bibliográficas y anexos.

La PRIMERA PARTE consta a su vez de dos capítulos. En el Capítulo I, se realiza una aproximación a los conceptos básicos de la investigación, tratamos de examinar y aclarar los conceptos y expresiones conceptuales de mayor influencia, considerados centrales para nuestra investigación. No olvidemos, que el lenguaje es el instrumento por medio del cual nos comunicamos. Por eso es importante conocer el campo semántico de los enunciados terminológicos que nos interesan de forma especial en nuestro trabajo. Lo hemos dividido en cinco apartados fundamentales: 1) El alumnado adolescente de Educación Secundaria; 2) La Imagen corporal; 3) La Auto percepción: Autoestima y Autoconcepto; 4) Antropometría y Composición Corporal y 5) La concepción holística de la salud.

El Capítulo II, se ha dividido en 3 subcapítulos: 1) Relación entre la actividad física sobre el autoconcepto y autoestima de los adolescentes; 2) Tratamiento de la imagen corporal; la autoestima y la composición corporal en la Educación Secundaria Obligatoria. Análisis del currículo para la materia de Educación Física y 3) Estado de la cuestión e investigaciones relevantes relacionadas con el objeto de estudio de nuestra investigación.

La SEGUNDA PARTE desarrolla la investigación de campo. El Capítulo III, está dedicado al diseño y a la metodología de la investigación, en el que se realizar el planteamiento del problema, se formulan los objetivos de la investigación y se expone el diseño metodológico: fases, contexto, muestra, técnicas e instrumentos de recogida de la información, así como se especifican

los programas utilizados para el análisis de los datos obtenidos por las diferentes técnicas empleadas.

El Capítulo IV, se ha dedicado al Análisis y Discusión de los Datos obtenidos por las diferentes técnicas en las que ha participado el alumnado. Se presentará dividido en 3 subcapítulos: 1) Análisis y la Discusión de los datos obtenidos con las diferentes técnicas antropométricas utilizadas analizando la caracterización antropométrica de la muestra a través del IMC; 2) Se analiza la composición corporal de la muestra con la técnica del Analizador de la Composición Corporal, TANITA TBF 300, bipolar y 3) Se describen, analizan, comparan y discuten los datos obtenidos en el test de Siluetas Corporales

En el Capítulo V, se describen, analizan, comparan y discuten los datos obtenidos en los Cuestionarios de satisfacción con la imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico, pasado al alumnado de la muestra participante en la investigación.

El análisis de la información obtenida en el Grupo de Discusión con profesorado universitario experto, se realiza en el Capítulo VI, al que hemos denominado Evidencias cualitativas 1, procediéndose al análisis y discusión de la información categorías y subcategorías. De la misma forma se procedes en el Capítulo VII en el que se analizan y discuten las evidencias cualitativas 2 obtenidas en las Encuestas autocumplimentadas realizadas al profesorado de Educación Física de los centros de Alicante

El Capítulo VIII, se ha dedicado a la *“Integración Metodológica”*, en el mismo se ha llevado a cabo la triangulación entre las evidencias cuantitativas y cualitativas. Hemos destacado aquellos resultados considerados como más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica. En todos los casos, los objetivos planteados se han comprobado por los resultados obtenidos mediante las técnicas cuantitativas (Cuestionarios, medidas antropométricas y de composición corporal), y por las técnicas cualitativas (Grupo de Discusión y Encuestas autocumplimentadas).

En la TERCERA PARTE se incluyen las *“Conclusiones y Perspectivas de Futuro”* de esta investigación. Se compone de un solo capítulo, el Capítulo IX, donde se realiza en primer lugar un análisis a través de la Estrategia DAFO y se exponen las conclusiones generales y específicas, a las que se ha llegado en el trabajo de investigación, y donde se muestran las perspectivas de futuro

que se abren al dar a conocer los resultados y conclusiones a la comunidad científica. Se muestra también las limitaciones generales del estudio y las limitaciones procedentes de la metodología aplicada. También se ha incluido un apartado de implicaciones didácticas a sugerir a la comunidad educativa.

Se incorpora un apartado específico dedicado a la Bibliografía utilizada en la realización de este trabajo de investigación, finalizándose con el apartado de Anexos, en los que se incluyen los cuestionarios utilizados con el alumnado, el protocolo empleado en el Grupo de Discusión, el protocolo de las Encuestas personales, así como la transcripción completa de ambos instrumentos de producción de la información.

PRIMERA PARTE

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BASICOS DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

- 1.1.- Conceptualizando la Adolescencia
- 1.2.- Etapas de la Adolescencia
 - 1.2.1.- Adolescencia temprana
 - 1.2.2.- Adolescencia media
 - 1.2.3.- La Adolescencia tardía
- 1.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 14 a 17-18 años
 - 1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones
 - 1.3.2.- Desarrollo intelectual
 - 1.3.3.- Características psíco-sociales del alumnado adolescente
 - 1.3.3.1.- Desarrollo emocional
 - 1.3.3.2.- Desarrollo social

2.- LA IMAGEN CORPORAL

- 2.1.- Aproximación al concepto de Imagen corporal
- 2.2.- Componentes de la Imagen corporal
- 2.3.- La configuración de la Imagen corporal
 - 2.3.1.- Factores que influyen en la configuración de la Imagen corporal
 - 2.3.2.- Adolescencia e Imagen corporal
- 2.4.- Las alteraciones de la Imagen corporal
 - 2.4.1.- Conceptualizando las alteraciones de la Imagen corporal
 - 2.4.2.- Trastorno dismórfico corporal
- 2.5.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)
 - 2.5.1.- Diagnóstico de los TCA
 - 2.5.2.- Distorsión de la percepción Imagen Corporal y TCA en la adolescencia.
 - 2.5.3.- Epidemiología
 - 2.5.4.- Factores de riesgo en los TCA
 - 2.5.5.- Alimentación y TCA
 - 2.5.6.- Tipología de los TCA
 - 2.5.6.1.- Anorexia nerviosa
 - 2.5.6.2.- Bulimia
 - 2.5.6.3.- Obesidad

2.5.6.4.- Vigorexia

2.5.6.5.- Ortorexia

2.5.7.- Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCANE)

2.6.- Evaluación de la Imagen Corporal

2.6.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo

2.6.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales

2.6.1.2.- Procedimientos de estimación global

2.6.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal

2.6.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales

2.6.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal

2.6.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual

2.6.4.- La realidad virtual, una nueva herramienta terapéutica. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios

3.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

3.1.- Autoestima

3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima

3.1.2.- Autoestima y adolescencia

3.1.3.- Autoestima y salud psicológica y social

3.2.- Autoconcepto

3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto

3.2.2.- Autoconcepto y adolescencia

3.2.3.- El Autoconcepto Físico

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

4.1.- Antropometría

4.1.1.- Índice de Masa Corporal

4.2.- Composición corporal

4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal

4.2.2.- Determinación de la Composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica

5.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD

5.1.- Concepto de salud holística

5.2.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística

“La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica”.
LOE (2006).

En el Preámbulo de la LOE (2006), se señala que *“Las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica”.*

La etapa de Educación Secundaria Obligatoria tiene carácter obligatorio y gratuito y constituye, junto con la Educación Primaria, la educación básica. Comprende cuatro cursos académicos, que se seguirán ordinariamente entre los doce y los dieciséis años de edad. Con carácter general, los alumnos y las alumnas tendrán derecho a permanecer en régimen ordinario hasta los dieciocho años de edad cumplidos en el año en que finalice el curso.

La finalidad de la Educación Secundaria Obligatoria consiste en lograr que los alumnos y las alumnas adquieran los elementos básicos de la cultura, especialmente en sus aspectos humanístico, artístico, científico y tecnológico; desarrollar y consolidar en ellos hábitos de estudio y de trabajo; prepararles para su incorporación a estudios posteriores y para su inserción laboral, y formarles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos.

En el Decreto 1631/2006 por el que se establecen las enseñanzas mínimas para la Educación Secundaria, se plantea en el objetivo k) que el alumnado al finalizar la etapa debería *“Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente*

los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.

El alumnado participante en nuestra investigación, se encuentra cursando estudios de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria y tienen una edad entre 14 y 17 años, y en algún caso 18 años que corresponde a alumnado repetidor. Se encuentra por tanto en pleno proceso adolescente, los más jóvenes en la etapa de la adolescencia media y los mayores en la etapa de la adolescencia tardía.

Algunos adolescentes tienen problemas de autoestima al principio de la etapa porque su cuerpo experimenta multitud de cambios. Esos cambios, combinados con el deseo natural de ser aceptados, hacen que les resulte tentador compararse con los demás. Se pueden comparar con las personas que tienen alrededor o con actores y famosos que ven en la televisión, el cine o las revistas.

Numerosos trabajos publicados sobre la adolescencia verifican la preocupación existente hacia los jóvenes. La búsqueda bibliográfica realizada arroja múltiples investigaciones realizadas en diversos países, durante los últimos años; unas estudian su lenguaje o su discurso, otras sus hábitos de consumo de alcohol y otras drogas, las hay que han observado la utilización del tiempo libre, el fracaso escolar, las actividades en familia, el autoconcepto, la autoestima, los roles según género-sexo, la salud mental, la identidad, los valores... La mayor parte de estos estudios han sido realizados por sociólogos y psicólogos sociales.

Actualmente los/as adolescentes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados.

Consideramos como profesionales de la educación, que la Educación Física escolar tiene un incuestionable potencial educativo dentro del currículum. La Educación Física es primero educación, y lo que pretendemos es aprovechar las oportunidades que nos brinda el área, para ayudar a nuestros escolares a que se perciban de una manera adecuada y valoren los beneficios de la actividad física regular, tienen para su vida.

1.- EL ALUMNADO ADOLESCENTE DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

“La adolescencia es el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto”
R. FLORENZANO (1994).

1.1.- Conceptualizando la Adolescencia

La palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea *al-* “*nutrir*”, “*crecer*”, de la cual se derivó la voz latina *alere* “*nutrir*”, “*alimentar*”, que dio lugar a *alescere* “*crecer*”, “*aumentar*”. A partir de esta última, unida al prefijo *ad-* se formó el verbo *adolescere* “*crecer*”, “*desarrollarse*”, y por último, del participio presente de este verbo, *adolescens*, *-entis* “*el que está creciendo*”, se formaron en el siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescence*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó *adolescence* al inglés, así como *adolescência* al portugués y *adolescenza* al italiano.

También tiene relación con la palabra latina “*dolescere*” que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 2004).

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define la adolescencia como *"el período de la vida que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad"*. Constituye una fase de desarrollo psicosociosomático, situada entre la infancia y la edad adulta.

La adolescencia también ha sido definida como *"el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto"* (Florenzano, 1994). Los cambios más evidentes son los corporales, sin embargo, otros atributos menos observables como los cambios del pensamiento, las conductas y las relaciones sociales también se alteran definitivamente en este período.

Se suele asociar la adolescencia con el inicio de las transformaciones biológicas y fisiológicas de la pubertad, sin embargo, éstas son una pequeña parte del conjunto de cambios que se producirán. Es llamativo que el final de la misma está menos definido: la madurez o vida adulta generalmente se delimita principalmente con la integración social plena a través de la incorporación al mundo del trabajo y su progresión en la vida laboral. Éste varía de una cultura a otra y también a lo largo de la historia de cualquier cultura y sociedad.

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la *"pubertad"*, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *"pubertas"* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación.

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2009). Lo anterior significa que particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y experimentando algunos de los principales

cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes por las Naciones Unidas (10-19 años). Pero también sucede que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente (OMS, 2004)..

En la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven (Gutiérrez Ponce, 2010).

Aunque casi la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asumen, consideran que la determinación de las diferentes etapas en las que trata de clasificarse la adolescencia, estas etapas no responden, como criterio principal para su delimitación, a la edad cronológica, la mayoría de los estudiosos de estas edades proponen determinados límites *etéreos* para las mismas.

Así, por ejemplo, mientras para Bozhovich (1987) la adolescencia, que la autora denomina *Edad Escolar Media*, transcurre de 10-12 años a 13-14 y la juventud o Edad Escolar Superior de los 14 a los 18 años, para Kon (1987), la adolescencia se enmarca de 11-12 a 14-15 años y la juventud de 14-15 a 23-25 años.

Como se observa, los inicios de la adolescencia se conciben, en líneas generales, entre los 10-12 años, pero su culminación que marca el inicio de la juventud, para algunos se sitúa en los 14-15 años y para otros en los 17-18 años. En este sentido, quizás la solución consista en reconocer, como lo hace Kon (1987), la existencia de una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente.

De esta manera, unas enfatizan el papel de los factores biológicos en la determinación de las principales regularidades que distinguen estos períodos, otras apuestan por los condicionantes sociales como aquellos que resultan

decisivos al actuar de forma lineal sobre el proceso de desarrollo, mientras los autores pertenecientes a la llamada “tercera fuerza” destacan el rol de lo psicológico como principal determinante.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período evolutivo:

- *Cronológicamente:* De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud (1975), la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.
- *Sociológicamente:* Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.
- *Psicológicamente:* *"La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia"* (Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

Hay que considerar que la adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar tareas propias de este período, como es el establecimiento de su imagen corporal (Mahan & Escott-Stump, 2000).

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito. Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una

integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (*representación del yo*), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (*dimensión de evaluación del yo*) y el autoconcepto (*evaluación del yo en un dominio específico*) (Santrock, 2004).

1.2.- Etapas de la adolescencia

Para Garrote & Palomares (2011), la adolescencia la componen diferentes etapas que abarcan desde la adolescencia temprana y media hasta la tardía y juventud.

Pero si nos atenemos a lo que se expresaba anteriormente respecto al solapamiento real en lo conductual, cognitivo y afectivo, potenciado por una sociedad que favorece que la juventud se viva cada vez mucho antes (y también que se alargue más por el “límite” superior) debemos reflexionar seriamente en la importancia de qué instituciones se ocupan de los y las adolescentes. Esto es un reto para lo preventivo y las acciones a tomar no solo en la adolescencia sino en la juventud. Como proceso es muy difícil de delimitar, pero el gran tema es que muchas acciones que se emprenden con jóvenes deberían emprenderse antes, dada la realidad que al parecer se impone.

Continuando con el tema cronológico de la adolescencia, se aprecia que: Horrocks (1984) destaca en la evolución de la adolescencia tres períodos:

- Adolescencia temprana o preadolescencia: 11-13 años
- Adolescencia media: 14-16 años
- Adolescencia tardía: 14-20 años

Neistein (1991) y Brañas (1997), siguiendo una visión evolutiva de la adolescencia, la dividen en tres etapas:

- Primera adolescencia: 10-14 años
- Adolescencia media: 15-17 años
- Adolescencia tardía: 18-21 años

A modo de resumen en la adolescencia se distinguen tres etapas (Muñoz & Martí, 2008):

- Adolescencia temprana (10-13 años): pre-adolescencia en la que se comienza el desarrollo acelerado y aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- Adolescencia media (14-16 años): que corresponde a los estadios 3-5 de Tanner (Marshall y Tanner, 1969) y que evoluciona con máximos de crecimiento en altura y cambios de forma y composición corporales.
- Adolescencia tardía (17-20 años): caracterizado por un crecimiento más lento, ligado a la consolidación de la identidad sexual (Ferrer Barcala, 2008).

1.2.1.- Adolescencia temprana

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), para otros autores (11-13 años), tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedades, como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las chicas como los chicos toman mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que chicos y chicas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Constituye un periodo crítico para la prevención, debido a las actitudes y conductas alimentarias no saludables. El desarrollo corporal, el surgimiento de

nuevas emociones y la necesidad de independencia, son los factores de riesgo más importantes en esta etapa. Numerosos estudios indican que un 80% de las niñas de esta edad suelen hacer dietas. El proceso inicial de independencia de la familia y el grupo de adultos les hacen vulnerables a las influencias de los iguales, teniendo mucho peso el grupo de iguales, que suele inducir a hacer dietas.

1.2.2.- Adolescencia media

La adolescencia media (de 15 a 17 años de edad) es un período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las chicas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los chicos todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época (Casas & Ceñal, 2005).

Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irá adquiriendo otros intereses a medida que establezca un sentido de identidad más definido.

La adolescencia media también es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; la mayoría de los adolescentes empieza a trabajar y muchos se irán de la casa una vez acaben la escuela secundaria.

Otros cambios que suelen suceder en la adolescencia media incluyen según Rodríguez Rigual (2003):

- Cambios sociales y emocionales: aumento del interés en el sexo opuesto; disminución del conflicto con los padres; más independencia de los padres; mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja; disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.
- Cambios mentales y cognitivos: hábitos de trabajo más definidos; mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales; mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto; tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes, especialmente entre las chicas. Durante esta fase, el adolescente está desarrollando sus propias opiniones y personalidad. Esta etapa está integrada por un amplio grupo de alumnado que hace dietas, se da atracones, se provoca vómitos, utiliza laxantes y diuréticos, tiene insatisfacción de la imagen corporal y sentimientos de obesidad, etc.

1.2.3.- La Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (Johnson, Blum & Giedd, 2009).

En la adolescencia tardía, las chicas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

1.3.- Características morfo-funcionales del alumnado de 14 a 17-18 años

El alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria lo compondrían chicos y chicas de entre 14 y 17-18 años, estos últimos habrían repetido algún curso escolar.

1.3.1.- Crecimiento físico y cambios en las proporciones

Los cambios físicos que indican el final de la niñez incluyen: el crecimiento repentino, el comienzo de la menstruación en las mujeres, la maduración de los órganos sexuales primarios y la maduración de las características sexuales secundarias (aquellas características que no involucran a los órganos sexuales, como la aparición de vello en el cuerpo).

En ambos sexos, este crecimiento afecta a todo el cuerpo, la estatura, el peso, las proporciones corporales, las modificaciones en la composición corporal y por tanto en su Índice de Masa Corporal (IMC). También la mandíbula inferior se hace más grande y gruesa y ambas mandíbulas y la nariz se hacen más prominentes. Los incisivos sobresalen más. Estos cambios son mayores en los varones que en las chicas y siguen su propia evolución, de modo que las partes del cuerpo están desproporcionadas durante un tiempo. Las proporciones se recuperan pronto, pero mientras tanto, los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza motriz. No obstante, esta torpeza se debe a que están en una etapa de desequilibrio que acabará pasando (Gutiérrez Ponce, 2010).

El crecimiento no sólo involucra la altura y el peso del cuerpo, sino también incluye el desarrollo y el crecimiento internos. El cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de vida y alcanzará el 90 por ciento de su tamaño final. El crecimiento también afecta a diferentes partes del cuerpo en diferentes niveles; la cabeza alcanza casi su tamaño total al año de edad. A lo largo de la niñez, el cuerpo del niño se vuelve más proporcionado con respecto a las demás partes del cuerpo. El crecimiento se completa entre los 16 y los 18 años, cuando los cartílagos de crecimiento maduran definitivamente.

En cuanto al desarrollo de sus cualidades físicas básicas, resumimos diciendo que con respecto a la fuerza, de los 14 a los 16 años hay un incremento más acentuado del volumen corporal, y de los 17 a 19 años, se completa el crecimiento muscular. En relación a la velocidad de los 14-18 años hay un aumento paralelo de la velocidad en relación con la fuerza, y a partir de los 17 años ya casi se logra el máximo de velocidad, un 95%. Al referirnos a la evolución de la cualidad resistencia hay que decir que de los 15 a los 17 años, superada esta etapa negativa, la capacidad de resistencia aumenta de una manera acusada hasta los 17 años, hasta casi alrededor del 90% del total, a partir de esta edad, se alcanza, de manera más lenta el límite máximo de

resistencia. La flexibilidad por su condición de cualidad involucionista, de los 10 a los 20 años, con el proceso de la pubertad primero, el crecimiento y desarrollo muscular después, se pierde gran parte de los niveles de esta cualidad (Torres Guerrero, 2000).

Las capacidades Coordinativas tienen también un desarrollo intensivo hasta el inicio de la pubertad, la edad de 11-12 años. Con mayor edad, puede mejorarse, pero disminuye la predisposición para el aprendizaje motriz espontáneo, y cede finalmente a favor de los procesos de aprendizaje más racionales, en la adolescencia (Lorenzo Caminero, 2002). A los 14 años, aún puede haber avances en la coordinación, pero posteriormente si no ha habido trabajo de base, difícilmente será posible elevar los niveles adquiridos. Torres Guerrero (2000), señala como edades idóneas para un aprendizaje óptimo, para el equilibrio dinámico entre los 12-15 años y para el equilibrio de los movimientos rotatorios, entre los 11-15 años (Torres Guerrero, 2000).

A nivel de evaluación de las capacidades físicas vinculadas a la salud de los adolescentes, constituye un desafío la valoración de su crecimiento y desarrollo. Este desafío está dado por una de las principales características que tiene la pubertad, que Tanner (1978), describió en forma magistral como *"La única generalización que se puede hacer con respecto de la pubertad sin temor a la contradicción, es que varía de todas las maneras posible entre un individuo y otro"*. Por tanto la variabilidad de la pubertad, se refleja plenamente en lo que es la evaluación del crecimiento y desarrollo por eso se hace tan importante realizarla adecuadamente.

La valoración diagnóstica del crecimiento y desarrollo, debe ser vista como proceso, concepto que necesariamente requiere un continuo en el tiempo y que muchas veces se ve interrumpido después de los seis años de vida, pues los controles de salud se van espaciando cada vez más. Este hecho hace que el concepto de vigilancia del proceso madurativo se pierda, y por tanto muchas veces es necesario volver a reconstruir retrospectivamente las curvas y volver a recordar las fechas de eventos importantes.

1.3.2.- Desarrollo intelectual

El alumnado de 14 a 17 años se halla en el período del *"pensamiento formal"* (Piaget, 1961) lo que les permite ver las cosas desde diferentes puntos de vista, saliendo de su egocentrismo anterior.

El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños.

El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos. Mientras que los niños luchan por captar el mundo como es, los adolescentes se hacen conscientes de cómo podría ser.

La realidad es ahora sólo un subconjunto de las posibilidades para pensar. En la etapa anterior desarrolló relaciones con interacción y materiales concretos; ahora puede pensar en relación de relaciones y otras ideas abstractas, como proporciones y conceptos de segundo orden.

El adolescente a través del pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos concretos únicamente. Es capaz ahora de entender plenamente y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía, creencias, comportamientos sociales y valores, en las que son tratados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Para Piaget (1961) este estadio del pensamiento formal, tiene algunas características:

- La capacidad de conceptualizar y el comienzo del razonamiento abstracto y formal.
- Su comprensión temporal se perfecciona, lo que se traduce en una capacidad para hacer proyectos.

- Acceden al pensamiento formal (comprenden las leyes internas que subyacen en los fenómenos reales, comprenden los principios generales de la acción, y son capaces de elaborar síntesis a partir de datos reales).
- Desarrollo del pensamiento abstracto (capacidad crítica y afán por explicarlo todo en términos de leyes del pensamiento).
- La lógica de las operaciones concretas tienen su apogeo (reflexionan, se plantean problemas, sopesan los *pros* y los *contras* antes de tomar una decisión, suspenden la acción y pesan sus ideas ejerciendo una crítica rigurosa).
- Ejercen la inteligencia teórica, diferenciándose de la inteligencia práctica (Farfán, 2009).

1.3.3.- Características psíco-sociales del alumnado adolescente

1.3.3.1.- Desarrollo emocional

La adolescencia supone un crecimiento cualitativo caracterizado por nuevas tendencias o nuevas formas de conocimiento y donde descubre una vida interior, una intimidad que “*guarda*” celosamente y que habrá que respetar. El adolescente observa la aparición de nuevas formas de vida lo que puede explicar la mayor parte de los fenómenos que caracterizan el desarrollo psicológico de la adolescencia. El conocimiento del mundo íntimo tiene dos manifestaciones al parecer antagónicas:

- una que le lleva a la conciencia de una riqueza interior,
- y otra, colocar al adolescente frente a la contradicción interna que hay en el ser humano

Las consecuencias del conocimiento de su riqueza interior se pueden resumir de la siguiente manera:

- puede haber una afirmación de sí (el individuo goza de la soledad; ve la intimidad como algo muy valioso);
- espíritu de independencia (le lleva a separarse de quien hasta entonces ha ejercido un cierto dominio sobre él);
- conquista afectiva del mundo (desde la perspectiva de su propio ser, quiere que los demás reconozcan el valor de su persona).

1.3.3.2.- Desarrollo social

Las habilidades sociales de manera general son consideradas como aquellas conductas básicas, que nos facilitan relacionarnos mejor con los demás, o como dirían Monjas & De la Paz (1993) sobre los entrenamientos de habilidades sociales *“son un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el sujeto no tiene en su repertorio, así como modificar las conductas interpersonales que el sujeto posee, pero que son inadecuadas”*.

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos (Coleman, 1980).

En nuestra sociedad se está produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de *“perpetua adolescencia”*, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros (Bobadilla & Florenzano, 1994).

Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja

El grupo de amigos/as y compañeros/as constituye un gran punto de apoyo. Frente al grupo de iguales de la etapa anterior las necesidades no son lúdicas, se busca en ellos comunicación, apoyo, liberación, reducción de tensiones íntimas. Son amistades intensas pero que no siempre se prolongan. El grupo de compañeros ejerce influencias en la realización de deseos y necesidades del presente y en aspectos como formas de vestir, lecturas, música... En cambio, en situaciones normales, no dejará de recibir la influencia

familiar de forma decisiva aunque, en ocasiones, rechace la manera sobreprotectora en que ésta se puede manifestar.

Monjas & González (1998) consideran que cuando nos referimos al estudio de las habilidades sociales, es imprescindible citar sus antecedentes. Wolpe (1958) es el primer autor que utiliza el término conducta asertiva, desarrollando el término entrenamiento asertivo junto con Lazarus (1966).

Stone & Church (1979) entienden que al final de esta etapa distinguen entre lo que quieren y lo que deben hacer, logrando conseguir poco a poco un sentimiento moral de lo bueno y lo malo. Los niños/as entienden las normas como creadas sin ningún motivo ("*porque sí*"). No entienden los dilemas morales. Irán adquiriendo progresivamente el sentido de responsabilidad, seriedad y autodisciplina.

2.- LA IMAGEN CORPORAL

“La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.
R. M^a RAICH (2000).

Thompson & Tantleff (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como *“satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”,* etc., intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible.

Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué a nos referimos.

De forma general la literatura científica coincide en considerar que la imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer, 1992), incluye la representación subjetiva de las partes del cuerpo, sus límites y el movimiento (Raich, 2000).

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la Educación Física, la Psicología, la Psiquiatría, la Medicina en general, o incluso la Sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta. Conviene mirar al pasado para verificar el tratamiento que diferentes

ramas de la ciencia han realizado de la imagen corporal. Quizá el que en esta cultura predomine un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer, explique el aumento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación, como dos pares básicos de un mismo trastorno en la población femenina (Maganto, Del Río & Roiz, 2000).

Skrzypek, Wehmeier & Remschmidt (2001) en una amplia revisión sobre imagen corporal concluyeron que “*el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable*”.

2.1.- Aproximación al concepto de Imagen Corporal

El concepto de *imagen* hace referencia a la figura, representación, apariencia o semejanza de algo. El término también hace mención a la representación visual de un objeto mediante técnicas de la fotografía, la pintura u otras disciplinas.

Corporal, por otra parte, procede del latín *corporālis* y refiere a lo perteneciente o relativo al cuerpo. Esta noción (cuerpo) está vinculada a aquello que tiene extensión limitada y que es perceptible a través de los sentidos o al conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo.

La idea de imagen corporal suele asociarse a la representación simbólica que una persona hace de su propio cuerpo. Se trata, por lo tanto, de la manera en que cada sujeto se ve a sí mismo.

Existen, numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: *Imagen Corporal*, *Esquema Corporal*, *Satisfacción Corporal*, *Estima Corporal*, *Apariencia*, *Apariencia Corporal*. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible (Ortega, 2010).

La imagen corporal fue descrita por Schilder (1935) como la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro propio cuerpo se nos manifiesta. La de Schilder constituye la primera definición que no remite a criterios exclusivamente neurológicos. A continuación se presentan diferentes definiciones de Imagen corporal.

Tabla I.2.1.- Definiciones de Imagen Corporal

Autor/a	Definiciones de Imagen Corporal
Schilder (1935)	<i>“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”</i>
Vayer & Picq (1985)	<i>“La organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del medio exterior</i>
Le Boulch (1986)	<i>“El conocimiento inmediato y continuo que tenemos de nuestro cuerpo, en reposo o en movimiento, en relación con sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y los objetos que nos rodean”</i>
Cash & Pruzinsky (1990)	<i>“Como la manera en que las personas se perciben a sí mismas y como piensan que son vistas por las demás personas”</i>
Slade (1994)	<i>“La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.</i>
Rosen (1995)	<i>“La manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales”.</i>
Raich, Torras & Figuera (1996)	<i>“La imagen corporal es un constructo que implica lo que u no piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”</i>
Baile (2000)	<i>“Constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción de cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”.</i>
Raich (2000)	<i>“Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”</i>
Zagalaz & Rodríguez (2005)	<i>“El esquema o imagen corporal es la representación mental, imágenes y sentimientos que un individuo tiene acerca de su aspecto”</i>
Ortega (2010)	<i>“La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluye las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas”.</i>

La Imagen corporal que se forma uno puede ser negativa o positiva; será positiva cuando el individuo disponga de un esquema corporal correctamente integrado, o sea, lo percibe bien, está conforme y cómodo con la apariencia

que ostenta, en cambio, tal imagen será negativa cuando la persona no se sienta ni cómoda ni conforme con la imagen de su propio cuerpo.

Cabe destacar que ni en la imagen positiva ni en la negativa es necesaria alguna condición que marque la satisfacción o insatisfacción, según corresponda, sino que en realidad ello dependerá exclusivamente de cómo la persona se siente y percibe, es decir, no entran aquí en juego los ideales propuestos.

2.2.- Componentes de la Imagen corporal

La mayoría de los autores (Zagalaz & Rodríguez Marín, 2005; Marín, 2007; Ortega, 2010), reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: uno perceptivo que refiere a la estimación del tamaño y apariencia y otro actitudinal que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Dolto (1984) se basó en la teoría psicoanalítica para el tratamiento de niños y adultos, pero también basándose en ella desarrolló una teoría personal en torno a conceptos clave, como las nociones de sujeto, lenguaje, deseo y cuerpo. Es la teoría de *“la imagen inconsciente del cuerpo”* que explicó detalladamente en toda su complejidad. La originalidad de esta teoría se basa en la idea de que, al contrario de lo que se produce en el caso de nuestro esquema corporal, desde el estadio fetal se estructura inconscientemente una imagen del cuerpo, que es *“la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante”*. En efecto, esta imagen inconsciente del cuerpo no es única ni estática, sino que se compone de varios elementos (una imagen de base, una imagen funcional, una imagen de las zonas erógenas y una imagen dinámica). Sin entrar en el detalle de cómo se articulan estos elementos, la idea esencial es que existe una vivencia relacional arcaica que marca nuestra memoria a medida que nos estructuramos.

Analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky & Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- *Una imagen perceptual*: Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

- *Una imagen cognitiva*: Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- *Una imagen emocional*: Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porque haber un buen correlato con la realidad.

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente *conductual* que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo. Así, Thompson (1990), concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes:

- *Un componente perceptual*: precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). En la investigación sobre trastornos alimentarios frecuentemente se ha hablado de sobrestimación del tamaño corporal.
- *Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo)*: actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). Bastantes estudios sobre trastornos alimentarios han hallado Insatisfacción Corporal. La mayoría de los instrumentos que se han construido para evaluar esta dimensión, evalúan la insatisfacción corporal.
- *Un componente conductual*: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Este concepto amplio de imagen corporal, tiene según Cash (1990) las siguientes características:

- Es un concepto multifacético.
- La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: *“Cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos se relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos”*.
- La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.
- La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.
- La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.
- La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente.

2.3.- La configuración de la Imagen corporal

Los jóvenes son la parte de la población más vulnerable a caer en esa sobredeterminación corpórea exógena fruto de una cultura somática. Los cambios físicos y psíquicos por los que pasan en la adolescencia hacen de ellos sujetos sometidos a constantes presiones, tanto por parte de los medios de comunicación y de la publicidad, como de su entorno más próximo, la familia y los amigos (Fanjul, 2007).

La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total.

2.3.1.- Factores que influyen en la configuración de la Imagen corporal

Los factores que inciden en la valoración de la imagen corporal se pueden categorizar en tres niveles: social, interpersonal e individual.

- El factor social, está configurado principalmente por los medios de comunicación social y la publicidad, ya que estos tienen un papel preponderante, lanzando e imponiendo de forma continua un ideal estético, a través de la utilización de personajes y modelos que responden a las expectativas de un canon de belleza corporal determinado. La discrepancia entre la valoración sobre el propio cuerpo y el atractivo físico influye en la baja autoestima y, por tanto, en una imagen negativa de sí mismo. Esta discrepancia es abordada por la teoría de la comparación social que estudia las implicaciones de la moda y las diferencias entre los modelos presentados por la publicidad y la realidad (Toro, 1988; Martin & Gentry, 1997). Los medios masivos de comunicación ofrecen imágenes corporales que fomentan conductas que pueden desencadenar trastornos alimentarios o distorsiones somáticas en poblaciones vulnerables, ya que los estilos corporales deseados e idealizados van de la mano de la publicidad y la moda. Diversos estudios, como los de Mukai, Kambara & Sasaki (1998), o Bishop (2000), demuestran que las imágenes mediáticas pueden ser particularmente importantes en la producción de cambios en la manera de percibir y evaluar el cuerpo, así como en los desórdenes psicológicos derivados de estas influencias.
- El nivel interpersonal recoge la sensibilidad a los elogios o críticas de los demás sobre el cuerpo. Esta influye en la imagen corporal que se posee (Wojciszke, 1994).
- Y en el nivel individual encontramos la autoestima; valoración que se hace del propio atractivo físico y que influye en cómo se mantienen las interacciones con los demás. Del grado de autoestima también dependerá el grado de evitación social, es decir, la insatisfacción con el propio cuerpo influirá en las relaciones que se produzcan con el grupo (Thornton & Ryckman, 1991).

2.3.2.- Adolescencia e Imagen corporal

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar tareas propias de este período, como es el establecimiento de su imagen corporal (Mahan & Escott-Stump, 2000).

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky & Cash, 1990). Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros; algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989, citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Noshpitz, 1995, citado en Monge, 2005).

2.4.- Las alteraciones de la Imagen corporal

2.4.1.- Conceptualizando las alteraciones de la Imagen corporal

Bruch (1962) describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

Garner & Garfinkel (1981) en una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

- a) Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal.
- b) Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo. Que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

Para Cash & Brown (1987) las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos:

- Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.
- Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas no siempre es alta (Cash & Pruzinsky, 1990). Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007).

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, qué aspecto de la imagen corporal estamos considerado alterado. Así, el término "*distorsión perceptual*" podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e "*insatisfacción corporal*" como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.

Repasando diversas aportaciones en este campo, Baile (2003) propone las siguientes consideraciones:

- a) No existe una expresión unívoca para referirse a la alteración-trastorno-desviación de la imagen corporal, en consonancia con la multidimensionalidad del propio constructo de imagen corporal.
- b) Debido a esto, el mismo término es utilizado a veces por diferentes autores pero lo operativizan de forma diferente, y utilizan técnicas muy diferentes de medida.
- c) Algunos autores proponen que el término más global podría ser "*alteración/trastorno de la imagen corporal*" y que éste englobaría a los demás, como distorsión perceptual, insatisfacción corporal... (Raich, Mora, Soler, Avila, Clos & Zapater, 1994).

d) Hasta que se llegue a un consenso terminológico, debería indicarse al hablar de alteración de la imagen corporal, a qué faceta o aspecto del problema se refiere, si a una alteración a nivel perceptual, actitudinal, emocional, conductual...

e) Es necesario abundar en trabajos que determinen si detrás de los diferentes términos, y de las diferentes formas de evaluación, existe fundamentalmente un único rasgo psicológico.

Es importante dejar constancia de que no toda insatisfacción corporal es un trastorno. Los cambios corporales de la pubertad suelen llevar asociados una imagen corporal negativa y distorsionada; observándose que conductas de restricción de la alimentación, insatisfacción corporal e ideas de peso deseado por debajo del real son factores frecuentes en la mayoría de la población adolescente. Esta situación no es privativa de la adolescencia y aproximadamente un tercio de las mujeres y una cuarta parte de los hombres occidentales muestran insatisfacción corporal (Grant & Cash, 1995).

En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal (Grant & Cash, 1995). Pero esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (Rosen, Reiter & Orosan, 1995).

2.4.2.- Trastorno dismórfico corporal

Bruch (1962) fue la primera autora que propuso que la distorsión de la imagen corporal, evidenciada por la sobre-estimación de su tamaño, era una característica patognomónica de la anorexia nerviosa. Después se ha evidenciado que este fenómeno, más allá de la anorexia nerviosa, puede presentarse en la población normal (que además se toma como grupo control en muchos casos).

De acuerdo a la asociación psiquiátrica americana (APA, 2000) (DSM-IV-TR) el *trastorno dismórfico corporal* (antes denominado dismofobia), se define como una preocupación excesiva por un “*defecto corporal*” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones

personales y su funcionamiento en diversas áreas y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994)¹:

- a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal en la anorexia nerviosa).

Aparte de este trastorno, no existe otra enfermedad o trastorno reconocido sobre alteraciones de la imagen corporal. Sí que se incluye esta patología como criterio diagnóstico de trastornos ya clasificados (Baile, 2008).

El *Trastorno dismórfico corporal* o *dismorfofobia* consiste en una preocupación fuera de lo normal por algún defecto físico, ya sea real o imaginado. Si dicho defecto existe, la preocupación y ansiedad experimentada por estas personas es excesiva, ya que lo perciben de un modo exagerado.

La *dismorfofobia* es un trastorno mental que genera una imagen distorsionada del propio cuerpo. Se les diagnostica a aquellas personas que son extremadamente críticas de su físico o imagen corporal a pesar del hecho de no tener un defecto o deformación que lo justifique. Los que padecen de dismorfofobia frecuentemente evitan el contacto social e incluso mirarse en el espejo por miedo a ser rechazados por su *fealdad*. O pudieran hacer lo contrario, mirarse excesivamente en el espejo y criticar sus defectos.

Esta preocupación causa un deterioro significativo en la vida cotidiana de quien sufre el trastorno, como por ejemplo, su funcionamiento en el trabajo, estudio, relaciones y otras áreas de su vida. A veces incluye el evitar aparecer en público e incluso ir a trabajar, comportamiento como salir de casa sólo de noche para no ser vistos o no salir en absoluto, llegando al aislamiento social. En casos extremos puede haber intentos de suicidio. Algunos rasgos de

¹ APA = American Psychological Association (APA: Asociación Estadounidense de Psicología) es una organización científica y profesional de psicólogos de EE. UU. Fundada en julio de 1892 en la universidad de Clark, actualmente cuenta con 150.000 asociados, lo que la convierte en la mayor asociación mundial de psicólogos del mundo. Sus directrices en diversas materias son consideradas influyentes por psicólogos de todo el mundo. Actualmente la American Psychological Association esta compuesta por 56 divisiones. Cada división cuenta con una revista que difunde las investigaciones de cada especialidad.

personalidad asociados son inseguridad, sensibilidad, rasgos obsesivos, ansiosos, narcisistas, o hipocondríacos (Veale, 2003).

Además hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo. Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos, en la transexualidad existe una falta de correspondencia entre los órganos sexuales y la identidad de género. En todos estos casos, las alteraciones de la imagen corporal son un síntoma más dentro del cuadro que presenta el paciente y no son abordados específicamente.

Phillips (2004) documentó que el 97% de los pacientes con Trastorno dismórfico corporal evitan las actividades sociales normales y ocupacionales. La mayoría son solteros o divorciados. Muchos presentan ideas suicidas o autodestructivas, y suelen invertir varias horas del día en mirarse al espejo, un acto compulsivo que corresponde a lo que se conoce como una práctica ritual desde el punto de vista psiquiátrico.

2.5.- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos o del funcionamiento psicosocial (Gómez del Barrio, Gaité, Gómez, Carral, Herrero. & Vázquez-Barquero, 2012). Los TCA más frecuentes y estudiados, son los síndromes de anorexia y bulimia nerviosas. El sobrepeso y la obesidad, a diferencia de estos, no se consideran trastornos mentales, entendiéndose como trastornos provocados por el acúmulo de un exceso de grasa corporal debido al mantenimiento de una ingesta alimentaria, cuyo valor calórico es superior a las necesidades de energía de la persona. Constituye, un cuadro médico que, a partir de un determinado nivel por encima del considerado peso ideal, podría comportar una serie de riesgos para la salud, incluyendo además los trastornos como ortorexia y TCANE (Trastornos de Conducta Alimentaria no Especificados).

Existe acuerdo en definir la anorexia nerviosa como un trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el paciente, y la bulimia nerviosa como un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación exagerada por el autocontrol del peso. La vigorexia es un trastorno que comparte con la anorexia la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal. Los que padecen vigorexia, generalmente hombres, están obsesionados por verse musculosos, por lo que, además de ser adictos al gimnasio, suelen seguir una dieta con un fuerte contenido proteico. En la ortorexia, el problema no es la cantidad de comida, sino la calidad; los que la padecen están obsesionados por la comida pura o sana, convirtiéndose la alimentación en el principal objetivo de su vida (Pérez de Eulate & Ramos, 2009).

La base de los TCA se encuentra en una alteración psicológica que se acompaña de una distorsión en la percepción corporal, de un miedo intenso a la obesidad y de un afán desmedido por el control de la dieta (Raich, 1994).

Investigaciones como las de Garner & Garfinkel (1981); Toro (1988); Raich & Mora (1991); Martínez, Toro, Salamero, Blecua & Zaragoza (1993); Madrigal (1998) o las de García Fernández & Azofeifa (2007), que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños, niñas y adolescentes, destacan una serie de factores o componentes críticos:

- Por un lado, los factores biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el índice de masa corporal.
- Por otro lado (y relacionados directamente con los anteriores) los factores culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el contexto de relaciones sociales de niños, niñas y adolescentes.

2.5.1.- Diagnóstico de los TCA

Desde el enfoque de género, se hace una reflexión crítica sobre la idea de centrarse en el peso como criterio importante dentro de las categorías diagnósticas de los TCA. Perpiñá (citado en Toro, 2000), considera que el problema no radica en el peso en sí, sino en las actitudes y creencias que se tengan respecto al peso, así como la necesidad de reducirlo. Centrarse especialmente en el peso y en los patrones alimentarios dificulta establecer los

límites difusos entre la población clínica y la población no clínica. Conceptúa que la idea sobrevalorada de adelgazar, es un determinante que explica la gran disparidad de los criterios clásicos utilizados. Propone la posibilidad de conceptualizar la totalidad de los trastornos alimentarios como un continuo de gravedad respecto a la preocupación por el peso y las conductas de dieta.

En los TCA los comportamientos relacionados con la apariencia se acentúan, y realizan un estilo de vida alrededor de su preocupación corporal, manifestando conductas como mirarse al espejo, arreglarse mucho tiempo, “camuflar” defectos, vestir siempre de negro o una ropa determinada, acudir con frecuencia a centros de estética, realizar con mucha frecuencia ejercicio físico, continuas mediciones, alteraciones alimentarias mediante la realización de continuas dietas, etc.

2.5.2.- Distorsión de la percepción Imagen corporal y TCA en la adolescencia

Los trastornos o desordenes alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, pero son mucho más frecuentes en los adolescentes. Esto se explica porque la adolescencia es un momento de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social. Es el momento donde comienza la maduración de los órganos sexuales y donde se abre el camino a la exogamia, saliendo de la exclusividad de la vida social familiar para introducirse en el mundo universitario, laboral y conyugal. A partir de la adolescencia los modelos sociales comienzan a agregarse a los familiares y a los del reducido ámbito de la escolaridad primaria (Indarigt, 2008).

La apariencia física es uno de los primeros atributos con el que los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es uno de los primeros aspectos por el cual los niños perciben una parte de su autoconcepto (cómo los niños creen que son). La distorsión en la percepción de la propia imagen corporal se ha considerado tradicionalmente como una de las características centrales de los TCA (Bruch, 1962) incluyendo también en este caso a las personas con exceso de peso (Perpiñá & Baños, 1990; Perpiñá, 2000) si bien tiene un valor más específico en la etiología y mantenimiento de la anorexia y la bulimia nerviosa. A partir del *DSM IV-TR* (American Psychiatric Association, 1987) se reconoce esta sintomatología dentro de los criterios diagnósticos de estos trastornos, operativizándose como “*distorsión de la imagen corporal*” (sentirse gordo o gorda aun estando demacrados) “*fobia al peso*” (miedo intenso a engordar) preferencia por la delgadez (rechazo a

mantenerse en un rango normal de peso). Por tanto la medida de la distorsión de la imagen corporal es imprescindible en una evaluación comprensiva de este tipo de personas.

Hay personas que sufren por su imagen corporal; se perciben mal, sintiendo pena, rabia, ansiedad, asco, etc. Piensan de sí mismas cosas horribles y evitan hacer muchas cosas por disimular o mejorar su defecto. La preocupación por la imagen trae como consecuencia el deseo de adelgazar, en definitiva se traduce como conductas de control del peso. Tener una buena o mala imagen corporal influirá decisivamente en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y en la manera en cómo nos respondan los demás. La imagen corporal no es fija ni inamovible, sino que puede variar a lo largo de la vida. La mayor incidencia de este tipo de conductas se muestra en la infancia y adolescencia, por lo que son consideradas como edades de riesgo para los TCA. De hecho, la mayoría de los estudios indican que la bulimia se inicia al final de la adolescencia y la anorexia al principio (Raich, 1994).

La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes (Turón, Fernández & Vallejo, 1992). Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca. Está demostrado que el constructo "*imagen corporal*" está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios (Vaz, Salcedo, González & Alcaina, 1992).

Las investigaciones indican que, en concreto, una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal, está en la base de estos trastornos (Toro, Salamero & Martínez, 1995). Varios trabajos han sido publicados a este respecto, indicando la incidencia de los factores socioculturales y los trastornos alimenticios (Garner & Garfinkel, 1981; Toro, 1988; Raich & Mora, 1991; Martínez, Toro, Salamero, Blecua, & Zaragoza, 1993).

2.5.3.- Epidemiología

Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que cursan con graves alteraciones de la conducta alimentaria. Aproximadamente entre un 2% y un 4% de mujeres jóvenes sufre síndromes completos de trastornos del comportamiento alimentario (TCA): anorexia y bulimia nerviosas. Según

criterios DSM-IV-TR (APA, 2000), la patología alimentaria, incluyendo formas clínicas completas o subclínicas como el trastorno por atracón, constituye uno de los problemas psicológicos más prevalentes sobre todo en las mujeres. (Raich, 2008).

Se afirma que dichos trastornos se han convertido en una epidemia, al menos en las sociedades occidentales (Sánchez, 2009). Actualmente, los datos epidemiológicos indican que el patrón habitual de la persona que sufre un TCA es el de una mujer adolescente en un 90%-95% de casos, con una ratio hombre/mujer de 1:10, siendo más frecuente el comienzo alrededor de la adolescencia y el promedio de edad entre los 15 y los 17 años (Garandillas & Febrel, 2000). El estudio de Olesti, Piñol, Martín, García, Riera, Bofarull & Ricomá (2008) muestra los siguientes datos de prevalencia: anorexia nerviosa, 0,9%; bulimia nerviosa, 2,9%; y trastorno de conducta alimentaria no especificado, 5,3%. Los datos nacionales presentados por Asociación Contra la Anorexia y Bulimia de La Rioja (Martínez, 2009) informan de que, en el último año, la anorexia subió del 1% al 3% de la población y la bulimia del 3% al 6%; datos alarmantes ya que coinciden con el descenso del inicio de estos trastornos a la edad de 10 años.

En los últimos años se ha constatado un incremento de los casos de insatisfacción o preocupación corporal excesiva en edades cada vez más tempranas. En general, los resultados hallados indican que las mismas variables asociadas a la preocupación por la imagen corporal y a los problemas de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes, aparecen también asociadas en niños preadolescentes de entre 8 y 12 años con problemas alimentarios y de imagen o insatisfacción corporal (Gracia, Marcó & Trujado, 2007).

La epidemiología de los trastornos alimentarios en nuestro país es un área de investigación que ha avanzado en pocos años del cero al infinito. Se han llevado a cabo considerables avances. De no poseer apenas datos fiables hemos pasado en una década a ser probablemente la nación europea con más grupos de trabajo y estudios metodológicamente rigurosos en población general adolescente y juvenil (Ruiz, 2003). Específicamente en España, los trastornos alimentarios están pluriestablecidos, siendo explicados por modelos bio-psico-sociales. Algunos investigadores se han centrado en buscar las causas, la sintomatología y el tratamiento desde discursos médicos y nutricionales (Ruiz, 2002; Lahortiga, De Irala, Cano, Gual, Martínez & Cervera, 2005). Otros han buscado la causa de la enfermedad en hábitos y valores

socioculturales como la cultura de la delgadez y de la condición femenina, que determinan y definen unos estereotipos estéticos que favorecen la aparición de la anorexia. Además de la presión de la publicidad comercial que favorece el uso y consumo de productos adelgazantes (Ruiz & Comet, 2000; Ruiz, 2002; Seif-El Din, 2004).

La revisión de los estudios publicados hasta la fecha en nuestro país indica que la magnitud del impacto de los TCA está claramente establecida y constituye, en la población adolescente temprana femenina, un problema de salud relevante, incluso preocupante, siendo también los TCA no especificados, en vista a los resultados analizados, los más frecuentes (Martínez-González & De Irala, 2003). Los estudios de prevalencia muestran invariablemente que hay más casos en las poblaciones escolares que los revelados por las investigaciones clínicas. Por ello, sería aconsejable desarrollar dispositivos de vigilancia de la población con riesgo y de los diferentes casos, de prevención secundaria en la comunidad educativa. Dada la prevalencia observada en los diferentes estudios a nivel nacional en este ámbito, es necesario potenciar los servicios tanto de prevención primaria como secundaria (Imaz, Ballesteros, Higuera & Conde, 2008; Ruiz, 2010).

2.5.4.- Factores de riesgo en los TCA

Los TCA tienen un origen multifactorial, destacando entre los factores relacionados con los problemas de la alimentación y de insatisfacción corporal en niños, niñas y adolescentes, la edad, la etnia, el índice de masa corporal, el autoconcepto y el rol que juegan los familiares y los otros niños; además hay factores de riesgo de origen psicológico, familiar y social que favorecen su desarrollo. En la insatisfacción corporal, la importancia del cuerpo viene definida por el hecho de que su percepción explica al menos el 25% de nuestra autoestima, como hemos mencionado anteriormente al hablar de la importancia de la imagen corporal.

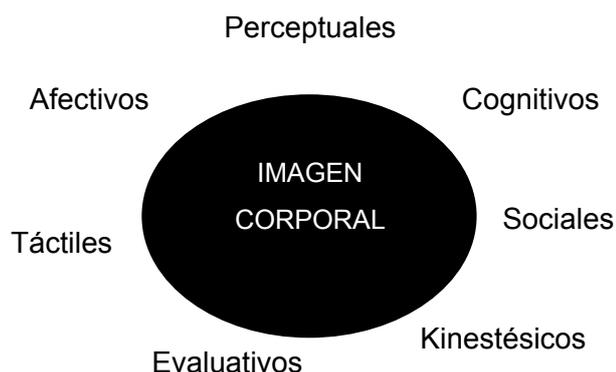


Figura I.2.5.4.- Componentes de la Insatisfacción Corporal

Entre los factores que parecen incidir más en el origen y desarrollo de la preocupación por la propia imagen y por la alimentación en niños y niñas destacan Gracia, Marcó & Trujado (2007), los siguientes:

- a) las burlas por parte de otros niños (en ocasiones motivo de acoso escolar).
- b) la interacción e intercambio de opiniones e información de los niños y niñas con sus semejantes sobre temas de peso, dietas y alimentación.
- c) la influencia del entorno familiar, sobre todo en aquellas áreas que adquieren importancia durante el periodo de desarrollo preadolescente, cómo son la imagen corporal, objetivos, vocaciones y actitudes sexuales.

También, las investigaciones han mostrado la importancia de la internalización del ideal femenino como factor de riesgo (Raich, 2008), ya que las influencias socioculturales que idealizan modelos de hombre y mujer, difíciles de conseguir, llevan a distorsiones cognitivas respecto al propio peso y a deseos de cambio.

Otro factor también destacado por la literatura científica es la presión de los amigos y la influencia de la madre. Se observa que las mujeres con amigas o madres que siguen dietas son más propensas a sufrir trastornos alimentarios. Aunque no existen causas directas para los trastornos de la alimentación, se puede confirmar el papel de los estereotipos de género, considerando el hecho de que el 90% de los casos de trastornos de la conducta alimentaria sedan en mujeres (Morris, 1985).

Es innegable que el marketing de la belleza es un negocio a gran escala en muchos ámbitos de la vida. Sabemos que los medios de comunicación influyen, pero es casi imposible tomar conciencia del poder que ejercen sobre

cada uno de nosotros. La persona tiene un “*esquema*” perceptivo/emocional que le dice si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad propone e impone (Guimón, 1999). En mayor o menor medida todas las personas intentan adecuarse al modelo establecido. Las variables edades y género no son ajenas a esta presión, muy al contrario, son variables que parecen condicionar la necesidad de mayor ajuste a los ideales sociales.

Por último, hay que apuntar que en la mayoría de los programas de prevención y detección precoz de los TCA (Perpiñá, 1988) se trabajan diferentes factores de riesgo como los relacionados con la actitud ante la comida o la preocupación por el peso y los de carácter cognitivo, emocional y social. Los factores de origen psicológico suelen ser más difíciles de detectar que los familiares o sociales. Los profesores tienen más facilidad para observar los indicadores sociales, y los padres, debido a la proximidad, detectan mejor los factores psicológicos. La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población en cuestión. Vandereycken & Meermann (1984) analizaron el impacto que la “*cultura de la delgadez*” tiene entre las jóvenes, así como el papel que juega en el incremento de los trastornos de alimentación. Los estudios de Wardle (1987) o Perpiñá (1988), ya pusieron de manifiesto la relevancia que tienen actitudes y conductas asociadas a conseguir un “*cuerpo socialmente deseable*”, factores todos ellos que son comunes tanto a pacientes anoréxicos o bulímicos, como a los adolescentes sin ningún trastorno.

2.5.5.- Alimentación y TCA

La relación entre alimentación, obesidad y TCA ha sido repetidamente investigada. La contradicción de la sociedad que, por un lado, propicia la obesidad y, por otro, el ideal de la delgadez incide en estos trastornos. El seguimiento de dietas de adelgazamiento es la conducta alimentaria desajustada más frecuente, siendo las mujeres las que recurren a esta conducta en mayor medida (Acosta & Gómez, 2003). Cuanto más rígido es el intento de perder peso, mayor es la probabilidad de perder el control y de acabar comiendo más de la cuenta y, a su vez, mayor es la probabilidad de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (Polivy, Coleman & Herman, 2005; Hill, 2007).

Las razones para iniciar una dieta son similares en función del género (Maganto, Garaigordobil & Maganto, 2010; Ramos, Rivera & Moreno, 2010),

demostrándose que no se inicia una dieta porque sea saludablemente necesario bajar peso, sino por la percepción distorsionada del cuerpo. Sin embargo, en los adolescentes se demuestra que el patrón alimentario de las personas obesas es más inadecuado que el de las normales o el de las de bajo peso. Las personas obesas hacen un uso repetido e inadecuado de dietas y abandonan, frecuentemente, las mismas, quedando demostrada la relación entre alimentación, imagen corporal y TCA (Johnson & Wardle, 2005; Kortabarría, Maganto, Iriondo y Macías, 2010).

2.5.6- Tipología de los TCA

2.5.6.1.- Anorexia nerviosa

El término *anorexia* proviene del griego *-an-* (negación) + *orégo* (tender, apetecer). Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Es un síntoma frecuente en multitud de enfermedades y situaciones fisiológicas consistente en la disminución del apetito, lo que puede conducir a una disminución de la ingesta de alimentos (Brumberg, 1997).

El término anorexia significa literalmente "*pérdida del apetito*", sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre, sin embargo, rechazan la comida. Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos "*gordos*" incluso cuando están muy delgadas. Estos individuos pueden tratar de corregir esta imperfección limitando la ingestión de comida de manera estricta y haciendo excesivo ejercicio con la finalidad de perder peso (Becker, Grinspoon, Klbanki, & Herzog, 1999).

Para Bruch concretamente, la anorexia nerviosa tiene 3 características: "*Un paralizante sentimiento de ineficacia personal, incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo y la alteración de la imagen corporal*".

Veamos a continuación algunas definiciones actuales de anorexia nerviosa (²):

² *Anorexia nerviosa*. Definición aparecida en la Medline Plus, enciclopedia médica en español de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU y los Institutos Nacionales de Salud. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>

Toro (1999) define la anorexia nerviosa como: “*un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar*”.

Siguiendo a Garrote & Palomares (2011): *La anorexia proviene del griego, ἀνορεξία (significa carencia o privación) y ορεξις (deseo), haciendo referencia a una falta de apetito. Definida como falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes. A lo largo de la historia de la humanidad, podemos encontrar datos relacionados con la restricción alimentaria, estando asociada a aspectos religiosos, obediencia, castidad y pulcritud.*

La anorexia nerviosa, es por lo tanto, un trastorno grave de la conducta alimentaria en la que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. El peso se pierde por ayuno o reducción extremada de la comida, pero casi el 50% de las personas que lo padecen usan también el vómito autoinducido, el abuso de laxantes y/o diuréticos y el ejercicio extenuante para perder peso (Fairburn & Garner, 1986). No existe ninguna enfermedad médica que explique la pérdida de peso. (Raich, 1994).

a) Clasificación de anorexia

La anorexia nerviosa se puede clasificar en dos tipos:

- *Anorexia restrictiva*, en la cual la persona solamente disminuye su ingesta de alimentos sin tener comportamientos como comer compulsivamente, purgarse, inducirse el vómito, laxarse, usar diuréticos, hacer ejercicio en forma excesiva, etc.
- *Anorexia purgativa* y/o con ingesta compulsiva: durante el episodio de anorexia, se han tenido comportamientos compensatorios como comer compulsivamente, purgarse, inducirse el vómito, laxarse, usar diuréticos, hacer ejercicio en forma excesiva, etc.

El trastorno se diagnostica estableciendo la relación entre, fundamentalmente, dos parámetros esenciales: el análisis comportamental del sujeto frente a la comida y el peso (rituales, pensamientos, etc.) y por la determinación de su IMC (a partir del 18,5-19% de índice de masa corporal se

considera bajo peso). La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas de salud e incluso la muerte.

No hay una causa única para explicar el desarrollo de la anorexia nerviosa. Se considera este síndrome determinado por una mezcla de factores biológicos, psicológicos, familiares y culturales. Algunas pesquisas llaman la atención al hecho de que la supervaloración de la delgadez y el preconcepto frente a la gordura, en sociedades occidentales, se pueden relacionar con la ocurrencia de tales condiciones. Según Garfinkel & Garner (1982), Garfinkel, Garner, Schwartz & Thompson (1990), las causas de la anorexia son múltiples y resultan de la interacción de factores propios del individuo, de su familia y de la sociedad, no obstante, cada caso debe ser examinado de forma individual. Way (1996) opina que la causa fundamental desencadenante de la anorexia es la falta de autoestima personal y plantea como condición básica para lograr la recuperación de una anoréxica nerviosa el conseguir desarrollar en ella un saludable sentido de autoapreciación con el que pueda superar el vacío.

b) Criterios para el diagnóstico

El diagnóstico clínico de la anorexia nerviosa se basa en la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV)³. Estos criterios incluyen:

- *Rechazo a mantener el peso corporal por encima de un valor mínimo para su talla, edad y sexo. (peso/talla menor 85% para la edad). Aunque el DSM IV sugiere un peso/talla menor 85% para la edad, este criterio puede no ser tan rígido. Si el adolescente cumple con todos los otros*

³ El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la cuarta (DSM-IV). Ya se ha publicado un calendario de investigación para la publicación del DSM-V, que, al igual que el DSM-IV, provoca controversia entre los profesionales en cuanto a su uso diagnóstico. La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado CIE-10, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

El DSM está realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la Psicología o de la Psiquiatría.

criterios de anorexia nerviosa y tiene un peso/talla de 90%, el diagnóstico de anorexia nerviosa aún puede ser hecho.

- *Miedo intenso a ganar de peso, incluso si éste está claramente por debajo de lo normal.* Aunque los pacientes con anorexia nerviosa tienen por definición un peso por debajo de lo normal, ellos están convencidos que si dejan de hacer los esfuerzos para controlar su peso y actividad física se convertirán en obesos.
- *Alteración en la percepción de la imagen corporal.* Las personas con anorexia nerviosa generalmente se ven a sí mismos o a partes de su cuerpo como muy gordas (muslos, abdomen, mamas o glúteos)
- *Ausencia de menstruación por más de 3 meses consecutivos en adolescentes post menarquia.* Este criterio no es aplicable en adolescentes hombres (Ortega, 2010).

c) Anorexia e Imagen corporal

La bibliografía sobre la distorsión en la imagen corporal fue ampliamente revisada por Garner & Garfinkel (1981) y por Hsu (1982). Estos autores han puesto de manifiesto la inconsistencia en los resultados derivados de tales estudios: que ciertamente se constata la sobre-estimación en anoréxicas, pero también hay estudios que comprueban incluso sub-estimación del tamaño corporal en estas personas. Además, este fenómeno se ha encontrado a su vez presente en la población normal que suele servir de control en estos mismos estudios (Crisp & Kalucy, 1974; Garner, Garfinkel, Stancer & Moldofsky 1976; Halmi, Goldberg & Cunningham, 1977; Touyz, Beumont, Collins, McCabe, & Supp 1984). Tal ha sido la representatividad de este fenómeno entre la población normal, en concreto en adolescentes, que los trabajos antes mencionados han señalado la existencia de una relación entre edad y sobre-estimación (a menor edad, mayor sobre-estimación).

Parece existir un grado razonable de acuerdo acerca del interés que sigue teniendo la alteración de la imagen corporal como un factor con gran importancia en la génesis (Phillips, 1998; el grupo de Thompson, 1985, 1989, 1995, 1999, 2000, 2001), el desencadenamiento o en el mantenimiento de los trastornos alimentarios.

d) Dieta y Anorexia

El patrón alimentario de la persona con anorexia es restrictivo, siguiendo, progresivamente, dietas cada vez más hipocalóricas. Comienzan a

reducir lo que de “*motu proprio*” o culturalmente consideran alimentos “*que engordan*”, rechazan las grasas y los hidratos de carbono. La progresiva restricción alimentaria despierta la alarma de la familia. La paciente intenta mantener oculta la conducta de rechazo a la comida, utilizando diferentes subterfugios, dice que no tiene apetito, o que ya ha comido a otras horas. En realidad, malcome a solas, tira la comida, la esconde o, simplemente, se enfrenta a la familia manteniendo de modo terco su escasa ingesta (Calvo, 2002; Toro, 2004).

También altera las formas de comer. Las chicas con anorexia, que, por lo general, son ordenadas pulcras y educadas, parecen olvidar las normas sociales relativas a la mesa, utilizando las manos, comen lentamente, sacan la comida de la boca para depositarla en el plato, la escupen, la desmenuzan y terminan estropeando los alimentos. Al final, la cantidad de comida rechazada es superior a la ingerida, aunque la persona con anorexia no aceptará esta observación y para ella habrá sido una comida muy copiosa. Con la restricción alimentaria, se provoca estreñimiento, y, por ello, se hace habitual el uso y abuso de los laxantes, que cumple dos objetivos, por un lado, combatir el estreñimiento, aunque en realidad su uso lo potencia, y, por otro, vaciar lo antes posible el aparato digestivo para pesar cada vez menos y sentirse más ligeras.

2.5.6.2.- Bulimia

a) Concepto

La palabra bulimia también deriva del griego *bous* (buey) y *limos* (hambre) y significa tener “*el apetito de un buey*”. Los atracones han sido practicados desde hace miles de años. En la antigüedad los individuos dependían de la caza masiva seguida de uno o dos días de comilona. Estos atracones permitían acumular tejido graso para compensar los períodos de carencia de alimentos (Turnbull, Ward, Treasure, Jick & Derby, 1996)

Hasta antes de los años 80, la bulimia fue considerada como un trastorno secundario de la anorexia nerviosa. Por las diferencias encontradas en los criterios diagnósticos se consideró como una entidad psicopatológica distinta a la anorexia, y fue apartada de la anorexia y de otras enfermedades psiquiátricas en el DSM-III. En 1987, en el DSM III-R aparece el nombre de bulimia nerviosa (Loureiro, Domínguez & Gestal, 1996; Rodríguez, Riquelme & Buendía, 2006)

Un atracón consiste en ingerir en un tiempo inferior a dos horas una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de individuos comerían. Este trastorno se caracteriza por episodios recurrentes de gran voracidad y conductas purgativas (por ejemplo, provocación del vómito o utilización de laxantes y/o diuréticos), con la finalidad de ejercer un control sobre el peso y silueta corporal, y una preocupación excesiva, como en el caso de la anorexia nerviosa, por su imagen corporal (American Psychiatric Association, 1994; Fernández Aranda & Turón, 1998).

Otra característica esencial de este trastorno la constituyen las conductas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso. Muchos individuos usan diferentes medios para intentar compensar los atracones: el más habitual es la provocación del vómito. Este método de purga (patrones cíclicos de ingestión excesiva de alimentos y purgas) lo emplean el 80-90 por ciento de los sujetos que acuden a centros clínicos para recibir tratamiento. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición inmediata del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. Otras conductas de purga son: el uso excesivo de laxantes y de diuréticos, enemas, realización de ejercicio físico muy intenso y ayuno. (Silverman, 1995).

En el origen de esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que desvirtúan la visión que el enfermo tiene de sí mismo y responden a un gran temor a engordar. El enfermo de bulimia siempre se ve gordo, aun cuando su peso es normal, pero no puede reprimir sus ansias de comer. Generalmente la bulimia se manifiesta tras haber realizado numerosas dietas dañinas sin control médico. La limitación de los alimentos impuesta por el propio enfermo le lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad patológica de ingerir grandes cantidades de alimentos (Durand & Barlow, 2006).

La prevalencia de bulimia nerviosa entre adolescentes y jóvenes es del 1-3%. Generalmente se inicia al final de la adolescencia o al principio de la vida adulta. El 90% son mujeres. Se presenta más en personas que viven en países desarrollados y en estratos socioeconómicos altos

b) Causas

En este tipo de trastornos multidimensionales interactúan factores fisiológicos o biológicos, evolutivos, psicológicos y socioculturales (Kaplan & Sadock, 2001). De los factores causales más importantes se encuentran la

presión cultural a la mujer para tener una figura esbelta, el deseo para alcanzar una imagen idealizada de cuerpo perfecto que compense la baja autoestima y el miedo a ser rechazada, estados emocionales negativos con presencia generalmente de ansiedad y depresión, estrés interpersonal con desarrollo de pocas habilidades asertivas y de resolución de problemas, hábitos de alimentación y control de peso pobres potenciados por el intento de seguir una dieta rígida irreal y drásticamente restrictiva, y pensamientos desadaptados sobre nutrición, peso y apariencia física (Leitenberg, Rosen, Gross, Nudelman, & Vara, 1988).

La bulimia nerviosa parece ser producida por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de lo que ocurre en pacientes con anorexia nerviosa las pacientes con bulimia, tienden a ser más impulsivas y a tener inestabilidad en los estados de ánimo, estos rasgos se acentúan con la enfermedad. En las familias de las pacientes bulímicas hay una mayor expresión de sentimientos negativos, más conflictos y más inestabilidad. Los factores sociales involucrados en el desarrollo de la enfermedad, son la sobrevaloración de la delgadez en la mujer como un poderoso elemento cultural que favorece que en individuos y familias vulnerables, los conflictos se localicen en el peso y la imagen, presentación típica de la bulimia nerviosa es la presencia de episodios recurrentes de atracones, asociados a una sensación de pérdida del control sobre la ingesta de alimentos. Los episodios de atracones, por lo general, comienzan después de intentos o presiones externas para bajar de peso. Esta conducta alimentaria habitualmente es acompañada por sentimientos de baja autoestima o depresión, los que desencadenan nuevos episodios de atracones que por lo general, ocurren cuando los adolescentes se encuentran solos (Garner & Garfinkel, 1997).

Los atracones se caracterizan por:

- Los alimentos son ingeridos rápidamente y sin masticar
- La cantidad de comida ingerida es grande y de un alto contenido calórico, principalmente hidratos de carbono.
- Los adolescentes habitualmente se sienten angustiados, culpables o deprimidos por los atracones, por lo cual pasa largos períodos sin ingerir alimentos.
- Usualmente ocurren a escondidas (Ortega, 2010).

Al igual que en la anorexia, las personas bulímicas siempre tienen presente el temor a engordar y la preocupación por la imagen corporal y el pensamiento reiterativo en alimentos. En un porcentaje significativo de las pacientes se asocia la presencia de un episodio depresivo mayor o en algunos casos de un trastorno bipolar. Debido al ocultamiento de los síntomas, es frecuente que consulten cuando ya llevan meses o años de evolución (Wilfrey & Cohen, 1997).

Las pacientes con bulimia nerviosa pueden tener peso normal, sobrepeso o estar algo enflaquecidas (Turnbull, Ward, Treasure, Jick. & Derby, 1996).

En función del tipo de purga que utilizan para compensar el atracón, tenemos:

- *Tipo purgativo*: cuando se utiliza como conducta compensatoria el vómito (emesis), los laxantes, los diuréticos, enemas, jarabe de ipecacuana o incluso la *teniasis*, (infestación por *Taenia solium*), para eliminar lo más pronto posible el alimento del organismo (Durand & Barlow, 2006).
- *Tipo no purgativo*: en el 6% al 8% de los casos de bulimia se llevan a cabo otras conductas compensatorias, como el ejercicio físico intenso o no se hace nada o se hace mucho ayuno; es un método menos efectivo para contrarrestar y deshacerse de las calorías. El tipo no purgativo se da sólo en, aproximadamente, el 6%-8% de los casos de bulimia, ya que es un método menos efectivo de eliminar del organismo un número tan elevado de calorías. Este tipo de bulimia suele presentarse también en quienes presentan el tipo purgativo, pero es una forma secundaria de control del peso (Durand & Barlow, 2006).

c) Criterios para el diagnóstico

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin

de no ganar peso, como vómito autoinducido, abuso de laxantes, uso de diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.

- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

2.5.6.3.- Obesidad

La obesidad es un trastorno o enfermedad caracterizada por exceso de grasa corporal que altera la salud del individuo y que en muchas oportunidades lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica.

a) Concepto

Amatruda & Linemeyer (2001) consideran que *“La obesidad o sobrepeso, es un factor de riesgo producto de un estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas músculo-esqueléticos y respiratorios.”*

Para García García (2004) la obesidad es el *“Estado de congestión grasosa en la cual, sin que el individuo esté enfermo, los miembros aumentan poco a poco de volumen y pierden su forma y armonía original. Hay un tipo de obesidad que se localiza en el vientre. Yo nunca la he observado en las mujeres, como ellas tienen generalmente la fibra más suave, cuando la obesidad las ataca, ésta no respeta nada, ninguna parte del cuerpo.”*

Las causas se pueden encontrar en los siguientes hechos:

- Variedad alimenticia que tiende a aumentar la ingesta general, por incrementar la apetecibilidad.
- Alta densidad energética de la dieta habitual, por causas fundamentalmente debidas al exceso de azúcar, grasa y alcohol.

Junto a los errores alimenticios y la predisposición genética, la falta de suficiente actividad física es otra de las razones que explican la gran cantidad de sobrepeso que hay en nuestra población.

El desarrollo de la obesidad se debe a una predisposición genética y a una falta de equilibrio entre la actividad física y la ingesta calórica. En condiciones de balance energético la ingesta calórica debe ser igual al gasto energético. El gasto energético tiene tres componentes principales, el gasto energético basal, la termogénesis inducida por alimentos y la actividad física. El gasto energético basal depende del peso, de la talla, de la composición corporal (masa magra) y de la edad, y representa entre el 50% y el 60% del gasto energético total. La termogénesis inducida por los alimentos es aproximadamente un 10% del gasto energético diario y por lo general es constante para una gran variedad y cantidad de comidas. El costo energético de la actividad física representa el último componente del gasto energético y depende en forma exclusiva de cada individuo (Ortega, 2010).

b) Diagnóstico y clasificación

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa corporal. En función del porcentaje de grasa corporal, podríamos definir como sujetos obesos aquellos que presentan porcentajes de grasa por encima de los valores considerados normales, que son del 12 al 20% en varones y del 20 al 30% en mujeres adultas (Bray, Bouchard & James, 1998). Aunque el Índice de Masa Corporal (IMC) no es un excelente indicador de adiposidad en individuos musculados como deportistas y en ancianos, es el índice utilizado por la mayoría de estudios epidemiológicos y el recomendado por diferentes sociedades médicas y organizaciones de salud internacionales para el uso clínico dada su reproductibilidad, facilidad de utilización y capacidad de reflejar la adiposidad en la mayoría de la población. Se acepta como punto de corte para definir la obesidad valores para el IMC 30 kg/m^2 , aunque también se han definido valores superiores al percentil 85 de la distribución de la población de referencia. La SEEDO, en el documento publicado en 1996 (SEEDO, 1996), introdujo algunas modificaciones a la clasificación propuesta por la OMS (WHO, 1998): se rebajó el límite inferior del peso normal a $18,5$, se subdividió la gama de sobrepeso en dos categorías y se introdujo un grado adicional de obesidad para aquellos pacientes con IMC a 50 kg/m^2 que son tributarios de indicaciones especiales en la elección del procedimiento de cirugía bariátrica

Tabla I.2.5.6.3.a.- Valores límite del IMC. Criterios SEEDO para definir la obesidad en grados según el IMC en adultos

Categoría	Valores límite del IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad de tipo I	30,0-34,9
Obesidad de tipo II	35,0-39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	≥50

Para la población infantil y juvenil se utilizan como criterios para definir el sobrepeso y la obesidad los valores específicos por edad y sexo del percentil 85 y 97 del IMC, respectivamente, utilizando las tablas de Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000). Ello permitirá establecer comparaciones con estudios internacionales (Serra-Majem, Ribas, Aranceta, Pérez-Rodrigo, Saavedra & Peña, 2003).

Los criterios sugeridos para definir obesidad en adolescentes son:

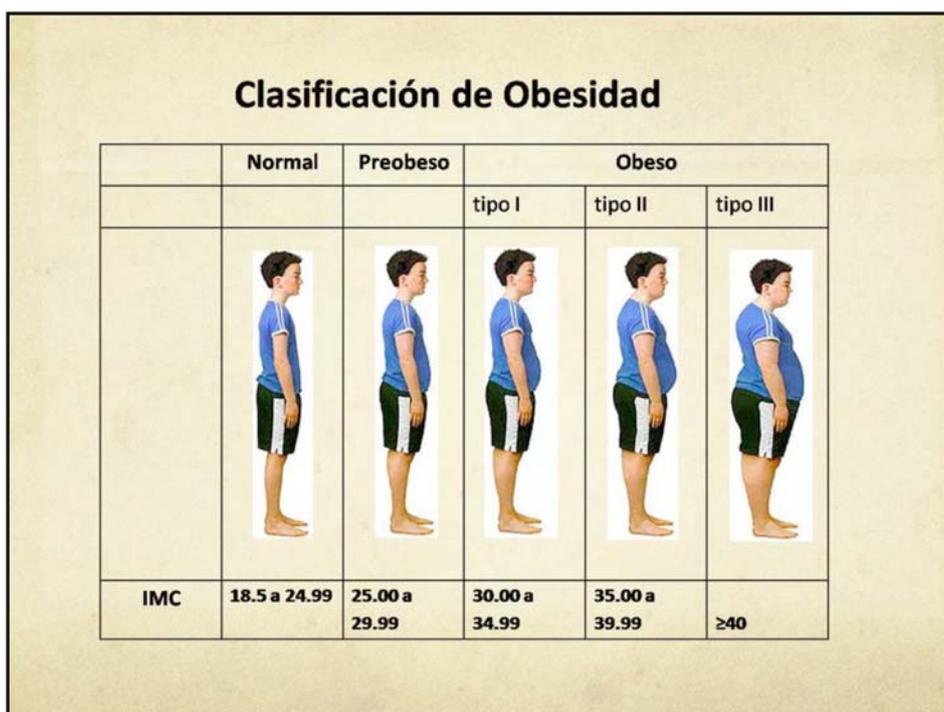
- IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must, Dallal & Dietz (1991), basadas en NHANES I (⁴)
- Pliegues tricipital y subescapular mayor o igual al percentil 90 de las tablas NHANES I
- IMC mayor al P 95, independiente del grosor de pliegues cutáneos

Los adolescentes con obesidad grave, >130% del peso corporal ideal, son tributarios de importante morbilidad y contribuyen de forma patente a la obesidad del adulto. Al menos el 30% de estos casos de obesidad tienen un origen genético (Morales, 2009).

⁴ El Centro Nacional de Estadística de Salud (NCHS, por sus siglas en inglés), una rama del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ha conducido siete encuestas separadas para obtener datos de entrevista y de examen físico.

NHES I se enfocó en selectas enfermedades crónicas de adultos de edad 18-79 años. NHES II y NHES III se concentraron en el crecimiento y el desarrollo de niños. La muestra de NHES II incluyó a niños con edad de 6-11 años, mientras que NHES III se concentró en los jóvenes con edad de 12-17 años. Las tres encuestas tenían un tamaño de muestra aproximado de 7.500 individuos.

Figura I.2.5.6.3.a.- Valores límite del IMC para niños y adolescentes



En la actualidad se acepta la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC) para estimar la prevalencia de la obesidad en la infancia y adolescencia, aunque han surgido diferentes criterios en base al valor del IMC.

Tabla I.2.5.6.3.b.- Resumen de diferentes puntos de corte de sobrepeso y obesidad

AUTORES	SOBREPESO	OBESIDAD
EE. UU. (1)	P85 del IMC	P95 del IMC
Europa, Asia (2)	P85 del IMC	P95 del IMC
OMS, 1996 (3)	P85 del IMC	P95 del IMC + otro indicador, como el pliegue tricipital
Cole et al. (2000) (4)	P que corresponde con un IMC de 25 a los 18 años de edad	P que corresponde con un IMC de 30 a los 18 años de edad
Estudio EnKid (2000) (5)	P85 del IMC	P95 del IMC

Clínicamente se considera a un individuo como obeso cuando su peso total supera en un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo y obeso mórbido cuando el P/T es mayor a 150%. Sin embargo, como el coeficiente peso/talla cambia con la edad y con el estado puberal, la Organización Mundial

de la Salud recomienda el uso del IMC para la edad y la estimación del grosor de los pliegues subcutáneos (tricipital y subescapular) para definir sobrepeso y obesidad en la adolescencia. El IMC muestra su validez como índice de obesidad y basa su alta correlación con la grasa corporal y su baja correlación con la talla. El IMC asume que al normalizar el peso para la talla se puede estimar la grasa corporal independiente del sexo, la edad y el origen étnico del sujeto (Morales, 2009).

c) Tipos de Obesidad

Los tipos de obesidad se definen de acuerdo con la distribución de la grasa que dispone el organismo.

- Tipo 1.- Grasa/peso excesivo distribuido en todas las regiones corporales.
- Tipo 2.- Excesiva grasa cutánea en la región abdominal, o adiposidad androide.
- Tipo 3.- Excesiva grasa abdominal profunda.
- Tipo 4.- Exceso de grasa en las regiones del glúteo y femoral o adiposidad ginecoide (Murillo, 2004).

La clasificación de Murillo es una clasificación muy considerada, se puede observar que la distribución de la grasa tiene mucha importancia a la hora de predecir las posibles complicaciones derivadas de la obesidad. Se diferencian distintos tipos según el predominio de la grasa:

- *Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana):* El exceso de grasa se localiza preferentemente en cara, tórax y abdomen.
- *Obesidad ginecoide o periférica (en forma de pera):* La grasa se acumula básicamente en la cadera y muslos.
- *Obesidad de distribución homogénea:* Aquella en que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona anatómica.

En las últimas tendencias expresadas en el último consenso Americano sobre la Obesidad (1998), para la valoración del exceso ponderal proponen utilizar el IMC, y la circunferencia de la cintura. La recomendación del abandono de la relación cintura/cadera en favor de la circunferencia de la cintura, es debido a la correlación positiva que esta última tiene con el contenido abdominal de grasa.

d) Causas de la Obesidad

La etiología de la obesidad puede considerarse como:

- Un fracaso del sistema de ajuste del peso corporal, cuando los mecanismos de control del peso corporal no pueden hacer frente a la sobrecarga energética.
- Un defecto de ajuste del adipostato.

Como se ha expresado, la obesidad tiene un origen heterogéneo. Los cambios en la alimentación, e incluso los nuevos hábitos y estilo de vida de las sociedades desarrolladas, son el definitivo desencadenante, ya que el organismo no está dotado del control suficiente para hacer frente a la excesiva oferta energética y/o sedentarismo.

El crecimiento económico, la modernización, urbanización y globalización de los mercados de alimentos son algunas de las causas que han llevado a esta epidemia. De manera general se considera que son dos tipos de factores causantes de la obesidad:

- **Factores genéticos.** La obesidad tiene un componente genético. En estudios que comparan la herencia de la grasa corporal y su distribución en mellizos idénticos versus fraternos, con sus padres biológicos versus adoptivos, se ha estimado que el factor hereditario es de un 65% a 75%. Sin embargo, la herencia parece ser mayor para pesos normales que para obesidad, sugiriendo que el ambiente juega un rol importante en el desarrollo de la obesidad. La predisposición genética a la obesidad, por lo tanto, puede ser modificada por el ambiente, ya sea aumentando la ingesta calórica o reduciendo el gasto energético (Ortega, 2010).
- **Factores ambientales.** Los factores ambientales pueden influir en el desarrollo de la obesidad tanto en el período postnatal como también durante la gestación. Así, los hijos de madres con diabetes gestacional tienen una mayor probabilidad de ser obesos durante la adolescencia, como también los hijos de madres desnutridas durante el embarazo. El rol de las prácticas alimentarias en el período de lactantes y el desarrollo de obesidad en edades más tardías ha sido cuestionado. Los lactantes de 4 a 12 meses de edad alimentados con fórmula, por lo general, tienen un peso mayor que los alimentados con leche materna; sin embargo, estas diferencias desaparecen en edades posteriores (Ortega, 2010).

2.5.6.4.- Vigorexia

a) Concepto

La vigorexia se puede definir de forma genérica como una psicopatología somática que se caracteriza, principalmente, por una percepción alterada de la propia constitución física, unida a una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado. Es un trastorno mental distinto, no es estrictamente alimentario, pero si comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión de la imagen corporal.

La vigorexia o dismorfia muscular es una variante de la dismorfofobia, en la cual la preocupación se centra en obtener un cuerpo hipermusculado. Se ven excesivamente delgados a pesar de tener un cuerpo muy musculoso, presentan pensamientos reiterados de preocupación y rituales (pesarse continuamente, llevar una dieta específica, mirarse continuamente al espejo, etc.) y evitan situaciones donde puede ser observado su cuerpo (Pope, Olivardia, Gruber & Borowiecki, 1997), manifiestan actitudes y comportamientos excesivos que van dirigidos hacia el desarrollo muscular, buscan alcanzar el «cuerpo perfecto» a cualquier precio; no dudan en pasar horas y horas entrenando en el gimnasio, sacrifican su alimentación en pos de una comida monótona, baja en grasa y rica en proteínas, e incluso para ellos el consumo de anabolizantes y esteroides con el fin de obtener más músculo, es algo que aceptan como necesario para la obtención de la complexión física deseada (Castells, 2006; Fanjul, 2008), a pesar de los riesgos que puedan acarrear para su propia salud.

El término *dismorfia muscular* fue acuñado por Pope, Katz & Hudson (1993; en Olivardia, 2007) con el nombre de “*anorexia inversa*”, y fue agrupado dentro del *Trastorno dismórfico corporal*. La Dismorfia Muscular involucra una perturbación en la imagen corporal similar a la que se da en la anorexia, sólo que de forma inversa, ya que se perciben más pequeños o débiles de lo que ellos son en realidad (Olivardia, 2001).

Este trastorno se da mayormente en los hombres, en los que se ha reconocido el desarrollo de una preocupación patológica por la musculatura, que se caracteriza fundamentalmente como hemos comentado anteriormente, por un miedo intenso a ser demasiado pequeños, flacos o débiles. Los afectados presentan en su mayoría entre 18 y 35 años, baja autoestima, muy

exigentes consigo mismos y piensan que tienen escaso atractivo debido a su aspecto físico. Cuando la patología ya es manifiesta, presentan un cuerpo con un exagerado desarrollo muscular, a pesar de que ellos se siguen viendo pequeños, delgados y débiles (Fanjul, 2009).

b) Criterios de diagnóstico

Pope, Katz & Hudson (1993), establecieron que los criterios de inclusión en el trastorno fueran dos: el sujeto debía mostrar una persistente y clara creencia irreal sobre su aspecto y que se considere demasiado pequeño y demasiado débil. Estos mismos autores, analizando los diferentes hallazgos realizados en trabajos con culturistas que abusaban de esteroides anabolizantes, propone que existe un tipo de anorexia inversa que se caracteriza por:

- Miedo a ser demasiado pequeño.
- Autopercepción como pequeño y débil, incluso cuando se es grande y musculoso.
- Comorbilidad asociada: abuso de esteroides.

Morgan (2000) matiza los criterios diagnósticos en este sentido:

- Preocupación por su masa muscular global.
- Deseo de incremento de peso, sin ganar grasa.
- Patologías biopsicosociales asociadas: alteraciones cognitivas de la imagen corporal, alteraciones en el comportamiento alimentario, pensamientos obsesivos sobre el desarrollo muscular, abuso de esteroides anabolizantes, abuso del ejercicio excesivo, evitación de situaciones sociales y afectación del mundo laboral.

c) Causas

Al igual que con el resto de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, es de esperar que la explicación de la *vigorexia* se realice desde modelos multicausales, donde factores de predisposición, desencadenantes y mantenedores interactúen de forma compleja, y dichos factores sean de origen biológico, psicológico y social.

Las factores que hasta el momento se han propuesto hacen referencia a déficits serotoninérgicos (Alonso, 2002) y a factores socioculturales,

principalmente el efecto de los medios de comunicación y los juguetes para chicos que promueven que el hombre es atractivo si es musculoso y sin grasas (Morgan 2000), también se le ha dado gran importancia a las experiencias individuales de burlas sobre la propia apariencia (Thompson, 2004). Pope et al. (1993), también ha comentado la posible tendencia genética de ciertos sujetos hacia la personalidad obsesiva, que a su juicio podría subyacer a los comportamientos vigoréxicos (De la Paz, 2000).

Las diferentes investigaciones sobre la imagen corporal en hombres y mujeres muestra que en ambos, las alteraciones llegan a ser muy similares, ya que muchos hombres al igual que muchas mujeres están insatisfechos con algún aspecto de sus cuerpos, sin embargo, la alteración que los hombres presentan es aún más compleja que la de su contraparte femenina, ya que por décadas en las mujeres la figura estética ideal se ha basado en la delgadez relacionando a ésta con la belleza y el éxito (Toro, 1996), mientras que por su parte, en los hombres la imagen corporal ideal está centrada en una forma más grande, voluminosa y muscular (McCreary & Sasse, 2000).

Carlson & Crawford (2005) evaluaron un modelo dual del desarrollo de la insatisfacción corporal entre los varones, sus resultados indican que tanto el peso como la musculatura contribuyen a la insatisfacción corporal. Otros autores señalan que el origen de la dismorfia muscular es multicausal e incluye factores individuales, socioculturales y familiares (Garner, 1993 cit. en Garner & Garfinkel, 1997)

Ricciardelli & McCabe (2006) encontraron una asociación significativa entre la edad y la insatisfacción corporal en preadolescentes varones. También encontraron que el IMC predice la insatisfacción corporal y la importancia que le otorgan los varones a la musculatura. Además, en este estudio se encontró que conforme aumenta la insatisfacción corporal, se hacen más intensos el deseo de perder peso y un bajo IMC predice el énfasis en la musculatura.

Fanjul (2007) desarrolla una investigación con una muestra de 195 usuarios de gimnasio, ya que es precisamente en estos recintos donde se pueden encontrar más fácilmente sujetos con tendencias vigoréxicas. Uno de los objetivos fue poder vincular la vigorexia con la influencia mediática, la publicidad y los modelos masculinos. En este estudio se confirma la consideración del modelo fitness como el predominante en la publicidad. Asimismo, se observa la existencia de una alteración general de la percepción de la imagen corporal personal en los hombres, debido a que los cánones de

belleza física masculina establecidos socialmente apuntan hacia cuerpos con una definición muscular mayor que la media real. Los sujetos potencialmente vigoréticos presentan una alteración más acentuada de la percepción de su imagen corporal; consideran que su realidad física dista mucho del ideal estético que hay que alcanzar. El estereotipo mediático masculino es un referente para ellos que influye significativamente en su autopercepción y valoración somática, lo que repercute negativamente en su autoestima y alimenta la obsesión por obtener una mayor definición muscular.

Los factores de riesgo incluyen aspectos individuales, socioculturales y familiares. De tal caso, los trabajos de investigación han abordado la influencia de los medios de comunicación, la relación entre la publicidad y la obsesión por la musculatura así como su evolución. Las investigaciones señalan un deseo creciente de aumentar la masa muscular en los niños, lo que ha conducido a los investigadores a desarrollar instrumentos para la evaluación de diferentes poblaciones. Además se han señalado diferencias culturales en la obsesión por la musculatura, en cuanto al tratamiento se han propuesto diferentes líneas de trabajo, pero debido a la dificultad para identificar a las personas que los padecen no se encontraron estudios que evalúen los efectos de algún tratamiento.

2.5.6.5.- Ortorexia

a) Concepto

El término “*ortorexia nerviosa*” proviene del vocablo griego que significa “*obsesión por un apetito correcto*”; Ortho- (correcto) y -orexia (apetito) y nerviosa hace referencia a la fijación (este término la OMS aún no lo ha reconocido como enfermedad).

Este trastorno consiste en una obsesión patológica por la alimentación sana o equilibrada (Bratman, 1997; Mathieu, 2005). Suele comenzar inocentemente, como un deseo para conseguir superar enfermedades, perder peso o mejorar la salud. Qué comer, cuánto y las consecuencias de una mala alimentación son algunas de los pensamientos que un ortorético tiene en mente.

Más que en la cantidad, la ortorexia se centra en la calidad de la alimentación hasta convertirse en una obsesión patológica. Suelen ser personas con normas muy rígidas, si en algún momento no las cumplen se

autocastigan con dietas más estrictas como el ayuno, alaban sus éxitos, tienen un estricto autocontrol para resistir la tentación y sienten superioridad hacia aquellos que no siguen sus mismos hábitos alimentarios. Desplazan todo el significado de sus vidas hacia la comida, y esto es lo que lo define como un desorden alimentario. La ortorexia muestra algunas similitudes con la Anorexia y la Bulimia, los tres trastornos dan gran importancia a la comida; mientras que la anorexia y la bulimia se centran en la cantidad de ésta, la ortorexia lo hace en la cualidad.

La Ortorexia está definida en cuanto a cómo es esa obsesión, no el deseo de comer de una forma saludable; la ausencia de moderación y la pérdida de perspectiva que hacen que se transfiera todo el significado de la vida hacia la comida. Es el momento en el que la dieta se convierte en una forma de escape que dará lugar al desorden alimentario.

En los últimos años se ha dado una gran importancia a la dieta para mantener un buen estado de salud, pero cuando esta importancia pasa a ser una obsesión hasta llegar al punto de la Ortorexia, no sucede como en otros TCA, sino que suele pasar desapercibida e incluso se toma como una virtud, ya que lo único que se pretende es mantener sano el organismo de la mejor manera posible.

Suele manifestarse en personas con un comportamiento obsesivo-compulsivo. Últimamente se están observando casos en pacientes que habían sufrido anorexia anteriormente y que al recuperarse deciden comer de una forma "sana". Es una enfermedad nueva en España de la que no se sabe su prevalencia, en otros países desarrollados como Estados Unidos, su frecuencia está creciendo, siendo entre un 0.5-1%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la ortorexia afecta, hoy en día, al 28% de la población de los países occidentales y su prevalencia "*podría ir en aumento*" en los próximos años, ya que la sociedad actual "*tiende a los extremos*" y las personas o se cuidan en exceso o no se cuidan "*nada y tienden a la autodestrucción con la comida como ocurre con la obesidad*".

b) Sintomatología

Entre los síntomas más característicos y frecuentes de la ortorexia podemos encontrar (Bratman & Knight, 2000):

- Preocupación excesiva por la calidad de lo que se come más que por el placer y la necesidad de comer.
- Aumento en la calidad de la dieta mientras disminuye la calidad de vida; el problema de la ortorexia es que los alimentos saludables no alimentan el alma, uno piensa más en lo que se mete en la boca que en dar más importancia al resto de facetas de su vida.
- Pensar durante más de tres horas al día en la dieta; en este tiempo se incluye cocinar, hacer la compra, leer acerca de dietas, pensar si un alimento es sano o no.
- Desplazarse grandes distancias para conseguir alimentos especiales (ecológicos, de importación, puros, sin aditivos, etc.)
- Planificación de las comidas de los próximos días, semanas, etc.
- Ser cada vez más estricto con uno mismo; el ortoréxico se vuelve más rígido en sus hábitos alimentarios lo que le provoca un gran placer.
- Abandonar actividades cotidianas por mantener una dieta saludable; dejan de acudir a citas, de realizar trabajos ya que todo su tiempo lo ocupan con la comida.
- Aumento de la autoestima y la experimentación de un estado místico o de virtud mientras se sigue la dieta correcta. Sentimiento de superioridad hacia aquellos que no siguen esa dieta.
- Sentimiento de culpabilidad o de “pecado” cuando se rompe esa dieta; su autoestima va muy unida a lo que comen. Un bocado de un alimento prohibido lo tomarán como un pecado, por lo que se castigan con dietas aún más estrictas.
- La dieta llega a convertirse en una religión de la que en algunos casos intentan hacer proselitismo.
- Aislamiento social; la rigidez de la ortorexia provoca que sea muy difícil mantener esa alimentación en un lugar que no sea su casa. Los ortoréxicos evitan comer fuera de casa o en restaurantes por lo que las reuniones con amigos serán cada vez menos frecuentes hasta llegar a la completa soledad.
- Sentimiento de control total cuando se come la comida correcta; la vida es difícil de controlar, de tal manera que controlando lo que comen, tienen la ilusión de ejercer poder sobre los demás aspectos de su vida.

2.5.7.- Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCANE)

a) Conceptualizando los TCANE

En 1994 en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) se especifican otras categorías de TCA, los TCANE. Existen muchas discusiones diagnósticas y definiciones que con el tiempo irán cambiando. Aportes provenientes de investigadores produjeron modificaciones en los criterios diagnósticos, tanto de anorexia como de bulimia nerviosa. En el DSM-IV 1994, se incluye en una categoría aparte el BED (Binge Eating Disorders) y agrupa como trastornos alimentarios no especificados, un conjunto de alteraciones que no cumplen en su totalidad con los criterios establecidos. Se ha argumentado que debido a la variedad de trastornos y a su dificultad de clasificación los criterios para describir los TCA varían.

Los trastornos de la conducta alimentario no especificados (TCANE), se refieren a los trastornos o patologías de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específico, según el (DSM IV-RT); suelen ser cuadros de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. Por lo tanto, en ellos veremos síntomas similares a la anorexia nerviosa o a la bulimia nerviosa, pero sin llegar a configurar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave.

b) Criterios de diagnostico de los TCANE

En el DSM-IV-TR la categoría de TCANE se refiere a los TCA que no cumplen los criterios para ningún TCA específico. Algunos ejemplos son:

- En mujeres que cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto el trastorno menstrual.
- Se cumplen todos los criterios de anorexia nerviosa excepto que a pesar de existir una pérdida significativa de peso, el peso de los individuos se encuentra entre los límites de normalidad.
- Se cumplen todos los criterios para la bulimia nerviosa excepto la frecuencia de atracones y mecanismos compensadores.
- Uso regular de mecanismos compensadores en un individuo de peso normal tras ingerir pequeña cantidad de comida.
- Trastorno rumiativo: mastica la comida y luego la escupe sin tragar.

- Trastorno por atracones: episodios recurrentes de atracones en ausencia de mecanismos compensadores para perder peso.

En 2007 en un estudio entre 701 alumnos de 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de 12 y 13 años, chicos y chicas, en 9 centros de secundaria públicos y privados concertados en Zaragoza, encontraron 5 casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCANE), atípicos o subclínicos, entre los alumnos estudiados tras realizar las 164 entrevistas: 63 entrevistas con riesgo y 101 sin riesgo (Ruiz, Comet, Calvo, Zapata, Cebollada, Trébol. & Lobo, 2010).

c) Tipología de los TCANE

En los TCANE también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir pequeñas cantidades de alimento, masticarlas y expulsar la comida) y episodios compulsivos y recurrentes de ingesta pero sin conductas compensatorias. (Gómez del Barrio, Gaité, Gómez, Carral, Herrero & Vázquez, 2012).

En la actualidad, dada la notoria pérdida de importancia que registra la alimentación, cada vez son más frecuentes los TCANE. Una tendencia habitual consiste en unir las emociones y alimentación, como ocurre en el trastorno por atracón y en casos de sobrepeso. La comida se utiliza para aliviar emociones negativas, como el estrés, la tristeza o la ansiedad. Otro ejemplo de conducta anómala que está adquiriendo importancia es la "*ebriorexia*", frecuente entre adolescentes que restringen su alimentación durante la semana para poder ingerir gran cantidad de calorías a partir del alcohol durante el fin de semana.

Una tendencia habitual consiste en unir las emociones y alimentación, como ocurre en el trastorno por atracón (se dan atracones, como en la bulimia, pero sin conductas compensatorias) y en casos de sobrepeso. El trastorno por atracones es una entidad en fase de estudio para poder determinar si nos hallamos ante un trastorno diferente al resto de los trastornos de la conducta alimentario no especificados o simplemente ante una forma leve de bulimia nerviosa (García-Reyna, 2003). La diferencia principal con la bulimia nerviosa es la ausencia de mecanismos compensatorios de los atracones, por lo que con el tiempo el paciente se encamina inexorablemente hacia un problema de sobrepeso u obesidad (Gómez del Barrio et al., 2012).

También es un TCA el trastorno por atracón (APA, 2000), que ha sido propuesto para ser aceptado como trastorno alimentario y que actualmente genera una enorme atención, especialmente por su relación con el sobrepeso y la obesidad. Parece que por lo menos un tercio de las personas obesas sufre un "*trastorno por atracón*" (Saldaña, 1999).

2.6.- Evaluación de la Imagen Corporal

Se han propuesto técnicas para evaluar los diferentes factores asociados, a continuación se reseña un breve resumen:

- Alteraciones perceptivas: Se han propuesto técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal, para ello se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión. Para obtener la figura que se cree tener se utilizan diferentes sistemas: calibres móviles, autodibujo, manipulación de imagen por fotografías, vídeo u ordenador...
- Alteraciones de aspectos subjetivos: Son técnicas que persiguen detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen. Las técnicas más habituales en este campo han sido las escalas de siluetas, donde elegir las que se corresponde con la deseada o cuestionarios de ítems tipo Likert.
- Aspectos varios. En torno a la evaluación de imagen corporal, se han propuesto gran cantidad de técnicas que miden aspectos varios como por ejemplo: auto-registros de conductas, cuestionarios que exploran experiencias personales de burlas o de abuso sexual, grado de influencia por medios de comunicación (Baile, 2003).

La mayoría de las técnicas de evaluación de la imagen corporal se han focalizado en la evaluación de dos de sus componentes: el componente perceptivo y el subjetivo. Sólo más tarde se han construido instrumentos para evaluar los aspectos conductuales.

Desde hace ya más de 20 años que la mayoría de la investigación en esta área se ha centrado en la sobrestimación del tamaño corporal en individuos con trastorno alimentario. Sin embargo, se ha verificado que en individuos sin trastorno alimentario, también se dan alteraciones de la imagen corporal, tanto en forma de insatisfacción corporal (con el cuerpo en general o con aspectos de éste) o en forma de imprecisión perceptiva (particularmente sobrestimación) Ortega (2010).

Puesto que el constructo de imagen corporal es un constructo multidimensional (Sands, 2000) deberemos evaluar cada una de estas dimensiones:

- Una *dimensión perceptiva* que hace referencia al grado de precisión con que el/la paciente percibe la forma y tamaño de su cuerpo considerado globalmente y de partes de él.
- Una *dimensión cognitivo-actitudinal* que incluye creencias que el individuo tiene acerca de su cuerpo y partes de éste.
- Y las actitudes que éstas despiertan hacia el propio cuerpo, un *componente conductual*.

2.6.1.- Procedimientos de evaluación del componente perceptivo

Los diferentes procedimientos de evaluación del componente perceptivo de la imagen corporal se pueden dividir en dos grandes categorías (Raich, Torras & Sánchez-Carracedo, 2001): procedimientos de estimación de partes corporales y procedimientos de estimación del cuerpo en su globalidad. Entre los primeros se incluyen: los métodos analógicos y el trazado de imagen, y entre los procedimientos de estimación global, los métodos de distorsión de imagen y las siluetas.

2.6.1.1.- Procedimientos de estimación de partes corporales

Con respecto a los procedimientos de estimación de partes corporales, los *métodos analógicos* consisten en pedirle a la persona evaluada que efectúe una estimación de la amplitud frontal o lateral de un segmento corporal a partir de dos puntos luminosos cuya distancia puede ampliarse o reducirse a voluntad por el propio sujeto. La discrepancia entre la estimación realizada de esta manera y las medidas reales obtenidas a través de un calibrador corporal permite calcular un índice de precisión perceptiva del tamaño. Este sería el denominador común de los procedimientos analógicos, a partir de estas directrices generales se han ideado variantes comentadas ampliamente en otro lugar (Raich, 2000).

Los métodos de *trazado de imagen* son similares a los anteriores pero no utiliza puntos luminosos como procedimiento de estimación sino dos piezas de madera que el sujeto aproxima o aleja (haciéndolos coincidir con la amplitud, frontal o lateral, que atribuye a un área corporal) o un cordón sostenido con ambas manos, de manera que la distancia entre los dos dedos

que lo sostiene representa la longitud estimada de un segmento corporal. Por medio de un calibrador corporal se toman las medidas reales y se calcula el siguiente Índice de:

Precisión Perceptiva: $IPP = [(Estimación \text{ (cm)}) / medida \text{ real (cm)}] 100$.

Un IPP de 100 indica que la estimación corresponde exactamente con la medida real, lo cual es una excepción incluso en personas sanas. Se considera sobrestimación significativa un $IPP > 120$, mientras que un $IPP < 80$ indicaría una subestimación significativa. IPPs dentro de este intervalo se consideran de precisión perceptiva. Generalmente se le pide a la persona que efectúe estimaciones de aquellos segmentos corporales que más le preocupan y hacia los que muestra mayor insatisfacción, pues suelen ser las áreas corporales que se perciben con mayor imprecisión (Ortega, 2010).

2.6.1.2.- Procedimientos de estimación global

Los procedimientos de estimación global presentan a la persona evaluada su propia imagen, de forma que a través de un simple dispositivo, la persona puede modificar a voluntad sus dimensiones corporales. Las diferentes modalidades en que puede presentarse el cuerpo del propio individuo dan lugar a los diferentes procedimientos de estimación global.

2.6.1.2.1.- Procedimientos por distorsión de la imagen corporal

Los más difundidos y utilizados son los procedimientos que utilizan la *distorsión por vídeo, distorsión a través de espejos o distorsión de fotografías a través de lentes anamórficas* ⁽⁵⁾. La desviación de la imagen modificada presentada por el sujeto de su imagen real permite calcular un índice de precisión perceptiva (Ortega, 2010).

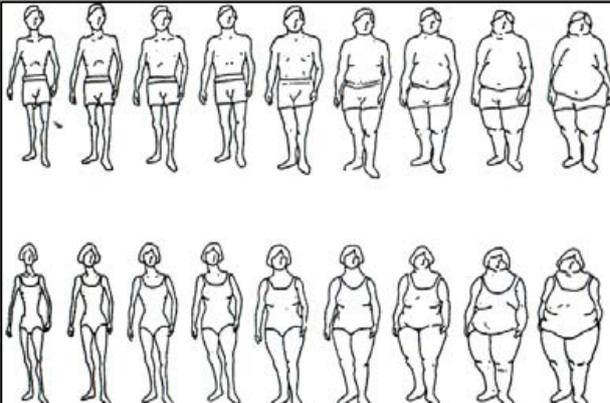
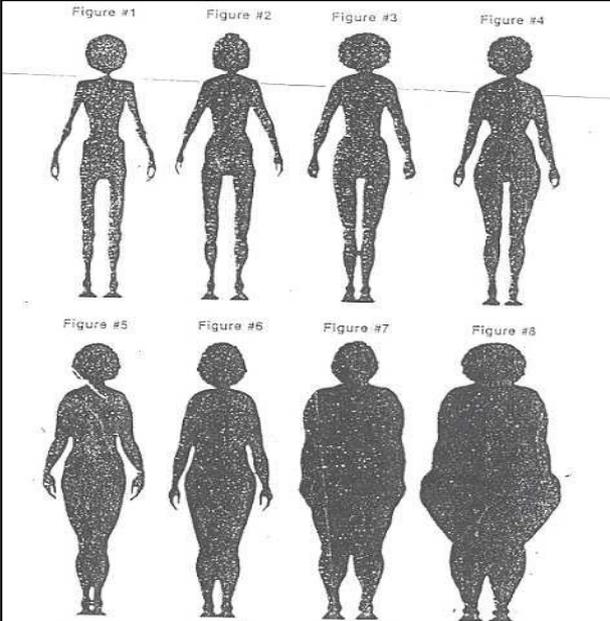
No existe por el momento un procedimiento óptimo de evaluación de la precisión perceptiva de las medidas corporales, parece que los métodos de estimación global son algo más fiables que los procedimientos de estimación de partes, pero ninguno de los dos sirve para discriminar personas con alteraciones de la imagen corporal significativas de personas sanas (Raich, 2000).

⁵ Lentes anamórficas = Anamórfico: Relacionado con la distorsión de las imágenes ampliándolas más por uno de sus ejes perpendiculares (vertical u horizontal) que por otro. Así podemos hablar de lentes anamórficas, por ejemplo.

2.6.1.2.2.- Procedimiento de evaluación a través de Siluetas y Fotografías Corporales

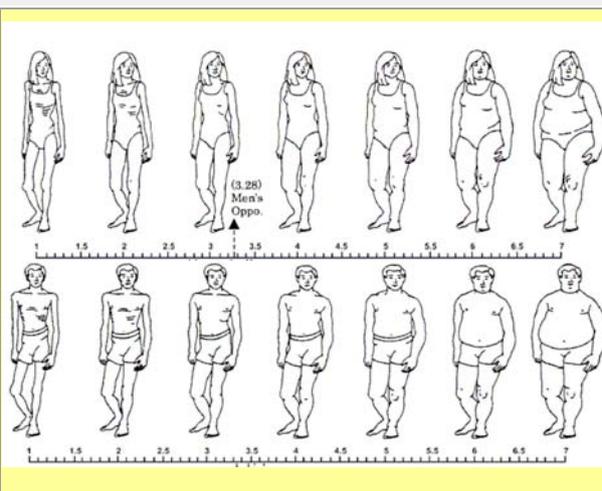
En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a seleccionar la figura que representa su actual talla y luego la talla que consideran ideal. La diferencia entre los datos es llamado el *índice de discrepancia* y es considerado para representar la insatisfacción corporal. Diferentes investigadores han desarrollado figuras para una variedad de poblaciones incluyendo desde bebés hasta adultos mayores (Rand & Wright, 2000). Presentamos a continuación algunos de los procedimientos más utilizados para adolescentes.

Tabla I.2.6.1.2.2.- Test de Siluetas corporales empleadas en adolescentes

Título/Autor	Descripción	Siluetas
<p>Siluetas de Stunkard, Sorenson & Schlusinger (1983)</p>	<p>Estos autores fueron los primeros que desarrollaron una serie ampliamente usada de nueve figuras esquemáticas tanto masculinas como femeninas, ubicadas desde muy delgado hasta muy obeso.</p>	
<p>Test de las Siluetas de Bell, Kirkpatrick & Rinn (1986)</p>	<p>El Silhouette Measurement Instrument desarrollado para adolescentes por Bell, Kirkpatrick y Rinn (1986), tiene como objetivo es evaluar la distorsión y la insatisfacción. Son 8 siluetas corporales femeninas en blanco y negro, que van desde extremadamente delgada a extremadamente obesa. Los sujetos deben señalar a qué silueta se asemejaba más su cuerpo (autopercepción corporal) y luego a qué silueta le gustaría parecerse (silueta ideal).</p>	

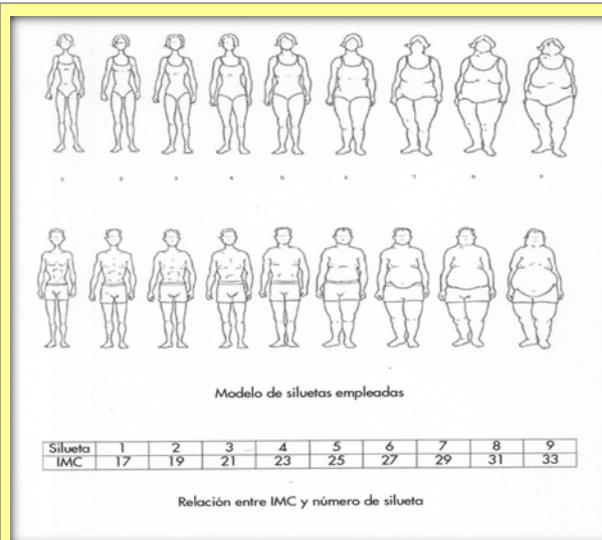
Test de las Siluetas de Colling (1991)

El *Figure Rating Scale* desarrollado por Collins (1991) comprende dos conjuntos de 7 figuras, para mujeres y para hombres preadolescentes para evaluar las percepciones de la figura corporal y preferencias en preadolescentes y detectar precozmente las preocupaciones respecto al peso. Estas figuras se adaptaron de las originales Stunkard



Test de siluetas (González & Marrodán, 2008)

Se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m². Cada sujeto debe seleccionar en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta.



Tests de Fotografías de Harris, Bradlyn, & Coffman (2008)

Harris, Bradlyn & Coffman (2008) crearon esta escala con la esperanza de que podría utilizarse como una herramienta fácil para explorar las percepciones de sobrepeso y obesidad. La escala-guía de tamaño se creó desde fotografías individuales de voluntarios mientras que las caras creadas mediante un compuesto de 3 o más fotografías de los voluntarios





2.6.2.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal

Esta dimensión incluye creencias que el individuo tiene acerca de su cuerpo y partes de éste y las actitudes que éstas despiertan hacia el propio cuerpo es, tal vez la que mejor discrimina entre personas con Trastorno Alimentario y las que no lo tienen (Cash, 1997).

Entre los instrumentos que pueden valorar mejor aspectos subjetivos o cognitivo-actitudinales e incluso comportamentales, presentamos aquellos más utilizados en investigaciones similares a la nuestra. A continuación se muestra en la tabla 2.6.2.a. un resumen de los procedimientos más utilizados

Tabla 1.2.6.2.a.- Procedimientos para evaluar la dimensión cognitivo-actitudinal

Título/Autor	Tipología	Contenido
<p>Escala de Evaluación Breve de la Depresión (BPRS) (Overall & Boodman, 1962)</p>	<p>Escala</p>	<p>Probablemente sea ésta la escala de evaluación de uso más difundido en psiquiatría. Cuenta con 16 ítem, desde no presente (0) hasta extremadamente grave (6), para síntomas tales como problemas somáticos, ansiedad, estado del ánimo deprimido, hostilidad y alucinaciones.</p>
<p>EDI (Eating Disorders Inventory) (Garner, Olmstead & Polivy, 1983)</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Contiene una subescala (Insatisfacción Corporal IC) que es un índice genérico de insatisfacción corporal general con diferentes zonas del cuerpo. Puede utilizarse aisladamente sin menoscabo de su capacidad discriminativa ni evaluativa tal y como se demuestra en Baile, Raich & Garrido (2003).</p>
<p>BSQ, Body Shape Questionnaire (Cooper, Tylor, Cooper & Fairburn, 1987)</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Consta de 34 ítems que evalúan insatisfacción corporal y preocupación por el peso. La versión original del Body Shape Questionnaire (BSQ) fue diseñada por Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987) para medir en población femenina la</p>

		insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de otros.
Escala Yale-Brown (Gorman, Price, Rasmussen, Mazure, Fleischman, Hill, Heninger & Charney, 1989)	Escala	Escala equilibrada de 10 ítem, diseñada para evaluar la gravedad y el tipo de síntomas en los pacientes que sufren Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Comprende la medición del tiempo ocupado, participación en actividades sociales comunes, grado de aflicción, resistencia y control. Se diseñó para abordar los problemas de otras escalas de evaluación midiendo la gravedad de los síntomas del TOC pero sin la influencia del tipo de obsesión o compulsión.
MBSRQ, Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (Cash, 1990)	Cuestionario	Es la medida más completa (como cuestionario) que existe. La versión original consta de 69 ítems (la traducida al español de 72) que pueden contestarse en una escala de 5 puntos agrupados en 7 subescalas factoriales (BSRQ) y 3 subescalas adicionales.
BIAQ, Body Image Avoidance Questionnaire (Rosen, Sulzberg, Srenick & Went, 1990)	Cuestionario	Consta de 19 ítems en los que se evalúa la frecuencia con que se practican conductas que denotan cierta preocupación por la apariencia física y conductas de evitación. Consta de 4 subescalas: Vestimenta, Actividades sociales, Restricción alimentaria y Pesarse y acicalarse.
Escala de Depresión de Calgary (CDS) (Addington, Addington & Schisse, 1993)	Escala	Dado que las escalas de depresión actuales se diseñaron para evaluar la depresión en pacientes no psicóticos, tienen ítem que no distinguen los pacientes psicóticos deprimidos de los no deprimidos. Esta escala se diseñó para evaluar la depresión en la esquizofrenia. Mide la gravedad de síntomas tales como estado del ánimo deprimido, desesperanza, culpa, insomnio y suicidio
BSQ adaptado (Body Shape Questionnaire (BSQ). (Raich, Mora, Soler, Avila, Clos & Zapater 1994)	Cuestionario	La adaptación española ha sido efectuada por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos & Zapater (1994) obteniendo unas aceptables garantías psicométricas.
CIMEC. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal (Toro, Salamero & Martínez (1994).	Cuestionario	Consta de 40 ítems que evalúan la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato, hacia el adelgazamiento.
BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination, (Rosen & Reiter, 1995)	Entrevista	Es una entrevista clínica semi-estructurada; está diseñado para diagnosticar el trastorno dismórfico corporal, y para medir los síntomas de la imagen corporal muy negativos. Se nutre de preocupación y evaluación negativa de la apariencia, la autoconciencia y la vergüenza, excesiva importancia dada a la apariencia, auto-evaluación de las actividades de prevención, de camuflaje corporal, y

		la comprobación del cuerpo. El BDDE ha tenido adecuada consistencia interna, test-retest y confiabilidad adecuada. Se correlaciona con las medidas de la imagen corporal, autoestima negativa, y los síntomas psicológicos, y fue sensible a los cambios después del tratamiento de trastorno dismórfico corporal.
BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination) (Rosen, Orosan & Reiter, 1995. Adaptación de Raich, Torras & Figueras (1996))	Entrevista	Fue realizada especialmente para evaluar la imagen corporal y los síntomas del trastorno dismórfico. Es adecuada tanto para hombres como para mujeres, evalúa aspectos cognitivos así como conductuales y no valora solamente la insatisfacción corporal sino que discrimina sobre las ideas sobrevaloradas acerca de la apariencia. Consta de un cuadernillo con 28 preguntas, una hoja de evaluación para el entrevistador y otra para el entrevistado
BIIQ adaptado (Adaptación del Body Image Ideal Questionnaire (Cash & Szymanski, 1995))	Cuestionario	Se trata de un cuestionario formado por 16 preguntas, cada una de ellas compuesta por dos partes. La primera parte valora en qué medida cada persona se aproxima en diferentes aspectos a su persona física ideal; la segunda parte evalúa hasta qué punto los aspectos evaluados son considerados importantes por la persona.
ESC adaptado (Escala de Satisfacción Corporal - ESC), (Maganto, Cruz, del Río & Roíz, 2002)	Cuestionario	Se trata de un instrumento en vías de experimentación compuesto por 24 ítems. En los 20 primeros ítems el sujeto debe valorar su nivel de satisfacción con determinadas partes del cuerpo en una escala de 1 a 10, siendo 1 y 2 nada satisfecho, 3 y 4 algo satisfecho, 5 y 6 satisfecho, 7 y 8 bastante satisfecho, 9 y 10 muy satisfecho. Dichas partes corporales se agrupan en cuatro categorías: la cara, el torso superior, el torso inferior y otros

2.6.3.- Procedimientos de evaluación del componente conductual

En este apartado se considera la evaluación de conductas relacionadas con la alteración de la imagen corporal, como la evitación activa de ciertas circunstancias y/o situaciones sociales en las que el cuerpo puede ser objeto de observación, las dietas o el ejercicio excesivo. El análisis funcional de la conducta respondería a esta dimensión que puede ser complementada con otros instrumentos, como los que señalan en el siguiente tabla:

Tabla I.2.6.3.a.- Procedimientos de evaluación del componente conductual

Título/Autor	Tipología	Contenido
BSQ (Body Shape Questionnaire) Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987)	Cuestionario	Consta de 34 reactivos con 6 opciones de respuesta y tiene como finalidad evaluar aspectos actitudinales de la imagen corporal. Ha sido utilizado ampliamente a nivel nacional e internacional, mostrando buenos resultados en la evaluación de insatisfacción corporal
BIAQ (Body Image Avoidance Questionnaire) Rosen, Srebrik, Saltzberg & Wendt (1991)	Cuestionario	Es un cuestionario creado por Rosen, Srebrik, Saltzberg y Wendt (1991) cuyo objetivo es la medida de conductas de evitación, activas o pasivas, relacionadas con la exposición de determinadas partes del cuerpo. Consta de 19 ítems que se distribuyen en cuatro subescalas: modo de llevar la ropa, actividades sociales, restricción en la ingesta y arreglarse y pesarse. A mayor puntuación más conductas evitativas.
CIMEC. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal (Toro, Salamero & Martínez (1994).	Cuestionario	Consta de 40 ítems que evalúan la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato, hacia el adelgazamiento.
SIBID - Inventario de Situaciones de Malestar acerca de la Imagen Corporal (Cash, 1994)	Cuestionario	Mide reacciones de malestar e insatisfacción con el cuerpo producidos por diversas situaciones, contextos o actividades. El instrumento posee validación en población española
Escala EEICA (Baile, Guillén & Garrido, 2003)	Cuestionario	Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado dirigido a una población entre 12 y 19 años, que consta de 32 ítems. Dichos ítems responden a la siguiente forma de puntuación en los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31): 3= Siempre, 2= Casi siempre, 1= Algunas veces, 0= A veces, 0= Casi nunca y 0= Nunca; y al revés en los ítems negativos (6, 10, 18, 21, 27, 29, 32): 3= Nunca, 2= Casi nunca, 1= a veces, 0= Algunas veces, 0= Casi siempre y 0= Siempre. El punto de corte sugerido se sitúa en 39 puntos.

2.6.4.- La realidad virtual, una nueva herramienta terapéutica. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios

Los avances en Informática han traído como consecuencia que la aplicación de software que antes sólo podían utilizarse en determinados ordenadores, dada su complejidad, sean cada vez más sencillas y de fácil aplicación facilitando la interacción entre usuario y ordenador.

Una de las técnicas que más se ha desarrollado ha sido la *Realidad Virtual*. Desde un punto de vista informático se entiende por Realidad Virtual (RV) “*un entorno generado por el ordenador en el que los participantes pueden entrar físicamente, es decir, estar presentes e interactuar con él desplazándose por su interior o modificándolo de cualquier forma*” (Mahiques, 2000).

Los ambientes virtuales ofrecen un nuevo modelo de interacción en el que el usuario no es simplemente un observador externo, pasivo, de datos o imágenes que aparecen en la pantalla de su ordenador, sino que se convierte en un participante activo en un mundo virtual tridimensional generado por el ordenador. Estos ambientes virtuales se diferencian de las visualizaciones tradicionales en que dan un mayor sentido de presencia o inmersión en ellos (North & North, 1996). Se entiende por presencia la sensación de “*estar en*” el entorno virtual, no de observarlo desde fuera sino formar parte de ella, además de interactuar con él (Rodríguez-Maldonado, 2002).

Como ya hemos señalado, a raíz del desarrollo de la tecnología informática y concretamente en lo que concierne a la realidad virtual, en lo que se refiere al tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal hubo una experiencia pionera “*The virtual body project*” cuyo objetivo se centraba en el uso de ambientes virtuales en el estudio y tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en población no clínica. Este primer estudio llevado a cabo por Riva, Melis & Bolzoni (1999), consistió en el diseño de cinco escenarios cuyo objetivo era intervenir sobre las alteraciones de la imagen corporal. Los resultados indicaron que la muestra se benefició de la experiencia virtual. Tras los resultados de este primer estudio se planteó la posibilidad de utilizar estas técnicas con población clínica.

3.- LA AUTOPERCEPCIÓN: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

“Autopercepción es un concepto complejo que se ha abordado desde distintos campos del saber, razón por la cual, se han desarrollado diversas interpretaciones y significados del mismo. Se han utilizado términos como: Conciencia de sí mismo, Autoimagen, Representación de sí mismo, Autoconcepto, Autoestima o el Yo”.
G. LÓPEZ DE TKACHENKO y B. L. DE LAMEDA (2008)

Autopercepción es un concepto complejo que se ha abordado desde distintos campos del saber, razón por la cual, se han desarrollado diversas interpretaciones y significados del mismo. Se han utilizado términos como: Conciencia de sí mismo, Autoimagen, Representación de sí mismo, Autoconcepto, Autoestima o el Yo. Sin embargo, todos son sinónimos debido a dos componentes básicos presentes en todos, como son: aspectos cognitivos y descriptivos de sí mismos, y autoestima, para denotar aspectos evaluativos-afectivos. Por lo tanto, autopercepción implica los dos componentes mencionados (López De Tkachenko & De Lameda, 2008).

Con el término de *autopercepción*, Pradillo (2002) considera que de manera genérica y global *“pretendemos referirnos a cuantas nociones intentan describir los diversos aspectos que integran ese complejo que define la naturaleza humana. Si bien cada una de ellas alude a una faceta del conocimiento o a una forma distinta de valoración de la corporalidad no todas nos parecen igualmente útiles para fundamentar y orientar una intervención desde la motricidad, especialmente cuando con ella se intentan corregir determinadas situaciones de inadaptación social o la modificación de conductas que no se ajustan a los procesos de socialización”*.

Según Kalish (1993), autopercepción es la imagen que cada individuo tiene de sí mismo, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan.

El problema de la clarificación terminológica se complica al intentar distinguir el autoconcepto de la autoestima. Para Musitu, Buelga, Lila, & Cava (2001) el término autoconcepto hace referencia a los aspectos cognitivos, a las diversas concepciones o representaciones que el sujeto tiene acerca de sí mismo. Estas autorrepresentaciones no incluyen juicios valorativos, o al menos no necesariamente los incluyen. Por otro lado, la autoestima se refiere a los aspectos afectivos y sí incluye una valoración. El término autoestima expresa el

concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades subjetivables y valorativas (García & Musitu, 1999). De este modo, la autoestima se revela como una conclusión final del proceso de autoevaluación y se define como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación (Musitu et al., 2001).

El autoconcepto es la representación mental que el sujeto tiene en un momento dado de sí mismo, mientras que la autoestima sería la dimensión evaluativa de esa representación (Blascowich & Tomaka, 1991). Para diversos autores existe una diferencia clara entre autoconcepto y autoestima (Rosenberg, 1985; Lerner, Iwawaki, Chiara & Sorell, 1980; García-Torres, 1983). Sin embargo, esta diferenciación no es tan clara ni distinta si tenemos en cuenta modelos multidimensionales como el de Burnett (1994), que considera que autoconcepto y autoestima son sinónimos, ya que los autoconceptos son simultáneamente creencias personales que incluyen la descripción y la evaluación.

Núñez (1998) hace referencia al componente cognoscitivo del autoconcepto como una estructura cognitiva, que contiene imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos y deseamos manifestar a los demás.

Se considera, que no existe una autoimagen unificada y total, lo único que tenemos siempre son imágenes parciales y momentáneas de nosotros mismos. Es decir, considerado como un constructo, el yo es variado y fragmentado, por presentarse diferente en función de cada experiencia o momento.

Llegados a este punto, consideramos con Cardenal (1999) que *“autoconcepto y autoestima son constructos diferentes, pero están inextricablemente unidos y relacionados”*. La diferenciación entre ambos términos parece depender del ámbito de investigación (psicología social, educativa, del desarrollo, clínica, comunitaria) y es más teórica que práctica (Lila, 1991; Cava & Musitu, 2000).

3.1.- Autoestima

En torno al concepto de autoestima existen algunas imprecisiones tanto a nivel terminológico como conceptual que es conveniente abordar si queremos llegar a una definición rigurosa de la autoestima y muy especialmente a su comprensión. Como señala Branden (1997), es de gran importancia dejar claro

que la autoestima tiene un significado preciso y específico y que no obstante, uno de los problemas más importantes que plantea la investigación sobre la autoestima es la falta de rigor conceptual, lo que conlleva que atributos y características diferentes sean denominados genéricamente con el mismo término de “*autoestima*”.

3.1.1.- Conceptualizando la Autoestima

Una noción que sin duda influirá en el comportamiento y que también forma parte del término genérico de autopercepción es la “*autoestima*”. Diversos psicólogos como W. James, M. Mead o K. Horney han coincidido al describirla en función de la atribución aprendida de la valía propia. Rogers (1961) la concibe como una “*internalización*” de las actitudes que el sujeto percibe hacia él tanto si son propias como si proceden de los otros y considera que la autoestima es una actitud, es la forma habitual de percibirnos, de pensar, de amar, de sentir, y de comportarnos con nosotros mismos.

Han existido diferentes teorías que han tratado de explicar el proceso de la autoestima. En un principio, se llevaron a cabo investigaciones en las que se le asignaba a la autoestima un carácter unidimensional; posteriormente, Susan Harter (1985) le confirió un carácter de multidimensionalidad. Actualmente, el modelo más utilizado para explicar el proceso de autoestima es el relacionado con la estructura jerárquica, en la que el concepto de autoestima global que poseemos es el resultado de las evaluaciones perceptivas que realizamos en cada una de las distintas áreas, tales como las académicas, sociales, emocionales y físicas. Cada área está dividida en unas subáreas que, a su vez, presentan diferentes niveles, de manera que conforme vamos descendiendo en esta organización jerárquica, nos encontramos con percepciones más específicas (Ortega, 2010).

Exponemos a continuación algunas definiciones del concepto de autoestima:

Tabla I.3.1.1.- Diferentes conceptos de Autoestima

Autor/a	Conceptos de Autoestima
Rogers (1961)	<i>"El núcleo básico de la personalidad, un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones citemos: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad"</i>
Campbell (1984)	<i>"La autoestima es la apreciación positiva o negativa que los sujetos tienen de sí mismos, es decir, la forma en que un individuo es capaz de expresar una idea positiva sobre sí mismo. Esto incluye una evaluación personal de todas las dimensiones de la vida, basada en la comparación cognitiva, y es considerada como el componente evaluativo del autoconcepto"</i>
Briggs (1986)	<i>"La disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida"</i> .
Arzola (1989)	<i>"Es la apreciación de la propia valía e importancia y de la propia toma de responsabilidad hacia sí mismo y hacia sus relaciones intra e interpersonales, el profesorado necesariamente debe reflexionar, aceptar y asumir en la propia dinámica vivencial y profesional"</i> .
Bonet (1998)	<i>"Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo"</i> .
Tierno (1998)	<i>"Es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos"</i> .
Marsellach (2003)	<i>"Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida"</i> .
Branden (2004)	<i>"La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)"</i> .
Salles (2011)	<i>"La evaluación y valoración de lo que el sujeto percibe que «es». Es decir, del conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona. Esta valoración se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma y hacia el mundo"</i> .

Las diversas definiciones sobre autoestima como vemos, han ido incluyendo alguno o algunos de los elementos a los que se hace referencia al definir la autoestima, tales como *evaluación de sí mismo, valoración y juicio personal que implica una aprobación o desaprobación, responsabilidad de uno mismo y frente a los demás, sentimiento de la propia valía y sentimientos asociados a esa valoración, etc.* (González-Martín, 1999).

La revisión de las definiciones y modelos anteriores nos permiten abstraer al menos tres características que configuran la autoestima:

- Su estrecha vinculación con el autoconcepto.
- Su carácter evaluativo.
- Su origen social siendo el resultado de las interacciones del sujeto con el mundo y en especial con los otros significativos.

Massó (2001) entiende que la autoestima comprende dos elementos psíquicos:

- La conciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser (este grado de conciencia es lo que se denomina autoconcepto, aspecto objeto de estudio de esta investigación).
- El segundo elemento psíquico que comprende es un sentimiento. Es aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

Branden (1997), señala que la *autoaceptación* está implícita en la autoestima, puntualizando que autoaceptación no es aprobación incondicional y sin más de todas las facetas de nuestra personalidad, como algo que no es necesario cambiar. Al contrario, autoaceptación es asumir nuestros pensamientos, sentimientos, conductas como manifestaciones de nosotros mismos, sin que ello suponga su aprobación incondicional, o lo que es lo mismo, aceptando que algunos de esos aspectos no los aprobamos y deseamos cambiarlos y mejóralos.

La *autoestima* es, por tanto, la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto (Berk, 1998) o cómo un componente del autoconcepto (Burns, 1990), en cualquier caso, incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

3.1.2.- Autoestima y adolescencia

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme *identidad*, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño y la niña pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas. Es una época en la que se ponen sobre el tapete no pocas cuestiones básicas; piénsese en la vocación, en los planes para ganarse la vida, en el matrimonio, en los principios básicos de la existencia, en la independencia de la familia y en la capacidad para relacionarse con el sexo opuesto. Y a estos aspectos hay que sumar todos aquellos conflictos de la niñez que no se hayan resuelto y que surjan de nuevo, conflictos que habrá que afrontar también.

Branden (1997), señala que la autoestima es esencial para el ser humano e imprescindible para que éste pueda funcionar y comportarse de forma adaptada y equilibrada. Es, una poderosa necesidad humana que conlleva lo siguiente:

- Tener confianza en la propia capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida por muy difíciles que éstos sean.
- Tener confianza en el derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, y tener derecho a afirmar nuestras necesidades y disfrutar de lo conseguido con nuestro esfuerzo.

Marsellach (2002) en su artículo “*La autoestima en niños y adolescentes*” citado por Ortega (2010), afirma que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

- *“Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.*
- *Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.*
- *Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.*
- *Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios”.*

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada, podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Collado, 2005).

La autoaceptación está implícita en la autoestima, en el sentido de que si un individuo se autoestima positivamente es muy difícil que mantenga una relación de enemistad con él mismo. La autoaceptación, no es un concepto fácil de precisar, especialmente porque en muchas ocasiones suele considerarse la autoaceptación como equivalente a la aprobación de todas las facetas de nosotros mismos ya sean físicas o psicológicas, sin considerar, por tanto, que sea necesario algún cambio o perfeccionamiento. En efecto, la autoaceptación no significa aceptación incondicional, sino que aceptarnos a nosotros mismos supone asumir nuestros pensamientos, sentimientos y conductas de forma realista, veraz y tolerante, lo cual a su vez implica integrar en el concepto de sí mismo los aspectos positivos y más valorables junto con las limitaciones o con otros menos valorables (González-Martín, 1999).

Esta forma de autoaceptación es, sin lugar a dudas, una de las condiciones necesarias para el funcionamiento normal del ser humano y es además, como señalan distintos terapeutas (Rogers, 1981; Branden, 1997, Burns, 2000), un elemento indispensable para que se produzca el cambio terapéutico. En este sentido, Rogers en su *Terapia Centrada en el Cliente*, señala que el proceso mismo de la terapia se relaciona con la autoaceptación por parte del sujeto y que en la medida en que el sujeto va desarrollando una visión del yo más positiva y aceptable, va avanzando progresivamente hacia el logro del comportamiento normal.

3.1.3.- Autoestima y salud psicológica y social

La salud psicológica tiene como base el principio de la realidad, es decir, la sensación de que el mundo es independiente y por tanto que es algo que los demás perciben de manera similar. Sin embargo, la “*realidad*” no es exactamente la misma para dos o más personas diferentes. Cada quien acepta aquello que le rodea y a sí mismo con base en lo que ha aprendido a través de

su vida. El “yo”, la percepción de sí mismo, es producto de las experiencias y las relaciones sociales en que se desenvuelve una persona. Esto hace que cada quien considere como más o como menos valiosos los rasgos y características que posee, en contraste con los de otras personas que conoce.

La autoestima es el resultado de un proceso psicológico que se fue originando en el individuo (principalmente en la infancia intermedia), y que está basado en todos los pensamientos y experiencias que sobre él ha ido recogiendo. De ahí que dependiendo de esas experiencias, el resultado será una persona que tiene sentimientos y pensamientos positivos con respecto a sí mismo o una persona que se siente triste y frustrada con respecto a su autoimagen y capacidades (González Martín, 1999).

Para Bednar, Wells & Peterson (1989) la autoestima es un sentido afectivo-social y duradero del valor personal, basado en apreciaciones exactas, y la baja autoestima estaría asociada a apreciaciones inexactas, lo que explicaría por qué sujetos con altos logros puedan mostrar baja autoestima. Según estos autores, las apreciaciones sobre sí mismo se originan en los otros significativos, además de las autogeneradas (autoinstrucciones y pensamientos autoreferentes). Autoestima significa valoración de sí mismo, la cual puede ser alta o baja en diferentes casos y aspectos.

Lo que aparece claro en todas las definiciones de la autoestima es su origen social. Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, sino que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas. Los psicólogos sociales y de la educación acentúan el origen social de la autoestima. De sus definiciones, y del papel relevante que asignan al entorno social como factor determinante de la autoestima, parece desprenderse un cierto determinismo que explicaría los distintos niveles y el sentido, positivo o negativo, de la autoestima (Ortega, Mínguez & Rodes, 2001)

Precisamente por su dependencia del medio social, la autoestima no es algo estable, *“su consistencia varía de acuerdo con las variaciones del medio”* (Avia, 1995). De este modo, la autoestima se ha operativizado como una variable mediadora de múltiples situaciones psicológicas, educativas y sociales. También se ha tomado como una variable independiente, en el sentido de que

la autoestima influye sobre la conducta orientándola hacia una dirección o, por el contrario, como variable dependiente porque responde a la influencia de factores externos. El modo tan variado en que se manifiesta la autoestima en nuestra conducta, que puede influir o puede ser influenciado por ésta, es una prueba más de que no existe una solución definitiva, al menos de momento, al problema de la autoestima (Ross, 1992), sino que, además, hay muchas formas de abordar este constructo. Distintas teorías psicológicas la consideran una pieza clave del comportamiento relacionada con la salud y el bienestar mental; esta asociación se ha manifestado entre un ajuste positivo del yo y un alto funcionamiento del “ego” con los demás en situaciones variadas (control interno, autonomía personal, etc.). La ausencia o baja autoestima de los individuos ha estado vinculada a estados individuales negativos, como enfermedades mentales y ciertos trastornos de personalidad.

Sin embargo, la importancia concedida al estudio de la autoestima, preferentemente en los ámbitos de la psicología profunda, de la personalidad, de la psicología social y de la psicoterapia, ha sobrepasado el espacio propio de la ciencia psicológica, y se ha constituido en una constante de la investigación social cuando se ha tratado de la conducta del individuo con los demás o, más precisamente, del yo y la influencia del contexto social (Mruk, 1998; Rosenberg, 1981).

3.2.- Autoconcepto

Coopersmith (1967) consideraba que el autoconcepto era un constructo unidimensional, puesto que existe un factor general que domina sobre sus múltiples dimensiones. Posteriormente se ha aceptado su multidimensionalidad (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Byrne, 1996; Marsh & Hattie, 1996).

Fitts (1965) fue uno de los primeros autores que describió el autoconcepto como un constructo multidimensional, reflejando el nivel total de autoconcepto; los niveles específicos de autoconcepto, autoestima y autocomportamiento; la distinción en las áreas física, moral, personal, familiar y social; así como la autocrítica y la variabilidad o integración de las distintas facetas del sí mismo. En concreto señaló ocho componentes, cinco externos: físico, moral, personal, familiar y social, y tres internos: identidad, autosatisfacción y conducta.

En la década de los años noventa, varios autores (Musitu, García & Gutiérrez, 1991; Marsh, 1993), señalan como característica básica del autoconcepto su multidimensionalidad y jerarquización, es decir, que estaría

compuesto por diversos factores que pueden encontrarse diferencialmente relacionados con distintas áreas del comportamiento humano. De este modo, generamos un concepto de nosotros mismos en cada uno de esos dominios.

El autoconcepto siempre ha merecido una atención privilegiada por parte de la psicología como componente central del comportamiento humano pero, en su relación con la salud, los estudios iniciales se deben a Fitts (1972) y a Burns (1979). Los resultados obtenidos resultaron, en un principio, contradictorios debido en buena parte a que asumían una concepción unidimensional y global del autoconcepto que en nuestros días no se considera adecuada. En efecto, desde mediados de los años setenta (Shavelson et al., 1976), se adopta de forma generalizada una concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto.

Uno de los grandes problemas en el estudio del autoconcepto ha sido la complejidad del mismo y la manera en que se conforma debido entre otras cuestiones a la gran diversidad de dimensiones que lo componen, tal y como se plantea en el Modelo Jerárquico y Multidimensional del Autoconcepto de Harter (1999). Según esta autora ese conjunto de dimensiones es decisivo para el desarrollo de la personalidad en general (Shavelson et al., 1976).

El autoconcepto es un constructo que implica considerar la conducta del individuo desde el punto de vista subjetivo: el de la persona que es, siente y actúa. Significa profundizar en el modo en que el individuo percibe y construye el medio en que se desenvuelve y del cual su autoconcepto constituye el punto focal y penetrante en una construcción significativa y única.

3.2.1.- Conceptualizando el Autoconcepto

La dimensión conceptual del autoconcepto, ha sufrido diversas modificaciones a lo largo de los últimos años. Conviene ahora, acercarnos desde una perspectiva histórica a una concepción actual del autoconcepto.

Tabla I.3.2.1.- Diferentes definiciones de Autoconcepto

Autor/a	Definiciones de Autoconcepto
Purkey (1970)	<i>“Un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente”.</i>
Shavelson, Hubner & Stanton (1976)	<i>“No es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros significativos así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales”.</i>
Blascowich & Tomaka (1991)	<i>“El autoconcepto es la representación mental que el sujeto tiene en un momento dado de sí mismo, mientras que la autoestima sería la dimensión evaluativa de esa representación”.</i>
Saura (1996)	<i>“Un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales”.</i>
González-Pienda, Nuñez, González-Pumariega & García (1997)	<i>“Es el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de información derivada de la experiencia personal y del feedback de los otros significativos”.</i>
Thompson (1998)	<i>“El autoconcepto es entendido como una construcción de lo que el individuo percibe y valora de sí mismo y que se conforma en el marco de diversas experiencias socio-culturales a lo largo de todo el ciclo vital”</i>
Kalish, en Pastor y Balaguer (1999)	<i>“La imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan”</i>
Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2004)	<i>“El autoconcepto es el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general”.</i>

Autoconcepto, o *concepto de sí mismo*, son términos que se utilizan para describirse a uno mismo. A pesar de su uso intercambiable, la mayoría de los autores coinciden en que el término “*autoconcepto*” es el más apropiado para esta descripción (Rosenberg, 1979; Burns, 1990; Cole, 1991; Tomás, Oliver & Pastor, 1996; Arroyo, 1999).

El autoconcepto como constructo comprende dimensiones cognitivas, afectivas, y conductuales (Alonso García & Román Sánchez, 2003). El mismo posee a su vez relevancia para comprender la interacción del individuo con su ambiente, dado que cumple funciones referidas a la autorregulación de la conducta, la automotivación, la autoeficacia, etc. (González-Pienda, Nuñez, González-Pumariega & García, 1997). Aunque suele mencionarse a la autoestima como sinónimo de autoconcepto, actualmente es fuerte el acuerdo entre diversos teóricos al afirmar que la autoestima formaría parte del

autoconcepto, siendo aquella el aspecto valorativo de los juicios descriptivos que conforman a este último (González-Pienda et al., 1997).

El autoconcepto o concepto de sí mismo, que hace referencia a aspectos cognitivos o de conocimiento, se define como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.). Implica una descripción objetiva y/o subjetiva de uno mismo, descripción que lógicamente contiene multitud de elementos o atributos (mujer, casada, baja, ambiciosa, amante de la música, etc.) que sirven para distinguir a una persona como única y diferente de todas las demás. El listado de atributos puede ser ilimitado, sin embargo no estarán todos en el mismo nivel, sino que la persona los jerarquiza según un orden de importancia personal, pudiendo cambiar de rango en función del contexto, de la experiencia o de los sentimientos del momento (González Martín, 1999).

El autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el proceso educativo debido a su estrecha conexión con los aspectos motivacionales dirigidos hacia el aprendizaje escolar. En el proceso de construcción del individuo como ser social, juegan un papel determinante los procesos mentales, afectivos y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona (Serrano & González-Herrero, 1999). Los tres tipos de procesos se complementan en la evolución social del sujeto para conformar su identidad personal, en su doble dimensión individual y social. Rivas (2003) considera que el autoconcepto se origina a partir de: *"...factores personales y sociales que se entrecruzan, como son las valoraciones sociales reflejadas en las actitudes y comportamientos de los otros respecto de uno mismo; la comparación de las acciones personales con las de los demás; las autoatribuciones e inferencias sobre las propias acciones; la organización de las valoraciones, en función de la importancia para la construcción del yo global"*.

Saura (1996, en Gil, 1997) considera que el constructo autoconcepto incluye:

- ideas, imágenes y creencias que uno/a tiene de sí mismo/a.
- imágenes que los demás tienen del individuo.
- imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

Pero cualquiera que sea la descripción que de la autopercepción se realice o la noción en que se quiera concretar este proceso cognitivo, generalmente se admite que es el resultado, en gran parte, de la experiencia conductual lo que permite abrir un amplio margen de posibilidades para emplearla como recurso metodológico eficaz en los procesos de intervención o de reinserción social.

Los contenidos que incluyen tanto el autoconcepto ideal propio como el deseado por los otros significativos pueden ser tanto de naturaleza social como privada; de hecho, frecuentemente coexisten ambos tipos de contenidos.

Cuando existe una gran discrepancia entre la autoimagen percibida y la ideal, tiene lugar una alta probabilidad de que ello genere en el individuo tanta ansiedad que puede llevarle a crear un autoconcepto realmente negativo (aun cuando la autoimagen inicial no fuese negativa) y a un preocupante estado depresivo. Este estado concreto puede verse agravado si el autoconcepto ideal del sujeto coincide con el de los otros significativos (es decir, el individuo desearía ser de un determinado modo porque, por ejemplo, sus padres o sus amigos así lo desean también). González-Pianda et. al. (1997), entienden que *“todo esto es realmente insostenible para la persona cuando, además de lo dicho, aparece ésta como la única culpable de que exista tal discrepancia. Por tanto, aún siendo importante la imagen que la persona tiene de sí misma en la formación de un determinado nivel de su autoconcepto, también lo es el valor de dicha autoimagen, pues ello modulará dicho nivel así como los efectos de la posible discrepancia entre lo que quiero ser, lo que soy y lo que los demás quieren que sea”*.

El autoconcepto más positivo se logra cuando la persona se describe muy positivamente (autoimagen alta) y, además, ello tiene un gran valor para éste (alta importancia). Por el contrario, el autoconcepto más negativo se consigue al coincidir una mala autoimagen y un alto valor para el sujeto. Sin entrar más a fondo en esta cuestión, es importante destacar la relevancia que esto tiene de cara a la comprensión de la imagen que cada persona tiene de sí misma y, también, respecto de su evaluación.

Los instrumentos de medida del autoconcepto de que se disponen en la actualidad no tienen en cuenta este hecho; generalmente se ofrece un criterio de estimación de la puntuación total del autoconcepto en base al cual, en el mejor de los casos, se suman las puntuaciones del polo descriptivo junto con

las del polo valorativo. Por lo comentado, si es cierta la idea que da pie a la “hipótesis interactiva”, este procedimiento es claramente incorrecto.

El autoconcepto comporta juicios descriptivos sobre uno mismo, y también juicios evaluativos de autovaloración; estos últimos componen la autoestima, a menudo confundida con el autoconcepto y, en realidad una parte de él.

Resumiendo diremos que el autoconcepto hace referencia al conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona, esto es, en el aspecto corporal, psicológico, emocional, social, etc. Involucra una descripción objetiva y/o subjetiva de uno mismo, que contiene una multitud de elementos o atributos. El listado de atributos puede ser ilimitado y no se encuentran todos en el mismo nivel, sino que la persona los jerarquiza según un orden de importancia personal o dependiendo del contexto, la experiencia o de los sentimientos del momento (González-Martín, 1999).

3.2.2.- Autoconcepto y adolescencia

El autoconcepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Es un indicador del bienestar psicológico y un mediador de la conducta, ya que favorece la consecución de metas tales como el rendimiento académico, los logros sociales, las conductas saludables y la satisfacción con la vida.

En la adolescencia se producen numerosos cambios, tanto fisiológicos como cognitivos, que influyen de manera determinante en la consolidación del autoconcepto. Los adolescentes se adentran en un mundo diferente, alejado de la seguridad de la infancia, que les exige nuevas competencias en áreas inexploradas en las que deben demostrar su valía. Se ven presionados por su grupo social para desarrollar nuevos roles, lo que conduce a la diversificación de percepciones de sí mismo en los diferentes contextos. La construcción de la personalidad en esta etapa produce una gran confusión debido a la experimentación de nuevos roles que el adolescente debe integrar en una imagen coherente de sí mismo.

Estos rápidos cambios físicos configuran una nueva elaboración de la “imagen corporal”. Es así como Havighurst (1972) situaba a dicha tarea como una de las más importantes en el desarrollo adolescente. Rodríguez-Tomé

(1994) indica como el adolescente medio no únicamente es sensible al cambio sino que, con frecuencia, está dotado de un gran sentido crítico respecto a su propia imagen física cambiante, que está determinada en gran medida por la imagen “reflejada” por el otro. Bruchon-Schweitzer (1990) señala que la concepción de imagen corporal que establece el adolescente de una manera individual no es reflejo del cuerpo tal cual, sino una interpretación de éste. Y a la vez, esta interpretación está influenciada por factores individuales y contextuales que configuran valores y creencias sobre los estándares culturales de cuerpos perfectos.

En efecto el atractivo físico o la apariencia física tiene una importancia capital entre el joven que manifiesta continuos cambios fisiológicos, afectando, de igual modo, a ambos sexos. Así, y de acuerdo con Thornton & Ryckman (1991), la percepción positiva de atractivo físico se demuestra igual de importante para la buena autoestima de las chicas como para la de los chicos. En relación a la edad, Rodríguez-Tomé explora los efectos de una pronta o tardía maduración sobre la adaptación social del adolescente.

Autoaceptarse como uno o una es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación, hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1991 en Gil Martínez, 1997).

La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno o una no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

Además, la ansiedad generada por el cambio en lo corporal durante la adolescencia, se ve reforzada por unos poderosos medios de comunicación que presentan un cierto ideal físico de hombre y de mujer, necesario para triunfar en la vida, según los cánones de belleza del momento.

El autoconcepto en la infancia y adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante, el constructo autoconcepto incluye: ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo, imágenes que los demás tienen del individuo, imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser, imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

3.2.3.- El Autoconcepto Físico

Desde los estudios de Shavelson et al. (1976), se adopta de forma generalizada por parte de la comunidad científica una concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto, en la que se presta atención particularizada a dimensiones como la social, la académica, la personal o la física, que es la que ahora nos ocupa. Esta variable física (autoconcepto físico) está muy relacionada con la adopción de conductas saludables o menos saludables (Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa, 2006).

El autoconcepto físico figura habitualmente como una de las dimensiones del autoconcepto y aunque su naturaleza multidimensional no ofrece dudas a teóricos e investigadores, cuál es el número e identidad de los subdominios que lo componen sigue siendo un tema abierto a discusión. El dominio físico ha estado usualmente representado por las dimensiones de apariencia física y habilidad física (Marsh & Shavelson, 1985; Fox, 1988). Harter (1985) incluye dos elementos, competencia atlética y apariencia física, como representativos de las percepciones en el dominio físico. Sin embargo, Franzoi & Shields (1984) diferencian tres dimensiones del auto-concepto físico: habilidad física, apariencia física y conductas de control de peso.

Sonstroem (1984) distingue la estatura, el peso, la constitución del cuerpo, el atractivo, la fuerza, y un largo etcétera. Bracken (1992), por su parte, distingue las dimensiones de competencia física, apariencia física, forma física y salud. Por otro lado, Marsh, Richards, Johnson, Roche & Redmayne (1994) opinan que el autoconcepto físico se compone de nueve subdominios: fuerza, obesidad, actividad física, resistencia, competencia (habilidad) deportiva, coordinación, salud, apariencia y flexibilidad. Por tanto, queda patente que la problemática de cuáles y cuántos son los subdominios del autoconcepto físico sigue presente.

Independientemente de los subdominios que se acepten como parte del autoconcepto físico, la trayectoria evolutiva del autoconcepto físico general es bastante desconocida, ya que no existen estudios longitudinales que hayan analizado el desarrollo, sino estudios transversales o diferenciales comparando distintas edades o grupos poblacionales.

Es conocido que la práctica de una actividad física regular, estable y moderada ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica. En relación a esta última dimensión, la idea de cuerpo asociada a la imagen corporal y el

fuerte arraigo de culto al cuerpo en la actual sociedad, ha sido (Smith, Handley & Eldredge, 1998) y está siendo (Perry, Rosenblatt, Kempner, Feldman, Paolercio & Van Bemden 2002; Lau, Cheung & Ransdell, 2008) objeto de estudio. Ambos aspectos, el cuerpo y la apariencia, se reflejan como el predictor más influyente en la autoestima (Harter, 1993; Fox, 1997), quedando todas esas dimensiones incluidas en el constructo del autoconcepto físico.

Actualmente se conoce ampliamente su asociación con la práctica deportiva y con imagen corporal, o sus cambios en función del sexo, de la edad o de los hábitos de vida más o menos saludables. También se ha examinado su relación con las habilidades sociales o sus variaciones en diferentes culturas.

El autoconcepto físico parece experimentar un descenso durante la preadolescencia (12 a 14 años) y una mayor diferenciación interna durante la adolescencia y la juventud (Núñez & González-Pienda, 1994), sin que se hayan realizado aún suficientes estudios diferenciales sobre cada una de sus dominios. Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2004) estudiaron el desarrollo del autoconcepto físico (con diseño transversal) en 343 estudiantes de 13 a 16 años, medido con el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF); Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, (2006). No encontraron diferencias significativas asociadas con la edad. Las puntuaciones no seguían unas tendencias evolutivas que respondieran a un patrón determinado.

Esnaola (2005) analizó el desarrollo del autoconcepto en una muestra de adolescentes y jóvenes desde los 12 hasta los 22 años divididos en cuatro grupos (con diseño transversal): grupo 1 (12-14 años), grupo 2 (14-16 años), grupo 3 (16-18 años) y grupo 4 (18-22 años). En cuanto al autoconcepto físico, en la muestra de mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas habilidad física, condición física y autoconcepto físico general. En la habilidad física se observó un descenso desde el primer grupo hasta las estudiantes de Bachillerato (grupo 3), para luego ascender nuevamente. En condición física se daba un desarrollo lineal descendente desde el primer grupo hasta las universitarias (grupo 4). En el autoconcepto físico general la puntuación más baja se daba en el segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (grupo 2), para luego ir ascendiendo hasta las universitarias (grupo 4). En la muestra de varones, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala habilidad física; el desarrollo no era lineal, sino curvilíneo, y la puntuación más alta lo

conseguían los estudiantes de Bachillerato (grupo 3), para luego descender en los universitarios (grupo 4).

4.- ANTROPOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

“La antropometría involucra el uso de marcas corporales de referencia, cuidadosamente definidas, el posicionamiento específico de los sujetos para estas mediciones, y el uso de instrumentos apropiados. Las mediciones que pueden ser tomadas sobre un individuo, son casi ilimitadas en cantidad”.
A. MALINA (1983).

La antropometría es utilizada para la investigación del crecimiento (Forriol & Pascual, 1990), la obesidad, el estado de salud y la condición física de deportistas de diferentes deportes.

Albuquerque (2008) considera que en razón al bajo coste operacional y a la relativa simplicidad de evaluaciones, los métodos antropométricos son aplicables a grandes muestras y pueden proporcionar estimaciones poblacionales y datos para el análisis de cambios seculares (Roche, Heymsfield & Lohman 1996), si bien su aplicación precisa de un entrenamiento adecuado y una calibración determinada de los aparatos que utiliza (Carlyon, Bryant, Gore & Walker 1998; Hewitt, Withers & Broods, 2002).

La estimación del Índice de Masa Corporal y la composición corporal, por medio de medidas antropométricas utiliza medidas relativamente simples como peso, talla, perímetros, diámetros óseos y pliegues cutáneos. Albuquerque (2008) subclasifica las estimaciones dependiendo de si poseen la capacidad o no de valorar, a través de sus ecuaciones, la Masa Grasa:

- Índices indirectos de adiposidad: Los primeramente utilizados y de ecuaciones más sencillas. Entre ellos, el Índice de Quetelet (1833) o Índice de Masa Corporal (IMC), (Keys & Brozek, 1953) que ha sido utilizado tradicionalmente en salud pública y en la clínica, como estimador de sobrepeso y obesidad.
- Fórmulas derivadas de la utilización del peso, talla, pliegues cutáneos, perímetros musculares y diámetros óseos. Hoy en día tienen una mayor difusión, ya que permiten, en teoría, determinar la cantidad de cada uno de los componentes del cuerpo humano de manera sencilla y económica.

El estudio de la composición corporal es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional, así como para la percepción de la propia

imagen corporal, pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y, por tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como situaciones de obesidad, en las que existe un exceso de grasa o, por el contrario, desnutriciones, en las que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas.

Así, a través del estudio de la composición corporal, se pueden juzgar y valorar la ingesta de energía y los diferentes nutrientes, el crecimiento o la actividad física. Los nutrientes de los alimentos pasan a formar parte del cuerpo por lo que las necesidades nutricionales dependen de la composición corporal.

4.1.- Antropometría

La antropometría consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan, cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano. A menudo la antropometría es vista como la herramienta tradicional, y tal vez básica de la antropología biológica, pero tiene una larga tradición de uso en la Educación Física y en las Ciencias Deportivas, y ha encontrado un incremento en su uso en las Ciencias Biomédicas (Malina & Roche, 1983).

El tamaño del cuerpo y las proporciones, el físico y la composición corporal son factores importantes en la *performance* física y la aptitud física. Históricamente, la estatura y el peso, ambos indicadores del tamaño general del cuerpo, han sido usados extensivamente con la edad y el sexo para identificar algunas combinaciones óptimas de estas variables en grupos de niños, jóvenes y adultos jóvenes, en varios tipos de actividades físicas. El tamaño corporal, particularmente el peso, es el marco de referencia standard para expresar los parámetros fisiológicos (por ej., el VO_2 máx. como $\text{ml.kg}^{-1} \text{min}^{-1}$), mientras que el grosor de los pliegues cutáneos, a menudo es usado para estimar la composición corporal. Por mucho tiempo se ha usado a la antropometría para la identificación del sobrepeso y la obesidad, y para el establecimiento de la relación entre el sobrepeso y la aptitud física relacionada con la salud, y con la expectativa de vida. Por lo tanto, la antropometría es fundamental en lo que se refiera a la actividad física y las Ciencias Deportivas.

La antropometría, por lo tanto, tiene como objeto de estudio el tamaño, la forma, la proporción, la maduración y el funcionamiento general del cuerpo (Rodríguez & Ulate, 1999), la cual tiene una importancia especial durante todas las etapas de desarrollo y es bastante marcada durante la adolescencia, porque permite vigilar y evaluar los cambios mediados por hormonas en el crecimiento y la maduración en este periodo, además proporciona indicadores

del estado nutricional y el riesgo para la salud, y puede aportar el diagnóstico de la obesidad (OMS, 1993).

La antropometría involucra el uso de marcas corporales de referencia, cuidadosamente definidas, el posicionamiento específico de los sujetos para estas mediciones, y el uso de instrumentos apropiados. Las mediciones que pueden ser tomadas sobre un individuo, son casi ilimitadas en cantidad. Generalmente, a las mediciones se las divide en: masa (peso), longitudes y alturas, anchos o diámetros, profundidades, circunferencias o perímetros, curvaturas o arcos, y mediciones de los tejidos blandos (pliegues cutáneos).

Un tema clave en la antropometría es la selección de las mediciones. Esto depende del propósito del estudio y de las cuestiones específicas que estén bajo consideración. Por lo tanto, es necesario que antes de la aplicación de la antropometría se haga un análisis absolutamente lógico, comenzando con un concepto claro del conocimiento buscado, y que lleve a una selección de las mediciones necesarias para obtener una respuesta aceptable. *"La antropometría es un método y debe ser tratado como tal, un medio para un fin y no un fin en sí mismo"*. Cada medición debe ser seleccionada para proveer una pieza específica de información dentro del contexto del estudio diseñado. Por ello, *"ninguna batería de mediciones aislada cumplirá con las necesidades de cada estudio"*. El corolario es que no es aceptable tomar mediciones por las mediciones en sí mismas; no tiene sentido tomar una extensa batería de mediciones, simplemente porque uno tiene la oportunidad de hacerlo (Malina, 1991).

Los procedimientos para tomar las mediciones sugeridas provienen del *"Manual de Referencia de Estandarización Antropométrica"*, editado por Lohman, Roche & Martorell (1988). El equipo y los métodos necesarios para las mediciones están ilustrados en el manual. Algunas de las mediciones también están ilustradas en Malina & Bouchard (1991).

4.1.1.- Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) califica razonablemente bien el total de la adiposidad corporal, y encuentra un amplio campo de uso en los estudios de sobrepeso y obesidad, especialmente en los adultos, aunque con las tablas adecuadas es muy útil para jóvenes y adolescentes. La utilidad del IMC durante la transición a la pubertad y la adolescencia masculinas, puede tener limitaciones. En esos momentos, la relación entre estatura y peso es

temporalmente alterada porque ocurre el pico o "*explosión*" del crecimiento, generalmente, primero en estatura, y luego en peso. Además, la explosión puberal de la adolescencia también incluye un aumento significativo de la masa muscular (Malina & Roche, 1983).

El IMC también denominado índice de Quetelet es una cifra que pretende determinar a partir de la estatura y el peso el rango más saludable de masa que puede tener el sujeto. Es el índice para valorar la corpulencia corporal más utilizado. Expresa la relación entre peso y altura, es el cociente resultante de dividir el peso expresado en Kg por la altura expresada en metros y elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{altura(m}^2\text{)}$$

Este índice resulta de una manipulación estadístico-matemática del peso y la talla. Refleja más la estructura o constitución de una persona que la cantidad de grasa que posee. Por eso, uno de los mayores problemas resultantes de la aplicación del índice se encuentra en que, según su cálculo, refleja que todo el exceso de peso se deberá a MG (lo cual, como sabemos, no es totalmente cierto). Así pues, su utilización o interpretación como índice de adiposidad o grado de salud (morbilidad) no es mucho más válido que las conocidas tablas de "*peso ideal*" existentes (Martín, Gómez, Gómez & Antoranz, 2002).

En definitiva, el IMC es un índice de adiposidad y de obesidad, pues se relaciona directamente con el porcentaje de grasa corporal (excepto en personas con una gran cantidad de masa magra, como deportistas o culturistas). Hay que tener en cuenta que el IMC no refleja directamente composición corporal. Para mucha gente sobrepeso significa exceso de grasa y, sin embargo, esto no siempre es así. Los atletas con huesos densos y músculos bien desarrollados podrían tener sobrepeso de acuerdo con el índice que estamos comentando. Sin embargo, tienen poca grasa. Un culturista puede ser clasificado con sobrepeso aunque no tenga grasa y de la misma forma, una gimnasta china pequeña quedaría incluida en el rango de bajo peso aunque esté completamente sana. Por el contrario, la gente inactiva, muy sedentaria, puede tener un IMC y un peso adecuados cuando, de hecho, seguramente, tienen demasiada cantidad de grasa (Morales, 2009; Ortega, 2010).

Puede usarse para calcular el porcentaje de grasa introduciendo el valor del IMC en la siguiente fórmula:

$$\% \text{ grasa} = 1.2 \times \text{IMC} + 0.23 \times \text{edad (años)} - 10.8 \times \text{sexo} - 5.4$$

Siendo Sexo = 1 (en el caso de los hombres) y 0 (para las mujeres)
(Deurenberg, Andreoli, Borg, Kukkonen, De Lorenzo & Van Marken, 1991)

Como consecuencia de las variaciones de peso y talla a lo largo del día, se producen variaciones en el IMC que es un 2,44% mayor a las 8 de la tarde que a las 8 de la mañana debido a la disminución de la altura y el aumento del peso (Rodríguez, 2000).

Este índice varía con la edad y las tablas correspondientes también han sido elaboradas con diversas poblaciones y publicadas. En España los datos publicados por Hernández et al. (1995), muestran unos valores similares a los de otras poblaciones, aunque diferentes para niños y niñas.

Cuando se utiliza el IMC en adolescentes (como es nuestro caso) como medida de la grasa corporal, debe tenerse en cuenta el estadio de maduración, la raza y el sexo y la distribución de la grasa corporal a la hora de interpretar los resultados. Los chicos y las chicas difieren sustancialmente en la grasa del organismo, aun teniendo un índice de Quetelet similar, y las chicas tienen una mayor cantidad de grasa total que los varones aun teniendo un índice similar. (Babio, 2008).

La OMS ha definido la obesidad a partir de los 18 años como un IMC igual o superior a 30 Kg./m² y al sobrepeso con un IMC igual o superior a 25 Kg./ m². Sin embargo, en sujetos menores a 18 años (como es nuestro caso) estos valores no se pueden utilizar ya que el IMC en la infancia cambia sustancialmente con la edad (Cole et al., 1995). Para el establecimiento de estos puntos de corte, hay diferentes métodos, tales como la definición de un percentil determinado como punto de corte en una población de referencia o definir el valor de punto de corte a partir de un IMC determinado a los 18 años.

En España, existen tablas elaboradas por Hernández, Castellet, Narvaiza, Rincón, Ruíz & Sanchez (1988), estudio Enkid (2000), las cuales definen como sobrepeso a partir del percentil 85 y obesidad a partir del percentil 97. Cole et al. (2000) han elaborado unas tablas de referencia de IMC para comparaciones internacionales que a diferencia de las tablas de referencia de percentiles, propone definir al sobrepeso y a la obesidad no a partir de un percentil determinado sino a partir del valor que determina el IMC: +25 Kg./ m² (sobrepeso) a los 18 años o el IMC +30 Kg/m² (obesidad) a la

misma edad. Esta definición internacional permite el cribado de adolescentes con sobrepeso y obesidad de todo el mundo bajo el mismo criterio.

Tabla I.4.1.1.- Puntos de corte internacionales del índice de masa corporal para sobrepeso y obesidad según sexo de 2 a 18 años, definidos a través del valor que determina el índice de masa corporal de 25 y 30 Kg/m² a los 18 años. Fuente: Cole, Bellizi, Flegal & Dietz (2000)

Age (years)	Body mass index 25 kg/m ²		Body mass index 30 kg/m ²	
	Males	Females	Males	Females
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

4.2.- Composición corporal

4.2.1.- Conceptualizando la Composición corporal

La composición corporal, suma de los diversos tejidos y sistemas que conforman el organismo humano, difiere de la anatomía morfológica y conforma lo que se denomina "*anatomía química*". El conocimiento de la "*anatomía química*" del organismo facilita la comprensión de muchos procesos, especialmente aquellos que generan cambios en la composición de los tejidos o en las proporciones de los mismos y muchas veces permite explicar los mecanismos fisiopatológicos de las diversas afecciones.

El análisis de la composición corporal constituye una parte fundamental en la valoración del estado nutricional tanto de un individuo como en estudios poblacionales ya que la evaluación de los cambios en la composición corporal es muy importante en diferentes situaciones, tanto en la enfermedad (obesidad, anorexia, SIDA, cáncer, fallo renal o cardíaco, entre otras), como en los procesos fisiológicos (adolescencia, menopausia, envejecimiento).

Consiste en cuantificar "*in vivo*" los componentes corporales, las relaciones cuantitativas entre ellos, así como los cambios asociados a factores diversos. Para determinar la composición corporal pueden aplicarse métodos basados en análisis químicos directos de los componentes del cuerpo humano, que son los más exactos aunque presentan el inconveniente de que no pueden ser aplicados en el individuo vivo, aparte de que son difíciles y costosos.

Matiegka (1921) fue el primero en proponer un método racional y científico para la valoración de alguno de los componentes corporales. Matiegka, desarrolló una serie de fórmulas para la predicción de los pesos de la piel y tejido celular subcutáneo, la masa muscular esquelética, los huesos y un denominado componente residual que comprendía los diferentes órganos, vísceras y líquidos.

Este modelo de "*4 componentes*", está basado en el uso de medidas antropométricas relacionadas directamente con los tejidos objeto de valoración, dividiendo peso total del sujeto en cuatro componentes: peso óseo, peso graso, peso muscular y peso residual. Su interés fue el estudiar la relación fuerza-masa muscular del sujeto. Esta metodología no consiguió seguidores entre los científicos de la época. En la actualidad, como método antropométrico, es seguido este presupuesto de división en cuatro componentes.

En estudios de campo y en la clínica donde se acepta menor precisión, la evaluación de la composición corporal se realiza con base en el modelo de dos componentes, mediante la aplicación de métodos rápidos y sencillos como la antropometría y la impedancia bioeléctrica o bioimpedancia.

- Antropometría: El método antropométrico es uno de los más utilizados, debido a su carácter no invasivo así como a la relativa facilidad de obtención de los datos en el trabajo de campo. En función del número de componentes a estimar, se utilizan no sólo las medidas de los pliegues cutáneos sino también diámetros, perímetros, peso y talla que se incluyen en las numerosas expresiones matemáticas que han sido desarrolladas con este propósito y que por lo general son específicas para cada población, sexo e intervalo de edad.
- Análisis de la impedancia bioeléctrica o bioimpedancia (BIE): La BIA se fundamenta en la medida de la Resistencia (R) y/o Impedancia (I) que los diferentes tejidos del cuerpo humano (capas concéntricas de grasa, músculo y hueso) ofrecen al paso de una corriente de baja intensidad.

El conocimiento de la composición corporal tiene su aplicación en tres ámbitos fundamentalmente: educativo, preventivo y obtención de un rendimiento humano óptimo (Porta, González De Suso, Galiano, Tejedo & Prat, 1995).

A partir de ellos, podemos inferir una serie de utilidades concretas de la medición de la composición corporal, que se indican en la siguiente tabla, planteada por Ortega (2010):

- 1.- Conocer los parámetros morfológicos de la población estudiada y compararlos con otras poblaciones.
- 2.- Valorar el crecimiento y desarrollo en la adolescencia.
- 3.- Obtener una información importante sobre el estado de salud de la población estudiada, así como detectar precozmente algunas enfermedades que inciden sobre los parámetros estudiados.
- 4.- Seguimiento posterior del colectivo estudiado y de ese modo poder valorar el desarrollo del mismo.
- 5.- Análisis de las diferentes áreas de la condición física, que permiten mejorar las parcelas defectuosas y prevenir futuras lesiones.
- 6.- Detectar las posibles anomalías físicas que acontezcan en la infancia y edades juveniles, y que normalmente no se ponen de manifiesto a no ser mediante la realización de pruebas específicas.
- 7.- Aportar nuevos datos en la evaluación y posterior tratamiento de distintas enfermedades. Por ejemplo: la medición del agua corporal total (ACT) para estudios farmacocinéticos.
- 8.- Desarrollar una clasificación de las posibles aptitudes básicas favorables para la práctica de un determinado deporte. Es decir,

detectar las futuras posibles “*figuras*” del deporte que normalmente pasan desapercibidas al no tener una contrastada muestra de sus capacidades innatas y de su posible desarrollo.

9.- En caso de población infantil, ayudar al niño a adoptar una actitud positiva hacia su cuerpo, así como aumentar el interés de los padres por la condición física de sus hijos.

10.- Orientar al individuo hacia una especialización en la práctica del deporte más idóneo para sus cualidades físicas, mejorando aquellos compartimentos que favorezcan un mayor rendimiento en la práctica de su deporte (Alburquerque, 2000).

La masa corporal puede estudiarse en cinco niveles distintos e independientes, pero integrados, que empiezan en el nivel atómico y avanzan hacia los niveles molecular, celular, tejido-órganos y corporal total (Wang, Pierson & Heymsfield, 1992; Ellis, 2000).

- El primer nivel es el *atómico*, considerado el nivel compuesto por los “*ladrillos*” de construcción del cuerpo. El 96% de la composición corporal está integrada por: oxígeno, carbono, nitrógeno e hidrógeno.
- El segundo es el nivel *molecular*, donde los elementos del nivel atómico se agrupan para formar componentes químicos, que nuevamente agrupados con otras moléculas similares forman agua, lípidos, proteínas o glucógeno.
- El tercer nivel corresponde al nivel *celular*, de forma que el nivel anterior se estructura en una máquina metabólica, separada a través de una barrera del medio externo y construyendo sistemas de reproducción y control metabólico. En este nivel, el cuerpo se considera compuesto por células, sólidos extracelulares y líquidos extracelulares (Aguado & Gómez-Pellico, 2005).
- El cuarto nivel, el nivel *tisular*, se forma por la agrupación de células de similar fisiología. Por lo tanto, los diferentes espacios con química, anatomía y función individual determinan que la composición corporal no se encuentre uniformemente distribuida (Ortiz, 1986). Los tejidos más importantes en la composición corporal son el óseo, el adiposo y el muscular (Terán, 1999).
- El quinto nivel es el nivel *corporal*. Este nivel diferencia al hombre de otras especies y confiere al cuerpo un tamaño, forma y proporciones: sus características constitucionales.

Los cambios en los niveles inferiores se manifiestan en el nivel corporal total. En el adulto, donde debe existir un equilibrio dinámico de su composición, aceptando bajo circunstancias normales una mínima variación del peso corporal (10%) en un tiempo determinado (20 años) (Aguado & Gómez-Pellico,

2005). El estado constante de la composición corporal, debe resultar una proporción estable entre los diferentes.

Autores como Weststrate & Deurenberg (1989), proponen que el porcentaje de grasa corporal se puede estimar mediante ecuaciones. Estas ecuaciones se aplican mediante la sumatoria de 6 pliegues (bicipital, tricipital, subescapular, suprailiaco, muslo y pantorrilla) o 4 pliegues (bicipital, tricipital, subescapular, suprailiaco), respectivamente.

4.2.2.- Determinación de la Composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica

La Impedancia Bioeléctrica es un método preciso, simple y barato que puede aplicarse a pacientes estables y sujetos sanos (Segal, Van Loan, Fitzgerald, Hodgdon & Van Itallie, 1988; Kotler, Burastero, Wang & Pierson, 1996; Valtueña, Arijá & Salas, 1996; Bretón, Cuerda, Cambor & García Peris, 2000; Casanova, Rodríguez, Rico & Casanova, 2004; Aguado & Gómez-Pellico, 2005) y posee una buena correlación con parámetros antropométricos.

La Impedancia Bioeléctrica permite determinar la composición corporal tanto en población pediátrica como en adultos (Pietrobelli, Andreoli, Cervelli, Carbonelli, Peroni & De Lorenzo, 2003) es la obtención del porcentaje de grasa corporal mediante el análisis de la resistencia bioeléctrica a los fluidos corporales (BIA). Este método, por las características anteriormente mencionadas es un método adecuado también para estudios epidemiológicos y poblacionales (Serra-Majem, Arijá-Val & Fernández-Ballart 2001).

El análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) ha mostrado ser una técnica que puede utilizarse con múltiples propósitos, entre ellos la estimación de la composición corporal y el volumen de agua corporal en niños y adultos. En general, cuando se utiliza la BIA, se hace pasar un bajo nivel de corriente eléctrica por el cuerpo o por el segmento corporal del sujeto utilizando dos o más electrodos. Una corriente eléctrica pequeña y constante fluye entre los electrodos; los mismos electrodos u otros recogen la señal de voltaje desde la superficie del cuerpo del sujeto. El voltaje detectado se expresa en términos de impedancia (ohms, Ω). La técnica BIA se basa en el hecho de que los tejidos magros tienen un alto contenido en agua y electrolitos y funcionan muy bien como conductores eléctricos. En cambio, la materia grasa tiene un bajo contenido de agua corporal y por lo tanto, no funciona como conductora de las señales eléctricas (Morales, 2009; Ortega, 2010).

La resistencia a la corriente ofrece la impedancia corporal, a través de la cual se podrá determinar la cantidad de agua del organismo e indirectamente los componentes graso y magro, ya que este último contiene la práctica totalidad del agua corporal (73,2%) (Porta et al., 1995; Albuquerque, 2000), fracción no siempre constante entre personas o grupos (Moore, 1963; Lohman, 1986).

Para mejorar la precisión de esta técnica se debe tener en consideración determinados factores que pueden modificar el contenido de agua corporal y conducir a error de estimación. Dentro de estos factores se han señalado la ingesta de líquidos, los estados febriles, los edemas, la deshidratación axial como los periodos menstruales (Mataix-Verdu & López-Jurado, 2002).

Hasta la fecha no hay consenso respecto al punto de corte a utilizar como indicador de obesidad en adolescentes. Especialmente en este periodo, el nivel de adiposidad puede variar ampliamente en relación con la edad, el género y el desarrollo puberal. Sin embargo, en ausencia de un punto de corte claro, el rango más consistente para definir exceso de grasa corporal en mujeres adolescentes es entre 30 y 35% y de 25-30% en varones de 10 a 15 años de edad y de 20-25% en varones mayores de 15 años (Weststrate & Deurenberg, 1989; Sardinha, Going, Teixeira & Lohman, 1999; Taylor, 2003). A diferencia de las mujeres, la adiposidad en los varones disminuye con la edad y el desarrollo puberal.

Finalmente, recogemos una tabla con el resumen de las ventajas y desventajas del uso de la BIA para obtener la Masa Grasa (MG) y la Masa Libre de Grasa (MLG).

Tabla I.4.2.2.- Algunas ventajas y desventajas de la determinación de la Composición corporal a través de Impedancia Bioeléctrica

Ventajas	Desventajas
No requiere grandes habilidades por parte del Evaluador Es confortable y no invasivo Puede ser aplicada en obesos Posee ecuaciones adecuadas para cada grupo poblacional	Depende de la colaboración del sujeto evaluado Presenta mayor coste que otras técnicas doblemente indirectas Altamente influenciado por el estado de hidratación del individuo No siempre la ecuación usada se adecua a los individuos que pretendemos estudiar

5.- LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD

“La salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.”
B. LAZZARINI (2005).

El hecho de que la salud sea un derecho de toda persona, dificulta su definición y cuantificación, siendo un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay modelo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto) e *interdisciplinar* (donde médicos, psicólogos, educadores, políticos, etc. tienen que trabajar conjuntamente) Casimiro (1999).

Por tanto, resulta complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. Dicha dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado.

En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como *“un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”*. Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. No sería hasta 1992 cuando se agregó a la definición de la OMS: *“y en armonía con el medio ambiente”*, ampliando así el concepto.

El concepto de salud que se maneja actualmente en las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, al igual que en otras muchas disciplinas, es un concepto amplio e integral de salud. Esta nueva concepción atribuye al individuo un papel activo en su estado de salud y, por otra parte, considera que el papel de la sociedad y sus instituciones no debe reducirse a la oferta de un sistema sanitario vinculado simplemente con la curación de enfermedades, sino que debe ir más allá.

Para este modelo, junto con los determinantes clásicos del nivel de salud (biológicos, medioambientales y sanitarios), cobra una especial relevancia el

estilo de vida, y dentro del estilo de vida, la práctica de actividad física como uno de los hábitos de comportamiento que contribuye a la salud.

Reconocemos por salud no sólo la ausencia de enfermedad física o psíquica, sino también todo un conjunto de actitudes y capacidades que son objeto de la educación y previenen, debidamente desarrolladas, tanto accidentes corporales, como desajustes de la personalidad, y que adquieren todo su significado en relación con la autoestima de los individuos, su autonomía y su capacidad de toma de decisiones (Fuentes, 2011).

5.1.- Concepto de salud holística

El estado de salud o enfermedad no es producto de una causa única, es resultado de múltiples factores interdependientes, en un proceso dinámico y vivencial, que involucra un estado de integración y conciencia corporal. De esta manera, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de *Salud holística*. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

La Salud Holística se fundamenta en la visión del ser humano como parte integral de un sistema vivo que es la naturaleza en un delicado equilibrio que hay que favorecer para conservar la salud. Esta visión de salud promueve que las personas atiendan a su cuerpo físico, mental, emocional y espiritual de una forma integral.

Lazzarini (2005) entiende, en la salud una concepción holística: *“La salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.”*

Reorientar esta visión del mundo hacia una visión relacional de interdependencia, implica una profunda reflexión sobre el papel de la ciencia y de la tecnología y de todas las acciones humanas que, en nombre de la eficiencia económica o del avance científico, puedan alterar el equilibrio vital entre hombre, sociedad y naturaleza.

Pero la concepción holística considera que la salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida (Vilches, 2007).

La redefinición *integral de salud* necesita la recuperación social de una concepción amplia de calidad de vida, que incluya el respeto para los ritmos biológicos, los tiempos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano.

Este concepto holístico de la salud es muy importante, porque le otorga importancia a los otros aspectos de la salud que han sido excluidos de las definiciones anteriores, me refiero al componente emocional y espiritual de la salud. Sin estos dos componentes es imposible alcanzar un óptimo estado de salud. Por consiguiente, la salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente.

El concepto bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable. La salud no es perfecta, pero se encuentra dentro de una escala que clasifica a la salud en niveles.

Fundamentalmente, la salud holística posee las siguientes características:

- Positiva. Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Bienestar. Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- Unicidad. El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- Integridad. No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Vida saludable. Su filosofía principal es la enseñanza de prácticas de vida saludable.

5.2.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística

La gran diferencia entre la concepción holística y la concepción tradicional para Álvarez (1991) es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud.

Otra distinción es que, desde la holística, la salud no es algo mecánico, la mera *ausencia de enfermedad*. Estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, lo mental y lo social. Si alguno de esos puntos falla, no puede hablarse de salud, por más que no sintamos ningún dolor físico.

La concepción holística considera que la salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.

Vilchez (2007) realiza una distinción clara entre el concepto tradicional de la salud y el concepto de salud holística, reflejando en el cuadro que sigue las diferencias entre ambas concepciones:

Tabla I.5.2: Diferencias entre la perspectiva tradicional y la perspectiva holística de la salud. Fuente: Vilchez (2007)

Concepción Tradicional	Concepción holística
<p>Absoluta especialización: Cada síntoma es atacado individualmente por un especialista determinado. Si cambia o se agrega un síntoma, se recurre a otro especialista.</p>	<p>Visión integradora: Más allá de un síntoma, hay una historia personal que ha conducido a la persona a manifestar así su desequilibrio. El profesional debe conocer esa historia.</p>
<p>Despersonalización: Si varias personas padecen gripe, serán tratadas con la misma medicina, más allá de otras condiciones sociales, espirituales e incluso mentales.</p>	<p>Personalización: Un estado gripal puede provocar irritación, el llanto, la falta de concentración. La visión holística apunta a trazarse un dibujo global de cada individuo y darle el remedio que necesita.</p>
<p>Concepción mecanicista del organismo: Se busca restablecer un funcionamiento orgánico específico -mediante drogas o cirugía-, centrado en la "pieza del mecanismo" que funciona mal.</p>	<p>Concepción unitaria del ser humano: Se busca restablecer el equilibrio en la interrelación entre organismo físico, la estructura mental y el estado espiritual del paciente; curar un síntoma es sólo un paso en ese camino.</p>

CAPÍTULO II

**IMAGEN CORPORAL,
AUTOESTIMA Y
AUTOCONCEPTO Y SU
RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD
FÍSICA. TRATAMIENTO
CURRICULAR Y ESTADO DE
LA INVESTIGACIÓN**

SUMARIO DEL CAPÍTULO II

IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA. TRATAMIENTO CURRICULAR Y ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN

1.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES

- 1.1.- Relación entre la práctica de Actividad Física sobre la Imagen Corporal, el Autoconcepto y la Autoestima
- 1.2.- La mejora de la Percepción Corporal y de la Autoestima y Autoconcepto a través de la práctica de actividades físico-deportivas

2.- TRATAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. ANÁLISIS DEL CURRÍCULO PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA

- 2.1.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en la Ley Orgánica de Educación (LOE)
- 2.2.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la composición corporal en el Marco Legislativo de la Comunitat Valenciana (Decreto, 112/2007)
 - 2.2.1.- Tratamiento en el área de Educación Física
 - 2.2.1.1.- En la Introducción
 - 2.2.1.2.- En las Competencias Básicas
 - 2.2.1.3.- En los Objetivos de Educación Física
 - 2.2.1.4.- En los Contenidos
 - 2.2.1.5.- En los Criterios de Evaluación
 - 2.2.2.- La imagen corporal, la autoestima, la composición corporal y la salud. Tratamiento en el resto de materias de Educación Secundaria Obligatoria Ley de Educación de la Comunidad
- 2.3.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en el Real Decreto de Enseñanzas Mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria para la Materia de Educación Física (RD 1631/2006)
 - 2.3.1.- En la Introducción

- 2.3.2.- En las Competencias Básicas
- 2.3.3.- En los Objetivos
- 2.3.4.- En los Contenidos
- 2.3.5.- En los Criterios de Evaluación
- 2.4.- Tratamiento de la Salud en el currículum de la Comunidad Valenciana
 - 2.4.1.- Tratamiento en la LOE (2006)
 - 2.4.2.- En el Real Decreto 1631/2006
 - 2.4.2.1.- En los Criterios de Evaluación
 - 2.4.3.- Presencia en el Decreto 112/2007
 - 2.4.3.1.- Tratamiento en el área de Educación Física
 - 2.4.3.1.1.- En la Introducción
 - 2.4.3.1.2.- En los Objetivos del área
 - 2.4.3.1.3.- En los Bloques de contenidos
 - 2.4.3.1.4.- En los Criterios de evaluación
 - 2.4.3.2.- Tratamiento de la Educación para la Salud en otras áreas
 - 2.4.4.- Tratamiento de la Educación para la Salud en el Decreto 39/2008 sobre la convivencia en los centros docentes

3.- INVESTIGACIONES RELEVANTES RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN

- 3.1.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio en el ámbito general
 - 3.1.1.- La Imagen Corporal y los Trastornos Alimenticios: una cuestión de género
 - 3.1.2.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad
 - 3.1.3.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala
 - 3.1.4.- Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos
 - 3.1.5.- Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia (Physical self-concept and lifestyles in adolescence)
 - 3.1.6.- Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latinoamericanas Residentes en Guipúzcoa. Un Estudio Exploratorio

3.1.7.- Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

3.1.8.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?

3.2.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio y la actividad física y deportiva

3.2.1.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal

3.2.2.- Evaluación del Estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física.

3.2.3.- Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal, Autoconcepto Físico, Índice de Masa Corporal y Factores Socioculturales en Mujeres Adolescentes Costarricenses

3.2.4.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria Obligatoria.

3.2.5.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria.

3.2.6.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria

3.2.7.- Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años

3.2.8.- Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4ª de Educación Secundaria Obligatoria

3.2.9.- Estudio del autoconcepto físico, la autoeficacia general y satisfacción por la vida, tras el incremento de la actividad física

3.2.10.- Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de la ciudad de Jaén

3.2.11.- El autoconcepto físico en la clase de Educación Física: un análisis centrado en el sexo

3.2.12.- Estilo de vida, práctica de Actividad física e imagen corporal

“La adolescencia está caracterizada por cambios físicos, biológicos y sociales; cambios que culminan cuando el niño se convierte en un adulto con la madurez personal y social que es esperable en estos y con la necesaria preparación para ejercer los derechos que se le conceden y para comprometerse con las obligaciones que supone abandonar la niñez”.
J.R LOAYSSA (2009).

La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta, la cual presenta múltiples facetas; comienza biológicamente con la pubertad y acaba con el acceso a la condición de adulto, lo que significa que se adquiere una identidad propia, una autonomía, un modo diferente de vivir la sexualidad, la adquisición de un bagaje social, laboral y educativo que le permite desde una perspectiva relacional trascender el mundo familiar. En la adolescencia se sufren importantes transformaciones tanto en el cuerpo como en la identidad, pero además el sujeto tiene que enfrentarse con el medio social, aprender sus normas, y reconocerse como persona adulta para poder integrarse a él. El adolescente tiene que confrontar su código familiar con el social, poniendo en juego lo aprendido en su grupo familiar, y dependiendo de cómo haya sido este aprendizaje así será su manera de integrarse y relacionarse con el entorno (Cabezzotti & Díaz, 1993).

Diversos autores (García García, 2011; Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012) consideran que una práctica de actividad física, adecuada a las características personales del alumnado es beneficiosa para la salud de los adolescentes. Sin embargo, a pesar de que mayoritariamente a nivel social se considera que esta práctica tiene relación determinante con los niveles de calidad de vida (Martínez-Gómez, Martínez De Haro, Pozo, Welk, Villagra & Callem, 2009), se muestra un descenso de los niveles de actividad físico-deportiva conforme aumenta la edad de los jóvenes (Roman et al., 2008), produciéndose los mayores índices de abandono en la adolescencia (Currie et al., 2008). Las últimas medidas objetivas realizadas sobre dicha población (Parfitt et al., 2009), manifiestan niveles de práctica bajos (Nilsson et al., 2009), al no cumplir estos grupos de edad con las recomendaciones mínimas para una mejora de la salud de 60 minutos de actividad físico-deportiva diaria con una intensidad de moderada a vigorosa (Andersen, 2009).

Consideramos que la Educación Física escolar es un área privilegiada en la formación y promoción de la salud. La Educación Física contribuye al logro de los diversos fines educativos en la Educación Secundaria Obligatoria, así en las recientes leyes educativas Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) y la vigente Ley Orgánica de Educación (LOE), se señala tanto su contribución a la socialización, autonomía, aprendizajes instrumentales básicos, así como la mejora de las posibilidades expresivas, cognitivas, comunicativas, lúdicas y de movimiento. En esta etapa tiene particular importancia la conexión entre desarrollo motor y cognoscitivo. En este sentido, la actividad física tiene un valor educativo importante por las posibilidades de exploración que proporciona el entorno y por las relaciones lógicas que favorecen en la persona a través de las relaciones con los objetos, con el medio, con otras personas y consigo mismo.

Tener unos hábitos de vida saludables y la práctica físico-deportiva habitual se asocia a un autoconcepto físico más positivo. Lo físico es un componente muy importante del autoconcepto general que podemos definir como: la imagen que tenemos de nosotros mismos, es decir, cómo nos percibimos, y que se encuentra estrechamente relacionado con la autoestima: evaluación o juicio que hacemos de esa percepción. Opinión favorable o desfavorable de los diversos aspectos de esa imagen.

1.- LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES

"No se debe confundir la adolescencia y la pubertad, aunque se encuentren relacionadas y no puedan entenderse la una sin la otra. La pubertad hace referencia a los cambios biológicos que conducen a la capacidad reproductora de los individuos, unos cambios que actúan como desencadenante de la adolescencia. Los cambios psicosociales de la adolescencia están estrechamente relacionados con el conjunto de transformaciones que caracterizan a la pubertad".
I.ECHAGÜE (2009).

La adolescencia se caracteriza también por la conquista de la autonomía personal. La indeterminación en la que se halla el adolescente le lleva a identificarse, aunque sea temporalmente, con otros grupos que se encuentran en sus mismas circunstancias. Durante cierto tiempo el adolescente se viste, piensa y actúa como el grupo de iguales (Villa & Auzmendi, 1992). La relación que establece con sus pares es de reciprocidad, pero su conciencia social se centra en la manera en que los demás lo ven, en lo que piensan de él y en los efectos que su conducta tiene en los otros. Sin embargo, la necesidad de identidad personal que le lleva a diferenciarse de sus padres le conduce, tras ese período de identificación con el grupo, a distinguirse de éste.

La actividad física regular está asociada a una vida más saludable y más larga (Paffenbarger, Hyde, Wing.& Hsieh, 1986; Lee, Paffenbarger & Hennekens, 1997; Collado, 2005; Torres Guerrero, 2008). No obstante, la mayoría de las personas adultas y de los niños, niñas y adolescentes españoles no desarrolla una actividad física suficiente como para lograr beneficios sanitarios. La situación es similar en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, y existe un amplio conjunto de pruebas científicas que indica una disminución de los niveles de actividad física y de condición física en todos los grupos de edad. La inactividad física está reconocida como uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas y constituye entre el segundo y el sexto factor de riesgo más importante en relación con la carga de la enfermedad en la población de la sociedad occidental (Warburton, Nicol & Bredin, 2006).

La naturaleza de las actividades de ocio de niños, niñas y adolescentes ha cambiado drásticamente en las últimas décadas. En el pasado, dedicaban gran parte de su tiempo de ocio a practicar juegos activos al aire libre; sin embargo, la aparición de la televisión, de los juegos de ordenador y de internet ha provocado que los niños de ambos sexos dediquen en la actualidad una parte mucho mayor de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario.

La importancia de la actividad física para la salud social, mental y física infantojuvenil es indiscutible, y por lo tanto resulta esencial llevar a cabo esfuerzos en todo el mundo con el fin de “reintroducir” la actividad física en la vida de nuestra infancia y nuestra adolescencia.

Existen pruebas científicas sólidas que demuestran que la actividad física es importante para el bienestar psicológico infantil (Steptoe & Butler, 1996). Los niños, niñas y adolescentes con niveles de actividad más bajos presentan una prevalencia más elevada de trastornos emocionales y psicológicos. 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.

1.1.- Relación entre la práctica de Actividad Física sobre la Imagen Corporal, el Autoconcepto y la Autoestima

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos en aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), con el descubrimiento de diferentes perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la autopercepción dentro de un dominio específico (Harter & Pike, 1983; 1984; Casimiro, 2000), comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de esos dominios es la capacidad física percibida.

En numerosos estudios se ha confirmado que la actividad física como la práctica deportiva, independientemente de otras variables tales como el sexo, la edad, el deporte practicado, o el nivel educativo, muestran relaciones positivas con el autoconcepto físico (Sonström, Speliotis & Fava, 1992) y con el autoconcepto general (Felker & Kay, 1971; Deo & Bhullar, 1974; Blackman &

1988). También se han hallado relaciones positivas entre actividad física e imagen corporal (Snyder & Kivlin, 1975; Marsh & Pearts, 1988) y entre actividad física y autoestima (Sonström, 1984; Meyer, 1987; Collado, 2005; Marín, 2007; Ortega, 2010) de modo que los sujetos con alta autoestima tienen mayores probabilidades de iniciar y mantener actividades físicas con regularidad (Fontane, 1996; Gauvin & Spence, 1996).

Por el contrario, los sujetos con baja autoestima tienen menores probabilidades de implicarse en actividades deportivas (Mueller, 1995). Esta relación entre actividad física y autoestima es recíproca y circular, es decir, las personas con mayor autoestima se implican más en la actividad física y ésta contribuye a mejorar su autoestima (Boyd, Weinmann & Yin, 2002; Whitehead & Corbin, 1997). A este respecto Collado (2005) y Marín (2007), señalan que la actividad física sólo contribuirá a mejorar la autoestima cuando el sujeto practicante esté motivado intrínsecamente.

La mayor parte de los conflictos emocionales que se producen en el desarrollo de la personalidad son, principalmente, por la falta de concordancia entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y la que transmite la sociedad o el grupo concreto al que pertenece el sujeto (Añó, 1997).

Efectivamente, para conseguir jóvenes activos es necesario incidir en su autoestima, definida como *“el grado en que una persona valora la autopercepción de su propia imagen”* (Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, 1986). Tal como indica Torre Ramos (1998) *“la propia percepción de la habilidad motriz va a incidir en la elección, práctica y hábito de determinadas actividades físico-deportivas”*.

El ámbito de estudio de la imagen corporal ha recibido una atención creciente por parte de la comunidad científica, debido a que las alteraciones en la estructuración de dicha imagen son relativamente frecuentes en nuestra sociedad, especialmente entre las mujeres, hasta el punto de que se han convertido en un *descontento normativo* (Rodin, Silverstein & Striegel-Moore, 1985). En esta línea, la adolescencia femenina se ha señalado como un período particularmente crítico, debido a que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético imperante, dentro de un contexto sociocultural que sobrevalora el atractivo físico (Levine & Smolak, 2002; Camacho, Fernández & Rodríguez, 2006).

Existen numerosas investigaciones (Taylor, Sallis, & Needle, 1985; Sonström & Morgan, 1989; Balaguer & García Merita, 1994) que sostienen que cuando se practica ejercicio de modo regular, tanto si se trata de práctica de actividad física en general como si se trata de práctica deportiva, se mejora el autoconcepto y otros constructos autorreferentes (Zulaika, 1999).

Centrándonos en el autoconcepto físico y la práctica de actividad física, parece que la práctica de cualquier tipo de ejercicio físico regular tiene efectos positivos, principalmente, en la percepción de la *habilidad deportiva* y de la *condición física* (Marsh, 1997; Esnaola, 2005), aunque incide en todos los subdominios (Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2004; Moreno & Cervelló, 2005) y en el autoconcepto general. Esta relación se halló tanto en niños (Moreno, Cervelló, Vera & Ruiz, 2007), como en adolescentes y adultos (Moreno, Cervelló & Moreno, 2008).

Fernandez Bustos (2008), en su investigación con estudiantes de ESO de Castilla la Mancha, encontró la existencia de una relación positiva del autoconcepto físico y sus subdimensiones con las distintas variables de práctica físico-deportiva (duración, frecuencia, años de práctica, interés por el deporte, satisfacción con la práctica, etc). Así, como la tendencia a asociar el tipo de deporte practicado y determinados motivos hacia la práctica, con la insatisfacción corporal y con percepciones más bajas de autoconcepto físico y general.

Moreno, Cervelló & Moreno (2008), plantean que los resultados referidos a la salud mental son favorables para la autoestima, creando un efecto positivo en el bienestar del individuo practicante de actividades físicas y asociando estados depresivos y quejas de salud para los sedentarios. Así, en su investigación con niños y jóvenes españoles de entre 9 y 23 años, encontraron que los resultados generales muestran que existe influencia de las variables edad, género y práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico, apoyando la idea de que el autoconcepto es el resultado de varias interacciones sociales y personales en contacto con el medio, por lo que su configuración está influida por los núcleos sociales que lo rodean, siendo los factores competencia percibida y condición física los más influenciados por la edad, concretamente en el grupo de 18 a 20 años. Encontraron que el autoconcepto físico se ve influido por el género, siendo los varones los que practican más actividad físico-deportiva haciéndolo también en edades adolescentes y obteniendo una mayor autoestima.

En general, el estudio de las diferencias de género en el autoconcepto en la adolescencia ha suscitado un notable interés en las últimas décadas. Aunque los resultados de los estudios realizados son diversos, la mayoría de ellos llegan a la conclusión de que existen claras diferencias de género en autoconcepto, de forma que las niñas, particularmente después de los doce años, tienden a mostrar peor autoconcepto que los niños. En esta línea de investigación en la que el género se toma como variable importante encontramos que Buceta (2009), pretende como objetivo principal de su investigación realizada con estudiantes de ESO de Almería, el describir, comparar y asociar el nivel de condición física y del autoconcepto en función del género, curso y ubicación del centro educativo. Se trata de un estudio, en el que se buscan las relaciones existentes entre la condición física y los diferentes dominios del autoconcepto (conducta, aceptación social, competencia académica, apariencia física, competencia deportiva, amistad y autovalía global). Entre sus conclusiones destaca que la conducta, la aceptación social o la amistad no parecen estar relacionadas directamente con la condición física, mientras que la apariencia física y la competencia deportiva sí muestran una relación directa con la condición física. De la misma manera concluye que la competencia académica o la autovalía global tienen respuestas diferentes en función del género del individuo, mostrando las niñas una asociación entre la competencia académica y la condición física, mientras que en los niños, esa asociación aparece entre la autovalía global y la condición física.

En esta misma línea de investigación cabe destacar el trabajo de Padilla, García Gómez & Suárez (2010), realizado en seis centros educativos públicos de la provincia de Huelva con alumnado de ESO, en donde aprecian diferencias de género en las distintas facetas del autoconcepto. Así, los chicos obtienen puntuaciones más altas, de forma estadísticamente significativa, en el autoconcepto emocional y en el autoconcepto global, existiendo una correlación alta y significativa entre el autoconcepto físico y el global. Entre las dimensiones consideradas en este estudio, la física es la que muestra unas relaciones más intensas con las demás, lo que corrobora, según las autoras, la importancia de esta faceta en la autoimagen, ya que no sólo es influyente en la imagen general, sino también en el resto de facetas de la misma

Los investigadores Leyva & Videra (2010), estudian la relación entre la práctica de actividad físico-deportiva y la salud física y psicológica, con jóvenes deportistas, como un tema que viene despertando un gran interés entre los investigadores. Concluyeron que la práctica regular de ejercicio físico ha demostrado tener determinados efectos beneficiosos sobre la salud psicológica

entre ellas las correlaciones significativas directas entre la Autoeficacia General respecto al Autoconcepto Físico, asimismo corroboran que aquellas personas que practican una mayor actividad física durante la semana tienen un mayor concepto y confianza de uno mismo.

De manera más específica Ortega (2010) plantea en su investigación analizar la influencia que en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen los agentes de socialización primarios y secundarios y la actividad físico-deportiva con una muestra de alumnado de ESO de la ciudad de Jaén, Los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a ser interrogados en profundidad, sobresaliendo un nivel de autoestima positiva. Entre sus conclusiones destaca que para elevar los niveles de autoestima del alumnado, el profesorado considera de máximo interés el refuerzo de las conductas positivas, aunque no tienen que venir sólo del profesor, si se implica a los compañeros en ese refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores. Así, la percepción que tienen los chicos de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positiva, siendo algo menor esta consideración en el caso de las chicas. Los chicos encuentran un mayor nivel de satisfacción en la realización de actividad física respecto al de las chicas.

Soriano, Sampascual & Navas (2010), analizan en centros de ESO de Alicante las diferencias del autoconcepto físico, por género, dentro del campo específico de la clase de Educación Física, aplicando el *Cuestionario de Autoconcepto Físico* (CAF) de Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2006). Entre sus conclusiones destacan que los chicos obtienen mejores puntuaciones que las chicas en cuatro de las seis subescalas que mide el cuestionario (habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza). De esta manera consideran que el papel que juega la mujer en la sociedad contribuye a generar las mismas expectativas en las niñas y adolescentes que imitan estos modelos a medida que crecen.

Entre las conclusiones de la investigación de Azebedo (2012) con una muestra de jóvenes estudiantes portugueses, encuentra que la relación entre la actividad física, la composición corporal y la imagen corporal reveló que la probabilidad de tener un nivel de actividad física moderado, disminuye en el 53% en el género femenino y en el 86% en los chicos con un IMC de exceso de peso/obesidad. La probabilidad de estar satisfecho con la imagen corporal disminuye en un 99% en las chicas y en un 82% en los chicos que manifiestan que están preocupados con la Imagen Corporal.

1.2.- La mejora de la Percepción Corporal y de la Autoestima y Autoconcepto a través de la práctica de actividades físico-deportivas

El Ministerio de Educación y Ciencia, de Salud y Consumo (2006) señala que los jóvenes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana. Al menos dos días a la semana esta actividad debe incluir ejercicios para mejorar la salud ósea, la fuerza muscular y la flexibilidad.

En las tres últimas décadas, la perfección física se ha convertido en uno de los objetivos principales para gran parte de la población de las sociedades desarrolladas (Ortega, 2010). Los medios de comunicación, el cine, la publicidad, la moda y la efervescencia actual por la salud, los músculos y la belleza física, no pueden verse exclusivamente como una sencilla vuelta al ideal de armonía de *"mens sana in corpore sano"* o como la búsqueda estética de un cuerpo de perfección clásica, podríamos entenderlo como un movimiento social hacia la recuperación del cuerpo psíquico (Torres Espejo, 2000).

Uno de los mejores indicadores de la salud psicológica es el autoconcepto (Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008). Lo físico siempre ha estado contemplado como parte importante del autoconcepto pero sólo muy recientemente, a finales de los años ochenta, el dominio físico del autoconcepto es estudiado como tal (Fox, 1988, Fox & Corbin, 1989). Pero, si bien la naturaleza multidimensional del autoconcepto físico no ofrece dudas a teóricos e investigadores, el número e identidad de los subdominios que lo componen sigue siendo un tema abierto a discusión (Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008).

Los estudios que han analizado las relaciones entre el autoconcepto físico y la actividad física indican que los sujetos que realizan alguna actividad física asiduamente obtienen mejores puntuaciones en las dimensiones de *habilidad y condición* que aquellos que la realizan con menos frecuencia (Fox, 1988). En la misma línea, en otros estudios la práctica deportiva aparece asociada con altas puntuaciones en *habilidad* y autoconcepto general (Balaguer & García-Merita, 1994; Blasco, 1997), siendo menor la relación que guarda con la apariencia física (Fox & Corbin, 1989; Moreno, 1997; Marsh, 2001). Se comprueba, que por lo general, cuanto mayor sea la frecuencia con la que se practica la actividad, las puntuaciones en autoconcepto físico serán más altas.

Para incidir en la autoestima y autoconcepto, primero hay que favorecer que el alumno se autoconozca y se acepte, tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones. Así, Epstein (1981), al referirse al concepto de “*sí mismo*” habla del conjunto de representaciones mentales y conceptos (juicio descriptivo) que el individuo tiene acerca de sí mismo, y que engloban sus distintos aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales.

La aptitud percibida se refiere a cómo un individuo compara la suya con la de sus pares de su misma edad y sexo (Lintunen, 1987, citado por Piéron, 1998). Esta estimación gira alrededor de las habilidades y calidades de logro en las pruebas motoras, que evidentemente no será elevada si no se ha practicado lo suficiente.

Así mismo, de acuerdo con Sonstroem (1978), citado por Torre (1998): *“el sujeto que percibe un buen nivel de habilidad motriz será el que presente actitudes más positivas hacia el ejercicio físico, lo cual repercutirá en el grado de involucración en sus comportamientos”*. La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de salud. En definitiva, para lograr mejorar esta autopercepción durante las clases de Educación Física, diferentes autores (Fox & Corbin, 1989; Biddle & Goudas, 1994; Peiró, 1995; Sánchez Bañuelos, 1996) indican que se puede conseguir teniendo en cuenta algunos aspectos, como los siguientes, resumidos por Ortega (2010):

- Favoreciendo más la participación que el rendimiento, en entornos favorables, donde el objetivo será el esfuerzo y la mejora personal, y no el ser mejor que los demás. Así, reduciremos las desigualdades por género o habilidad, ya que tradicionalmente las expectativas hacia la actividad física son más positivas en los chicos que en las chicas.
- Proporcionando experiencias agradables que, además del placer, estimulan la motivación intrínseca (a través de ella, el niño quiere mejorar y aprender nuevas habilidades). Ello depende de la convergencia entre la motivación hacia la actividad física y la manera que este deseo se consigue durante la participación (Piéron, 1998). Así, el orgullo de lo bien hecho o el desánimo que acompaña al fracaso, inciden en dicha motivación y autoestima.

- Informando sobre la importancia de la actividad física para la salud y favoreciendo experiencias reflexivas en los alumnos, en conexión directa con lo práctico (componente cognitivo).
- Proporcionando positivos feedbacks por el profesor, padres, grupo de iguales, etc.
- Adoptando medidas compensatorias sobre ciertos alumnos con *anomalías funcionales leves*. Poniendo a prueba las capacidades personales de los alumnos, a modo de reto o logro, con objetivos atractivos y progresivamente alcanzables, tal como indica la *teoría motivacional de la perspectiva de metas de logro* (Peiró, 1995). Así, las clases no pueden ser meros recreos, con la simple búsqueda de diversión, sin contemplar el valor educativo de las mismas.
- Favoreciendo que el alumno perciba cierta habilidad y condición física, producidas por la actividad física (*percepción de competencia*), lo cual desembocará en una mayor atracción hacia dicha actividad. Además, la consecución de una buena eficiencia técnica repercutirá en un menor consumo energético durante la actividad, fundamentalmente en deportes con cierta complejidad técnica, por lo que la actividad se puede prolongar más tiempo.

2.- TRATAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. ANÁLISIS DEL CURRÍCULO PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA

“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”.

A. STEPTOE y N. BUTLER (1996)

La LOE (1) tiene como objetivo general el adecuar la regulación legal de la educación no universitaria a la realidad actual en España bajo los principios de calidad para todo el alumnado, equidad que garantice la igualdad de oportunidades, reforzar la formación en valores que favorezcan la libertad, responsabilidad, tolerancia, igualdad, respeto y justicia, etc. Entre sus elementos innovadores citar el *“Plan de Mejora de la Convivencia Escolar”* (para la resolución pacífica de los conflictos entre los jóvenes y fomentar el buen clima escolar), la incorporación de una nueva asignatura: *“Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos”* (cuyos contenidos se basan en la Constitución, los Derechos Humanos, Valores para la convivencia pacífica...), y la *“Evaluación Diagnóstica”* (no sólo importan los contenidos, sino también el modo de aplicarlos).

Este marco moderno, ambicioso, y exigente con el fracaso escolar, respeta las competencias de las Comunidades Autónomas e impulsa la cohesión social, intentando a su vez, simplificar el panorama educativo de las leyes educativas.

Deroga los últimos preceptos de la Ley General de Educación de 1970 (2), la LOGSE (3), la LOPEGCE (4) y la LOCE (5). Pero ha mantenido el eje vertebrador de la LODE (6), y mantiene la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de julio de la Cualificaciones de la Formación Profesional (LOCFP).

¹ Ley Orgánica de Educación, 2/2006, 3 de Mayo.

² Ley General Educativa 14/70, 4 de Agosto.

³ Ley Orgánica General del Sistema Educativo 1/90, 3 de Octubre.

⁴ Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de Centros Educativos, 9/95, 20 de Noviembre.

⁵ Ley de Calidad de la Educación, 10/2002, 23 de Diciembre.

⁶ Ley de Derecho a la Educación 8/85, 3 de Julio.

La Educación Física y la práctica de actividad físico-deportiva aparece de forma general en la LOE, en el apartado de Fines:

*h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de **hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.***

También aparece en el Capítulo II, relativo a la Educación Primaria, en su artículo 16, referido a los Principios Generales, dónde se señala:

*k) Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar **la educación física y el deporte** como medios para favorecer el desarrollo personal y social.*

De la misma manera en el Capítulo III, relativo a la Educación Secundaria, en su artículo 22, referido a los Principios Generales, se señala:

*k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los **hábitos de cuidado y salud corporales** e incorporar **la educación física y la práctica del deporte** para favorecer el desarrollo personal y social.*

También en el Capítulo IV, relativo al Bachillerato, en su artículo 32, relativo a los Principios generales de esta etapa, se indica:

#

*m) Utilizar **la educación física y el deporte** para favorecer el desarrollo personal y social.*

Respecto a la Educación Secundaria Obligatoria, la LOE, reconoce que se:

“debe combinar el principio de una educación común con la atención a la diversidad del alumnado, permitiendo a los centros la adopción de las medidas organizativas y curriculares que resulten más adecuadas a las características de su alumnado, de manera flexible y en uso de su autonomía pedagógica. Para lograr estos objetivos, se propone una concepción de las enseñanzas de carácter más común (entre ellas la Educación Física) en los tres primeros cursos, con programas de refuerzo de las capacidades básicas para el alumnado que lo requiera, y un cuarto curso de carácter orientador, tanto para los estudios postobligatorios como para la incorporación a la vida laboral...”

En el Real Decreto (1631/2006) se justifica la presencia de la materia de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria, porque contribuye a desarrollar las capacidades instrumentales, a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física, además, se vincula a una escala de valores, actitudes y normas, y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales de la etapa (Benjumea, 2011).

El enfoque de esta materia, por tanto, se señala, que tiene un carácter integrador e incluye una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar. Por una parte, el movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona, tanto para conocerse a sí misma como para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensomotrices, se toma conciencia del propio cuerpo y del mundo que rodea, pero además, mediante el movimiento, se mejora la propia capacidad motriz en diferentes situaciones y para distintos fines y actividades, permitiendo incluso demostrar destrezas y superar dificultades (Benjumea, 2011).

Los contenidos se organizan alrededor de cuatro grandes bloques: bloque 1, Condición física y salud; bloque 2, Juegos y deportes. Cualidades motrices personales; bloque 3, Expresión corporal y bloque 4, Actividades en el medio natural.

Figura II.2.- Los Bloques de Contenidos de Educación Física en la ESO. (Tomado de Fuentes, 2011)



2.1.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en la Ley Orgánica de Educación (LOE)

La LOE, señala en su Preámbulo que en los comienzos del siglo XXI, la sociedad española tiene la convicción de que es necesario mejorar la calidad

de la educación, pero también de que ese beneficio debe llegar a todos los jóvenes, sin exclusiones. Como se ha subrayado muchas veces, hoy en día se considera que la calidad y la equidad son dos principios indisolubles....

“...La Educación Secundaria Obligatoria debe combinar el principio de una educación común con la atención a la diversidad del alumnado, permitiendo a los centros la adopción de las medidas organizativas y curriculares que resulten más adecuadas a las características de su alumnado, de manera flexible y en uso de su autonomía pedagógica. Para lograr estos objetivos, se propone una concepción de las enseñanzas de carácter más común (entre ellas la Educación Física) en los tres primeros cursos, con programas de refuerzo de las capacidades básicas para el alumnado que lo requiera, y un cuarto curso de carácter orientador, tanto para los estudios postobligatorios como para la incorporación a la vida laboral. En los dos primeros cursos (objeto de estudio de nuestra investigación) se establece una limitación del número máximo de materias que deben cursarse y se ofrecen posibilidades para reducir el número de profesores que dan clase a un mismo grupo de alumnos...”

Así, la LOE, en su **Preámbulo** nos dice referente a la educación del alumnado, que:

“La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica. Para la sociedad, la educación es el medio de transmitir y, al mismo tiempo, de renovar la cultura y el acervo de conocimientos y valores que la sustentan”.

Es decir, que desde la educación debemos abarcar estos ámbitos que desarrollarán su personalidad.

La LOE se sustenta en tres principios fundamentales:

- El primero, una educación de calidad a todos los ciudadanos de ambos sexos y en todos los niveles del sistema educativo.

“Se trata de conseguir que todos los ciudadanos alcancen el máximo desarrollo posible de todas sus capacidades, individuales y sociales, intelectuales, culturales y emocionales para lo que necesitan recibir una educación de calidad adaptada a sus necesidades. Al mismo tiempo, se les debe garantizar una igualdad efectiva de oportunidades, prestando los apoyos necesarios, tanto al alumnado que lo requiera como a los centros en los que están escolarizados. En suma, se trata de mejorar el nivel educativo de todo el alumnado, conciliando la calidad de la educación con la equidad de su reparto”.

- El segundo principio invoca a la necesidad de que todos los componentes de la comunidad educativa colaboren para conseguir ese objetivo tan ambicioso, combinación de calidad y equidad que implica el

principio anterior exige ineludiblemente la realización de un esfuerzo compartido, es decir, trabajo en equipo de la comunidad educativa (profesorado, familias, administraciones y alumnado):

“El principio del esfuerzo, que resulta indispensable para lograr una educación de calidad, debe aplicarse a todos los miembros de la comunidad educativa. Cada uno de ellos tendrá que realizar una contribución específica.

Las familias habrán de colaborar estrechamente y deberán comprometerse con el trabajo cotidiano de sus hijos y con la vida de los centros docentes. Los centros y el profesorado deberán esforzarse por construir entornos de aprendizajes ricos, motivadores y exigentes. Las Administraciones educativas tendrán que facilitar a todos los componentes de la comunidad escolar el cumplimiento de sus funciones, proporcionándoles los recursos que necesitan y reclamándoles al mismo tiempo su compromiso y esfuerzo. La sociedad, en suma, habrá de apoyar al sistema educativo y crear un entorno favorable para la formación personal a lo largo de toda la vida. Solamente el compromiso y el esfuerzo compartido permitirán la consecución de objetivos tan ambiciosos”.

- El tercer principio que inspira esta Ley consiste en un compromiso decidido con los objetivos educativos planteados por la Unión Europea para los próximos años. El proceso de construcción europea está llevando a una cierta convergencia de los sistemas de educación y formación, que se ha traducido en el establecimiento de unos objetivos educativos comunes para este inicio del siglo XXI.

“La pretensión de convertirse en la próxima década en la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica, capaz de lograr un crecimiento económico sostenido, acompañado de una mejora cuantitativa y cualitativa del empleo y de una mayor cohesión social, se ha plasmado en la formulación de unos objetivos educativos comunes. A la vista de la evolución acelerada de la ciencia y la tecnología y el impacto que dicha evolución tiene en el desarrollo social, es más necesario que nunca que la educación prepare adecuadamente para vivir en la nueva sociedad del conocimiento y poder afrontar los retos que de ella se derivan”.

Fomentar el aprendizaje a lo largo de toda la vida implica, ante todo, proporcionar a los jóvenes una educación completa, que abarque los conocimientos y las competencias básicas que resultan necesarias en la sociedad actual, que les permita desarrollar los valores que sustentan la práctica de una sociedad democrática, la vida en común, que estimule en ellos y ellas el deseo de seguir aprendiendo y la capacidad de aprender por sí mismos. Esfuerzo y autonomía.

En el Título Preliminar, Capítulo 1, Artículo 1, dentro de los **principios** que defiende dicha Ley destacar:

c) La transmisión y puesta en práctica de valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, así como que ayuden a superar cualquier tipo de discriminación

En el Artículo 2 se hace referencia a los **fines** del sistema educativo español señalamos especialmente los siguientes:

a) El pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos.

Se entiende como el desarrollo de todas sus potencialidades tanto sociales como individuales, y se corresponde con el equilibrio que la Ley busca entre comprensividad y diversidad, factores estos que procuran este desarrollo pleno de la persona.

f) El desarrollo de la capacidad de los alumnos para regular su propio aprendizaje, confiar en sus aptitudes y conocimientos, así como para desarrollar la creatividad, la iniciativa personal y el espíritu emprendedor.

Apostar por el aprender a aprender, desarrollando con ello su autonomía y autoestima.

h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

Destacamos especialmente en nuestro ámbito este fin de la educación, en concreto los hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

En el Capítulo II, se refleja la **organización de las enseñanzas** del sistema educativo actual, quedando estructuradas en el Artículo 3 de la siguiente forma:

- a) Educación infantil.*
- b) Educación primaria.*
- c) Educación secundaria obligatoria.***
- d) Bachillerato.*
- e) Formación profesional.*
- f) Enseñanzas de idiomas.*
- g) Enseñanzas artísticas.*
- h) Enseñanzas deportivas.*
- i) Educación de personas adultas.*
- j) Enseñanza universitaria.*

Nos vamos a centrar en la Educación Secundaria Obligatoria, etapa en la que hemos llevado a cabo nuestro trabajo de investigación. Dentro de ella, en el Artículo 5, se refleja que el aprendizaje a lo largo de la vida debe propiciar la educación permanente, preparar al alumnado para aprender por sí mismos,

en definitiva desarrollar su responsabilidad, desarrollar valores y hábitos para toda la vida.

En el Título I se plasman las enseñanzas y su ordenación, siendo el Capítulo III el destinado a la Educación Secundaria Obligatoria, cuya **finalidad** es:

“La finalidad de la educación secundaria obligatoria consiste en lograr que los alumnos y alumnas adquieran los elementos básicos de la cultura, especialmente en sus aspectos humanístico, artístico, científico y tecnológico; desarrollar y consolidar en ellos hábitos de estudio y de trabajo; prepararles para su incorporación a estudios posteriores y para su inserción laboral y formarles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos”.

Para el desarrollo de dicha finalidad, en el Artículo 23 se especifica que la Educación Secundaria Obligatoria contribuirá a desarrollar en el alumnado, entre otros los siguientes **objetivos**:

- b) Desarrollar y consolidar **hábitos** de disciplina, estudio y trabajo individual y en equipo como condición necesaria para una realización eficaz de las tareas del aprendizaje y como medio de **desarrollo personal**.*
- d) Fortalecer sus **capacidades afectivas** en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo, los comportamientos sexistas y resolver pacíficamente los conflictos*
- g) Desarrollar el espíritu emprendedor y la **confianza en sí mismo**, la participación, el **sentido crítico**, la iniciativa personal y la capacidad para aprender a aprender, planificar, tomar decisiones y asumir responsabilidades.*
- k) **Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social.** Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. **Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.***

2.2.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la composición corporal en el marco legislativo de la Comunidad Valenciana (Decreto, 112/2007)

En los Objetivos de la etapa, en el Artículo 4 dice que *“la Educación Secundaria Obligatoria contribuirá a desarrollar en los alumnos y las alumnas las capacidades que les permitan:*

- b) Adquirir, desarrollar y consolidar **hábitos** de disciplina, estudio y trabajo individual y en equipo como condición necesaria para una*

realización eficaz de los procesos del aprendizaje y como medio de **desarrollo personal**.

c) **Fomentar actitudes** que favorezcan la convivencia en los ámbitos escolar, familiar y social.

e) Fortalecer sus **capacidades afectivas** en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo, los comportamientos sexistas y resolver pacíficamente los conflictos.

h) Desarrollar el espíritu emprendedor y la **confianza en sí mismo**, la participación, el sentido crítico, la iniciativa personal y la capacidad para aprender a aprender, planificar, tomar decisiones y asumir responsabilidades, así como valorar el esfuerzo con la finalidad de superar las dificultades.

k) Conocer los aspectos fundamentales de la cultura, la geografía y la historia de la Comunitat Valenciana, de España y del mundo; respetar el patrimonio artístico, cultural y lingüístico; conocer la diversidad de culturas y sociedades a fin de poder valorarlas críticamente y **desarrollar actitudes** de respeto por la cultura propia y por la de los demás.

l) Conocer y aceptar el **funcionamiento del cuerpo humano** y respetar las diferencias. Conocer y apreciar los efectos **beneficiosos para la salud** de los **hábitos de higiene**, así como del **ejercicio físico** y de la **adecuada alimentación**, incorporando la práctica del deporte y la educación física para favorecer el **desarrollo personal y social**.

m) Analizar los mecanismos y valores que rigen el funcionamiento de las sociedades, en especial los relativos a los derechos, deberes y libertades de las ciudadanas y los ciudadanos, y adoptar juicios y **actitudes personales** respecto a ellos.

n) Valorar críticamente **los hábitos sociales relacionados con la salud**, el consumo responsable, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.”

2.2.1.- Tratamiento en el área de Educación Física

2.2.1.1.- En la Introducción

El enfoque de esta materia, tiene un carácter integrador e incluye una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar. Por una parte, el *movimiento* es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona. Por otro lado, en tanto que la persona utiliza su *cuerpo* y su movimiento corporal para relacionarse con los demás, no sólo en el juego y el deporte, sino en general en toda clase de actividades físicas, la materia favorece la consideración de ambos como instrumentos de comunicación, relación y expresión.

*La Educación Física no sólo debe contribuir a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física en la Educación Secundaria Obligatoria, sino que, además, debe vincular aquella a una **escala de valores, actitudes** y normas, y al conocimiento de los efectos que ésta tiene sobre el **desarrollo personal**, contribuyendo de esta forma, al logro de los objetivos generales de la etapa.*

2.2.1.2.- En las Competencias Básicas

El Artículo 5, relativo a las Competencias Básicas, dice:

Las competencias básicas, como elementos integrantes del currículo, son las fijadas en el anexo I del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre. En las distintas materias de la etapa, se prestará una atención especial al desarrollo de dichas competencias, iniciado en la educación primaria, que el alumnado deberá haber adquirido al finalizar la enseñanza básica.

En el mismo Decreto aparece la contribución de las diferentes materias para la adquisición de las Competencias Básicas:

La materia de Educación Física contribuye de manera directa y clara a la consecución de dos competencias básicas: la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y la competencia social y ciudadana.

*La Educación Física plantea situaciones especialmente favorables a la adquisición de las **COMPETENCIAS SOCIAL Y CIUDADANA**. Las actividades físicas, propias de esta materia, son un medio eficaz para facilitar la integración y fomentar el respeto, a la vez que contribuyen al desarrollo de la cooperación, la igualdad y el trabajo en equipo. La práctica y la organización de las actividades deportivas colectivas exige la integración en un proyecto común, y **la aceptación de las diferencias y limitaciones de los participantes**, siguiendo normas democráticas en la organización del grupo y asumiendo cada integrante sus propias responsabilidades. El cumplimiento de las normas y reglamentos que rigen las actividades deportivas colaboran en la aceptación de los códigos de conducta propios de una sociedad.*

En la tabla II.2.2.1.2. a modo de extracto vamos a ver de manera resumida como contribuye nuestra materia, la Educación Física, al desarrollo de las Competencias Básicas estipuladas en la legislación actual:

Tabla II.2.2.1.2.- Contribución de la Educación Física a la adquisición de las Competencias básicas

COMPETENCIA	CONTRIBUCIÓN
Competencia en Comunicación Lingüística	A la adquisición de esta competencia contribuye esta materia al ofrecer una variedad de intercambios comunicativos y a través del vocabulario específico que aporta.
Competencia Matemática	Las actividades de orientación y manejo de mapas y brújula así como la medición de pruebas y test comparándolos y estudiando su evolución contribuyen al desarrollo de esta competencia.
Competencia en el Conocimiento y la Interacción con el Mundo Físico	Esta materia proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados hábitos saludables que acompañarán a los jóvenes más allá de la Etapa Obligatoria, aportando criterios para el mantenimiento y mejora de la condición física y colabora en un uso responsable del medio natural.
Competencia de la Información y Competencia Digital	La elaboración de trabajos y apuntes de nuestra materia hará que nuestro alumnado necesite recabar información, utilizando los medios escritos o digitales que para ello necesite, mejorando su solvencia en estas competencias.
Competencia Social y Ciudadana	Las actividades físicas son un medio eficaz para facilitar el desarrollo de la cooperación, el respeto, la igualdad y el trabajo en equipo; exigen la integración en un proyecto común, siguiendo normas democráticas en la organización del grupo, aceptando códigos de conducta sociales y asumiendo cada integrante sus propias responsabilidades.
Competencia Cultural y Artística	Los deportes, los juegos tradicionales, las actividades expresivas o la danza son parte del patrimonio cultural de los pueblos; además, el conocimiento de las manifestaciones lúdicas, deportivas y de expresión corporal propias de otras culturas ayudan a la adquisición de una actitud abierta hacia la diversidad cultural.
Autonomía e Iniciativa Personal	Esta materia ayuda de forma destacable a la consecución de esta competencia en dos sentidos: a) otorgando protagonismo al alumnado en aspectos de organización y planificación de actividades físicas y deportivas; y b) enfrentando al alumnado a situaciones en las que debe manifestar autosuperación, perseverancia, actitud positiva, responsabilidad y honestidad.
Competencia para Aprender a Aprender	La Educación Física ofrece recursos para la planificación de determinadas actividades físicas a partir de un proceso de experimentación, desarrollando habilidades para el trabajo en equipo en diferentes actividades deportivas y expresivas colectivas, y contribuyendo a adquirir aprendizajes técnicos, estratégicos y tácticos que son generalizables para varias actividades deportivas.

2.2.1.3.- En los Objetivos de Educación Física

La enseñanza de la Educación Física en esta etapa tendrá como finalidad el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Participar y colaborar de manera activa, con regularidad y eficiencia, en las actividades programadas, con independencia del nivel de habilidad y capacidad personal y valorando los aspectos de relación que fomentan; mostrando una actitud de respeto y tolerancia hacia todos los miembros de la comunidad educativa.
2. Conocer y valorar los efectos beneficiosos, riesgos y contradicciones que presenta la práctica habitual y sistemática de la actividad física a lo largo de la vida, en el **desarrollo personal** y en la mejora de las condiciones de **calidad de vida y salud**, individual y colectiva.
3. Aumentar las propias posibilidades de rendimiento motor mediante la mejora de las capacidades, tanto físicas como motrices, desarrollando actitudes de autoexigencia y superación personal.
4. Mejorar las capacidades de adaptación motriz a las exigencias del entorno y a su variabilidad.
5. Planificar actividades que permitan satisfacer las necesidades personales en relación a las capacidades físicas y habilidades específicas a partir de la valoración del nivel inicial.
6. Conocer el cuerpo y sus necesidades, adoptar una actitud crítica y consecuente frente a las actividades dirigidas a la mejora de la **condición física**, la **salud** y la **calidad de vida**, haciendo un tratamiento diferenciado de cada capacidad.
7. Reconocer, valorar y utilizar el cuerpo como medio de comunicación y expresión creativa; diseñar y practicar actividades rítmicas con y sin una base musical.
8. Reconocer el medio natural como espacio idóneo para la actividad física, y discriminar aquellas prácticas que pueden causarle cualquier tipo de deterioro.
9. Recuperar y comprender el valor cultural de los juegos y deportes populares, tradicionales y recreativos, como elementos característicos de la Comunitat Valenciana que hace falta preservar; practicarlos con independencia del nivel de habilidad personal y colaborar con la organización de campeonatos y actividades de divulgación. Especialmente, la Pelota Valenciana en sus diferentes modalidades.
10. Mostrar habilidades y **actitudes sociales** de respeto, trabajo en equipo y deportividad en la participación en actividades, juegos y deportes, independientemente de las diferencias culturales, sociales y de habilidad.
11. Conocer las posibilidades que el entorno ofrece (espacios, equipamientos e instalaciones) para la práctica de actividad física deportiva.
12. Conocer y utilizar técnicas básicas de respiración y relajación como medio para **reducir desequilibrios** y aliviar tensiones producidas durante la actividad cotidiana y/o en la práctica de actividades físicas deportivas.
13. Conocer y practicar actividades y modalidades deportivas individuales, colectivas y de adversario; aplicar los fundamentos reglamentarios, técnicos y tácticos en situaciones de juego, con progresiva autonomía en su ejecución.
14. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación como recurso de apoyo a la materia.

A través de la Educación Física se puede contribuir a mejorar la imagen corporal del alumnado, donde se eduque al mismo para que alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico, se enfatice el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal, se favorezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades y se enseñe al alumnado a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal. La comunicación de los sentimientos y las emociones a través de movimientos corporales, como

elementos claves de la expresión corporal. La manifestación de una actitud crítica ante los medios de comunicación, que potencian unos determinados modelos y estereotipos corporales. Y se promueva y se potencie estilos de vida saludables (Tornero, Sierra & Vera, 2009).

2.2.1.4.- En los Contenidos

Vamos a analizar los contenidos de 3º y 4º de ESO ya que son los cursos para los que se ha desarrollado la presente investigación:

Para cada uno de los cursos se establecen una serie de “contenidos-guía” agrupados en los 4 bloques de contenidos descritos anteriormente.

Dichos bloques son:

- Bloque 1: Condición Física y Salud.
- Bloque 2: Juegos y Deportes. Cualidades Motrices Personales.
- Bloque 3: Expresión Corporal.
- Bloque 4: Actividades en el Medio Natural

En relación con el desarrollo de la imagen corporal, la autoestima y la composición corporal destacar incluidas en el ámbito de la salud.

Tabla II.2.2.1.4.a.- Bloque de la condición física salud

Bloque 1: Condición Física y Salud
3º ESO
<ul style="list-style-type: none">▪ Fundamentos básicos para una dieta equilibrada y su planificación.▪ Análisis de los hábitos propios de la alimentación.▪ Elaboración de dietas equilibradas y saludables.▪ Análisis crítico de los hábitos alimentarios. La dieta mediterránea.▪ Valoración positiva de las repercusiones que la actividad física tiene sobre la propia imagen corporal.▪ Análisis crítico de los hábitos alimentarios. La dieta mediterránea.
4º ESO
<ul style="list-style-type: none">▪ Planificación, realización y control de un programa de entrenamiento autógeno personal.▪ Toma de conciencia del propio nivel de condición física con el fin de establecer las propias necesidades y posibilidades de desarrollo.▪ Valoración de las actividades de bienestar para el descanso adecuado del cuerpo y de la mente, el estado saludable del cuerpo y la liberación de tensiones.

Es decir, desarrollo y fomento de la salud a través de este bloque de contenidos. Evolucionando del desarrollo de hábitos saludables como calentamiento previo a las prácticas e higiene corporal posterior a las mismas,

hasta la consolidación y asimilación de dichas prácticas y los efectos de hábitos perniciosos sobre el organismo.

En España se ha desarrollado la estrategia de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud, (estrategia NAOS) por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en febrero de 2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2005), plan destinado a combatir la obesidad mediante la promoción de una nutrición saludable y la práctica de ejercicio físico, estableciendo otras medidas como la creación en los lugares de residencia de espacios que generen ambientes propicios para fomentar la práctica de actividad física diaria, así como poder ir a pie o en bicicleta al colegio o al lugar de trabajo (Sacks, Swinburn & Lawrence, 2008).

Tabla II.2.2.1.4.b.- Bloque de los Juegos y Deportes. Cualidades motrices personales

Bloque 2: Juegos y Deportes. Cualidades motrices personales
3º ESO
<ul style="list-style-type: none">Disposición favorable para con la autoexigencia y la superación de las propias limitaciones.
4º ESO
<ul style="list-style-type: none">Valoración del juego y el deporte como medios de aprendizaje y desarrollo de cualidades físicas, psicomotrices y socioafectivas.

La práctica de actividad física es esencial para la consecución de hábitos saludables en el alumnado, y con ello se consigue una mejora en la calidad de vida de los mismos. La imagen corporal está ligada con este objetivo, en el momento en que la práctica de actividad física tiende a mejorar la satisfacción corporal.

Tabla II.2.2.1.4.c.- Bloque de la Expresión Corporal

Bloque 3: Expresión Corporal
3º ESO
<ul style="list-style-type: none">La relajación. Práctica de diferentes métodos.Actitud abierta, desinhibida y comunicativa en las relaciones con los demás.
4º ESO
<ul style="list-style-type: none">Práctica de métodos de mejora de la relajación no trabajados en el curso anterior.

En este bloque de contenidos, se busca la consecución por parte del alumnado de una desinhibición que favorezca la dinámica de grupo, es decir, la cohesión grupal, con lo que mejoraría el clima de clase, las relaciones, etc. Además del trabajo de la autoaceptación y aceptación de las diferencias. Es importante que el alumnado valore positivamente su propio cuerpo y el de los demás para evitar una posible insatisfacción o distorsión corporal que conllevaría a actitudes negativas hacia el mismo.

Teniendo en cuenta que las clases de educación física no cumplen por sí solas el objetivo de 60 minutos de actividad física diaria, los programas escolares deben concentrarse, también, en la educación y en un cambio de conducta para incentivar la participación en actividades apropiadas fuera del aula, dando énfasis a los aspectos recreativos y divertidos del ejercicio (Manonelles, Alcaraz, Álvarez, Jiménez, Luengo, González, Naranjo, Palacios, Pérez & Villegas, 2008).

En cuanto al bloque de **actividades en el medio natural**, podemos decir que se centra en el desarrollo del valor del respeto hacia el medio natural, su cuidado, uso y conservación, así como su valoración como medio de práctica físico-deportiva.

2.2.1.5.- En los Criterios de Evaluación

De manera directa, dentro de los criterios de evaluación, la imagen corporal guarda relación con un criterio específico de 4º de la ESO:

5. Manifestar una actitud crítica ante las prácticas y valoraciones que se hacen del deporte y del cuerpo a través de los diferentes medios de comunicación.

#

Con este criterio se pretende que el alumnado, a partir del análisis de la información que ofrecen los medios de comunicación, aborden temáticas vinculadas al deporte y al cuerpo, vigentes en la sociedad y analice de forma crítica temas como la imagen corporal y los estilos de vida en la sociedad actual.

Además de una manera menos directa encontramos:

9. Utilizar los tipos de respiración y las técnicas y métodos de relajación como medio para la reducción de desequilibrios y el alivio de tensiones producidas en la vida cotidiana.

Con este criterio de evaluación se pretende que el alumnado sea capaz de aplicar autónomamente tipos de respiración y las técnicas y los métodos de relajación aprendidos a lo largo de la etapa, vinculados al bienestar psicológico.

2.2.2.- La imagen corporal, la autoestima, la composición corporal y la salud. Tratamiento en el resto de materias de ESO

La LOE (2006) en su Preámbulo, señala que uno de los principios fundamentales que presiden esta Ley es:

...la necesidad de que todos los componentes de la comunidad educativa colaboren para conseguir ese objetivo tan ambicioso. El principio del esfuerzo, que resulta indispensable para lograr una educación de calidad, debe aplicarse a todos los miembros de la comunidad educativa. Cada uno de ellos tendrá que realizar una contribución específica.

Se asegurará el trabajo en equipo del profesorado, con objeto de proporcionar un enfoque multidisciplinar del proceso educativo, garantizando la coordinación de todos los miembros del equipo docente que atienda a cada alumno o alumna en su grupo.

Dado que el estudio del cuerpo y su movimiento no son competencia exclusiva de la Educación Física, es importante considerar las aportaciones fundamentales de las diversas materias, correspondiendo al equipo docente su integración y ordenación, abordando desde perspectivas diferentes un mismo problema situación o tema de interés. Estamos haciendo referencia a una relación horizontal entre las programaciones de diferentes materias.

Solamente el compromiso y el esfuerzo compartido permitirán la consecución de objetivos tan ambiciosos.

A raíz de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), fue cuando se avivó el interés por la educación en valores ya que incluía aspectos como son los contenidos actitudinales o como son los temas transversales, herramienta fundamental para una formación integral como personas del alumnado, que tras la implantación de la LOE (2006) se encuentran inmersos en los principios y fines de la misma.

Así mismo, de acuerdo con el proyecto educativo del centro, se potenciará la educación en valores, con especial referencia a la educación en la convivencia escolar, familiar y social, así como a la resolución de conflictos.

... así como la adquisición de actitudes y valores, como: la estimación del trabajo como valor para el progreso en la vida; el respeto a los demás; el aprecio por la cultura y la creatividad, o el dominio de los conocimientos imprescindibles para el ejercicio de la ciudadanía y para la elección con plena libertad de su futuro. (GENERALITAT VALENCIANA, 2007)

Destacamos aspectos importantes de algunas materias:

Una de las incorporaciones nuevas al currículum es la materia “Educación para la ciudadanía”:

...tiene como objetivo favorecer el desarrollo de personas libres e íntegras a través de la consolidación de la autoestima, la dignidad personal, la libertad y la responsabilidad y la formación de futuros ciudadanos con criterio propio, respetuosos, participativos y solidarios, que conozcan sus derechos, asuman sus deberes y desarrollen hábitos cívicos para que puedan ejercer la ciudadanía de forma eficaz y responsable.

➤ Entre los objetivos de Educación para la Ciudadanía destacamos:

*1. Reconocer la condición humana en su dimensión individual y social, **aceptando la propia identidad**, las características y experiencias personales respetando las diferencias con los otros y desarrollando la **autoestima**.*

➤ **Matemáticas**

En la introducción de la materia de Matemáticas:

*También se introducen en este bloque la capacidad de expresar verbalmente los procesos que se siguen y la confianza en las propias capacidades para interpretar, valorar y tomar decisiones sobre situaciones que incluyen soporte matemático, poniendo de relieve la importancia de los **factores afectivos** en la enseñanza y el aprendizaje de las matemáticas.*

Dentro de los criterios de evaluación de 3º, de la materia Biología y Geología, destacamos el siguiente:

21. Reconocer que en la salud influyen aspectos físicos, psicológicos y sociales, y valorar la importancia de los estilos de vida para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, así como las continuas aportaciones de las ciencias biomédicas.

Contribución a la adquisición de las competencias básicas de algunas materias:

➤ **Ciencias de la Naturaleza**

La mayor parte de los contenidos de Ciencias de la naturaleza tiene una incidencia directa en la adquisición de la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Algunos aspectos de esta competencia requieren, además, una atención precisa. Es el caso, por ejemplo, del conocimiento del propio cuerpo y las relaciones entre los hábitos y las formas de vida y la salud. También lo son las implicaciones que la actividad humana y, en particular, determinados hábitos sociales y la actividad científica y tecnológica tienen en el medio ambiente. En este sentido es necesario evitar caer en actitudes simplistas de exaltación o de rechazo del papel de la tecnociencia, favoreciendo el conocimiento de los grandes problemas a los que se enfrenta hoy la humanidad, la búsqueda de soluciones para avanzar hacia el logro de un desarrollo sostenible y la formación básica para participar,

fundamentadamente, en la necesaria toma de decisiones en torno a los problemas locales y globales planteados.

➤ **Tecnologías**

La contribución a la autonomía e iniciativa personal: A través de esta vía se ofrecen muchas oportunidades para el desarrollo de cualidades personales como la iniciativa, el espíritu de superación, la perseverancia frente a las dificultades, la autonomía y la autocrítica, contribuyendo al aumento de la confianza en uno mismo y a la mejora de su autoestima.

➤ **Educación para la ciudadanía**

En relación con la competencia social y ciudadana se afronta el ámbito personal y público implícito en ella: propicia la adquisición de habilidades para vivir en sociedad y para ejercer la ciudadanía democrática. Además de contribuir a reforzar la autonomía, la autoestima y la identidad personal, favorece el desarrollo de habilidades que permiten participar, tomar decisiones, elegir la forma adecuada de comportarse en determinadas situaciones y responsabilizarse de las decisiones adoptadas y de las consecuencias derivadas de las mismas.

➤ **Música**

Por otra parte, en aquellas actividades relacionadas especialmente con la interpretación musical, se desarrollan capacidades y habilidades tales como la perseverancia, la responsabilidad, la autocrítica y la autoestima, siendo éstos, factores clave para la adquisición de esta competencia.

2.3.- La Imagen corporal, la Autoestima, el Autoconcepto y la Composición corporal en el Real Decreto de Enseñanzas Mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria para la Materia de Educación Física (RD 1631/2006)

Una vez que el Parlamento aprueba la LOE, posteriormente se desarrolla y concreta en una serie de documentos legislativos. Entre otros encontramos los Decretos de enseñanzas mínimas de cada una de las enseñanzas establecidas por la citada ley, los cuales son publicados en el Boletín Oficial del Estado adquiriendo rango de Real Decreto, con ámbito de aplicación y referencia para todo el estado, ya que su objetivo es lo promulgado en el artículo 6.2 de la citada Ley, como podemos comprobar a continuación:

“asegurar una formación común a todos los alumnos del sistema educativo español y garantizar la validez de los títulos correspondientes, además de facilitar la continuidad, progresión y coherencia del aprendizaje, en caso de movilidad geográfica del alumnado”.

Será el gobierno el encargado en fijar, en relación a los objetivos, competencias básicas, contenidos y criterios de evaluación, los aspectos básicos del currículo que constituyen las enseñanzas mínimas referidas anteriormente.

En el Real Decreto (1631/2006)⁷ por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. Publicado en el BOE nº 5 de 5 de Enero de 2007, se justifica la presencia de la materia de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria, porque contribuye no sólo a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física, sino que, además, se vincula a una escala de valores, actitudes y normas, y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales de la etapa.

2.3.1.- En la Introducción

La materia de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria debe contribuir no sólo a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física, sino que, además, debe vincularla a una escala de valores, actitudes y normas, y al conocimiento

⁷ Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. Publicado en el BOE nº 5 de 5 de Enero de 2007.

de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales de la etapa.

El enfoque de esta materia, tiene un carácter integrador e incluye una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar.

Por una parte, el *movimiento* es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona. Por otro lado, en tanto que la persona utiliza su *cuerpo* y su movimiento corporal para relacionarse con los demás, no sólo en el juego y el deporte, sino en general en toda clase de actividades físicas, la materia favorece la consideración de ambos como instrumentos de comunicación, relación y expresión.

El cuerpo y el movimiento son, por tanto, los ejes básicos en los que se centra la acción educativa en esta materia.

Los diferentes bloques de contenidos, cuya finalidad no es otra que la de estructurar los contenidos de la materia, presentan de forma integrada conceptos, procedimientos y actitudes.

La propuesta de secuencia tiende a conseguir una progresiva autonomía por parte del alumnado que debería llegar al finalizar la etapa a planificar de forma reflexiva su propia actividad física.

Dichos bloques aparecen desarrollados en el apartado 2.2. de este capítulo.

2.3.2.- En las Competencias Básicas

La materia de Educación Física contribuye de manera directa y clara a la consecución de dos competencias básicas: la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y la competencia social y ciudadana.

Respecto a la **competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico**, esta materia proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados **hábitos saludables** que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. Además, aporta criterios para el **mantenimiento y mejora de la condición física**, sobre todo de aquellas cualidades físicas asociadas a la salud: resistencia cardiovascular, fuerza-resistencia y flexibilidad. Por otra

parte, colabora en un uso responsable del medio natural a través de las actividades físicas realizadas en la naturaleza.

*“La Educación Física plantea situaciones especialmente favorables a la adquisición de las **COMPETENCIAS SOCIAL Y CIUDADANA**. Las actividades físicas, propias de esta materia, son un medio eficaz para facilitar la integración y fomentar el respeto, a la vez que contribuyen al desarrollo de la cooperación, la igualdad y el trabajo en equipo. La práctica y la organización de las actividades deportivas colectivas exige la integración en un proyecto común, y **la aceptación de las diferencias y limitaciones de los participantes**, siguiendo normas democráticas en la organización del grupo y asumiendo cada integrante sus propias responsabilidades. El cumplimiento de las normas y reglamentos que rigen las actividades deportivas colaboran en la aceptación de los códigos de conducta propios de una sociedad”.*

Igualmente, a través del ejercicio físico se contribuye a la conservación y mejora de la salud y el estado físico, a la prevención de determinadas enfermedades y disfunciones y al equilibrio psíquico, en la medida en que las personas, a través del mismo liberan tensiones, realizan actividades de ocio, y disfrutan de su propio movimiento y de su eficacia corporal. Todo ello resulta incluso más necesario dado su papel para compensar las restricciones del medio y el sedentarismo habitual de la sociedad actual. La materia de Educación Física actúa en este sentido como factor de prevención de primer orden.

El cuerpo y el movimiento son, por tanto, los ejes básicos en los que se centra la acción educativa en esta materia. Se trata, por un lado, de la educación del cuerpo y el movimiento en el sentido de la mejora de las cualidades físicas y motrices y con ello de la consolidación de hábitos saludables. Y por otro, de la educación a través del cuerpo y el movimiento para adquirir competencias de carácter afectivo y de relación, necesarias para la vida en sociedad.

2.3.3.- En los Objetivos

La enseñanza de la Educación Física en esta etapa tendrá como finalidad el desarrollo de las siguientes capacidades:

- 1. Conocer los rasgos que definen una **actividad física saludable y los efectos beneficiosos que esta tiene para la salud individual y colectiva.***
- 2. **Valorar la práctica habitual y sistemática de actividades físicas como medio para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.***
- 3. Realizar tareas dirigidas al incremento de las posibilidades de rendimiento motor, a la **mejora de la condición física para la salud** y al perfeccionamiento de las funciones de ajuste, dominio y control corporal, adoptando una actitud de autoexigencia en su ejecución.*

4. **Conocer y consolidar hábitos saludables**, técnicas básicas de respiración y relajación como medio para reducir desequilibrios y aliviar tensiones producidas en la vida cotidiana y en la práctica físico-deportiva.
5. Planificar actividades que permitan satisfacer las necesidades en relación a las capacidades físicas y habilidades específicas a partir de la valoración del nivel inicial.
6. Realizar actividades físico-deportivas en el medio natural que tengan bajo impacto ambiental, contribuyendo a su conservación.
7. Conocer y realizar actividades deportivas y recreativas individuales, colectivas y de adversario, aplicando los fundamentos reglamentarios técnicos y tácticos en situaciones de juego, con progresiva autonomía en su ejecución.
8. Mostrar habilidades y actitudes sociales de respeto, trabajo en equipo y deportividad en la participación en actividades, juegos y deportes, independientemente de las diferencias culturales, sociales y de habilidad.
9. Practicar y diseñar actividades expresivas con o sin base musical, utilizando el cuerpo como medio de comunicación y expresión creativa.
10. **Adoptar una actitud crítica ante el tratamiento del cuerpo, la actividad física y el deporte en el contexto social.**

Según Tornero, Sierra & Vera (2009) desde el área de la Educación Física se puede contribuir a mejorar la imagen corporal del alumnado, donde se eduque al mismo para que alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico, se enfatice el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal, se favorezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades y se enseñe al alumnado a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal. La comunicación de los sentimientos y las emociones a través de movimientos corporales, como elementos claves de la expresión corporal. La manifestación de una actitud crítica ante los medios de comunicación, que potencian unos determinados modelos y estereotipos corporales. Y se promueva y se potencie estilos de vida saludables (Ortega, 2010).

2.3.4.- En los Contenidos

Vamos a analizar los contenidos de 3º y 4º de ESO ya que son los cursos en los se ha desarrollado la presente investigación, aunque los bloques de contenidos, aparecen en el Decreto 112/2007:

Para cada uno de los cursos se establecen una serie de “*contenidos-guía*” agrupados en los 4 bloques de contenidos descritos anteriormente.

En relación con la salud, el desarrollo de la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto y la composición corporal destacamos los más relacionados en la Tabla 2.3.4.a.

Tabla 2.3.4.a.- Contenidos del bloque de Condición Física para 3º y 4º de ESO

1.- Bloque 1: Condición Física y Salud	
3º ESO	4º ESO
<p>Relación entre la mejora de las cualidades físicas relacionadas con la salud y la adaptación de los aparatos y sistemas del cuerpo humano.</p> <p>Acondicionamiento de las cualidades relacionadas con la salud: resistencia aeróbica, flexibilidad y fuerza resistencia general, mediante la puesta en práctica de sistemas y métodos de entrenamiento.</p> <p>Reconocimiento del efecto positivo que la práctica de actividad física produce en los aparatos y sistemas del cuerpo humano.</p> <p>Adopción de posturas correctas en las actividades físicas y deportivas realizadas.</p> <p>Alimentación y actividad física: equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico.</p> <p>Valoración de la alimentación como factor decisivo en la salud personal.</p> <p>Ejecución de métodos de relajación como medio para liberar tensiones.</p>	<p>Elaboración y puesta en práctica de un plan de trabajo de una de las cualidades físicas relacionadas con la salud.</p> <p>Toma de conciencia de la propia condición física y predisposición a mejorarla.</p> <p>Relajación y respiración. Aplicación de técnicas y métodos de relajación de forma autónoma y valoración de dichos métodos para aliviar tensiones de la vida cotidiana.</p> <p>Valoración de los efectos negativos de determinados hábitos (fumar, beber, sedentarismo,...) sobre la condición física y la salud. Actitud crítica ante dichos hábitos y frente al tratamiento de determinadas prácticas corporales por los medios de comunicación.</p> <p>Primeras actuaciones ante las lesiones más comunes que pueden manifestarse en la práctica deportiva.</p>

Es decir, el desarrollo y fomento de la salud a través de este bloque de contenidos. Evolucionando del desarrollo de hábitos saludables como calentamiento previo a las prácticas e higiene corporal posterior a las mismas, hasta la consolidación y asimilación de dichas prácticas y los efectos de hábitos perniciosos sobre el organismo (Benjumea, 2011).

Tabla 2.3.4.b.- Contenidos del bloque de Juegos y Deportes para 3º y 4º de ESO

2.- Bloque 2: Juegos y Deportes	
3º ESO	4º ESO
<p>Las fases del juego en los deportes colectivos: organización del ataque y de la defensa.</p> <p>Práctica de los fundamentos técnicos, tácticos y reglamentarios de un deporte colectivo diferente al realizado en el curso anterior.</p> <p>Participación activa en las actividades y juegos y en el deporte colectivo escogido.</p> <p>Asunción de la responsabilidad individual en una actividad colectiva, como condición indispensable para la consecución de un objetivo común.</p>	<p>Realización de juegos y deportes individuales, de adversario y colectivos de ocio y recreación.</p> <p>Práctica de los fundamentos técnicos, tácticos y reglamentarios de deportes de adversario que precisen la utilización de un implemento.</p> <p>Planificación y organización de torneos en los que se utilicen sistemas de puntuación que potencien las actitudes, los valores y el respeto de las normas.</p> <p>Valoración de los juegos y deportes como actividades físicas de ocio y tiempo libre y de sus diferencias respecto al deporte profesional.</p> <p>Aceptación de las normas sociales y democráticas que rigen en un trabajo en equipo.</p>

En el bloque de Juegos y Deportes (Tabla II.2.3.4.b.) se pretende que el alumnado realice y aprenda los fundamentos técnicos, tácticos y reglamentarios de un deporte colectivo diferente al realizado en los cursos anteriores, así como su participación activa en las actividades, juegos y en el deporte colectivo escogido.

Tabla II.2.3.4.c.- Contenidos del bloque de Expresión Corporal para 3º y 4º de ESO

3.- Bloque 3: Expresión Corporal	
3º ESO	4º ESO
<p>Bailes y danzas: aspectos culturales en relación a la expresión corporal.</p> <p>Ejecución de bailes de práctica individual, por parejas o colectiva.</p> <p>Predisposición a realizar los bailes y danzas con cualquier compañero y compañera.</p>	<p>Adquisición de directrices para el diseño de composiciones coreográficas.</p> <p>Creación de composiciones coreográficas colectivas con apoyo de una estructura musical incluyendo los diferentes elementos: espacio, tiempo e intensidad.</p> <p>Participación y aportación al trabajo en grupo en las actividades rítmicas.</p>

En este bloque de contenidos, se busca la consecución por parte del alumnado de una desinhibición que favorezca la dinámica de grupo, es decir, la

cohesión grupal, con lo que mejoraría el clima de clase, las relaciones, etc. Además del trabajo de la autoaceptación y aceptación de las diferencias.

Tabla II.2.3.4.d.- Contenidos del bloque de Actividad física en el medio natural para 3º y 4º de ESO

4.- Bloque 4: Actividades Físicas en el Medio Natural	
3º ESO	4º ESO
Normas de seguridad para la realización de recorridos de orientación en el medio urbano y natural. Realización de recorridos de orientación, a partir del uso de elementos básicos de orientación natural y de la utilización de mapas. Aceptación de las normas de seguridad y protección en la realización de actividades de orientación.	Relación entre la actividad física, la salud y el medio natural. Participación en la organización de actividades en el medio natural de bajo impacto ambiental, en el medio terrestre o acuático. Realización de las actividades organizadas en el medio natural. Toma de conciencia del impacto que tienen algunas actividades físico-deportivas en el medio natural.

En cuanto al bloque de actividades físicas en el medio natural (Tabla II.2.3.4.d), podemos decir que se centra en el desarrollo del valor del respeto hacia el medio natural, su cuidado, uso y conservación, así como su valoración como medio de práctica físico-deportiva.

2.3.5.- En los Criterios de Evaluación

De manera directa, dentro de los criterios de evaluación, la imagen corporal guarda relación con un criterio específico de 4º de la ESO (Real Decreto, 1631/2006):

5. Manifiestar una actitud crítica ante las prácticas y valoraciones que se hacen del deporte y del cuerpo a través de los diferentes medios de comunicación.

Con este criterio se pretende que el alumnado, a partir del análisis de la información que ofrecen los medios de comunicación, aborden temáticas vinculadas al deporte y al cuerpo, vigentes en la sociedad y analice de forma crítica temas como la imagen corporal y los estilos de vida en la sociedad actual.

2.4.- Tratamiento de la Salud en el currículum de la Comunidad Valenciana

Existen numerosos motivos que nos llevan a afirmar que el centro escolar es el marco idóneo para desarrollar programas de Educación para la

salud. En el marco educativo actual, no nos podemos olvidar de la educación para la salud para contribuir a la formación integral del alumnado, inmersa en los principios y fines de la LOE. A través de la aportación de las diferentes áreas o materias del currículo se pretende que todos los alumnos y las alumnas adquieran los aspectos más relevantes sobre Educación para la Salud. Sin embargo, no existe una relación unívoca entre la enseñanza de determinadas materias y el desarrollo de ciertos aspectos vinculados con la salud. Cada una de las materias contribuye al desarrollo de algunos de ellos y, a su vez, muchos de ellos se alcanzarán como consecuencia del trabajo en varias materias.

Entre los motivos que justifican la presencia de la Educación para la Salud en marco escolar, destacamos los siguientes:

- Los hábitos de vida quedan consolidados con bastante firmeza antes de los 11 años (Kelder, Chery, Perry, Klepp & Litle., 1994), siendo los maestros principales partícipes en el desarrollo de hábitos saludables en las primeras edades.
- Las conductas sanas e insanas, son susceptibles de ser reforzadas o modificadas, respectivamente, siendo la etapa de Enseñanza Secundaria Obligatoria idónea para dichos propósitos (Casimiro, 1999).
- La escuela, es la única institución que acoge a la totalidad de la población durante las primeras etapas de su vida.
- El lugar más adecuado para desarrollar programas de promoción de la salud es el centro escolar, como confirman Mendoza, Sagrera & Batista (1994).

El tratamiento de la Educación para la salud en el ámbito escolar, por lo tanto lo podemos realizar de dos maneras:

- Como una materia más dentro del currículo.
- Interdisciplinariamente, integrada en la globalidad del currículo con el resto de Bloques de contenidos de las diferentes materias. Esta segunda propuesta da más sentido a la enseñanza de la salud, pues implica a todas las perspectivas del conocimiento y a toda la comunidad docente.

2.4.1.- Tratamiento en la LOE (2006)

Antes de abordar el análisis del currículo de la Comunidad Valenciana, vamos a citar algunos aspectos incluidos en la LOE, que en su CAPÍTULO I, hacen referencia a los principios y fines de la educación desde la

transversalidad, como son la educación en valores y la educación socio-afectiva y su vinculación con la salud:

h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

Desde el sistema educativo de la Comunidad Valenciana se aborda la enseñanza de los aspectos educativos relacionados con la educación para la salud y hábitos de vida saludable, como veremos a continuación, en los diferentes elementos y materias del currículum.

2.4.2.- En el Real Decreto 1631/2006

*El **cuerpo** y el movimiento son, por tanto, los ejes básicos en los que se centra la acción educativa en esta materia. Se trata, por un lado, de la **educación del cuerpo** y el movimiento en el sentido de la mejora de las cualidades físicas y motrices y con ello de la consolidación de **hábitos saludables**. Y por otro, de la educación a través del cuerpo y el movimiento para adquirir **competencias de carácter afectivo** y de relación, necesarias para la vida en sociedad.*

El Decreto 112/2007, por el que se establece el Currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Valenciana, en su *Artículo 5. "Competencias básicas"* nos remite al *anexo I* del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, en el cual podemos leer que en la competencia número 3 "*Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico*", aparece lo siguiente:

En definitiva, incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida y del conocimiento muy diversos (salud, actividad productiva, consumo, ciencia, procesos tecnológicos, etc.)

Esta competencia, y partiendo del conocimiento del cuerpo humano, de la naturaleza y de la interacción de los hombres y mujeres con ella, permite argumentar racionalmente las consecuencias de unos u otros modos de vida, y adoptar una disposición a una vida física y mental saludable en un entorno natural y social también saludable.

Asimismo, supone considerar la doble dimensión –individual y colectiva- de la salud, y mostrar actitudes de responsabilidad y respeto hacia los demás y hacia uno mismo. Esta competencia hace posible identificar preguntas o problemas y obtener conclusiones basadas en pruebas, con la finalidad de comprender y tomar decisiones sobre el mundo físico y sobre los cambios que la actividad humana produce sobre el medio ambiente, la salud y la calidad de vida de las personas.

2.4.2.1.- En los Criterios de Evaluación

Respecto a los criterios de **3º curso** encontramos:

1. Relacionar las actividades físicas con los efectos que producen en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, especialmente con aquéllos que son más relevantes para la salud.

Se pretende saber si el alumnado conoce los aparatos y sistemas sobre los que incide la práctica de ejercicio físico, así como las adaptaciones que ésta produce. Se hará hincapié en aquellos aparatos y sistemas más directamente relacionados con la salud, es decir, básicamente al aparato cardiovascular y el aparato locomotor. Asimismo deberá mostrar la repercusión que dichos cambios tienen en la calidad de vida y en la autonomía de las personas en el curso de su vida.

4. Reflexionar sobre la importancia que tiene para la salud una alimentación equilibrada a partir del cálculo de la ingesta y el gasto calórico, en base a las raciones diarias de cada grupo de alimentos y de las actividades diarias realizadas.

El alumnado calculará el aporte calórico de la ingesta y el consumo, reflexionando posteriormente sobre la importancia de mantener un equilibrio diario entre ambos aspectos. Así mismo, deberá ser consciente de los riesgos para la salud y las enfermedades que se derivan de los desequilibrios que se puedan producir entre la ingesta y el gasto calórico.

Para **4º curso**, encontramos:

3. Diseñar y llevar a cabo un plan de trabajo de una cualidad física relacionada con la salud, incrementando el propio nivel inicial, a partir del conocimiento de sistemas y métodos de entrenamiento.

A partir de la práctica y desarrollo de los sistemas y métodos de entrenamiento de las cualidades relacionadas con la salud, el alumnado elaborará un plan de trabajo de una de esas cualidades, con el objetivo de mejorar su nivel inicial. Se hará necesario guiar al alumnado en todo el proceso y proporcionar unas pautas básicas para el desarrollo del plan y recursos materiales que le permitan compilar ejercicios y actividades para el trabajo de la cualidad que ha decidido mejorar.

5. Manifestar una actitud crítica ante las prácticas y valoraciones que se hacen del deporte y del cuerpo a través de los diferentes medios de comunicación.

Con este criterio se pretende que el alumnado, a partir del análisis de la información que ofrecen los medios de comunicación: prensa, revistas para adolescentes, Internet, radio, TV, aborde temáticas vinculadas al deporte y al cuerpo, vigentes en la sociedad y analice de forma crítica temas como la imagen corporal, los estilos de vida en la sociedad actual, los valores de las diferentes vertientes del deporte o la violencia y la competitividad.

7. Participar de forma desinhibida y constructiva en la creación y realización de actividades expresivas colectivas con soporte musical.

El alumnado deberá participar activamente en el diseño y ejecución de coreografías sencillas con soporte musical en pequeños grupos, en las que se valorará la capacidad de seguir el ritmo de la música, la expresividad del cuerpo, la originalidad de la coreografía, así como el seguimiento del trabajo de cada grupo a lo largo del proceso de creación de la coreografía.

8. Utilizar los tipos de respiración y las técnicas y métodos de relajación como medio para la reducción de desequilibrios y el alivio de tensiones producidas en la vida cotidiana.

Con este criterio de evaluación se pretende que el alumnado sea capaz de aplicar autónomamente tipos de respiración y las técnicas y los métodos de relajación aprendidos a lo largo de la etapa. Se tendrán en cuenta indicadores tales como la localización y control de la respiración, la concentración, la disociación de sensaciones de tensión-relajación o frío-calor y las sensaciones corporales después de su uso.

2.4.3.- Presencia en el Decreto 112/2007

2.4.3.1.- Tratamiento en el área de Educación Física

Con respecto a la contribución de Educación Física a la adquisición de las competencias básicas, en el texto podemos leer en la introducción que se hace de la materia Educación Física en el Decreto 112/2007:

El cuerpo humano constituye una pieza clave en la interrelación de la persona con el entorno y la educación física está directamente comprometida con la adquisición del máximo estado de **bienestar físico, mental y social** posible, en un entorno saludable. Respecto a la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico, esta materia proporciona conocimientos y destrezas sobre determinados **hábitos saludables** que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. Además, aporta criterios para el mantenimiento y mejora de la condición física, sobre todo de aquellas cualidades físicas asociadas a la salud: resistencia cardiovascular, fuerza-resistencia y flexibilidad.

2.4.3.1.1.- En la Introducción

Al comienzo del desarrollo del capítulo destinado a la Educación Física, podemos leer:

“Igualmente, a través del ejercicio físico se contribuye a la conservación y mejora de la salud y el estado físico, a la prevención de determinadas enfermedades y disfunciones y al equilibrio psíquico, en la medida en que las personas, a través del mismo liberan tensiones, realizan actividades de ocio, y disfrutan de su propio movimiento y de su eficacia corporal. Todo ello resulta incluso más necesario dado su papel para compensar las restricciones del medio y el sedentarismo habitual de la sociedad actual. La Educación física actúa en este sentido como factor de prevención de primer orden.

El cuerpo y el movimiento son, por tanto, los ejes básicos en los que se centra la acción educativa en nuestra materia. Se trata, por un lado, de la educación del cuerpo y el movimiento en el sentido de lamedora de las cualidades físicas y motrices y con ello de la consolidación de hábitos saludables. Y por otro, de la educación a través del cuerpo y el movimiento para adquirir competencias de carácter afectivo y de relación, necesarias para la vida en sociedad.

2.4.3.1.2.- En los Objetivos del área

2. Conocer y valorar los efectos beneficiosos, riesgos y contradicciones que presenta la práctica habitual y sistemática de la actividad física a lo largo de

la vida, en el desarrollo personal y en la mejora de las condiciones de calidad de vida y salud, individual y colectiva.

6. Conocer el cuerpo y sus necesidades, adoptar una actitud crítica y consecuente frente a las actividades dirigidas a la mejora de la condición física, la salud y la calidad de vida, haciendo un tratamiento diferenciado de cada capacidad.

2.4.3.1.3.- En los bloques de contenidos

Dentro de los bloques de contenidos del grupo de alumnos de nuestro estudio, continuando con el análisis, podemos leer, en referencia a los contenidos del segundo ciclo:

Tabla 2.4.3.1.3.a.- Bloque de contenidos de Condición Física y salud para 3º

Tercer Curso	
Bloque de contenidos de Condición Física y salud	
<ul style="list-style-type: none">▪ El calentamiento específico. Características. Pautas para prepararlo.▪ Capacidades físicas relacionadas con la salud: resistencia, fuerza, velocidad y flexibilidad.▪ Clasificación y métodos de mejora de las capacidades físicas.▪ Efectos del trabajo de resistencia aeróbica y flexibilidad sobre el concepto de salud.▪ Los procesos de adaptación al esfuerzo.▪ Fundamentos básicos para una dieta equilibrada y su planificación.▪ Elaboración de dietas equilibradas y saludables.▪ Reconocimiento del efecto positivo que la práctica de actividad física tiene sobre el organismo.▪ Valoración positiva de las repercusiones que la actividad física tiene sobre la propia imagen corporal.▪ Valoración de los efectos de actividades de gimnasias suaves.▪ Análisis crítico de los hábitos alimentarios. La dieta mediterránea.▪ Uso de las tecnologías de la información y la comunicación para obtener información sobre la salud y la condición física.	
Criterios de Evaluación	
<ol style="list-style-type: none">1. Relacionar las actividades físicas con los efectos que producen en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, especialmente con aquellos que son más relevantes para la salud.3. Realizar ejercicios de acondicionamiento físico atendiendo a criterios de higiene postural como estrategia para la prevención de lesiones.4. Reflexionar sobre la importancia que tiene para la salud una alimentación equilibrada a partir del cálculo de la ingesta y el gasto calórico, en base a las raciones diarias de cada grupo de alimentos y de las actividades diarias realizadas.	

Tabla 2.4.3.1.3.b.- Bloque de contenidos de Condición Física y salud para 4º

Cuarto Curso
Bloque de contenidos de Condición Física y salud
<ul style="list-style-type: none">▪ El calentamiento específico. Efectos.▪ Capacidades físicas relacionadas con la salud: fuerza, resistencia, velocidad y flexibilidad. Concepto. Manifestaciones básicas. Tipo de ejercicios.▪ La postura corporal en las actividades cotidianas. Análisis de los malos hábitos y manera de corregirlos.▪ Efectos del trabajo de fuerza sobre el estado de salud.▪ Toma de conciencia de la importancia de evitar actitudes posturales inadecuadas.▪ Vigilancia en torno a los riesgos que tiene la actividad física, prevención y seguridad.▪ Valoración de las actividades de bienestar para el descanso adecuado del cuerpo y de la mente, el estado saludable del cuerpo y la liberación de tensiones.▪ Uso de las tecnologías de la información y la comunicación para obtener información sobre la salud y la condición física.
Criterios de Evaluación
<ol style="list-style-type: none">1. Relacionar las actividades físicas con los efectos que producen en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, especialmente con aquellos que son más relevantes para la salud.3. Realizar ejercicios de acondicionamiento físico atendiendo a criterios de higiene postural como estrategia para la prevención de lesiones.4. Reflexionar sobre la importancia que tiene para la salud una alimentación equilibrada a partir del cálculo de la ingesta y el gasto calórico, en base a las raciones diarias de cada grupo de alimentos y de las actividades diarias realizadas.

La escuela ofrece innumerables oportunidades para formar en hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física, constituyendo uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños y adolescentes (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2005; Patrick, Norman, Calfas, Sallis, Zabinski & Rupp, 2004; Foster, Sherman, Borradaile, Grundy, VanderVeur & Nachmani, 2008).

También encontramos referencias en el Bloque 2. Juegos y deportes. Cualidades motrices personales, así en los contenidos aparece:

Apreciación de las repercusiones que la práctica habitual de actividades físicas-deportivas tienen sobre la salud y calidad de vida.

2.4.3.1.4.- En los Criterios de evaluación

Y en los criterios de evaluación:

2. Analizar los efectos beneficiosos y de prevención que el trabajo regular de resistencia aeróbica, de flexibilidad y de fuerza resistencia suponen para el estado de salud.

En el Bloque de actividades físicas en el medio natural, encontramos esta relación con la salud en los criterios de evaluación:

3. Diseñar y llevar a cabo un plan de trabajo de una cualidad física relacionada con la salud, incrementando el propio nivel inicial, a partir del conocimiento de sistemas y métodos de entrenamiento.

2.4.3.2.- Tratamiento de la Educación para la Salud en otras materias

Nos parece importante analizar el tratamiento en el resto de materias, ya que los conocimientos que tiene el alumnado de segundo ciclo de ESO respecto a la salud no sólo son objeto de la Educación Física, vamos a completar nuestro análisis con las aportaciones de otras materias.

➤ **Ciencias de la naturaleza**

En la sociedad actual, la ciencia es un instrumento indispensable para comprender el mundo que nos rodea y los avances tecnológicos que se producen continuamente y que, poco a poco, van transformando nuestras condiciones de vida, así como para desarrollar actitudes responsables sobre aspectos ligados a la vida, a la salud, a los recursos naturales y al medio ambiente.

...Los contenidos que se trabajan en esta asignatura han de estar orientados a adquirir por parte del alumnado las bases propias de la cultura científica, en especial, en la unidad de los fenómenos que estructuran el mundo natural, en las leyes que los rigen y en la expresión matemática de esas leyes, de lo que se obtiene una visión racional y global de nuestro entorno que sirva de base para abordar los problemas actuales relacionados con la vida, la salud, el medio y las aplicaciones tecnológicas.

...Seguidamente, se estudia la estructura y función del cuerpo humano que, desde la perspectiva de la educación para la salud, establece la importancia de las conductas saludables y señala la relación de cada sistema orgánico con la higiene y prevención de sus principales enfermedades. Asimismo, se propone una visión integradora del ser humano con su entorno, mediante el estudio de las interacciones e interdependencias entre las personas y el medio ambiente. Algunos aspectos de esta competencia requieren, además, una atención precisa. Es el caso, por ejemplo, del conocimiento del propio cuerpo y las relaciones entre los hábitos y las formas de vida y la salud.

En los Objetivos:

8. Desarrollar hábitos favorables a la promoción de la salud personal y comunitaria, facilitando estrategias que permitan hacer frente a los riesgos de la sociedad actual en aspectos relacionados con la alimentación, el consumo, las drogodependencias y la sexualidad.

En los Contenidos

Bloque 3. Materiales terrestres:

- La atmósfera.
 - Reconocimiento del papel protector de la atmósfera, de la importancia del aire para los seres vivos y para la salud humana y de la necesidad de contribuir a su cuidado.
 - Relación entre el aire y la salud.
- La hidrosfera.
 - El agua y la salud: la contaminación del agua y su depuración.

Bloque 5. Las personas y la salud:

- Promoción de la salud. Sexualidad y reproducción humanas.
 - El concepto de salud y el de enfermedad.
 - Principales agentes causantes de enfermedades infecciosas.
 - La lucha contra dichas enfermedades. Sistema inmunitario. Vacunas.
 - Enfermedades no infecciosas. Causas, remedios y prevención.
 - Primeros auxilios.
- Estudio de factores y hábitos relacionados con la salud en la Comunitat Valenciana. La promoción de la salud y de estilos de vida Saludables
- La respuesta sexual humana. Sexo y sexualidad. Salud e higiene sexual.
- Alimentación y salud.
 - Dietas saludables y equilibradas.
 - Prevención de las enfermedades provocadas por malnutrición.
 - Las personas y el consumo de alimentos.
- El aparato respiratorio.
 - Hábitos saludables.
 - Enfermedades más frecuentes.
- El aparato circulatorio: anatomía y fisiología.
 - Estilos de vida para una salud cardiovascular.
 - Enfermedades más frecuentes.
- Anatomía y fisiología del aparato excretor. Prevención de las enfermedades más frecuentes.
- Factores que repercuten en la salud mental en la sociedad actual.
- Las sustancias adictivas: el tabaco, el alcohol y otras drogas.
 - Problemas asociados.
 - Actitud responsable ante conductas de riesgo para la salud.

➤ **Biología y Geología**

En los objetivos:

14. Describir los órganos y aparatos humanos implicados en las funciones vitales, establecer relaciones entre las diferentes funciones del organismo y los hábitos saludables.
15. Explicar los procesos fundamentales de la digestión y asimilación de los alimentos, utilizando esquemas y representaciones gráficas, y justificar, a partir de ellos, los hábitos alimenticios saludables, independientes de prácticas consumistas inadecuadas. Analizar el consumo de alimentos en la Comunitat Valenciana.
16. Explicar la misión integradora del sistema nervioso ante diferentes estímulos, describir su funcionamiento, enumerar algunos factores que lo alteran y reflexionar sobre la importancia de hábitos de vida saludable.
21. Reconocer que en la salud influyen aspectos físicos, psicológicos y sociales; valorar la importancia de los estilos de vida para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, así como las continuas aportaciones de las ciencias biomédicas. Analizar la influencia de algunos estilos de vida sobre la salud, con especial referencia a la Comunitat Valenciana.

➤ **Informática**

En los objetivos:

2. Utilizar los servicios telemáticos adecuados para responder a necesidades relacionadas, entre otros aspectos, con la formación, el ocio, la inserción laboral, la administración, la salud o el comercio, valorando en qué medida cubren dichas necesidades y si lo hacen de forma apropiada.

Bloque 3. Publicación y difusión de contenidos

- *Acceso a recursos y plataformas de formación a distancia, empleo, salud y trabajo colaborativo.*

➤ **Matemáticas**

En los Objetivos

12. Valorar las Matemáticas como parte integrante de nuestra cultura: tanto desde un punto de vista histórico como desde la perspectiva de su papel en la sociedad actual y aplicar las competencias matemáticas adquiridas para analizar y valorar fenómenos sociales como la diversidad cultural, el respeto al medio ambiente, la salud, el consumo, la igualdad entre los sexos o la convivencia pacífica.

➤ **Música**

“Desde el punto de vista de la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico, la materia de Música contribuye a la mejora de la calidad del medio ambiente identificando y reflexionando sobre el exceso de ruido, la contaminación sonora y el uso indiscriminado de la música, con el fin de generar hábitos saludables. Además los contenidos relacionados con el uso correcto de la voz y del aparato respiratorio, no sólo para conseguir resultados musicales óptimos, sino también para prevenir problemas de salud, inciden en el desarrollo de esta competencia”.

Bloque 2. Interpretación

- *Interés por desarrollar hábitos saludables de escucha y de respeto a los demás durante la escucha.*

➤ **Tecnologías**

En los Objetivos

5. Adoptar actitudes favorables a la resolución de problemas técnicos, desarrollando interés y curiosidad hacia la actividad tecnológica, analizando y valorando críticamente la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico y su influencia en la sociedad, en el medio ambiente, en la salud y en el bienestar personal y colectivo a lo largo de la historia de la humanidad.

11. Conocer, valorar y respetar las normas de seguridad e higiene en el trabajo y tomar conciencia de los efectos que tienen sobre la salud personal y colectiva.

En los Contenidos

4. *Materiales de uso técnico. Recoge los contenidos básicos sobre características, propiedades y aplicaciones de los materiales técnicos más comunes, empleados en la industria, incorporando además aquellos relativos a técnicas de trabajo, hábitos de seguridad y salud y trabajo en equipo.*

2.4.3.3.- Tratamiento de la Educación para la Salud en el Decreto 39/2008 sobre la convivencia en los centros docentes

Vemos interesante ver como desarrolla los aspectos relacionados con la salud esta reciente publicación por parte de la Consellería de Educación de la Comunidad Valenciana, el Decreto 39/2008, de 4 de abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios.

En este documento podemos apreciar datos bastante significativos para nuestro estudio.

➤ Capítulo I

De los derechos de los alumnos y alumnas

*Artículo 15. Derecho a una formación integra
k) La educación que asegure la protección de la salud y el desarrollo de las capacidades físicas y psíquicas.*

*Artículo 26. Deber de respetar las normas de convivencia
h) Cumplir las normas de seguridad, salud e higiene en los centros docentes, considerando expresamente la prohibición de fumar, portar y consumir bebidas alcohólicas, estupefacientes y psicotropos.*

➤ Capítulo II

Conductas contrarias a las normas de convivencia del centro educativo y medidas correctoras

*Artículo 35. Tipificación
h) Las acciones que puedan ser perjudiciales para la integridad y la salud de los miembros de la comunidad educativa.*

Conductas gravemente perjudiciales para la convivencia en el centro

Artículo 42. Tipificación

i) Las actuaciones que puedan perjudicar o perjudiquen gravemente la salud y la integridad personal de los miembros de la comunidad educativa.

j) La introducción en el centro de objetos peligrosos o sustancias perjudiciales para la salud y la integridad personal de los miembros de la comunidad educativa.

3.- INVESTIGACIONES RELEVANTES RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN

“En los últimos años, numerosos estudios han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia”.
J. K. THOMPSON (1991).

3.1.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio en el ámbito general

3.1.1.- La Imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género

❖ Justificación de la investigación

Esta investigación de Maganto & Cruz (2000), se justifica por la alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios y encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes y jóvenes (Turón, Fernández & Vallejo, 1992). Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca. Está demostrado que el constructo *“imagen corporal”* está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios. Las investigaciones indican que, en concreto, una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal, está en la base de estos trastornos (Toro, Salamero & Martínez, 1995).

Los patrones estéticos corporales, sin duda, son reflejo de los valores culturales de cada momento histórico. El incremento de los trastornos de la ingesta de comida es un fenómeno de las sociedades industrializadas de Occidente. Estas enfermedades son inexistentes en el mundo no occidental o en países subdesarrollados: India, África... donde el hambre es una amenaza real. En este sentido puede considerarse un trastorno natural o étnico.

La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población en cuestión. Vandereycken & Meermann (1984) analizaron el impacto que la “cultura de la delgadez” tiene entre las jóvenes, así como el papel que juega en el incremento de los trastornos de alimentación.

❖ **Objetivos**

- ✚ Conocer en qué medida los sujetos están afectados por alteraciones de la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal y por trastornos de alimentación en las edades estudiadas.
- ✚ Conocer si la edad, el sexo y la interacción de la edad y sexo son fuentes de variación de la distorsión e insatisfacción.
- ✚ Verificar si la distorsión e insatisfacción guarda relación con los trastornos de alimentación, tomando como medida de referencia el punto de corte 20 en el Eating Attitudes Test (EAT).

❖ **Diseño y metodología de Investigación:**

- **El contexto de estudio:** Los sujetos no han sido seleccionados al azar, sino que pertenecen a dos centros educativos que solicitaron un estudio sobre factores de riesgo en adolescentes, habida cuenta del incremento de trastornos alimenticios que habían identificado en los últimos 5 años. El nivel socioeconómico de ambos centros es medio alto y el nivel académico de los alumnos también.
- **Sujetos Participantes:** La muestra está compuesta por 200 chicos y chicas con edades comprendidas entre 13 años 6 meses y 17 años 11 meses.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:**
 - Índice de Masa Corporal (IMC) = $\text{Peso (Kilogramos)} / \text{Talla}^2 \text{ (Metros)}$.
 - El Test de Siluetas (TS. Figuras femeninas adaptadas del Test de Siluetas de Bell, Kirkpatrick & Rinn, 1986, y figuras masculinas diseñadas por Del Río, Maganto & Roiz, 1998).
 - The Eating Attitudes Test (EAT). Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982. Validación española realizada por

Castro, Toro, Salamero & Guimerá, 1991, con punto de corte 20).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ La distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino.
- ✚ Los trastornos de alimentación son igualmente una cuestión de género, tal como expusimos anteriormente. Nuestro trabajo con sujetos en riesgo confirma los resultados encontrados en otras investigaciones con muestras no clínicas y clínicas,
- ✚ La insatisfacción corporal está relacionada con los trastornos de la alimentación en mujeres, es decir, están más insatisfechas con su cuerpo las mujeres con puntuaciones altas en el EAT que las mujeres con puntuaciones bajas en el EAT.
- ✚ La distorsión de la imagen corporal es una cuestión preferentemente de género, es decir, el porcentaje de chicas que se perciben más gordas de lo que están es tan alto, 90%, que esta variable no guarda relación con el trastorno de alimentación, si bien es verdad que el nivel de distorsión es superior en las mujeres con trastornos alimenticios que sin ellos.

3.1.2.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes Medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del Anonimato, el Sexo y la Edad

❖ Justificación de la investigación

Los autores de la investigación Baile, Guillén & Garrido (2002) pretenden valorar la insatisfacción corporal en una muestra de adolescentes normales escolarizados en un Instituto de Enseñanza Secundaria ya que éstos son sometidos a la presión social de mantener una imagen determinada. Se analiza cómo se distribuye la Insatisfacción Corporal, medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, según la edad y el sexo, y si el anonimato de respuesta influye en la tendencia de la misma.

En la actualidad la insatisfacción corporal se postula como uno de los principales factores que pueden predisponer a los trastornos de la conducta alimentaria. No se ha propuesto una definición comúnmente aceptada de la misma, pero los diferentes autores la definen como la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de la conducta alimentaria (Garner, 1998) o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Raich, 2000).

Una revisión de la bibliografía en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria hace evidente la existencia de presión social hacia la mujer para que mantenga una determinada imagen corporal asociada a una extrema delgadez, lo que es considerado como una de las causas de la alta incidencia en los últimos años de estos trastornos. Se podría considerar que una de estas variables mediadoras entre la presión y la instauración de los trastornos es la insatisfacción corporal, pues ésta se deriva de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo, concluyendo con una autovaloración negativa.

❖ Objetivos

Los objetivos concretos en esta investigación han sido los siguientes:

- ✚ Determinar si en un grupo de adolescentes existen diferencias en las puntuaciones obtenidas en la medición de su insatisfacción corporal, atendiendo a si contestan de forma anónima o no la prueba de medida.

- ✚ Comprobar si existen diferencias por sexo en la puntuación de insatisfacción corporal.
- ✚ Estudiar cómo varían las puntuaciones de insatisfacción corporal según la edad en ambos sexos; comprobar si el *Body Shape Questionnaire* (BSQ) es sensible a la existencia de insatisfacción corporal en población de 12-13 años.

❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Instituto de Enseñanza Secundaria (Navarra).
- **Sujetos:** 294 adolescentes de 12 a 19 años.
- **Metodología:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario (BSQ).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ La solicitud de los datos personales en un cuestionario sobre insatisfacción corporal como el BSQ no afecta a la tendencia de respuesta en grupos de adolescentes de 12 a 19 años, tanto en chicos como en chicas.
- ✚ La medida de la insatisfacción corporal en el grupo de edad 12-13 años proporciona valores medios bajos.
- ✚ No existen diferencias significativas entre la insatisfacción corporal que muestran los chicos y las chicas a los 12-13 años.
- ✚ El BSQ, como instrumento de medida de la insatisfacción corporal, quizá no es capaz de detectar niveles altos de esta variable; es necesario apuntar la dificultad que tenían algunos de los sujetos de 12-13 años para entender que significaban ciertos ítems.
- ✚ Existen diferencias significativas entre chicos y chicas en los grupos de edad 15-16 y 17-19; las chicas en estos dos niveles de edad muestran mayor insatisfacción que los chicos, lo que viene a corroborar la contrastada mayor incidencia de los trastornos de conducta alimentaria en mujeres que hombres, diferencia que se observan en los factores de riesgo como éste.
- ✚ Las mujeres tienen una mayor presión social hacia una determinada imagen corporal, y quizás menos recursos personales de crítica y autoaceptación, lo que genera una mayor insatisfacción corporal que en los hombres.
- ✚ El período sensible para que se asiente la insatisfacción corporal es el que va de los 12 a los 16 años, pues a los 12 aun habiendo es muy baja, y a los 15-16 ya se alcanza el nivel que luego parece que se mantiene con la edad.

3.1.3.- Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala

❖ Justificación de la investigación

Con esta investigación Baile, Raich & Garrido (2003) se propusieron averiguar si la forma de administrar una subescala de evaluación de Insatisfacción Corporal (IC), procedente de un cuestionario más amplio, afecta a la tendencia de respuesta.

En la explicación del origen de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se encuentran importantes relaciones entre la IC y la instauración de TCA. Ghaderi (2001) hace una revisión bibliográfica de dichas conexiones.

Para la evaluación de la Imagen Corporal y de la Insatisfacción Corporal se han propuesto diversos métodos. En la investigación sobre TCA el EDI junto al EAT son dos de los instrumentos utilizados. Cuando para una investigación se plantea la utilización de la subescala de IC del EDI-2, aparece el problema de que para obtener una puntuación de 9 ítems hay que administrar una prueba muy larga de 91 ítems. La utilización de las subescalas por separado del test original es un tema discutido y si bien el propio autor de la prueba (Garner, 1998) reconoce que se están utilizando por separado, advierte que las puntuaciones obtenidas quizá se vean afectadas. Una de las razones para no utilizar una subescala sola se fundamentaba en que los sujetos podrían adivinar fácilmente el constructo que se evalúa, al tener todos los ítems juntos y no mezclados con ítems de otros constructos.

❖ Objetivos

- ✚ El objetivo del estudio es comprobar si la administración de la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2 sola, o conjuntamente con el resto de subescalas, afecta al resultado en una muestra de adolescentes españoles (mezclaban los ítems con otro test, en este caso el EAT-40).

❖ Diseño y metodología de la Investigación

- **Contexto:** Instituto de Educación Secundaria de Tudela (Navarra).

- **Sujetos:** 147 estudiantes que cursaban 4º de ESO, 6 grupos de adolescentes asignados al azar a cada condición de investigación.
- **Metodología:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Subescalas de los tests EDI-2 y EAT-40.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Los resultados muestran una tendencia general en la investigación de los TCA. Los chicos puntúan con menos intensidad en las variables asociadas a estos trastornos que las chicas, en este caso en insatisfacción corporal.
- ✚ Es necesario reflexionar sobre qué tipo de insatisfacción corporal miden las escalas de los test habitualmente utilizados, pues la mayoría se refieren a aspectos de la imagen corporal que se consideran importante en la cultura de la belleza de la mujer. Por tanto podría dudarse de su validez para detectar la posible IC en varones, que quizá requeriría otro tipo de ítems indagadores.
- ✚ Utilizar sola la escala, no provoca que los sujetos detecten el constructo que se evalúa y modifiquen su tendencia de respuesta, reduciendo o aumentando la intensidad de respuesta real y que incluso mezclándola con otro test del mismo campo, como es el EAT-40, tampoco afecta a la intensidad de respuesta.
- ✚ Las chicas muestran mayor insatisfacción corporal que los chicos, en una muestra de adolescentes de entre 14 y 17 años.

3.1.4.- Valoración de la Percepción de la Imagen Corporal Mediante Modelos Anatómicos

❖ Justificación de la investigación

Las investigadoras Montero, Morales & Carbajal (2004) pretenden valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de adultos jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal.

La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental. En los últimos años, numerosos estudios han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia (Thompson, Fabian, Moulton, Dunn & Altabe, 1991). En diversos estudios se han utilizado modelos anatómicos correspondientes a diferentes valores de IMC cuando la recogida directa o declarada de peso y talla no es posible o no se considera adecuada (Thompson & Gray, 1995; Dowson & Hendersen, 2001).

❖ Objetivos

El objetivo del presente estudio es:

- ✚ Valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos que corresponden a determinados valores de índice de masa corporal y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal para poder detectar posibles alteraciones de la auto-percepción de la imagen corporal y en consecuencia el riesgo de alteraciones del comportamiento alimentario.

❖ Diseño y metodología de la Investigación

- **Contexto:** Muestreo incidental realizado entre estudiantes universitarios de Madrid.

- **Sujetos:** 158 personas de 18 a 30 años, 65 hombres y 93 mujeres.
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** 7 modelos anatómicos para ambos sexos correspondientes a valores de IMC de 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40 kg/m², IMC (real y percibido)

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Los resultados obtenidos en el presente estudio avalan la utilidad del uso de modelos anatómicos en la investigación sobre alteraciones de la percepción de la imagen corporal
- ✚ Influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal de factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población.
- ✚ El deseo no alcanzado de asemejarse a los modelos estéticos de excesiva delgadez en las mujeres y de una alta definición muscular en los hombres provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia.
- ✚ Se observan claramente diferencias en la auto-percepción de la imagen corporal en función del género. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más real (Sánchez-Villegas, Madrigal, Martínez-González, Kearney, Gibney, Irala & Martínez, 2001).
- ✚ El grado de sobrepeso y obesidad influye en la percepción de la imagen corporal. Los hombres se auto-perciben de forma más correcta cuando se encuentran en valores de normopeso y sobrepeso. Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres más corpulentos se auto-perciben más delgados de lo que son en realidad, aunque en los hombres esta tendencia es más acusada. Un 50% de las mujeres con obesidad tipo II y III se autoclasifican en modelos.

3.1.5.- Autoconcepto Físico y Estilos de Vida en la Adolescencia (Physical self-concept and lifestyles in adolescence)

❖ Justificación de la investigación

Los autores de esta investigación Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa (2006), consideran que la adolescencia es una etapa de la vida en la que hay que ir decidiendo, quizás con menor lucidez que en otras, qué ritmo de trabajo y de descanso merece la pena adoptar, cuántas horas dedicar al tiempo libre, a ver la televisión, a estar con los amigos. También durante este periodo los hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física pueden experimentar cambios importantes ejerciendo un considerable efecto los modelos estéticos imperantes que en la actualidad proponen la delgadez como prototipo de belleza (Vandereycken & Meerman, 1984).

Este trabajo trata de comprobar cómo perciben los adolescentes este tipo de demandas a veces contradictorias. La intervención educativa y psicosocial se ve facilitada cuando es posible disponer de una visión de conjunto de percepciones como las que aquí se plantean (el autoconcepto, los hábitos saludables, el bienestar personal) lo que permite identificar diferentes flancos por donde poder incidir en el mantenimiento u optimización de los estilos de vida saludables y en la modificación o erradicación de aquellos otros que resultan perjudiciales para los individuos y para la comunidad.

Una variable muy relacionada con la adopción de conductas saludables o menos saludables es el autoconcepto. El autoconcepto siempre ha merecido una atención privilegiada por parte de la psicología como componente central del comportamiento humano pero, en su relación con la salud, los estudios iniciales se deben a Burns (1990). Los resultados obtenidos resultaron, en un principio, contradictorios debido en buena parte a que asumían una concepción unidimensional y global del autoconcepto que en nuestros días no se considera adecuada.

Por estilo de vida saludable se entiende el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud (Nutbeam, Aaro & Catford, 1989). Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillos y alcohol, las dietas ricas en grasas y abundantes o la falta de ejercicio constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo. Entre las variables más clásicas a considerar dentro de un estilo de

vida saludable figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, el consumo del alcohol y de tabaco y también las percepciones de salud que experimentan los sujetos (Balaguer, 2002).

Tres factores básicos explican el bienestar psicológico (Bradburn, 1969): a) *la satisfacción con la vida*, entendida como la evaluación positiva de la vida en su conjunto; b) la frecuencia individual de emociones positivas o afecto positivo; c) la frecuencia individual de emociones negativas a la que se denomina *afecto negativo*. Ambos tipos de afecto correlacionan negativamente de tal modo que la presencia de uno anula la del otro. Cabe, por tanto, pensar que la vivencia subjetiva con la que el sujeto experimenta su vida guarda directa conexión con su autoconcepto, con la percepción/valoración de sí mismo.

❖ **Objetivos**

El objetivo general que se plantea esta investigación es:

- ✚ Identificar las eventuales relaciones que puedan producirse entre las respuestas al CAF (Cuestionario de Autoconcepto Físico) y a la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), y distintas variables (salud subjetiva, consumo de alcohol y de tabaco, actividad física...) que permiten definir un determinado estilo de vida de nuestros adolescentes.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **Contexto:** Centros de Educación Secundaria y universitarios del País Vasco.
- **Sujetos:** Un total de 539 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 a 23 años; de ellos 181 estudiaban en tres centros de San Sebastián (un centro de Educación Secundaria y dos Facultades Universitarias) y 358 en cinco centros de Vitoria- Gasteiz (cuatro centros de Educación Secundaria y una Escuela Universitaria). La muestra dividida en función del género resultó equilibrada ya que se componía de 284 mujeres y de 256 hombres
- **Metodología:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Es un instrumento de medida (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004) que reúne unas aceptables propiedades

psicométricas y que confirma la solidez del modelo hipotetizado en cuanto a la estructura interna (dimensiones) del autoconcepto físico. El cuestionario está formado por 36 ítems (6 ítems para cada escala).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Una vida poco saludable conlleva una percepción negativa mientras que el autoconcepto positivo va de la mano de los hábitos sanos.
- ✚ Un autoconcepto bajo en la condición física propia provenga de la poca actividad que el sujeto despliega como que quien se siente físicamente incompetente tiende a rehuir actividades físicas saludables.
- ✚ Posiblemente un estilo vida poco saludable (sedentarismo, consumo de alcohol y/o tabaco, alimentación inadecuada...) derive de un autoconcepto físico negativo pero pudiera suceder que sea la conducta poco saludable la que sostenga el autoconcepto bajo.
- ✚ Los programas de intervención deberían poner de relieve y ayudar a tomar conciencia de que un esfuerzo personal por mejorar el estilo de vida va a resultar rentable pero no sólo por sus repercusiones positivas en la salud física sino también en la salud psicológica: va a aumentar el bienestar psicológico, va a mejorar el autoconcepto.
- ✚ El CAF se ha mostrado como un instrumento con sensibilidad para captar diferencias asociadas no sólo con las variables estudiadas en este artículo (bienestar y estilos de vida) sino con otras variables tan significativas como los trastornos de conducta alimentaria y el índice de masa corporal (Goñi & Rodríguez, 2004).
- ✚ Ha podido comprobarse que una mayor vulnerabilidad ante las presiones socioculturales en cuanto a la difusión del modelo estético de la delgadez corporal se asocia también con un autoconcepto físico menor.

3.1.6.- Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latinoamericanas Residentes en Guipúzcoa. Un Estudio Exploratorio

❖ Justificación de la investigación

Las autoras del trabajo, Rodríguez & Cruz (2006) quisieron realizar un estudio comparativo del modelo estético corporal y el nivel de satisfacción con el cuerpo en mujeres latinoamericanas (residentes en Guipúzcoa) y españolas.

Consideran que la preocupación por la apariencia física alcanza su punto más alto en la adolescencia, el culto al cuerpo es una variable que se mantiene más o menos constante a lo largo de toda la vida. Cash & Henry (1995) encuentran que un 48% de mujeres adultas evalúa negativamente su apariencia, un 63% está insatisfecha con su peso y un 49% está preocupada con el sobrepeso. En estudios posteriores, Palladino & Pritchard (2003) han hallado resultados similares.

Dentro de las hipótesis que tratan de dar una explicación al aumento de las tasas de insatisfacción corporal en la población general, lo que autores como Wilfley & Rodin (1995) han denominado “*descontento normativo respecto a la forma corporal*”, se encuentran las teorías socioculturales. Estas teorías otorgan un peso muy importante al papel que ejercen los medios de comunicación como transmisores de falsas creencias o mitos generalizados alrededor de la estética (Andersen & DiDomenico, 1992; Toro, Cervera & Pérez, 1989; Wiseman, Gunning & Gray, 1993). Su enorme poder de difusión, unido al creciente fenómeno de las globalizaciones económicas, está propiciando la expansión del modelo estético corporal occidentalizado a sociedades como la asiática o la africana (Barry & Garner, 2001; Mumford, 1993).

❖ Objetivos

Se plantea un doble objetivo:

- ✚ Comparar el modelo estético corporal de dos grupos de mujeres de diferentes contextos socioculturales (latinoamericano y español). Se investigará si ambos grupos comparten el mismo ideal corporal y si difieren, o no, a la hora de calificar un cuerpo como delgado, normal o gordo.
- ✚ Analizar el nivel de satisfacción corporal en dichos grupos, tanto la referida al cuerpo en general como a las distintas zonas corporales;

además se analizará la relación entre dicha satisfacción, el IMC y las dimensiones corporales

❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Muestra de mujeres latinoamericanas del Colegio María Inmaculada de San Sebastián, centro educativo que acoge y trabaja con personas inmigrantes de diversas procedencias. Muestra de mujeres españolas cuyas características socio-demográficas fueran similares a las de la muestra compuesta por las mujeres latinoamericanas.
- **Sujetos:** 64 mujeres, 34 de origen latinoamericano residentes en la ciudad de San Sebastián (Guipúzcoa) y 30 españolas de la misma ciudad de 18 a 38 años de edad.
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario sociodemográfico, medidas antropométricas, IMC, Adaptación de la Escala de Satisfacción Corporal, Test de Siluetas, BSQ (Body Sharpe Questionnaire), *Adaptación del Body Image Ideal Questionnaire*.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Los resultados muestran que no se dan diferencias en la elección de figura ideal entre los dos subgrupos de mujeres estudiados.
- ✚ La figura 4 es descrita como dentro de la normalidad por la mayoría de mujeres latinoamericanas (85%), pero no así por las mujeres españolas, ya que el 43% la considera normal y el 57% delgada. Las mujeres latinoamericanas eligen siluetas corporales que describen como normales, en el caso de las mujeres españolas hay un porcentaje mayor que elige una silueta corporal considerada delgada.
- ✚ Casi un 25% de las mujeres latinoamericanas eligen figuras muy delgadas como la figura que les gustaría tener, elecciones que apenas se observan en el grupo de mujeres españolas (6%).
- ✚ En los resultados obtenidos en la evaluación de la insatisfacción corporal a través del Test de Siluetas se observa que el 73.5% de las mujeres latinoamericanas y el 76.7% de las españolas presentan insatisfacción corporal porque les gustaría estar más delgadas de lo que se perciben. Este dato vuelve a reiterar lo ya encontrado en diferentes estudios (Cash y Henry, 1995; Vera, 1998), esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

3.1.7.- Estudio Longitudinal de una Muestra de Estudiantes Catalanes con Conductas a Riesgo de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)

❖ Justificación de la investigación

La autora de esta tesis doctoral Sancho (2008), plantea que los casos clínicos de los trastornos de conducta alimentaria sólo representan una pequeña proporción del total de personas que presentan comportamientos inadecuados para controlar el peso, sería tan sólo la punta del iceberg. El aspecto más preocupante es que una proporción significativa de los preadolescentes y adolescentes que presentan alteraciones de la conducta alimentaria son adolescentes con normopeso e incluso en algunos casos con sobrepeso. Parece ser, que tanto la anorexia como la bulimia nerviosa serían el punto final de un continuo a lo largo del cual existen diferentes niveles de alteraciones subclínicas de la conducta alimentaria.

La edad es otro punto clave, ya que hay evidencias de que existen diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria en sujetos con edades inferiores a los 12 años (Muro & Amador, 2007). Por ello la detección temprana de nuevos casos, y el conocimiento de su etiología pueden ayudar a detectar cuál es la población de riesgo, crear programas de prevención y a su vez formar a personas que dentro de los diferentes campos de la salud puedan intervenir en este tipo de trastornos.

❖ Objetivos

Los objetivos planteados en la investigación son:

- ✚ Obtener una versión española (catalana) adaptada del CHEAT (Children Eating Attitudes Test) (Maloney, Mc Guire & Daniels, 1988).
- ✚ Describir las características epidemiológicas de los TCA, transversal y longitudinalmente, en población escolar de ambos sexos.
- ✚ Relacionar las características de personalidad con los diferentes niveles de severidad de la alteración de la conducta alimentaria.
- ✚ Evaluar los cambios de la satisfacción corporal desde la preadolescencia a la adolescencia.
- ✚ Estudiar los cambios en la satisfacción corporal, teniendo en cuenta el género, los cambios en el IMC y el estar a riesgo o no de TCA.

- ✚ Examinar los factores predictores de insatisfacción corporal teniendo en cuenta el sexo.

❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Población escolar de 5º y 6º de primaria del municipio de Tarragona
- **Sujetos:** 1ª fase:1336 escolares, 2ª fase: 117 sujetos
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios: CHEAT, BAST, cuestionario sobre datos sociodemográficos y nivel socioeconómico, algunas preguntas del CIMEC, entrevista.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Los resultados de este estudio son comparables con los obtenidos en otros estudios realizados con escolares, que indican que la preocupación por la dieta de la adolescencia podría iniciarse realmente en la escuela primaria.
- ✚ Se encontró una asociación directa entre el IMC y los síntomas básicos de los TCA. En ambos casos, varones y mujeres, el sobrepeso ha demostrado ser un antecedente para el desarrollo de TCA, probablemente debido al comienzo de una dieta.
- ✚ El IMC fue mayor en el grupo de sujetos con diagnóstico de cualquier TCA que en el grupo sano y que los que tuvieron el mayor índice de masa corporal actual fueron los que tuvieron un diagnóstico persistente de cualquier TCA.
- ✚ Los sujetos con diagnósticos incidentes de TCA tuvieron índices de masa corporal más bajos que aquellos con diagnóstico persistente de TCA. Esto apoya los datos hallados en otros estudios en los cuales los sujetos con riesgo de TCA o con un diagnóstico de cualquier TCA, tenían índices de masa corporal significativamente más altos que los del grupo control.

3.1.8.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?

❖ **Justificación de la investigación**

Rivas, Herrador, Audi, Martínez, Audi & Jiménez (2009) plantean en su investigación que la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el cese del crecimiento somático y la maduración tanto a nivel psicológico como social. Esta etapa se caracteriza por cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales que influyen en sus hábitos alimenticios, pudiendo desencadenar desequilibrios nutricionales. De ahí la importancia de una adecuada educación nutricional que les permita hacer una dieta equilibrada, base de una buena salud.

Debido a la mejora en las condiciones dietéticas de las últimas décadas, el peso y la estatura de los adolescentes españoles se asemejaba al del resto de países europeos; pero en los últimos años nuestros adolescentes se están convirtiendo en unos de los más obesos de Europa, ya que uno de cada cuatro se ve afectado por problemas de sobrepeso.

❖ **Objetivos**

En este estudio de investigación se pretende:

- ✚ Conocer cómo son los hábitos nutricionales de los adolescentes de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda. Serviría como fase previa a la planificación y puesta en marcha de actividades educacionales en salud para este colectivo de población.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda (Jaén).
- **Sujetos Participantes:** En él participaron 185 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 16 y 20 años, estudiantes de 1º y 2º de Bachillerato. Participaron siete aulas, cuatro de primero y tres de segundo curso. Se incluyeron en el estudio todos los alumnos que habían asistido a clase.
- **Metodología de Investigación:** El estudio que se llevó a cabo fue un estudio descriptivo.

- **Instrumentos de recogida de la información:** La recogida de información se realizó a través de un cuestionario auto administrado no validado de carácter anónimo que constaba de 14 preguntas cerradas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Entre los resultados más relevantes destacamos los siguientes:

- ✚ El 64,33% de los encuestados desayunan antes de ir a clase, haciendo un desayuno ligero, siendo la leche sola el alimento elegido. El 15,23% responde que nunca toma nada antes de comenzar su jornada. Más de la mitad comen a media mañana en el recreo del Instituto, siendo el bocadillo la opción preferente, seguida de la bollería.
- ✚ El 75,67% de los encuestados suelen “picar” entre horas, entre los alimentos preferidos para eso se encuentran la bollería y las chucherías. La mayoría suelen comer y cenar a la misma hora.
- ✚ El 82,70% responde que cena a diario.
- ✚ En relación al consumo semanal de determinados grupos de alimentos, podemos decir que nuestros adolescentes suelen tomar carne más de tres veces por semana en un 57,83%. La mayoría consumen pescado, legumbres, pasta y huevos menos de tres veces por semana. Un 2,70% de los encuestados refiere que nunca comen pescado y una cuarta parte no consume fruta y verdura a diario.
- ✚ Al preguntar si existe alguna predilección por aquellos alimentos anunciados en televisión un 36,76% contesta que consume especialmente aquellos productos que se anuncian, frente el 63,24% que no lo hace. El 71,89% considera la comida rápida peor que la casera, sólo el 7,56 % la considera mejor.

3.2.- Investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio y la actividad física y deportiva

3.2.1.- Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la Actividad Física e Índice de Masa Corporal

❖ Justificación de la investigación

Dicen los autores Martínez Gómez & Veiga (2007) que cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve “*la belleza del cuerpo*” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente (Robb, 2001). Por ello, los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años (Eisenberg, 2006). La insatisfacción corporal se incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia en la población española adulta (Raich, 1996) y adolescente. Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria (Stice, 2002).

Diferentes estudios han analizado varios indicadores que influyen en la insatisfacción corporal y que deben ser tenidos en cuenta para el diagnóstico e intervención en los trastornos de la imagen corporal: edad, sexo, composición corporal y actividad física.

❖ Objetivos

Este estudio tiene como objetivo:

- ✚ Valorar las relaciones existentes entre la práctica de actividad física y la composición corporal en la de satisfacción corporal de los adolescentes, teniendo en cuenta las características de edad y género en la autovaloración de la satisfacción corporal y si la práctica de actividad física y las medidas antropométricas corporales afectan en estar más o menos satisfechos con su cuerpo.

❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Centro privado del municipio de Alcobendas en la Comunidad Autónoma de Madrid
- **Sujetos:** 110 sujetos de los cursos 1º de la enseñanza secundaria obligatoria y 1º de bachillerato
- **Metodología:** Cuantitativa
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios *Body Shape Questionnaire* (BSQ) Versión reducida y PAQ-C/A, IMC, composición corporal.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Existen asociaciones moderadas entre la práctica de actividad física y composición corporal con la autovaloración de satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo.
- ✚ El grupo de chicas presenta las mayores asociaciones entre la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física así como entre la insatisfacción corporal y el IMC, aunque no existen diferencias significativas entre la valoración de satisfacción corporal por sexo.
- ✚ En el grupo de mayor edad, la insatisfacción corporal depende más de la actividad física que de la composición corporal, mientras que en el grupo de menor edad se produce una asociación más alta entre la insatisfacción corporal y el IMC.
- ✚ Mejorar los niveles de actividad física y buscar unas medidas corporales saludables son dos elementos importantes en toda intervención para prevenir o tratar la insatisfacción corporal o los posibles trastornos de la conducta alimentaria derivados de la misma.
- ✚ Es importante iniciar cualquier acción clínica o educativa en los primeros años de la adolescencia cuando la insatisfacción corporal es menor, pero teniendo en cuenta a las chicas como el grupo de mayor riesgo.

3.2.2.- Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física.

❖ Justificación de la investigación

En Brasil existen determinados colectivos de deportistas con un nivel socioeconómico bajo, que participan en deportes organizados, en ocasiones deportes de élite (como es el caso del atletismo), y aún así no cuentan con un asesoramiento nutricional adecuado. Esta investigación de Lacerda (2007), considera que estos deportistas están sometidos a un alto estrés ambiental y además, se encuentran el período de adolescencia, etapa de la cual muchos de ellos consideran que es necesario mantener un determinado peso ideal, un cuerpo delgado, con el objetivo de conseguir un mejor rendimiento físico (más potencia y velocidad), todos estos factores favorecen la ingesta de una dieta inadecuada (deficiente en energía y nutrientes) que puede tener algunas consecuencias negativas en la salud de estos deportistas.

Este hecho puede dar lugar a un estado de salud deteriorado que se traduce en la aparición de fatiga, anemia, deshidratación (desequilibrio de electrolitos), bajo peso, retraso del crecimiento, disminución de la densidad ósea y sistema inmune comprometido. En la actualidad está ampliamente aceptado el hecho de que la nutrición es un importante determinante del desarrollo de la respuesta inmune. Los resultados epidemiológicos y clínicos sugieren que cualquier deficiencia nutricional altera la inmuno-competencia e incrementa la susceptibilidad a padecer infecciones.

Se han demostrado diversas alteraciones de la inmunidad en distintos grados de malnutrición, incluso a nivel subclínico, que pasan desapercibidos mediante el estudio de otros marcadores biológicos (hematológicos y bioquímicos). Por este motivo, el estudio de la inmuno-competencia puede ser una medida útil indicativa del estado nutricional. Por otra parte, el deportista sometido a una sobrecarga de entrenamiento comienza a padecer una pérdida de rendimiento que es temporal y puede revertir con una recuperación o adaptación del propio deportista. Sin embargo, si la intensidad y el tiempo dedicado al ejercicio persisten y no se acompaña de períodos de descanso, se convierte en estímulo estresante capaz de deprimir la inmunidad.

❖ Objetivos

El autor de este trabajo de investigación, tiene como principal objetivo:

- ✚ Contribuir al conocimiento del estado nutricional de un colectivo de deportistas varones preocupados por conseguir un alto rendimiento

físico (mayor velocidad y potencia), y por mantener su peso corporal en el límite inferior del peso ideal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Rio de Janeiro.
- **Sujetos Participantes:** Un grupo de 10 deportistas que practicaban atletismo de élite (pertenecían al equipo olímpico brasileño), con una media de 40-48 horas/semana de ejercicio. Los resultados fueron comparados con los obtenidos en un grupo control de 10 sujetos, de adolescentes sanos, con las mismas características en cuanto a sexo, edad y nivel sociocultural.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** También estudió los parámetros indicadores del estado nutricional en distintas fases con respecto a la sesión de entrenamiento (en situación de reposo, a las 2 horas y a las 24 horas de realizar entrenamiento físico intenso). Para ello se evaluó la ingesta de energía y nutrientes y se determinaron parámetros antropométricos, bioquímicos, hematológicos, inmunológicos y hormonales.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ En la evaluación nutricional de un colectivo de deportistas (atletas de élite) con un nivel socioeconómico bajo y sin asesoramiento nutricional adecuado, se observa que la ingesta de energía es deficitaria, con importantes déficits nutricionales (vitaminas y minerales) derivados de una ingesta de alimentos inadecuada, que va a influir negativamente sobre determinados parámetros antropométricos e inmunológicos.
- ✚ En la valoración de la influencia del ejercicio físico intenso, comparando los parámetros biológicos en distintos momentos con respecto a la sesión de entrenamiento (reposo, 2 horas y 24 horas después de dicha sesión), se observa que mientras apenas se producen cambios en los parámetros hematológicos y bioquímicos, si se producen grandes alteraciones a nivel de los parámetros inmunológicos y hormonales, lo que demuestra que el ejercicio físico intenso produce una gran influencia sobre el sistema inmuno-endocrino que se traduce en una situación de inmunosupresión, que podría aumentar la susceptibilidad de estos deportistas a la hora de padecer procesos infecciosos inflamatorios.

3.2.3.- Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal, Autoconcepto Físico, Índice de Masa Corporal y Factores Socioculturales en Mujeres Adolescentes Costarricenses

❖ Justificación de la investigación

El propósito del estudio de García Fernández & Garita Azofeifa (2007) fue analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal (IC) con el autoconcepto físico (AF), el índice de masa corporal (IMC) y factores sociales.

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres adolescentes o adultas, ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultra delgada, lo que es inalcanzable e insalubre.

Dentro de los métodos que han sido usados para medir varios componentes de la IC, se incluyen cuestionarios, entrevistas, dibujos y técnicas de distorsión de imagen. En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a seleccionar la figura que representa su actual talla y luego la talla que consideran ideal. La diferencia entre los datos es llamado el índice de discrepancia y es considerado para representar la insatisfacción corporal.

❖ Objetivos

- ✚ El objetivo principal de este estudio es analizar si existe relación entre la satisfacción de la Imagen Corporal, el Autoconcepto Físico, el IMC y factores socioculturales, como la influencia de la televisión y el tener o no novio, en una población de mujeres adolescentes. Con el propósito de descubrir las relaciones más significativas entre estas variables, las cuales pueden afectar de manera negativa la Imagen Corporal y de esta forma, establecer lineamientos de trabajo que permitan prevenir que esta insatisfacción, se oriente a conductas que incidan en el deterioro del bienestar de la salud física y mental de las

adolescentes, por el hecho de calzar con un patrón estético sin importar el precio que se tenga que pagar para alcanzarlo.

❖ **Diseño y metodología de la Investigación**

- **Contexto:** Colegio de Educación Secundaria con nivel económico medio, medio-alto (Costa Rica).
- **Sujetos:** 99 mujeres de 15 a 18 años.
- **Metodología:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Escala de Stunkard et al. (1983) para establecer la satisfacción con la IC (siluetas); cuestionario de Marsh & Southerlan (1994) para medir el Autoconcepto Físico y sus dimensiones y cuestionario elaborado para esta investigación, donde se recopilaron datos personales, sociales e indicadores de la composición corporal para el cálculo del IMC.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Las adolescentes estudiadas presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal, traducido en una inadecuada percepción de su peso.
- ✚ La satisfacción de la Imagen Corporal solo estuvo influenciada por el índice de masa corporal, sin ser relevante el papel que juegan los medios de comunicación y las relaciones personales de pareja en la muestra estudiada.
- ✚ Esta muestra de adolescentes persigue el “*ideal de delgadez*” que reportaron mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal tienen mayor satisfacción de la imagen corporal que poseen.
- ✚ En esta muestra, su satisfacción corporal no se encuentra orientada por la composición y dimensiones del cuerpo como tal sino por la percepción que tiene cada persona de la misma.

3.2.4.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Con esta investigación Fernández Bustos (2008), pretende establecer las posibles relaciones entre el autoconcepto físico, sus dimensiones, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva. Múltiples relaciones, en diversos planos y de distinta índole según el sexo, la edad, el tipo de actividad física practicada o la motivación hacia ésta.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Castilla la Mancha.
- **Sujetos Participantes:** En el estudio participaron 652 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria y primero de Bachillerato.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios para valorar el autoconcepto físico, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Como principales conclusiones extraídas del estudio se destacan las siguientes:

- ✚ Existencia de una relación positiva del autoconcepto físico y sus subdimensiones con las distintas variables de práctica físico-deportiva (duración, frecuencia, años de práctica, interés por el deporte, satisfacción con la práctica, etc).
- ✚ Tendencia a asociar el tipo de deporte practicado y determinados motivos hacia la práctica, con la insatisfacción corporal y con percepciones más bajas de autoconcepto físico y general.
- ✚ Hallazgo de una relación negativa entre la insatisfacción corporal y todas las subdimensiones del autoconcepto físico (excepto fuerza). Precisamente, en este caso la insatisfacción es el factor de mayor influencia sobre el atractivo, el autoconcepto físico y el general, mientras que la práctica físico-deportiva influía de manera positiva principalmente en las percepciones de habilidad y condición física.

3.2.5.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En esta investigación Buceta (2009), pretende como objetivo principal describir, comparar y asociar el nivel de condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria en función del género, curso y ubicación del centro educativo. Se trata de un estudio, en el que se buscan las relaciones existentes entre la condición física y los diferentes dominios del autoconcepto (conducta, aceptación social, competencia académica, apariencia física, competencia deportiva, amistad y autovalía global).

Es un trabajo en el que se profundiza en la búsqueda de posibles puntos de convergencia entre dos líneas de investigación ampliamente estudiadas: el autoconcepto en los jóvenes, como elemento fundamental en el desarrollo integral de la persona; y la condición física, vinculándola con los componentes relacionados con la salud, de dichos jóvenes, en la dirección trazada por diferentes autores (Casimiro, 1999; Chillón, 2005).

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Los alumnos y alumnas matriculados en los centros de educación secundaria públicos de la provincia de Almería de los 12 a 16 años.
- **Sujetos Participantes:** La muestra está compuesta por un total de 563 individuos, 296 niños y 267 niñas de 1º, 2º, 3º y 4º curso de la ESO.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa. Estudio correlacional de carácter transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la evaluación de las variables consideradas en este trabajo, se utilizaron el Perfil de Autopercepciones para niños (Harter, 1985), para el registro del autoconcepto y la batería Eurofit (Consejo de Europa, 1993), para la valoración de la condición física. El proceso de recogida de los datos se llevó a cabo en los centros educativos en una sola jornada por cada grupo evaluado, siendo realizados por el investigador.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

- ✚ La conducta, la aceptación social o la amistad no parecen estar relacionadas directamente con la condición física, mientras que la apariencia física y la competencia deportiva sí muestran una relación directa con la condición física.
- ✚ La competencia académica o la autovalía global tienen respuestas diferentes en función del género del individuo, mostrando las niñas una asociación entre la competencia académica y la condición física, mientras que en los niños, esa asociación aparece entre la autovalía global y la condición física.

3.2.6.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Mendes (2009), autor de esta investigación considera que el estudio de la conducta y estilos de vida de los adolescentes, así como los factores que influyen, es condición para el desarrollo de las políticas de educación para la salud, a fin de promover programas y estrategias que conduzcan a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

❖ Objetivos

Este trabajo de investigación presenta como principales objetivos los siguientes:

- ✚ Conocer el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses, que viven en una región del sur de Portugal (Baixo Alentejo) y comprobar su relación con los niveles de sobrepeso y/o la obesidad y la capacidad cardiorrespiratoria.
- ✚ Analizar sus motivaciones y la influencia de los otros procedentes de la práctica de actividad física.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Baixo Alentejo (región del sur de Portugal).
- **Sujetos Participantes:** La muestra del estudio constó inicialmente con 1053 por estudiantes de secundaria y formación profesional, disminuyendo a 963 en la segunda fase de la recogida de los datos, siendo el 51% hombres y el 49% mujeres, con edades de 15 a 20 años.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizan diversos instrumentos para la recogida de datos, incluida una versión traducida y adaptada por Jiménez (2004), el cuestionario europeo de "*La Salud de los comportamientos de niños en edad escolar,*" el software "*Habalim*" para caracterizar los

hábitos alimentarios y "Bodygram" para evaluar la composición corporal. Se realizó la prueba "Course Navette" para medir la capacidad cardiorrespiratoria de la muestra.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Como principales conclusiones destacamos las siguientes:

- ✚ Aproximadamente, 50% no practicaban actividad física regular y 37,5% tenía exceso de grasa, y por lo tanto, algunos pueden ser considerados obesos, 57,5% estaba por debajo del percentil 50, a lo que se refiere a la capacidad cardiorrespiratoria.
- ✚ La gran mayoría parece tener malos hábitos alimenticios, comer pocas frutas y verduras, comer fritos y beber poca agua.
- ✚ Las razones para la práctica de actividad física, en la mayoría de las pruebas relacionadas con el entretenimiento y la salud, fueron significativamente influidos por los incentivos de los padres y amigos y también por los hábitos de la práctica anterior.
- ✚ Los chicos realizan más actividad física regular, fuman y beben alcohol y tienen peores hábitos alimenticios y las chicas tenían valores más altos relativamente al porcentaje de grasa.
- ✚ La práctica de actividad física presenta una correlación positiva con la capacidad cardiorrespiratoria, el porcentaje de la masa muscular, los hábitos dietéticos, las horas de sueño, la ingestión de bebidas alcohólicas a los fines de semana y negativa con el porcentaje de grasa.
- ✚ Como conclusión final, considerada crucial por el autor del presente estudio de investigación es la imperiosa necesidad de identificar e implementar estrategias para promover hábitos de vida saludables, con la participación y la intervención del poder local, la escuela y la familia.

3.2.7.- Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años

❖ Justificación de la investigación

La investigación de Moreno Murcia, Cervelló & Moreno (2008), plantea un estudio descriptivo mediante encuesta para comprobar los efectos de la edad, el género y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico en estudiantes de 9 a 23 años.

En su justificación se plantea que diversos estudios reflejan los beneficiosos efectos que proporciona la práctica del ejercicio físico-deportivo en el ámbito físico, fisiológico y, muy especialmente, en el psicológico (Alfermann & Stoll, 2000; Fox, 2000b). En este sentido, existen estudios que muestran que los resultados referidos a la salud mental son favorables para la autoestima, creando un efecto positivo en el bienestar del individuo practicante y asociando estados depresivos y quejas de salud para los sedentarios (Fox, 2000; Sonstroem & Potts, 1996). No obstante, y a pesar de estos beneficios, existe un predominio de los sedentarios frente a los físicamente activos (US Department of Health and Human Services, 1996; García Ferrando, 2005).

❖ Objetivos

Las hipótesis planteadas en este estudio fueron:

- ✚ Respecto al género, creemos que los varones presentarán un autoconcepto físico significativamente mayor que las mujeres.
- ✚ En cuanto a la edad, nuestra hipótesis de partida es que el autoconcepto físico será mayor en los estudiantes de Educación Secundaria que en los de Primaria y, como así afirman los estudios previos, no esperamos encontrar diferencias entre los estudiantes de Secundaria y los universitarios.
- ✚ También esperamos encontrar mayores niveles de autoconcepto físico en los practicantes de actividades físicas deportivas extraescolares.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Niños y jóvenes españoles de entre 9 y 23 años.

- **Sujetos Participantes:** Los participantes de este estudio constituyen un total de 2.332 estudiantes de edades comprendidas entre 9 y 23 años ($M = 15,55$ años; $DT = 3,78$), siendo 1.152 varones y 1.180 mujeres
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se empleó el Cuestionario de Autoconcepto Físico. La adaptación al español de esta escala (Moreno y Cervelló, 2005) parte de la original Physical Self-Perception Profile (PSPP) de Fox (1990) y Fox y Corbin (1989).

❖ Algunas conclusiones relevantes

- ✚ Los resultados generales muestran que existe influencia de las variables edad, género y práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico, apoyando la idea de que el autoconcepto es el resultado de varias interacciones sociales y personales en contacto con el medio, por lo que su configuración está influida por los núcleos sociales que lo rodean, siendo los factores competencia percibida y condición física los más influenciados por la edad, concretamente en el grupo de 18 a 20 años.
- ✚ Se encuentra que el autoconcepto físico se ve influido por el género.
- ✚ Los resultados del análisis multivariante de nuestro estudio han mostrado un efecto de interacción entre la edad y la práctica físico-deportiva, encontrando que la implicación en actividades físico-deportivas muestra mejoras en la autoestima en todos los niveles de edad.
- ✚ La edad y la práctica físico-deportiva extraescolar parecen estar afectando al nivel de autoestima de los sujetos, de forma que aquellos que tienen mayor edad y practican actividades físicodeportivas extraescolares presentan mayores niveles de autoestima. Los resultados parecen mostrar que aquellos que están más años practicando puedan desarrollar de forma más clara su autoestima.
- ✚ Son los varones los que practican más actividad físico-deportiva haciéndolo también en edades adolescentes y obteniendo una mayor autoestima.
- ✚ El género y la práctica físico-deportiva son predictores del PSQ (Cuestionario de Estrés Percibido), en todos los subdominios analizados en este estudio, mientras que la edad lo es en la competencia percibida y la condición física.

3.2.8.- Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4ª de ESO

❖ Justificación de la investigación

Las autoras de este artículo (Padilla, García Gómez & Suárez, 2010), plantean que pese a que son considerables los estudios en torno a la diferencia de género en el autoconcepto, parece que no existen resultados concluyentes en torno a esta cuestión. Dada la influencia que el concepto que posee cada sujeto de sí mismo tiene en la conducta, es necesario indagar más a fondo sobre tema a fin de determinar si las personas de uno u otro sexo poseen diferentes formas de verse y valorarse a sí mismas.

En general, el estudio de las diferencias de género en el autoconcepto en la adolescencia ha suscitado un notable interés en las últimas décadas. Aunque los resultados de los estudios realizados son diversos, la mayoría de ellos llegan a la conclusión de que existen claras diferencias de género en autoconcepto, de forma que las niñas, particularmente después de los doce años, tienden a mostrar peor autoconcepto que los niños. De esta forma, según la investigación realizada, la edad actúa como variable moduladora de las posibles diferencias en chicas y chicos, existiendo evidencias de que las niñas tienen una percepción positiva de sí mismas durante la enseñanza primaria y sin embargo, en torno a los doce años, manifiestan una disminución de la autoconfianza y la aceptación de su imagen física.

El papel que juega la mujer en la sociedad puede estar entre los factores que explican esta disminución de la autoestima femenina. Así, la observación de lo que sucede a su alrededor, lleva a que las chicas deduzcan que su papel social es secundario frente al que desempeñan los hombres. Bajo estos supuestos se ha construido la denominada hipótesis de intensificación de género, según la cual la adolescencia temprana es un período en el que se toma conciencia más intensamente de los roles tradicionales asignados a uno y otro sexo, siendo posible que las chicas sientan las limitaciones que acompañan al hecho de ser mujer en nuestra sociedad.

❖ **Objetivos**

- ✚ Identificar si existen diferencias de género en el autoconcepto de una muestra de sujetos que están en 4º curso de ESO.
- ✚ Determinar si estas diferencias se dan a nivel del autoconcepto general y/o de las facetas física, emocional, social y familiar de las que, entre otras, se compone, así como en el autoconcepto académico

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Seis centros educativos públicos de la provincia de Huelva ubicados en comarcas geográficas en las que predominan distintas actividades socio-económicas (ganadería, pesca, turismo, industria, minería, sector agrario).
- **Sujetos Participantes:** La muestra (N=415) está formada por 285 alumnas y 130 alumnos de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria.
- **Metodología de Investigación:** Descriptiva-correlacional.
- **Instrumentos de recogida de la información:** *Inventario A-1: Exploración de la autoimagen de chicas y chicos* (elaborado por las autoras).

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ En relación a la imagen de sí mismos manifestada por los sujetos que han participado en el estudio, apreciamos que esta es positiva en ambos sexos, siendo mejor en los planos familiar y emocional.
- ✚ Chicas y chicos tienen una buena imagen de sí mismos en cuanto a su aspecto y constitución física, y en cuanto a su capacidad para relacionarse con los demás y establecer relaciones sociales, aunque no de forma tan marcada.
- ✚ Se aprecian diferencias de género en las distintas facetas del autoconcepto consideradas, si bien dichas diferencias no siempre alcanzan el carácter de significativas.
- ✚ Los chicos obtienen puntuaciones más altas, de forma estadísticamente significativa, en el autoconcepto emocional y en el autoconcepto global.
- ✚ Existe una correlación alta y significativa entre el autoconcepto físico y el global entre las dimensiones consideradas en este estudio, la física es la que muestra unas relaciones más intensas con las demás, lo que corrobora, según las autoras, la importancia de esta

faceta en la autoimagen, ya que no sólo es influyente en la imagen general, sino también en el resto de facetas de la misma.

- ✚ Las alumnas que han participado en el estudio muestran una valoración global de su rendimiento en las distintas materias algo más positiva que la que muestran sus compañeros.
- ✚ Las importantes diferencias que hemos encontrado entre chicas y chicos en lo que se refiere a sus auto-valoraciones de rendimiento en las distintas materias podrían explicar las razones de esta variación. Así, mientras que las chicas creen tener un mejor rendimiento en unas materias, los chicos lo hacen en otras distintas, de forma que, según el instrumento que utilicemos para medir el autoconcepto académico general esté más o menos cargado de ciertas áreas de conocimiento o materias escolares, las puntuaciones obtenidas por ambos sexos podrían variar.
- ✚ El análisis de las correlaciones entre las autovaloraciones de rendimiento en las materias comunes muestra que tanto chicas como chicos comparten una visión semejante en lo que respecta a las asignaturas que más influyen en su autoconcepto académico general.

3.2.9.- Estudio del autoconcepto físico, la autoeficacia general y satisfacción por la vida, tras el incremento de la actividad física

❖ Justificación de la investigación

Los investigadores Leyva & Videra (2010), estudian la relación entre la práctica de actividad físico-deportiva y la salud física y psicológica, como un tema que viene despertando un gran interés entre los investigadores. La práctica regular de ejercicio físico ha demostrado tener determinados efectos beneficiosos sobre la salud psicológica (Jiménez, Martínez, Miró & Sánchez, 2008). No obstante aún queda un importante campo de investigación de determinados aspectos de salud psicológica en relación a la actividad físico-deportiva.

Dentro de la salud psicológica, se encuentran conceptos como el autoconcepto físico, la satisfacción con la vida o la autoeficacia. *Analizan los autores cada uno de éstos de forma más detenida:*

- Del autoconcepto tenemos una concepción jerárquica y multidimensional, en la que se presta atención particularizada a dimensiones como la social, la académica, la personal o la física (Shavelson et al., 1976). De ésta última, el autoconcepto físico, debemos conocer que es una variable muy relacionada con la adopción de conductas saludables o menos saludables (Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa, 2006).
- La satisfacción con la vida se define como una evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Esta definición señala que al realizar esta evaluación la persona examina los aspectos tangibles de su vida, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido por ella (Shin & Johnson, 1978), y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida (Pavot et al., 1991).
- La autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para el logro de determinados resultados. Uno no puede hacer todas las cosas bien, eso requeriría poseer dominio de cada aspecto de la vida. Las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles para los cuales desarrollan el mismo en determinadas actividades.

❖ **Objetivos**

- ✚ Comprobar la relación de variables de condición física con variables psicosociales como son el autoconcepto físico, la autoeficacia general y la satisfacción por la vida.
- ✚ Verificar si éstas variables psicosociales varían tras un incremento de actividad física durante cuatro semanas.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Jóvenes deportistas.
- **Sujetos Participantes:** 5 hombres con edades comprendidas entre los 21 y 25 años (media 23 ± 2 años, IMC 22.6 ± 3.6) participantes en una liga local de fútbol-sala.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004), Cuestionario de Satisfacción por la vida (SWSL), Cuestionario de Autoeficacia general (AEG) y material de antropometría para la composición corporal.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Prácticamente en todos los cuestionarios registrados se obtienen altos niveles de fiabilidad con todos sus ítems; no obstante en aquellos que tienen índices aceptables, eliminando alguno de los ítems se consigue alcanzar altos niveles de fiabilidad. Lo cual es coherente puesto que son cuestionarios validados, con buenas características psicométricas.
- ✚ Encontramos correlaciones significativas directas en los niveles de Autoconcepto Físico previos al tratamiento, respecto a la Edad y a la Masa muscular, y correlacionados de forma inversa, respecto a la altura del salto en función a la masa muscular. Pero por otro lado llama la atención encontrar correlaciones tras el tratamiento entre otras variables, sin que éstas vuelvan a aparecer, como son las correlaciones significativas directas entre la Autoeficacia General respecto al Autoconcepto Físico y al Gasto energético semanal; y del Autoconcepto Físico respecto al Gasto energético semanal.
- ✚ Existen relaciones entre aspectos psicosociales como es el Autoconcepto físico con la altura del salto en función del salto en función de la masa muscular; aunque por otro lado se contradice al

tener menores valores de autoconcepto físico aquellos con menor masa muscular. Además se corrobora que aquellas personas que practican una mayor actividad física durante la semana tienen un mayor concepto y confianza de uno mismo.

- ✚ El tratamiento no ha producido fuertes repercusiones en las variables psicosociales estudiadas, puesto que no se han encontrado correlaciones respecto a las diferencias de las diferentes variables, aunque por otro lado en el análisis para la comparación de muestras relacionadas, aparecen grandes indicios de significatividad ($p=0,07$) en la variable de Satisfacción por la Vida, hecho que nos insta, como se ha comentado anteriormente, a repetir los estudios con una muestra más numerosa.
- ✚ No parece existir una fuerte relación de las variables de condición física con las variables psicosociales evaluadas, sin embargo si se observa una asociación de las variables psicosociales con la cantidad de actividad física desarrollada a la semana. Así, respecto a la repercusión que un incremento de actividad física puede tener sobre las variables psicosociales, parece que tiene una cierta influencia, a raíz de las tendencias observadas en los resultados. No obstante todos estos resultados deberán ser tomados con cautela, por lo reducido de la muestra utilizada en esta investigación, pudiendo ser interesante la repetición de la investigación con una muestra más numerosa.

3.2.10.- Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén

❖ Justificación de la investigación

Ortega (2010) en su tesis doctoral plantea, que en los últimos años, las investigaciones con adolescentes han venido señalando la relación significativa entre la imagen corporal negativa y la probabilidad de desarrollar trastornos. Asimismo, se ha estudiado cómo son las adolescentes, quienes hacen grandes esfuerzos por tener el mismo aspecto que la imagen femenina difundida por los medios de comunicación, tienen más probabilidades de obsesionarse con el peso que aquellas quienes no hacen dicho esfuerzo.

Actualmente los/as adolescentes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados.

Es importante destacar que, la percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal está considerada entre los principales factores que condicionaría en parte las conductas alimentarias de riesgo (Williamson Womble, Reas, White, Blouin & Greenway, 2000).

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en adolescentes (Baile, Raich & Garrido, 2003; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultradelgada.

Los profesionales que trabajan en el campo de la salud y la educación utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Thompson & Gray, 1995; Dowson & Hendersen, 2001). Sin duda, múltiples factores

biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar.

Esta problemática ha provocado la reflexión de la autora de este estudio que trata de extender a los demás profesionales de la educación. Sirvan algunos interrogantes para ello:

- *¿Qué papel tienen los centros educativos en la transmisión y adquisición de actitudes, valores personales y sociales que mejoren la autoestima y el autoconcepto, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?*
- *¿Cuáles son los problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes de hoy?*
- *¿Qué influencia tiene la Educación Física escolar en la satisfacción con la imagen corporal?*
- *¿Está cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar?*

❖ **Objetivos**

- ✚ Indagar sobre la percepción de la imagen corporal que tiene el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén, así como determinar el índice de masa corporal y el porcentaje de tejido graso.
- ✚ Conocer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico del alumnado de la muestra.
- ✚ Analizar la influencia que en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen los agentes de socialización primarios y secundarios y la actividad físico-deportiva.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Centros de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén.
- **Sujetos Participantes:** La muestra elegida ha sido de 296 alumnos de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, de la ciudad de Jaén.
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa y cualitativa.

- **Instrumentos de recogida de la información:** Técnicas cualitativas (grupo de discusión) y cuantitativas (cuestionarios, pruebas antropométricas y de composición corporal), para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ En el test de percepción de la imagen corporal a través de la elección de siluetas corporales encontramos a nivel general de toda la muestra diferencias significativas entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada, lo que nos indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.
- ✚ En las chicas en todos los grupos de edad, el porcentaje más elevado desea tener la silueta 3, mientras que en los chicos de manera mayoritaria en todos los grupos desean tener la silueta 4.
- ✚ Más del doble de chicas que de chicos, ha tenido problemas de autoestima por sentirse mal con su figura en algún momento.
- ✚ En la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria se percibe como silueta 4, seguido del alumnado que se percibe como silueta 3.
- ✚ Más de la mitad del grupo de chicas de la muestra responde con algún grado de acuerdo respecto a haber pensado ponerse a dieta por no estar satisfechos con su imagen corporal, existiendo diferencias significativas entre la opinión de chicos y chicas, estando los chicos menos preocupados por su figura.
- ✚ El 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprobamos como un 65,25% de la muestra global muestra algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, mientras a un 35,8% de la muestra le gustaría tener una silueta más de la percibida.
- ✚ El alumnado de manera mayoritaria se encuentra en la categoría de normopeso, así los chicos lo hacen en un 62,8% y las chicas en un 68,2%. En cuanto a las categorías de sobrepeso, sólo el 10,1% de los chicos y el 14,2% lo presentan; y el 12,8% de los chicos y el 6,8% de las chicas presentan obesidad.
- ✚ El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión, se muestra preocupado por el incremento de los niveles de obesidad y

sobrepeso por un lado, y por el otro por los trastornos de la conducta alimentaria que desembocan en anorexia y bulimia.

- ✚ El profesorado manifiesta que la utilización de las pruebas de Índice de Masa Corporal y de composición corporal pueden ser muy apropiadas para que el alumnado tenga una percepción ajustada de su realidad corporal, pero es necesario que el profesorado sea cuidadoso en el tratamiento de esa información.
- ✚ Los chicos presentan unos niveles de autoestima más alta que las chicas, cuando se someten a ser interrogados en profundidad, sobresale un nivel de autoestima positiva.
- ✚ Para elevar los niveles de autoestima del alumnado, el profesorado considera de máximo interés el refuerzo de las conductas positivas, aunque no tienen que venir sólo del profesor, si se implica a los compañeros en ese refuerzo, es muy posible que sus efectos sean aún mejores.
- ✚ La percepción que tienen los chicos, tanto de centros públicos como privado-concertados de su habilidad en actividades relacionadas con el ejercicio físico es bastante positivo, siendo algo menor esta consideración en el caso de las chicas.
- ✚ Los chicos tanto de los centros públicos como de los privados concertados, encuentran un mayor nivel de satisfacción en la realización de actividad física respecto al de las chicas.
- ✚ Nuestros resultados nos llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen con la que le gustaría tener. Estos datos son corroborados con los resultados de las medias globales por grupo y analizado con mayor profundidad en el estudio pormenorizado por grupos de edad y género.
- ✚ El alumnado de manera mayoritaria desea tener una silueta, que en realidad ya tiene, como lo muestran los datos objetivos del IMC y la bioimpedancia, el problema está en que su percepción respecto a su silueta percibida distorsiona su imagen corporal.
- ✚ Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- ✚ Las chicas responden de manera mayoritaria que han tenido miedo a engordar, en niveles muy superiores a los chicos.
- ✚ El centro escolar debe ser el contrapunto frente a la influencia de los medios de comunicación, que trasladan imágenes corporales

distorsionadas e irreales que tienen una negativa influencias en los chicos y chicas en formación.

- ✚ Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y como el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.
- ✚ El profesorado coincide en que en estas edades de 12-14 años la influencia de la opinión de las amistades sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.
- ✚ El profesorado se muestra muy crítico con la labor de los medios de comunicación, fundamentalmente con la televisión sobre la imagen de perfección que suelen transmitir, a la hora de abordar la imagen corporal, lo que influye de forma muy negativa en el alumnado.

3.2.11.- El autoconcepto físico en la clase de Educación Física: un análisis centrado en el sexo

❖ Justificación de la investigación

La presente investigación de Soriano, Sampascual & Navas (2010), se fundamenta en las diferentes dimensiones del autoconcepto físico. La estructura del autoconcepto físico más aceptada es la que considera cuatro dimensiones (Fox & Corbin, 1989): habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Goñi & Ruiz de Azúa, 2009).

Las dimensiones del autoconcepto físico se han relacionado con múltiples variables: hábitos de vida, trastornos de la alimentación, práctica deportiva, su evolución durante la vida, etc. (Esnaola, 2008; Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2004; Moreno et al., 2008). Una de las variables en las que se ha centrado el estudio del autoconcepto físico ha sido el sexo, la información más reiterada en diversos estudios que utilizan una gran variedad de cuestionarios, es que las mujeres poseen un peor autoconcepto físico que los hombres.

❖ Objetivos

- ✚ Analizar las diferencias del autoconcepto físico, por sexo, dentro del campo específico de la clase de Educación Física.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Centros de Educación Secundaria ubicados en la Comunidad Valenciana en la provincia de Alicante.
- **Sujetos Participantes:** 574 estudiantes (el 54% eran chicos y el resto chicas), con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa, descriptiva e interpretativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** *Cuestionario de Autoconcepto Físico* (CAF) de Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2006), que consta de 36 ítems y está compuesto por seis subescalas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Los chicos obtienen mejores puntuaciones que las chicas en cuatro de las seis subescalas que mide el cuestionario (habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza).
- ✚ El papel que juega la mujer en la sociedad contribuye a generar las mismas expectativas en las niñas y adolescentes que imitan estos modelos a medida que crecen.
- ✚ Los factores de la imagen corporal influyen más en la autoestima de las chicas. La relación entre las dimensiones del autoconcepto físico y el sexo se ven moduladas por la variable práctica deportiva.
- ✚ También puede ocurrir que las diferencias observadas se puedan atribuir a la importancia concedida al ideal social sobre el cuerpo al que pueden ser más susceptibles las adolescentes.

3.2.12.- Estilo de vida, practica de Actividad física e imagen corporal

❖ Justificación de la investigación

La tesis doctoral de Azevedo (2012) aborda la relación entre el estilo de vida de los jóvenes universitarios y la práctica habitual de actividad físico-deportiva. Considera la autora que la entrada en la enseñanza superior, es un momento importante en la vida de los jóvenes, teniendo implicaciones en su estilo de vida y supone una reestructuración personal que puede ser fundamental en la adopción de comportamientos relacionados con la salud que duren toda la vida. Esta investigación pretende caracterizar el estilo de vida de los jóvenes, la actividad física y la imagen corporal de los estudiantes del Instituto Politécnico de Beja (Portugal).

El paso a la edad adulta estaba asociado a eventos importantes, como la conclusión de los estudios, el acceso al primer trabajo, la salida de casa de sus padres y a la formación de una nueva familia. Actualmente existen muchas variaciones de pasajes que se hace difícil definir una edad concreta de transición. La disposición actual indica cierta *“desritualización”* o *“reversión de los modelos tradicionales de paso a la vida adulta”*, en los cuales se puede encontrar el origen *“de los nuevos estilos de vida”*.

El estilo de vida como modo de vivir en lo cotidiano e interactuar con el mundo físico y social, se relaciona con los valores, motivaciones, oportunidades, cuestiones específicas de entornos socioculturales y económicos. La actividad física y su inclusión en el estilo de vida, surge debido a los supuestos beneficios que tiene para la salud. Asociado a una vida más larga y saludable, con un menor riesgo de enfermedad, la actividad física como parte del estilo de vida es una garantía de realización de hábitos activos en el futuro.

En esta investigación se tiene la intención de conocer las características de los estudiantes, en el sentido de mejorar el rol profesional y contribuir a la definición de estrategias ajustadas que promuevan entornos saludables y de promoción de la salud.

❖ Objetivos

Como objetivo general de esta investigación se pretende caracterizar el estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal de los estudiantes del Instituto politécnico de Beja (Portugal).

Como objetivos específicos se pretenden:

- ✚ Describir el estilo de vida y práctica de actividad física de los estudiantes de la muestra.
- ✚ Comprender la relación entre el nivel de práctica de actividad física, la composición corporal y la imagen corporal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Instituto Politécnico de Beja (Portugal).
- **Sujetos Participantes:** Estudio 1 (517 estudiantes) y estudio 2 (91 estudiantes).
- **Metodología de Investigación:** Cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario base “*Practica de actividad física y estilos de vida del alumnado de la Universidad de Huelva*” con las modificaciones oportunas relativas al contexto. Escala de Siluetas corporales de Stunkard, Sorensen y Schulsinger (1983). Cuestionario IPAQ versión corta, BSQ de Cooper (1987) y análisis de la composición corporal a través de procedimiento de bioimpedancia.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- ✚ Disminuye la probabilidad de tener un estilo de vida activo en un 74% de los estudiantes que tienen una mala opinión de su condición física, así como en el 47% de los estudiantes que fuman.
- ✚ La probabilidad de tener un estilo de vida activo aumenta en un 58% en los estudiantes entre 18-22 años.
- ✚ La relación entre la actividad física, la composición corporal y la imagen corporal reveló que la probabilidad de tener un nivel de actividad física moderada disminuye en un 53% en las chicas y en un 86% en los chicos con un IMC de exceso de peso/obesidad.
- ✚ La probabilidad de estar satisfecho con la imagen corporal disminuye en un 99% en las chicas y en un 82% en las preocupadas por su imagen corporal.
- ✚ La probabilidad de no presentar preocupaciones por su imagen corporal disminuye en un 100% en las chicas, en un 92% con los insatisfechos con su imagen corporal y en un 99% en estudiantes con un IMC de exceso de peso/obesidad.

- ✚ Apoyado en su nivel formativo, las instituciones de enseñanza superior deben promover un contexto educativo, facilitador de un estilo de vida saludable, que supere su oferta curricular y que contribuya a la formación integral de los estudiantes.

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III

DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO III DISEÑO, PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1.- Descripción física
- 1.2.- Breve aproximación histórica
- 1.3.- Población
- 1.4.- Datos socioeconómicos

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 2.1.- Planteamiento del problema
- 2.2.- Objetivos de la Investigación

3.- DISEÑO METODOLÓGICO

- 3.1.- Fases del Diseño de investigación
- 3.2.- La Muestra
- 3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información
 - 3.3.1.- Técnicas Cuantitativas: Cuestionarios
 - 3.3.1.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación
 - 3.3.1.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales
 - 3.3.1.1.2.- Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal
 - 3.3.1.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg
 - 3.3.1.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)
 - 3.3.1.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación
 - 3.3.1.2.1.- Validez de los Cuestionarios
 - 3.3.1.2.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios
 - 3.3.2.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal
 - 3.3.2.1.- Metodología antropométrica
 - 3.3.2.2.- Determinación de la composición corporal

- 3.3.2.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 20.0.
- 3.3.3. - Técnicas cualitativas utilizadas en la investigación
 - 3.3.3.1.- Técnica cualitativa 1: El Grupo de Discusión
 - 3.3.3.1.1.- Conceptualizando el Grupo de Discusión
 - 3.3.3.1.2.- Características del Grupo de Discusión
 - 3.3.3.2.- Técnica cualitativa 2: La Encuesta al profesorado de Educación Física
 - 3.3.3.2.1.- La Encuesta autoadministrada
 - 3.3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas
 - 3.3.3.2.3.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist Vivo versión 8

4.- PROCEDIMIENTO

- 4.1.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado
- 4.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión
- 4.3.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas personales al profesorado de Educación Física

1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

“La metodología hace referencia al conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen en una investigación científica, una exposición doctrinal o tareas que requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos”.
J. A. ECHEVARRIA (2008).

1.1.- Descripción física

Alicante (en valenciano y cooficialmente *Alacant*) es una ciudad y municipio español, capital de la provincia homónima, una de las tres que conforma la Comunidad Valenciana. Es ciudad portuaria situada en la costa mediterránea. Por su población, de 334.418 habitantes (INE 2010), es el segundo municipio de la Comunidad Valenciana y el undécimo de España. Forma una conurbación ⁽¹⁾ de 452.462 habitantes con muchas de las localidades de la comarca del Campo de Alicante: San Vicente del Raspeig, San Juan de Alicante, Muchamiel y Campello. Estadísticamente se asocia también al área metropolitana de Alicante-Elche, que cuenta con 757.443 habitantes. Es una ciudad eminentemente turística y de servicios.

Figuras III.1.1.a.- Situación de la Comunidad Valenciana en el contexto de España



¹ Conurbación = es la unión de varias urbes o ciudades por su crecimiento. Tanto para la geografía como para el urbanismo, los términos *"conurbación"* y *"conurbano"* tienen que ver con el proceso y el resultado del crecimiento de varias ciudades (una o varias de las cuales puede encabezar al grupo) que se integran para formar un solo sistema que suele estar jerarquizado, si bien las distintas unidades que lo componen pueden mantener su independencia funcional y dinámica.

La ciudad se halla a orillas del Mediterráneo, en una planicie sorteada por una serie de colinas y elevaciones. El monte Benacantil, con 169 m de altura, sobre el que se asienta el Castillo de Santa Bárbara, domina la fachada urbana y constituye la imagen más característica de la urbe. En ésta encontramos también el Tossal, donde se asienta el castillo de San Fernando, la sierra de San Julián o Serra Grossa, las lomas del Garbinet y el Tossal de Manises. Entre éstas discurren barrancos y vaguadas, algunos completamente ocultos por el crecimiento urbano como las ramblas de Canicia, Bon Hivern o San Blas-Benalúa; otras, de más envergadura, se hallan canalizadas como la Rambla de las Ovejas o la del Juncaret Al sur de la ciudad hay una zona pantanosa, el saladar de Agua Amarga.



Gráfico III.1.1.b.- Mapa de la provincia de Alicante

Alicante cuenta con un clima mediterráneo árido, con temperaturas suaves a lo largo del año y lluvias escasas, concentradas en los periodos equinocciales. Las temperaturas oscilan entre los 16,8° y 6,2° de enero y los 30,6° y 20,4° de agosto, siendo la temperatura media anual de 17,8°, contándose como excepcionales tanto las heladas como las temperaturas por encima de los 40°. La oscilación térmica diaria es muy pequeña debido a la influencia marítima, aunque en episodios ocasionales de viento de poniente puede superar los 15°. En cuanto a la oscilación anual, ésta es también reducida, por lo que los inviernos son suaves y los veranos calurosos.

1.2.- Breve aproximación histórica

Alicante es una ciudad con más de tres mil años de historia, como revelan los primeros restos arqueológicos encontrados en la Cova del Fum en Fontcalent, que datan del III milenio a.C. Los primeros núcleos habitados se sitúan en la ladera del monte Benacantil, donde se cree que hubo un poblado íbero. El primer núcleo urbano propiamente dicho se remonta al siglo IV a.C donde se localiza, en el Tossal de Manises, la colonia íbero-romana de Lucentum.

Tras la época romana se produce la conquista árabe. El núcleo urbano se traslada a la ladera del monte Benacantil por motivos defensivos, creándose la Vila Vella.

En 1247, tras la conquista de la villa para Castilla por parte del Infante Alfonso, futuro Alfonso X el Sabio, pasaría a conocerse con el nombre de la Vila Nova. En 1249 Jaime II incorporó la villa de Alicante al Reino de Valencia y dos siglos después, en 1490, Fernando el Católico concedió a Alicante el rango de ciudad.

En el siglo XIX el progreso se apodera de la ciudad con la llegada del ferrocarril Alicante-Madrid, la inauguración del alumbrado y con la nueva ordenación urbana que elimina las murallas y crea nuevos barrios.

En el siglo XX tiene lugar el nacimiento de las Hogueras de San Juan, fiesta considerada de Interés Turístico Internacional, la inauguración de la Universidad y la designación de Alicante en 1993 como sede de la Oficina Europea de Armonización del mercado Interior (OAMI), agencia autónoma más importante de la UE.

Con el nuevo siglo, Alicante ha conocido un crecimiento demográfico excepcional fruto de la llegada de inmigrantes. Esto, unido a que las generaciones más numerosas son las que actualmente están buscando vivienda, ha causado un nuevo auge urbanístico que conlleva una expansión urbana.

1.3.- Población

En la actualidad, según los datos del INE del 1 de enero de 2010 la ciudad cuenta con 334.418 habitantes, siendo la 11ª de España y 2ª de la

Comunidad Valenciana en población. Según los datos del Ayuntamiento de Alicante a 1 de enero de 2009 la población de la ciudad que vive en el núcleo urbano es de 329.058 y 6.866 en las partidas rurales, siendo el barrio más populoso el de Polígono de San Blas, con 19.364 habitantes.

La conurbación que forma con los municipios limítrofes (San Vicente del Raspeig, San Juan de Alicante, Muchamiel y Campello) sobrepasa los 450.000 habitantes (452.462 en 2008) y cuenta cada vez con más servicios conjuntos. El área metropolitana de Alicante-Elche cuenta con 757.443 y es la octava de España.

Figura III.1.3.- Plano de la ciudad de Alicante por barrios



1.4.- Datos socioeconómicos

La economía de la ciudad de Alicante está fundamentada principalmente en el sector servicios, que empleaba al 85,7% de la población activa en el año 2009.

Entre las actividades económicas desempeñadas en Alicante destaca de manera sobresaliente el comercio, que históricamente tuvo como punto de apoyo el puerto. Las actividades comerciales de la ciudad tienen gran poder de atracción para la mayor parte de la provincia y alcanza por el eje del Vinalopó hasta Almansa. Actualmente, la ciudad de Alicante ocupa el quinto puesto a nivel nacional en importancia en cuanto a comercio se refiere, tan sólo superada por ciudades como Madrid, Barcelona, Valencia o Sevilla.

El turismo ha desempeñado un papel importante en el desarrollo de la ciudad. El turismo, ya presente a mediados del siglo XIX, pero principalmente desarrollado desde los años 1950, es igualmente otra actividad importante en la ciudad, apoyado por la benignidad del clima, las playas, el patrimonio histórico (Castillo de Santa Bárbara, Iglesia de Santa María, Concatedral de San Nicolás, Casco antiguo, Torres de la Huerta, etc.) y su oferta de ocio.

En Alicante son también importantes las actividades administrativas, favorecida por su posición de capital de la 4ª provincia española de mayor producción económica. Alicante es la sede de la Oficina de Armonización del Mercado Interior (OAMI), agencia europea para el registro de las marcas, dibujos y modelos comunitarios.

La Universidad de Alicante, situada en San Vicente del Raspeig, cuenta con más de 33.000 alumnos y atrae a un número importante de estudiantes extranjeros.

La industria ocupa al 5,7% de la población activa del municipio. Destacan las fábricas de aluminio, de tabaco (Altadis, cerrada en diciembre de 2009, heredera de la antigua fábrica de Tabacalera fue durante varios siglos de gran importancia económica en la ciudad, llegando a tener contratadas a más de 4.000 empleadas), de maquinaria, de materiales de construcción y de productos alimenticios. Dentro del área metropolitana, las actividades fabriles tienen gran importancia en el municipio de San Vicente del Raspeig (lugar que ha servido de área de expansión y descongestión fabril para la capital), donde se encuentra la mayor fábrica de la aglomeración de Alicante, una fábrica de producción de cemento de la multinacional Cemex. Los principales polígonos industriales del municipio son el polígono de Las Atalayas, el del Pla de la Vallonga, el de Agua Amarga y la zona industrial de la Florida.

Uno de los elementos punteros en la economía alicantina es el Puerto de Alicante. El puerto se encuentra en plena fase de expansión, con el objetivo de situarse entre los 10 más importantes en cuanto a transporte de mercancías se refiere. Actualmente, unas 15.000 personas trabajan directa o indirectamente en estas instalaciones. Históricamente, el Puerto de Alicante ha estado íntimamente ligado al destino de la ciudad. De hecho, gran parte del comercio de Alicante ha tenido como punto de partida o de llegada su puerto. El momento más importante de este elemento se produjo en el siglo XVII, cuando se comenzó a comerciar con América, llegando a convertirse en el tercer puerto español en importancia.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

“Un problema de investigación: es cualquier situación sin una solución satisfactoria y que puede surgir de diferentes fuentes, como la experiencia, la academia y la investigación pedagógica ya realizada”.
M.L. JIMÉNEZ (2002).

2.1.- Planteamiento del problema

La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una imagen adecuada a la estética dominante (Núñez, Carbajal & Moreiras, 1998; Montero, Bernis, Varea & Arias, 1999; Cuadrado, Carbajal & Moreiras, 2000; Abraham, 2003; Boschi, Siervo, D’orsi, Margiotta, Trapanese & Basile, 2003) constituye un problema de salud emergente en las sociedades ricas. La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental (Haizmouitz, Lansky & O’reilly 1993; Killen & Taylor, 1996).

Actualmente los adolescentes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados.

Es importante destacar que, la percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal está considerada entre los principales factores que condicionaría en parte las conductas alimentarias de riesgo (Williamson et al., 2001).

Por otro lado, la prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia está aumentando de manera alarmante durante los últimos treinta años en los países desarrollados (Dietz & Robinson, 2005) e incluso, de forma incipiente, en los países considerados *“en vías de desarrollo”* (Onís & Blössner, 2000). La OMS considera la obesidad como uno de los problemas de salud

pública más importante en el mundo por las graves consecuencias para la salud a corto y largo plazo (Van Dam, Willett & Manson, 2006).

El sobrepeso, la obesidad infantil y adolescente aumentan el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta (Sun Guo, Cameron & Roche, 2002), como la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como el perfil lipídico aterogénico, la hipertensión arterial (Sorof, Lai, Turner, Poffenbarger, Portman & Overweight, 2004), la intolerancia a la glucosa y la diabetes tipo 2. Se ha demostrado una agregación de los diversos factores de riesgo cardiovascular que actúan sinérgicamente. Por todo ello, el problema del sobrepeso y la obesidad trasciende el ámbito científico, siendo con frecuencia tratado en los medios de comunicación. Las modificaciones cuantitativas y cualitativas de las pautas de alimentación tradicional, asociadas a hábitos que conducen a una reducción de la actividad física, son las principales responsables de esta situación (Ortega, 2010).

La preocupación por la imagen corporal en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública. Sentirse obeso, la preocupación por el peso, son factores de riesgo para el desarrollo de TCA (Killen & Taylor, 1996).

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en adolescentes (Baile, Raich & Garrido, 2003; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia está más centrada en el autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultradelgada y en los chicos una prevalencia muscular..

Los profesionales que trabajan en el campo de la salud y la educación utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Thompson & Gray, 1995; Dowson & Hendersen, 2001). Sin duda, múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar (Gittelsohn, Harris, Lyman, Hanley, Barnie & Zinman 1996; Gupta, Chaturvedi, Chandarana & Jonson, 2000).

Esta problemática ha provocado la reflexión del autor de este estudio que trata de extender a los demás profesionales de la educación. Sirvan algunos interrogantes para ello:

- *¿Qué papel tienen las familias, los centros educativos, los iguales y los medios de comunicación en la transmisión y adquisición de actitudes, valores personales y sociales que mejoren la autoestima y el autoconcepto, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?*
- *¿Cuáles son los problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes de hoy?*
- *¿Está cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar para mejorar los niveles de salud holística?*

Coincidimos con la opinión de Fuentes (2011) cuando dice que esta situación como educadores y profesionales de la Educación Física, no debe dejarnos indiferentes sino que debe suscitar al menos una reflexión como profesores, ya que esta área es una herramienta o medio valioso para educar, formar, fomentar actitudes y valores positivos, e incidir además en la creación, el mantenimiento y/o mejora de hábitos de salud, a través de la práctica de actividad física, que puedan contribuir a una vida de calidad en el ámbito personal, social y ambiental de los niños y niñas en edad escolar.

Consideramos fundamental la influencia de la educación recibida por los escolares en los centros de enseñanza en cuanto a la modificación y/o adquisición de hábitos diarios que determinan el sentido más o menos saludable del estilo de vida. Son numerosos los autores y estudios que certifican el enorme potencial de los centros escolares en la prevención y promoción de la salud de los estudiantes, puesto a estas edades son vitales los hábitos adquiridos, consolidándose en la adolescencia y con enormes posibilidades de perdurar en la etapa adulta.

Debemos contribuir a difundir el valor que tiene la actividad física como alternativa saludable para la satisfacción con la imagen corporal, con una autoestima adecuada, para una ocupación constructiva del tiempo libre, y medio para la adquisición de valores y hábitos, que hagan nuestra vida y la de todos más feliz y saludable.

Con la esperanza de que este trabajo de investigación aporte líneas de reflexión y acción a través de la interpretación y mejor comprensión de las actitudes y valores que configuran una auténtica Educación para la Salud, hemos realizado este trabajo de investigación en la población escolar de tercero y cuarto cursos de Educación Secundaria Obligatoria de la ciudad de Alicante.

2.2.- Objetivos de la Investigación

Los Objetivos Generales y Específicos pretendidos en esta Investigación son:

A.- INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

1.- Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal.

2.- Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica.

B.- CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

3.- Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.

4.- Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación.

C.- ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

5.- Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.

6.- Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado.

3.- DISEÑO METODOLÓGICO

“En el campo educativo, como en el resto de las ciencias, la investigación se ha constituido en una actividad precisa y elemental. Por este motivo, se ha originado la investigación educativa, como disciplina que trata las cuestiones y problemas relativos a la naturaleza, epistemología, metodología, fines y objetivos en el marco de la búsqueda progresiva de conocimiento en el ámbito educativo”.
A. LATORRE, D. RINCÓN y J. ARNAL (2003).

Dentro de las diferentes modalidades contempladas por Latorre, Rincón & Arnal (2003), podemos considerar nuestro estudio como investigación descriptiva e interpretativa, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista metodología cuantitativa y cualitativa para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Ortega, 2010; Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

Las características de los fenómenos educativos y los elementos contextuales constituyen criterios para determinar hasta dónde se puede utilizar una metodología y cuándo otra, de ahí que los paradigmas no sean considerados como determinantes únicos de la metodología a emplear, como señalan Cook & Reichardt (1986), la perspectiva paradigmática del investigador ha de ser flexible y capaz de adaptaciones. Puede concluirse, pues, que las modalidades de investigación son distintas pero no incompatibles y que el científico, se puede beneficiar de lo mejor de ellas a través de su integración.

Uno de los procedimientos más utilizados en la investigación cualitativa para garantizar la validez de los datos y la fiabilidad de las interpretaciones es la triangulación. Este es un *“procedimiento que pretende aproximarse metodológicamente, desde distintos puntos de vista a un mismo objeto de estudio previamente definido”* (Gillham, 2000).

La fortaleza de la triangulación, en los procesos de investigación y en la aceptación de los resultados, está dada por la manera contextualizada de tratar el tema en estudio. La interpretación no tiene una sola vía para el análisis y

capta las diversidades aun de los fenómenos complejos, superándose así la forzada simplicidad a que pueden inducir configuraciones metodológicas unitarias. La triangulación provee un complejo sistema de interpretación del que no es ajeno el mismo investigador y muestra la consistencia y lógica que se desprende de cada uno de los pasos y de cada uno de los sectores de donde provienen los datos, las conjeturas y los resultados.

De este modo, el hablar de triangulación (y más aún el recurrir en una investigación a los procesos de triangulación) no es una cuestión que pueda resolverse con la enunciación de una frase. Requiere de conocimiento, de tiempo y de recursos para implementarla y luego de gran agudeza para interpretar los resultados en las variadas y a veces contradictorias maneras en que se presentan (Benjumea, 2011; García-García, 2011).

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar metodologías, ya que el enfoque cuantitativo, mediante cuestionarios cerrados, nos ha permitido llegar a una gran población en nuestra investigación (1150 alumnos y alumnas), cuantificar los resultados y en cierta medida poder generalizarlos, y el enfoque cualitativo, mediante grupo de discusión y encuestas autocumplimentadas abiertas, nos proporciona el poder profundizar más en la realidad para comprenderla, dándole un enfoque interpretativo. No pretendemos contrastar los datos que obtenemos mediante unas técnicas y otras, sino combinarlas en un mismo proyecto de investigación en función de nuestros objetivos y que ambas funcionen de forma complementaria.

3.1.- Fases del Diseño de investigación

El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en consideración las siguientes fases:

Cuadro III.3.1.- Fases de la investigación

1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema, demanda.
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la investigación.
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar, Identificar. Elaboración y cumplimentación de los cuestionarios por el alumnado. Realización de las medidas antropométricas y de composición corporal al alumnado de la muestra.
4ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN con profesorado experto universitario en el objeto de estudio de la investigación, para establecer los procedimientos metodológicos a seguir, así como elegir los instrumentos de recogida de la información.
5ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS con el profesorado de Educación Física de los centros de Educación Secundaria dónde se han pasado los cuestionarios
6ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS
7ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
8ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
9ª Fase	CONCLUSIONES: Vías de acción. Perspectivas de futuro.

3.2.- La Muestra

La Muestra ha sido extraída de entre el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (3º y 4º curso) de los centros educativos de la ciudad de Alicante. La muestra está distribuida entre chicos y chicas por edad y género (chicos y chicas de 14, 15 y 16 años, aunque en algunos casos hay alumnado repetidor que supera los 17 años).

Siguiendo las directrices de los manuales de investigación revisados (Goetz & Lecompte, 1988), el universo de población lo constituyen los alumnos y alumnas matriculados en 3º y 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria en septiembre de 2010, en los centros educativos de la ciudad de Alicante.

En cuanto al modo de seleccionar los individuos que componen la muestra, Carrasco & Calderero (2000) clasifican los diferentes tipos de muestreo en dos grandes grupos: métodos de muestreo *probabilísticos* y métodos de muestreo *no probabilísticos*. Los probabilísticos son aquellos en que todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser elegidos para la muestra y los no probabilísticos son aquellos métodos que seleccionan a los

individuos siguiendo determinados criterios, procurando que la muestra sea lo más representativa posible.

En nuestra investigación hemos utilizado el método de muestreo no probabilístico denominado por Carrasco & Calderero (2000) "*muestreo accidental o casual*". Los criterios que hemos seguido a la hora de seleccionar a los individuos han sido:

- Abarcar con la muestra todas las zonas de la ciudad de Alicante.
- Mantener en la muestra una proporción similar a la que existe en la población total en cuanto al tipo de centro: privado-concertado y público.
- Tener posibilidad de acceder a la muestra.

Los datos de la población estudiantil de 3º y 4º curso de ESO nos han sido facilitados por la Inspección Educativa de la Dirección Territorial de Educación de Alicante de la Comunitat Valenciana.

Tabla III.3.2.- Datos de la Inspección Educativa de la Dirección Territorial de Educación de Alicante de la Comunitat Valenciana para el curso 2010/11

ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE ALICANTE CURSO 2010-2011			
	3º ESO	4º ESO	TOTALES
Centros Públicos	1777	1496	3273
Centros Privado-Concertados	1460	1351	2811
TOTALES	3237	2847	6084

En nuestro caso hemos utilizado las tablas para la determinación de la muestra de Arkin & Colton (1984).

Tabla III.3.3.- Para la determinación de una muestra sacada de una población finita, para márgenes de error 3, 4, 5, % en la hipótesis de $p= 50\%$.

Margen de confianza 99.7 %			
AMPLITUD DE LA POBLACION	MARGENES DE ERROR		
	+ -3%	+ - 4%	+ -5%
5000	1667	1098	763
6100	1765	1139	783

Esta elección se ha realizado mediante estratos de población. Hemos estudiado las distintas zonas de Alicante, tratando de que de cada una se

obtenga muestra de al menos un centro de Educación Secundaria, también hemos tenido en cuenta la titularidad del centro, por lo que nuestra muestra está conformada por cuatro centros privado-concertados y ocho centros públicos. En total hemos obtenido 1150 cuestionarios de 12 centros educativos, así como 1150 alumnos y alumnas que han realizado las pruebas antropométricas y de determinación de la composición corporal por la técnica de bioimpedancia, para poder tener un índice de significatividad adecuado.

La distribución de la muestra por centros educativos se presenta en la tabla III.3.4.

Tabla III.3.4.- Distribución de la Muestra por centros, curso y género

CENTROS	TIPOLOGÍA	3º ESO		TOTAL 3º ESO	4º ESO		TOTAL 4º ESO	TOTAL
		CHICAS	CHICOS		CHICAS	CHICOS		
ANGEL DE LA GUARDA	CONCERTADO	21	22	43	12	11	23	66
AGUSTINOS	CONCERTADO	42	42	84	32	51	83	167
CALASANCIO	CONCERTADO	20	23	43	20	16	36	79
EL VALLE	CONCERTADO	4	3	7	3	4	7	14
TOTAL CENTROS CONCERTADOS		87	90	177	67	82	149	326
IES PLAYA SAN JUAN	PÚBLICO	19	27	46	33	47	80	126
IES EL CABO	PÚBLICO	34	29	63	30	32	62	125
IES MARE NOSTRUM	PÚBLICO	14	16	30	18	28	46	76
IES 8 MARZO	PÚBLICO	13	8	21				21
IES SAN BLAS	PÚBLICO	24	48	72	18	33	51	123
IES DOCTOR BALMIS	PÚBLICO	22	17	39	-	-	-	39
IES LAS LOMAS	PÚBLICO	17	11	28	-	-	-	28
IES SECCION PLAYA SAN JUAN	PÚBLICO	78	76	154	51	54	105	259
IES LEONARDO DA VINCI	PÚBLICO	6	10	16	5	6	11	27
TOTAL CENTROS PÚBLICOS		227	242	469	155	200	355	824
TOTALES								
TOTALES POR CURSO		314	332	646	222	282	504	1150
TOTALES POR GÉNERO		CHICAS		536	CHICOS		614	1150

Por los datos de la tabla III.3.4., comprobamos que la muestra está distribuida entre 646 alumnos y alumnas de tercer curso (314 chicas y 332 chicos) y 504 de cuarto curso (222 chicas y 282 chicos). En total el grupo está

formado por 1150 alumnos de entre 14 y 16-17 años, de los cuales 614 son chicos y 536 chicas. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes barrios de Alicante, así como a centros tanto públicos como privados-concertados.

En relación al tipo de muestreo cualitativo, Tójar (2006), siguiendo a Patton (1990), identifica hasta diez tipos de muestreo diferentes. Para nuestra investigación hemos utilizado el denominado "*muestreo por criterio lógico*" que se basa en incluir todos los casos disponibles que reúnan algún criterio de interés para la investigación.

El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión (8 expertos) ha sido seleccionado siguiendo los criterios de experticidad de ser doctores, especialistas en Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía, Medicina y Educación Física, así como tener experiencias en investigaciones relacionadas con la imagen corporal, la salud y la cineantropometría.

En cuanto a las encuestas autocumplimentadas al profesorado de Educación Física de los centros dónde se ha realizado la investigación con el alumnado, han participado 14 profesores y profesoras, abarcando profesorado de todos los centros de procedencia del alumnado.

3.3.- Técnicas e instrumentos de producción de la información

Nuestra metodología integra técnicas cualitativas (grupo de discusión y encuestas autocumplimentadas) y cuantitativas (cuestionarios, pruebas antropométricas y de composición corporal), para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica.

En nuestro caso hemos utilizado un Grupo de Discusión, con profesorado experto en el objeto de estudio de nuestra investigación de las universidades de Valencia, Extremadura, Jaén y Granada; todos ellos Doctores en diferentes especialidades relacionadas con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto y cineantropometría, con el fin de conocer el estado de la cuestión a través de sus opiniones como expertos que trabajan en el campo de estudio de nuestra investigación y asimismo comprobar las posibilidades que la actividad físico-deportiva tiene en la mejora de la autopercepción de los adolescentes para la promoción de la salud holística.

En cuanto a las encuestas autocumplimentadas, pretendíamos conocer las percepciones del profesorado de Educación Física que trabaja cada día con el alumnado de Educación Secundaria y cotejar a través de sus percepciones las opiniones expresadas por el alumnado en los cuestionarios que se le han suministrado.

En cuanto a las técnicas cuantitativas, hemos utilizado diversos cuestionarios: para la obtención de información de la satisfacción con la imagen corporal, con la autoestima y con el autoconcepto físico.

También hemos empleado técnicas antropométricas; para la determinación de la composición corporal, utilizando un procedimiento de impedancia bioeléctrica.

El instrumental para el tratamiento de la información es el siguiente:

- Para el análisis de datos cualitativos del Grupo de Discusión y Encuestas autocumplimentadas, se ha utilizado el programa Nudist versión 8.
- Los cuestionarios, así como los datos antropométricos y de composición corporal se han analizado con el software SPSS versión 20.0.

3.3.1.- Técnicas Cuantitativas: Cuestionarios

Para la elección de los modelos de cuestionario utilizados en nuestra investigación hemos empleado:

- Información procedente del Grupo de Discusión con expertos
- Revisión bibliográfica
- Pilotaje de los mismos

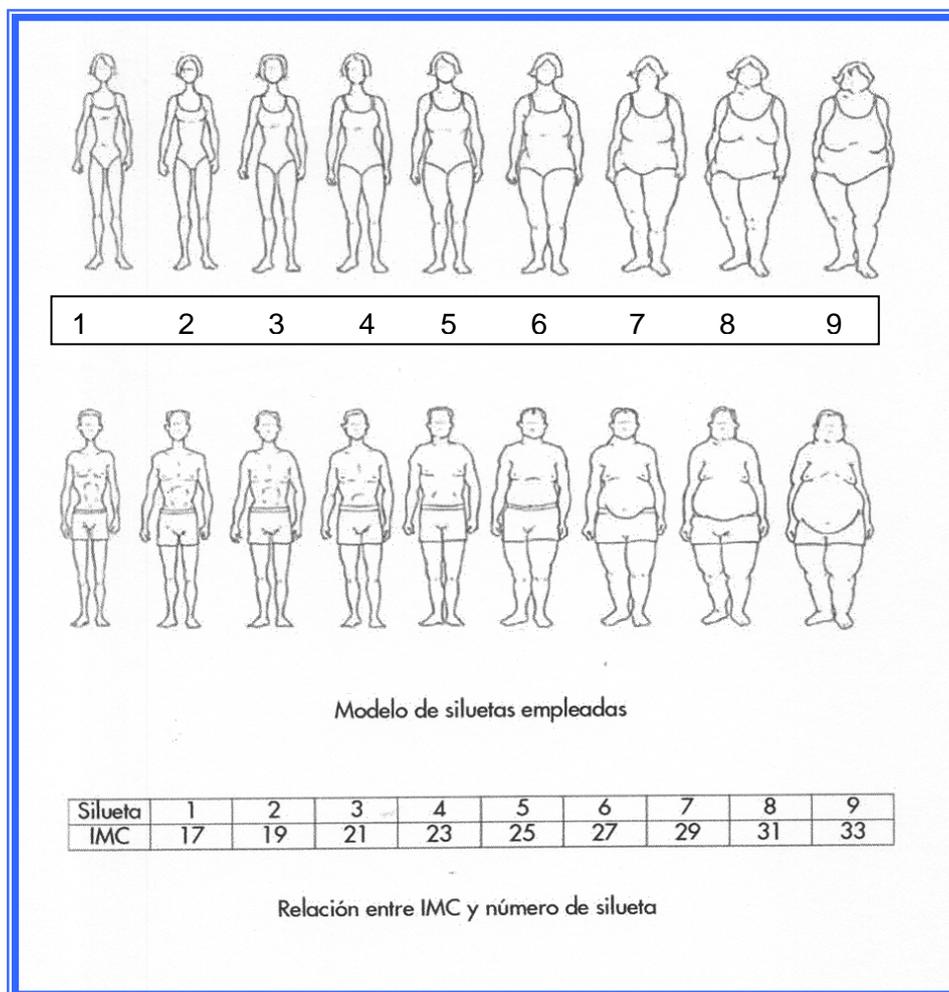
3.3.1.1.- Cuestionarios utilizados en nuestra investigación

3.3.1.1.1.- Cuestionario de Siluetas Corporales

Para valorar la percepción de la imagen corporal se ha utilizado una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard & Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991). En nuestro caso utilizamos la adaptación española llevada a cabo por González & Marrodán (2008)². En el

² González Montero de Espinosa, M. & Marrodán Serrano, M. D. (2008). La salud escolar también se mide. Guía práctica para el docente. Publicaciones del Centro Regional de

mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m². (Esta escala no la tiene delante el adolescente a la hora de elegir las figuras).



- Cada sujeto debe seleccionar en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta.
- En segundo lugar debe seleccionar la silueta que desearía tener

Innovación y Formación "Las Acacias". Colección: Cuadernos de Innovación y Formación. Madrid: Gráficas Berlín.

Este documento puede decirse que es un compendio o un pequeño resumen de una iniciativa organizada por el Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias", durante el período 2003-2004, titulada Curso de formación e investigación de Antropología Nutricional en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Madrid. Dicha actividad planteada -tal y como su nombre indica como un trabajo de investigación, se orientó en el marco de la educación para la salud con el convencimiento de que una enseñanza debidamente planificada, en un período tan crítico como es la adolescencia, puede resultar enormemente eficaz para el mantenimiento y promoción en los jóvenes de unos hábitos de vida saludables.

Comparando los valores del IMC percibido y deseado, a través de la silueta seleccionada, con los obtenidos por las mediciones antropométricas, se obtiene el patrón de conformidad o disconformidad del sujeto encuestado con su figura y un análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico.

3.3.1.1.2.- Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal

Hemos utilizado como cuestionario base el BSQ (*Body Shape Questionnaire*) o Cuestionario sobre Forma Corporal, diseñado por Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987) y adaptado a la población española por Raich, Torras & Figueras (1996). Este es un cuestionario autoaplicado, que mide la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. También puede ser una herramienta útil para el estudio exploratorio de individuos en riesgo de desarrollar un Trastorno Conducta Alimentaria (TCA), teniendo en cuenta que el trastorno del esquema corporal es sólo uno de los síntomas de esta patología.

La versión original consta de 34 ítems y se puntúa en una escala tipo Likert de 1 a 6 puntos siendo el rango de la prueba 34-204. La valoración se realiza a través de una escala de frecuencia de seis opciones (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre). El punto de corte para la puntuación total ha sido establecido por los autores del cuestionario en 105. Permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems).

El BSQ representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, por lo que puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal en puntuaciones elevadas. También puede ser una herramienta útil para el estudio exploratorio de individuos en riesgo de desarrollar un Trastorno del Comportamiento Alimentario, teniendo en cuenta que el trastorno del esquema corporal es sólo uno de los síntomas de esta patología y que individuos obesos o con dietas severas pueden también puntuar alto en el BSQ (aunque puede haber dificultades para discriminar insatisfacción en este tipo de personas).

La decisión de utilizar este cuestionario se ha fundamentado en las siguientes consideraciones:

- Estar adaptado a la población española.
- Ser una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal.
- Su facilidad de aplicación.

La adaptación del BSQ utilizado en esta investigación ha sido la llevada a cabo por Ortega (2010), que realizó las siguientes acciones para validar esta versión.

- *“Procedió a realizar un estudio piloto en el centro “Pedro Poveda” a un grupo de alumnos/as de 1º de la ESO, comprobándose que algunas de las preguntas tenían dificultades de entendimiento y comprensión, o no se asemejaba la terminología a la que habitualmente el alumnado utiliza para designar diversas formas y partes corporales.*
- *El cuestionario base y los datos obtenidos en el pilotaje procedió a enviarlos a diez expertos en metodología de la investigación, a los que se les suministró el cuestionario, los datos del estudio piloto e información exhaustiva del entorno físico, social y escolar de la ciudad de Jaén, para facilitar las modificaciones pertinentes en función de las anteriores variables.*
- *Los expertos procedieron mediante una escala con tres opciones (Eliminar, Dudosa, Mantener) a informar sobre cada ítem. Este proceso se repitió tres veces, eliminando e incorporando aquellos ítems que de manera mayoritaria se indicaban”.*

A la propuesta de Ortega (2010), el Grupo de Investigación “*Diseño, desarrollo e innovación del currículum de Educación Física*” en su reunión del 11 de enero de 2011, y tras analizar los resultados obtenidos por Ortega (2010), realizó las siguientes modificaciones:

Eliminar los ítems:

- *Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?*
- *¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?*

3.3.1.1.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global en adolescentes es la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR, Rosenberg). La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la publicación *Society of the adolescent self-image* (1965), siendo posteriormente revisada por su autor en (1989). Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión

original americana, así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow & Somerfield, 1991; Kernis & Grannemann, 1991; Roberts & Monroe, 1992). La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países, siendo una de las herramientas de evaluación de la autoestima más utilizadas (Ortega, 2010).

La Escala consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos (Escala: 1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo), lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. Es de prever que en la población general se encuentren casos de individuos con diversos niveles de autoestima, siendo muy minoritarios los casos extremos, ya sea por máxima o mínima autoestima (Ortega, 2010).

Hemos adoptado la modificación de Ortega (2010), quien consideró conveniente unificar las opciones de respuesta de todas las escalas, por lo que la escala de valoración pasa a ser:

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

3.3.1.1.4.- Cuestionario de Autoconcepto Físico (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

Se ha utilizado como cuestionario base, la adaptación de Ortega (2010) a la escala de autoconcepto físico de Marsh & Southerland (1994). La escala original está compuesta por 50 ítems, los que se evalúan con base en 6 opciones: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = más en desacuerdo que de acuerdo, 4 = más de acuerdo que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. Análisis factoriales han mostrado una estructura factorial consistente de 6 dimensiones: concepto de apariencia física, de habilidad física, de fuerza, de equilibrio, de flexibilidad y de resistencia. A la escala general se le ha encontrado una consistencia interna de $r = 0.70$.

El proceso seguido por Ortega (2010) para validar esta versión del cuestionario de Marsh & Southerland, fue el siguiente:

- *“De la misma manera que en el caso del cuestionario BSQ se procedió a realizar un estudio piloto en el centro “Pedro Poveda” a un grupo de alumnos/as de 1º de la ESO, comprobándose que el alumnado tenía dificultades de comprensión para designar diversas formas y partes corporales, por utilizar terminología diferente.*
- *El cuestionario base y los datos obtenidos en el pilotaje, se procedió a enviarlos al mismo grupo de expertos, a los que se les suministró el cuestionario BSQ, así como los datos del estudio piloto, para facilitar las modificaciones pertinentes en función de las anteriores variables.*
- *Los expertos procedieron mediante una escala con tres opciones (Eliminar, Dudosa, Mantener) a informar sobre cada ítem. Este proceso se repitió tres veces, eliminando e incorporando aquellos ítems que de manera mayoritaria se indicaban”.*

La propuesta final de Ortega (2010) fue sometida al juicio de los expertos del Grupo de Investigación *“Diseño, desarrollo e innovación del curriculum de Educación Física”* en su reunión del 11 de enero de 2011, tomándose las siguientes decisiones.

Se eliminaron los ítems:

- *Puedo hacer ejercicio físico por largo rato sin parar.*
- *Soy débil para realizar ejercicio físico.*
- *Soy realmente poco flexible.*
- *Puedo resistir por largo rato el esfuerzo que implica el ejercicio físico.*
- *Me canso con facilidad cuando hago ejercicio físico*

Se incorporan los siguientes ítems nuevos:

- *La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal*
- *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.*
- *. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.*
- *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.*
- *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.*
- *Me gusta la Educación Física.*
- *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.*
- *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.*

3.3.1.2.- Validez y fiabilidad de los Cuestionarios empleados en nuestra investigación

3.3.1.2.1.- Validez de los Cuestionarios

Hemos considerado oportuno asegurar tanto la validez interna como la externa. Entendemos por validez interna del cuestionario el grado de coincidencia entre el significado atribuido a las categorías conceptuales que hemos asignado y el significado atribuido a esas mismas categorías por los participantes, mientras que la validez externa es el grado de coincidencia de los resultados con otros estudios similares y en el que los marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación utilizadas resulten comprensibles para otros investigadores (Bell, 2002).

Validez externa: En nuestro caso, hemos asegurado la validez externa de los diferentes cuestionarios apoyándonos en una amplia y profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro, mientras que la interna la hemos garantizado apoyándonos en dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto o pretest (Latiesa, 1996; Losada & López-Feal, 2003).

Validez de expertos: la propuesta inicial de Ortega (2010) que fue validada por 10 expertos en metodología de investigación valoraron la representatividad o importancia de las preguntas y la adecuación de las respuestas de cada una de las cuestiones planteadas en el cuestionario, fue sometida a la revisión del Grupo de Investigación HUM-727 (como se ha indicado anteriormente). Este procedimiento de selección es utilizado frecuentemente en investigación social (Anguera, Arnau, Ato, Martínez, Pascual & Vallejo, 1998)

Prueba piloto: Según Cea D'Ancona (2001), para la prueba piloto del cuestionario, se escoge una pequeña muestra de individuos de iguales características que la población estudio. El objetivo esencial de esta fórmula de validación es evaluar la adecuación del cuestionario, la formulación de las preguntas y su disposición conjunta. En concreto, con esta prueba pretendimos comprobar que:

- Las preguntas tienen sentido, se comprenden y provocan las respuestas esperadas.

- La disposición conjunta del cuestionario (su secuencia lógica) sea adecuada y que su duración no fatigue al cuestionado.
- Las instrucciones que figuran en el cuestionario se entendían.

La prueba piloto, además de mirar los primeros índices de fiabilidad de los ítems y consistencia del cuestionario, también aportó indicadores sobre el grado de comprensión y de acuerdo de los participantes en esta fase previa con los significados e ítems que se proponían.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación de pilotaje (n = 47), en dos grupos de 3º de ESO de la “*Sección de educación Secundaria IES Playa San Juan*” de Alicante. Así, pudimos comprobar cuáles eran las dificultades con las que nos podíamos encontrar en la comprensión de las diferentes preguntas y respuestas, en relación a la redacción, adecuación y terminología específica. En el estudio piloto aplicado al alumnado de este centro, no se encontraron dificultades dignas de resaltar, por lo que se procedió a utilizarlos como documentos definitivos.

3.3.1.2.2.- Fiabilidad de los Cuestionarios

Bell (2002) y McMillan & Schumacher (2005), entienden que “*un instrumento es fiable, cuando es estable, equivalente o muestra consistencia interna*”. Una forma común de comprobar la fiabilidad consiste en aplicar el mismo procedimiento de medición en diferentes momentos para, posteriormente, observar si se obtienen resultados similares en las distintas mediciones del concepto. Pero existen además otros métodos de comprobar la fiabilidad.

Para obtener el coeficiente de alpha de Cronbach hemos utilizado el paquete estadístico S.P.S.S. 20.0 (Statistical Product and Social Science). Este programa nos facilitó los coeficientes, obteniendo un alfa de Cronbach en todos los ítems por encima de 0,6, indicándonos que el cuestionario es fiable. Los resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 64 arrojan un valor de fiabilidad de 0,806.

Tabla 3.3.1.2.2.a.- Fiabilidad Global Cuestionario por el alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	64

El resultado pormenorizado del alfa de Cronbach, se expone en la tabla 3.3.1.2.2.b.:

Tabla 3.3.1.2.2.b.- Fiabilidad del Cuestionario por el alfa de Cronbach

Item	Alfa de Cronbach
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	,795
2. ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	,797
3. ¿Has tenido miedo a engordar?	,796
4. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	,798
5. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?	,795
6. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	,796
7. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	,798
8. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	,799
9. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	,796
10. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	,802
11. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	,797
12. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	,796
13. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	,795
14. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	,798
15. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?	,799
16. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	,801
17. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?	,797

18. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	,798
19. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?	,797
20. Tengo buena figura para mi edad.	,811
21. Creo tener una figura esbelta.	,810
22. Tengo buena apariencia física.	,809
23. Tengo un rostro agradable.	,806
24. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.	,803
25. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.	,807
26. Soy torpe para hacer actividad física.	,807
27. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	,807
28. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.	,807
29. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.	,807
30. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.	,806
31. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico	,807
32. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.	,805
33. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.	,804
34. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.	,806
35. Soy una persona físicamente fuerte	,805
36. Tengo poca musculatura.	,808
37. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio	,804
38. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.	,806
39. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.	,804
40. Difícilmente pierdo el equilibrio.	,806
41. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.	,806
42. Me considero suficientemente flexible.	,803
43. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo	,804
44. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.	,804
45. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.	,807
46. Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.	,807
47. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	,812
48. A veces pienso que no soy bueno en nada.	,802
49. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	,806
50. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	,807

51. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	,803
52. A veces me siento realmente inútil.	,802
53. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	,805
54. Ojalá me respetara más a mí mismo.	,799
55. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	,802
56. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	,811
57. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	,803
58. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.	,806
59. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.	,802
60. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.	,802
61. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo	,805
62. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	,803
63. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	,804
64. Me gusta la Educación Física.	,805

El resultado pormenorizado del alfa de Cronbach del cuestionario definitivo pasado al alumnado, se expone en las siguientes tablas por campos:



CAMPO II: CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL
(Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	19

Ítems Campo II	DESCRIPTIVO	Alfa de Cronbach
II.1	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	,945
II.2	¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	,947
II.3	¿Has tenido miedo a engordar?	,946
II.4	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	,947
II.5	¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?	,945

II.6	Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	,946
II.7	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	,947
II.8	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	,947
II.9	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	,945
II.10	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	,949
II.11	¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	,945
II.12	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	,945
II.13	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	,945
II.14	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	,947
II.15	¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?	,947
II.16	¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	,949
II.17	Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?	,945
II.18	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	,947
II.19	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?	,947

CAMPO III: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO
(Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,681	27

Ítems Campo III	DESCRIPTIVO	Alfa de Cronbach
III.31	Tengo buena figura para mi edad.	,654
III.32	Creo tener una figura esbelta.	,649
III.33	Tengo buena apariencia física.	,647

III.34	Tengo un rostro agradable.	,660
III.35	Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.	,687
III.36	Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.	,651
III.37	Soy torpe para hacer actividad física.	,703
III.38	Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	,691
III.39	Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.	,674
III.40	Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.	,669
III.41	Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.	,688
III.42	Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico	,691
III.43	Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.	,658
III.44	Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.	,663
III.45	Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.	,685
III.46	Soy una persona físicamente fuerte	,665
III.47	Tengo poca musculatura.	,693
III.48	Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio	,660
III.49	Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.	,694
III.50	Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.	,662
III.51	Difícilmente pierdo el equilibrio.	,666
III.52	Me es difícil moverme en diferentes direcciones.	,688
III.53	Me considero suficientemente flexible.	,656
III.54	Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo	,654
III.55	Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.	,659
III.56	Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.	,698
III.57	Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.	,675

CAMPO IV: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	10

Ítems Campo IV	DESCRIPTIVO	Alfa de Cronbach
IV.58	58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	,812
IV.59	59. A veces pienso que no soy bueno en nada.	,802
IV.60	60. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	,806
IV.61	61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	,807
IV.62	62. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	,803
IV.63	63. A veces me siento realmente inútil.	,802
IV.64	64. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	,805
IV.65	65. Ojalá me respetara más a mí mismo.	,799
IV.66	66. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	,802
IV.67	67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	,886

CAMPO V:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	8

Ítems Campo IV	DESCRIPTIVO	Alfa de Cronbach
V.68	La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	,859
V.69	La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.	,859
V.70	La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.	,857
V.71	La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.	,860
V.72	En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo	,855
V.73	Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	,861
V.74	Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	,881
V.75	Me gusta la Educación Física.	,870

3.3.2.- Metodología antropométrica y para la determinación de la Composición Corporal

3.3.2.1.- Metodología antropométrica

La talla se ha determinado como la distancia entre el vértex y la región plantar, estando la cabeza en el plano de Frankfurt. El cuerpo está en la posición anatómica, erecta con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con un plano vertical. Se ha utilizado un tallímetro con escuadra marca Soehnle y resolución de 0,1 cm., el alumnado ha sido medido descalzo y de espalda para el test, con las palmas de las manos en el muslo. Dos mediciones se han realizado, calculándose una media aritmética entre ellas (Morales, 2009; Ortega, 2010).

El sujeto objeto de estudio se le solicitaba que realizase una inspiración profunda en el momento de la medida para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. La precisión de hasta 0,50 cm.

Gráfico III.3.3.2.1.- Tomado de la Tesis Doctoral de Gómez Rivera, 2003



Para la determinación del peso se ha utilizado el analizador TANITA TBF 300, bipolar, cuyas características técnicas se analizan en el apartado siguiente.

Los datos de la estatura (m) y de la masa corporal (kg) originan la obtención del índice de masa corporal (kg/m^2)

En nuestro estudio, para la valoración del IMC hemos utilizado las tablas percentiladas de población infantil y juvenil española del estudio EnKid 1998-2000, publicados por Serra & Aranceta (2000), entre 2 y 24 años para cada uno de los sexos, y a partir de ellas hemos estimado los valores de corte para cada

una de las categorías y grupo de edad, teniendo en cuenta las recomendaciones de los propios autores que determinan que el bajo peso se sitúa por debajo del percentil 5, que el sobrepeso está a partir del percentil 85 y la obesidad cuando se supera el percentil 95.

Tabla 3.3.2.1.- Percentiles del índice de masa corporal de la población infantil y juvenil española. Estudio EnKid, (1998-2000). Datos suavizados.

Sexo	Edad (años)	Número	P3	P5	P15	P50	P85	P95	P97
Varones									
	2,0-2,9	44	13,1	13,4	14,6	16,0	18,3	20,0	20,5
	3,0-3,9	52	13,2	13,5	14,6	16,2	18,5	20,3	21,0
	4,0-4,9	51	13,2	13,6	14,6	16,3	18,8	20,7	21,4
	5,0-5,9	42	13,3	13,7	14,7	16,5	19,0	21,0	21,9
	6,0-6,9	60	13,4	13,8	14,7	16,6	19,3	21,4	22,3
	7,0-7,9	51	13,7	14,0	15,0	17,1	19,9	22,2	23,2
	8,0-8,9	48	13,9	14,3	15,3	17,6	20,6	23,0	24,1
	9,0-9,9	49	14,1	14,5	15,6	18,0	21,3	23,8	25,0
	10,0-10,9	59	14,4	14,8	16,0	18,5	22,0	24,6	25,9
	11,0-11,9	51	14,6	15,0	16,3	19,0	22,6	25,5	26,8
	12,0-12,9	78	15,1	15,5	16,8	19,5	23,2	26,2	27,6
	13,0-13,9	87	15,6	16,0	17,3	20,0	23,9	26,9	28,4
	14,0-14,9	85	16,1	16,5	17,8	20,6	24,5	27,6	29,1
	15,0-15,9	74	16,5	17,0	18,3	21,1	25,1	28,4	29,9
	16,0-16,9	95	17,0	17,5	18,8	21,6	25,7	29,1	30,7
	17,0-17,9	78	17,4	17,9	19,2	21,9	25,9	29,2	30,8
	18,0-18,9	90	17,8	18,3	19,5	22,2	26,1	29,3	30,8
	19,0-19,9	82	18,2	18,6	19,9	22,5	26,3	29,4	30,9
	20,0-20,9	80	18,6	19,0	20,2	22,8	26,5	29,5	31,0
	21,0-21,9	94	19,0	19,4	20,6	23,2	26,7	29,6	31,0
	22,0-22,9	97	19,6	20,0	21,2	23,8	27,3	30,2	31,6
	23,0-23,9	77	20,3	20,7	21,9	24,4	27,9	30,8	32,3
	24,0-24,9	75	20,9	21,3	22,5	25,0	28,5	31,5	32,9
Mujeres									
	2,0-2,9	36	13,3	13,4	14,2	15,9	17,7	18,8	19,2
	3,0-3,9	45	13,4	13,6	14,4	16,1	18,1	19,4	19,9
	4,0-4,9	47	13,5	13,7	14,5	16,3	18,5	19,9	20,6
	5,0-5,9	49	13,6	13,8	14,6	16,5	18,8	20,5	21,2
	6,0-6,9	47	13,7	13,9	14,7	16,7	19,2	21,1	21,9
	7,0-7,9	57	14,0	14,1	15,0	17,0	19,7	21,6	22,5
	8,0-8,9	55	14,2	14,3	15,2	17,4	20,2	22,2	23,1
	9,0-9,9	48	14,4	14,6	15,5	17,7	20,6	22,8	23,7
	10,0-10,9	51	14,6	14,8	15,7	18,1	21,1	23,3	24,3
	11,0-11,9	62	14,8	15,0	16,0	18,4	21,6	23,9	25,0
	12,0-12,9	83	15,4	15,5	16,5	18,9	22,1	24,5	25,6
	13,0-13,9	82	15,9	16,1	17,0	19,4	22,6	25,1	26,3
	14,0-14,9	80	16,5	16,6	17,5	19,9	23,1	25,7	26,9
	15,0-15,9	73	17,0	17,2	18,1	20,4	23,6	26,3	27,5
	16,0-16,9	97	17,6	17,7	18,6	20,8	24,1	26,8	28,2
	17,0-17,9	87	17,6	17,8	18,7	21,0	24,2	26,9	28,2
	18,0-18,9	124	17,7	17,9	18,8	21,1	24,3	27,0	28,3
	19,0-19,9	122	17,8	18,0	18,9	21,2	24,4	27,0	28,3
	20,0-20,9	135	17,9	18,1	19,0	21,3	24,5	27,1	28,3
	21,0-21,9	122	18,0	18,2	19,1	21,4	24,6	27,1	28,3
	22,0-22,9	133	18,2	18,4	19,3	21,5	24,8	27,5	28,8
	23,0-23,9	116	18,5	18,6	19,4	21,6	25,0	27,8	29,3
	24,0-24,9	107	18,7	18,8	19,6	21,8	25,2	28,2	29,8

3.3.2.2.- Determinación de la composición corporal

El análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) ha mostrado ser una técnica fiable, simple, segura y no invasiva, que puede utilizarse con múltiples propósitos, entre ellos la estimación de la composición corporal y el volumen de agua corporal en niños y adultos. En general, cuando se utiliza la BIA, se hace pasar un bajo nivel de corriente eléctrica por el cuerpo o por el segmento corporal del sujeto utilizando dos o más electrodos. Una corriente eléctrica pequeña y constante fluye entre los electrodos; los mismos electrodos u otros recogen la señal de voltaje desde la superficie del cuerpo del sujeto (Morales, 2009; Ortega, 2010).

La medida se ha realizado en todos los casos garantizando unas similares y constantes condiciones ambientales de humedad y temperatura, así como controlando que el sujeto no había ingerido cantidades significativas de comida ni hubiese realizado esfuerzos físicos de consideración al menos durante las dos horas anteriores a la prueba. Todas las mediciones se han hecho en jornada de mañana a primeras horas.

Las características del analizador que hemos utilizado en nuestra investigación (TANITA TBF 300, bipolar) son las siguientes:

- Capacidad de peso máximo: 200 kgs.
- Graduación mínima de peso: 0.1 kg.
- Sistema de medición: Análisis por impedancia bioeléctrica por 2 electrodos.
- Peso del equipo: 11 kgs.
- Medida de la plataforma: 343 x 324 x 83 mm.

TANITA Analizador de la Composición Corporal TBF-300	
Tipo	Normal
Sexo	Mujer
Edad	14
Altura	160 cm
Peso	45.4kg
BMI	17.7
MB	5550 kJ
	1326kcal
Impedancia	574 Ω
Masa Grasa %	15.7%
Masa Grasa	7.1kg
Masa Magra	38.3kg
Agua Total	28.0kg



TANITA TBF – 300, bipolar

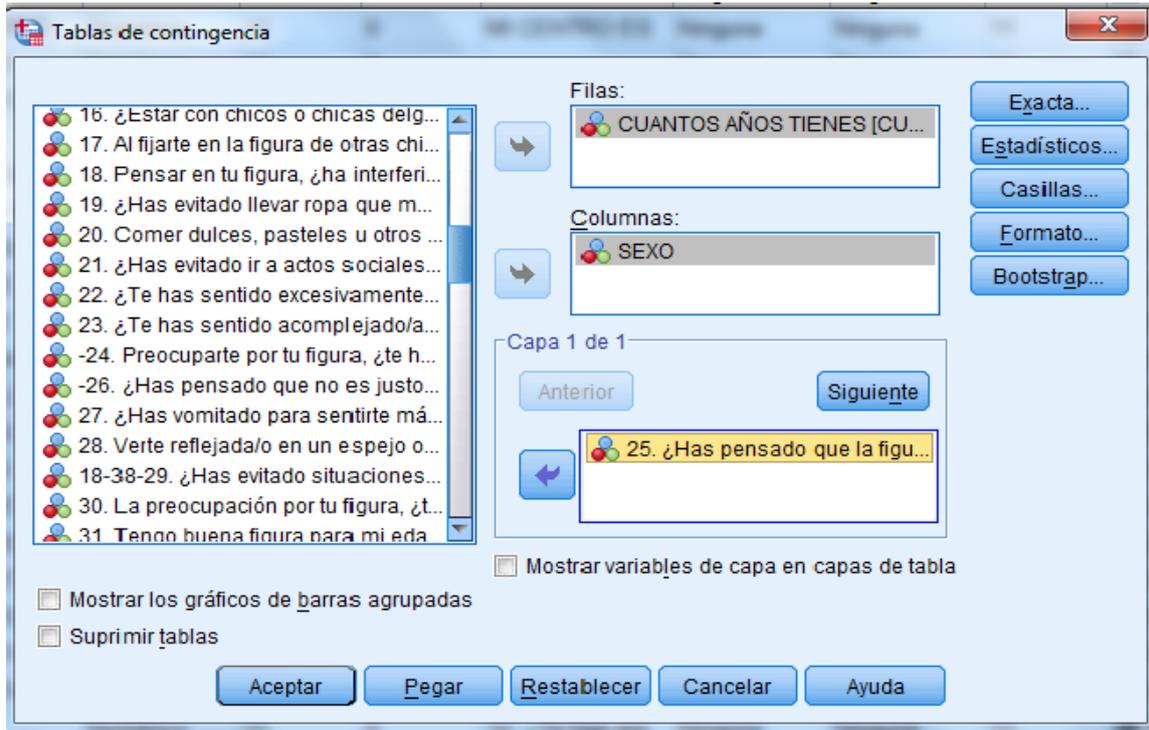
3.3.2.3.- El análisis de los datos cuantitativos con el programa SPSS 20.0.

Los datos han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows como archivos de extensión sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
19	SILUETAPR...	Númérico	11	0	SILUETA PRO...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
20	SILUETADE...	Cadena	2	0	SILUETA DES...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
21	@12	Númérico	11	0	12. ¿Te has pre...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
22	@13	Númérico	11	0	13. ¿Has pens...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
23	@14	Númérico	11	0	14. ¿Has tenid...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
24	@15	Númérico	11	0	15. ¿Te has se...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
25	@16	Númérico	11	0	16. ¿Estar con ...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
26	@17	Númérico	11	0	17. Al fijate en ...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
27	@18	Númérico	11	0	18. Pensar en t...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
28	@19	Númérico	11	0	19. ¿Has evitad...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
29	@20	Númérico	11	0	20. Comer dulc...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
30	@21	Númérico	11	0	21. ¿Has evitad...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
31	@22	Númérico	11	0	22. ¿Te has se...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
32	@23	Númérico	11	0	23. ¿Te has se...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
33	@24	Númérico	11	0	-24. Preocupar...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
34	@25	Númérico	12	0	25. ¿Has pens...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
35	@26	Númérico	11	0	-26. ¿Has pens...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
36	@27	Númérico	2	0	27. ¿Has vomit...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
37	@28	Númérico	2	0	28. Verte refleja...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
38	@29	Númérico	2	0	18-38-29. ¿Has...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
39	@30	Númérico	2	0	30. La preocup...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
40	@31	Númérico	11	0	31. Tengo buen...	Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Nominal	Entrada
41	@32	Númérico	2	0	32. Creo tener ...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
42	@33	Númérico	2	0	33. Tengo buen...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
43	@34	Númérico	2	0	34. Tengo un ro...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
44	@35	Númérico	2	0	35. Creo que n...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada

Para los cuestionarios al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *totalmente en desacuerdo* a *totalmente de acuerdo* o *no, nunca*, hasta *sí, siempre*).



- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, (de las cuales solo hemos incluido las de aquellos ítem. que presentaban significatividad estadística). Este procedimiento nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significancia tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea $p < .05$.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SEXO * 14. ¿Has tenido miedo a engordar?	1143	98,4%	18	1,6%	1161	100,0%

Tabla de contingencia SEXO * 14. ¿Has tenido miedo a engordar?

Recuento		14. ¿Has tenido miedo a engordar?							Total	
		0	1	2	3	4	5	6		7
SEXO	1	0	281	91	83	80	37	38	0	610
	2	1	96	48	55	83	89	160	1	533
	Total	1	377	139	138	163	126	198	1	1143

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	204,193 ^a	7	,000
Razón de verosimilitudes	214,671	7	,000
Asociación lineal por lineal	195,609	1	,000
N de casos válidos	1143		

- **Análisis de Correspondencia.** Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

Tabla de correspondencias

19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	22. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?						Margen activo
	1	2	3	4	5	6	
1	488	37	16	7	3	2	553
2	104	29	14	6	1	4	158
3	64	24	12	12	5	7	124
4	46	19	18	14	8	8	113
5	19	12	14	17	14	6	82
6	31	11	9	16	21	23	111
Margen activo	752	132	83	50	50	50	1141

Resumen

Dimensión	Valor propio	Inercia	Chi-cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio	
					Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación
1	,567	,322			,836	,836	,024	,246
2	,216	,047			,122	,957	,036	
3	,120	,014			,037	,995		
4	,039	,002			,004	,999		
5	,023	,001			,001	1,000		
Total		,385	439,553	,000 ^a	1,000	1,000		

a. 25 grados de libertad

Examen de los puntos de fila^a

	Puntuación en la dimensión	Contribución

Para las variables cuantitativas se ha utilizado:

- Con respecto al *Análisis inferencial* se ha aplicado la prueba *t-Student para mediciones repetidas*, para analizar las mediciones de: peso, talla e IMC percibido y evaluado antropométricamente. La *t-Student de grupos independientes*, se ha utilizado para analizar el Autoconcepto Físico, apariencia física para el grupo de adolescentes satisfechos/as e insatisfechos/as con su Imagen Corporal. La *correlación de Pearson*, se ha empleado para determinar si existe relación significativa entre el IMC, la composición corporal y la autoestima y el autoconcepto físico.

Prueba de muestras independientes ^a											
			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
AñosCod			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error tip. de la diferencia	95% Intervalo de confianza de la diferencia	
										Inferior	Superior
14	ALTURA	Se han asumido varianzas iguales	8,694	,003	10,958	312	,000	8,108	,740	6,652	
		No se han asumido varianzas iguales			10,958	295,650	,000	8,108	,740	6,652	
	PESO	Se han asumido varianzas iguales	9,321	,002	4,797	312	,000	60,382	12,588	35,614	
		No se han asumido varianzas iguales			4,797	296,108	,000	60,382	12,588	35,609	
15	ALTURA	Se han asumido varianzas iguales	12,985	,000	20,000	524	,000	11,200	,560	10,100	
		No se han asumido varianzas iguales			20,035	501,857	,000	11,200	,559	10,102	
	PESO	Se han asumido varianzas iguales	11,	Haga doble clic para activar	11,406	524	,000	108,448	9,508	89,769	1
		No se han asumido varianzas iguales			11,418	515,352	,000	108,448	9,498	89,789	1
16	ALTURA	Se han asumido varianzas iguales	,079	,779	13,632	249	,000	11,248	,825	9,623	
		No se han asumido varianzas iguales			13,400	187,858	,000	11,248	,839	9,592	
	PESO	Se han asumido varianzas iguales	,028	,868	7,027	249	,000	108,655	15,462	78,203	1
		No se han asumido varianzas iguales			6,996	195,836	,000	108,655	15,531	78,026	1
17	ALTURA	Se han asumido varianzas iguales	3,495	,067	6,578	57	,000	11,777	1,790	8,192	
		No se han asumido varianzas iguales									

3.3.3. - Técnicas cualitativas utilizadas en la investigación

3.3.3.1.- Técnica cualitativa 1: El Grupo de Discusión

3.3.3.1.1.- Conceptualizando el Grupo de Discusión

El Grupo de Discusión es una técnica cualitativa, muy similar a la entrevista, donde se plantea una línea argumental dirigida por un entrevistador o moderador, pero orientada a un grupo de personas, que van a debatir esa línea argumental. Se podría señalar que *"los grupos de discusión constituyen una modalidad de entrevista en grupo"* (Del Rincón, Arnal, La Torre & Sans, 1995).

El Grupo de Discusión se denomina también *"reunión de grupo"* o *"discusión de grupo"*. Se basa en el grupo como unidad representativa (célula

social) que expresa unas determinadas ideas, valores, opiniones, actitudes dominantes en un determinado estrato social. Los participantes se seleccionan porque tienen ciertas características en común que les relacionan con el tema objeto de la discusión (Macarro, 2008; Fuentes, 2011; Benjumea, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

La elección de esta técnica se debe a que se adapta perfectamente a los objetivos planteados en nuestra investigación. Consideramos que los Grupos de Discusión propician en el profesorado la inquietud necesaria para dar sus opiniones por la situación de discusión grupal que se plantea. En una situación grupal, el profesorado experto, al oír la opinión de los demás, produce en él la necesidad de transmitir la suya y además, al estar entre iguales, se siente más arropado para expresar sus criterios.

3.3.3.1.2.- Características del Grupo de Discusión

Nuestro Grupo de Discusión estuvo formado por 8 expertos y fue realizado el día 30 de marzo de 2012, en el en el Salón Primavera del Hotel Abades Palace de Granada. El debate comenzó a las 12.00 horas y finalizó a las 14.10 horas.

Participaron 8 profesores, 5 mujeres y 3 hombres. Entre los participantes existía cierta homogeneidad y al mismo tiempo heterogeneidad. Homogeneidad debido a que todos ellos son profesores universitarios, todos los participantes son doctores en diferentes especialidades relacionadas con la educación y la salud (Educación Física, Psicología Social, Medicina, Psicopedagogía y Pedagogía), lo que ha garantizado la heterogeneidad debido a que cada uno enfocaba el tema desde su perspectiva y experiencias personales, *“pues, el intercambio lingüístico sólo es posible desde la percepción de ciertas diferencias, que hacen tomarse el esfuerzo de presentarse al otro y de intentar persuadirlo”* (Callejo, 2001).

La composición de nuestro Grupo de Discusión ha sido la que sigue:

Tabla 3.3.3.1.2.- Composición del Grupo de Discusión

Identificación	Procedencia	Especialidad	Años de experiencia
Profesora 1	Universidad de Jaén	Psicopedagogía	6
Profesora 2	Universidad de Extremadura	Educación Física	14
Profesora 3	Universidad de Valencia	Psicología social	21
Profesor 4	Universidad de Granada	Fisioterapia- Educación Física	6
Profesora 5	Universidad de Granada	Didáctica- Pedagogía	22
Profesora 6	Universidad de Granada	Educación Física	18
Profesor 7	Universidad de Valencia	Psicología social	18
Profesor 8	Universidad de Granada	Medicina	40

Los participantes fueron convocados por escrito, previa información y selección de la disponibilidad del día y la hora en que pudiesen estar dispuestos.

El moderador, experto en el tema, ha sido la persona encargada de tomar la iniciativa en la conversación así como de reconducir el diálogo, intentando ejercer la menor directividad posible; porque *“el grupo de discusión tiende a configurarse formalmente cerca de la espontaneidad y la no directividad; pero quienes hayan tenido ocasión de observar o incluso moderar alguna reunión de grupo de discusión habrán percibido la existencia de directividad. Incluso puede interpretarse directividad desde el silencio del moderador”* (Callejo, 2001).

La recogida de datos se ha realizado siguiendo los siguientes pasos:

- Se ha realizado la grabación en audio y vídeo (previa autorización expresa de los participantes)
- Los datos se han recogido inmediatamente después de la reunión.
- Se ha comprobado que la grabación ha sido correcta.
- Puesta en común de las anotaciones del moderador y el doctorando para llegar a elaborar un corto resumen de las observaciones centrándose en los siguientes aspectos:
 - Temas tratados.
 - Aspectos nuevos que han aparecido.
 - Características del grupo.

- Puntos en los que ha habido más acuerdo o discusión.
- Comunicación no verbal.
- Tono general de la conversación.
- Vocabulario utilizado.

3.3.3.2.- Técnica cualitativa 2: La Encuesta al profesorado de Educación Física

La encuesta sería el "*método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida*" (Buendía, Colás & Hernández, 1998). De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

Conceptualmente la encuesta puede considerarse como una técnica o una estrategia entendida como un conjunto de procesos necesarios para obtener información de una población mediante entrevistas a una muestra representativa. La información se recoge de forma estructurada formulando las mismas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los encuestados.

3.3.3.2.1.- La Encuesta autoadministrada

La encuesta autoadministrada es la encuesta que lleva a cabo empleando cuestionarios autoadministrados. Se le dice autoadministrada a esta modalidad porque prescinde, en términos generales, de la necesidad de encuestadores. Dentro del tipo de encuesta autoadministrada existen algunos subtipos característicos: la encuesta por correo, la encuesta por mail y la encuesta entregada en mano. En todos los casos la persona que responde, el mismo es quien completa el cuestionario o formulario de encuesta de acuerdo con ciertas instrucciones, que deben ser sumamente claras (Benjumea, 2011).

Actualmente la encuesta autoadministrada se emplea, por lo general en virtud de su menor costo, siempre a una muestra representativa de la población. Es necesario, o preferible, que las personas que van a ser interesadas para que respondan, cuenten con información previa sobre la existencia de la encuesta y, en lo posible, que cuenten con algún tipo de

soporte por parte de la consultora o instituto que lleva a cabo el sondeo (Soto, 2011).

En la “*encuesta autoadministrada*” el propio encuestado lee el cuestionario y anota las respuestas una vez recibido, de ahí que con frecuencia se denomine como encuesta postal. En esta modalidad la carta de presentación desempeña un papel prioritario en la medida en la que opera “*como medio de comunicación entre entrevistado y entrevistador*” (Martínez-Pérez, 2012). Esta carta debe atender a las siguientes recomendaciones sobre redacción y presentación:

- Mencionar la utilidad del estudio, la entidad responsable, garantizar la confidencialidad y agradecer la colaboración.
- Dirigirse nominalmente al destinatario
- Debe ser o parecer el original y firmarse individualmente.
- No debe exceder de una hoja

Pasos fundamentales al elaborar una encuesta:

- Determinación de los objetivos específicos.
- Selección del tipo de encuesta.
- Diseño del cuestionario.
- Pilotaje del cuestionario.

3.3.3.2.2.- Tipología y Diseño seguido en nuestras Encuestas

Siguiendo la clasificación de Bacells (1994), la tipología de nuestra encuesta es como sigue:

Tabla III.3.3.1.2.2.- Tipología de nuestras Encuestas

TIPOLOGÍA DE NUESTRA ENCUESTA	
Según los fines científicos	Descriptiva.
Según su contenido	Encuestas referidas a opiniones.
Según procedimiento de administración del cuestionario	Autoadministrada o autorrellenada.
Según su dimensión temporal	Transversales o sincrónicas.
Según su finalidad	Encuestas con fines específicos.

Una vez establecida la batería de preguntas se sometió al análisis y valoración del Grupo de Investigación HUM-727 “*Diseño, desarrollo e*

innovación del currículo de Didáctica de la Educación Física”, en su reunión del día 7 de octubre de 2011, que realizaron las modificación pertinentes tanto en el número de preguntas como en la redacción de las mismas.

Para la redacción del informe y en el análisis interpretativo y discursivo hemos tenido en cuenta las consideraciones expresadas por autores con un papel relevante dentro de este campo de estudio tales como, Taylor & Bogdan (1987); Colás & Buendía (1994); Miles & Huberman (1994).

3.3.3.2.3.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Nudist Vivo versión 8

El programa NUDIST Vivo (Nvivo) creado en la Universidad de *La Trobe* (Melbourne, Australia), es un instrumento informático para el análisis de datos cualitativos (Rodríguez et al.1995) centrado en el manejo y análisis de información abierta (Fraser, 1999; Richards, 1999), descriptiva y argumental, sobre los diferentes aspectos. Hemos elegido este programa porque nos permite manejar, organizar y realizar procesos de investigación en los que se manejan datos cualitativos de carácter textual, producto de entrevistas, observaciones, documentos históricos o literarios, notas de campo, noticias de periódicos, etc. (Benjumea, 2011). Es uno de los posibles programas que se utilizan como apoyo informático en el análisis de datos de naturaleza cualitativa (transcripciones de entrevistas, diarios de campos, registros de observación...).

Este programa al igual que otros programas destinados al análisis cualitativo de datos puede realizar las siguientes funciones (Colas & Rebollo, 1993):

- Funciones básicas: asignar códigos a los segmentos de textos y localizar los segmentos de textos acordes a un código y agruparlos.
- Funciones de rastreo: búsqueda de códigos múltiples, es decir, segmentos a los que se les puede asignar más de un código, exploración de secuencias de códigos, es decir, segmentos que siguen a otros en algún sentido, rastreo selectivo y recuento de la frecuencia de ocurrencia o concurrencia de códigos en los datos.
- Llamar archivos (recuperar documentos que han sido creados por un procesador de textos), numerar las filas de los datos textuales e imprimir copias en papel de los datos con el número de líneas asignadas.
- Funciones de gestión: recuperación de archivos, salvar archivos, cambiar directorios e imprimir documentos.

Figura 3.3.2.3.a.- Árbol de Nodos del Grupo de Discusión

Nombre	Recursos	Referencias	Creado el	Cread	Modificado el	Modificad
1. GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEP	0	0	04/06/2012 21:08	JOP	04/06/2012 21:08	JOP
1.1. Valoración del Test d	0	0	04/06/2012 21:08	JOP	04/06/2012 21:08	JOP
1.1.1. Valido para una percepci	0	0	04/06/2012 21:08	JOP	04/06/2012 21:08	JOP
1.1.2. Posibles distorsiones	0	0	04/06/2012 21:09	JOP	04/06/2012 21:09	JOP
1.1.3. Complementado con otra	0	0	04/06/2012 21:09	JOP	04/06/2012 21:09	JOP
1.2. Preocupación del alu	0	0	04/06/2012 21:09	JOP	04/06/2012 21:09	JOP
1.2.1. Preocupación general	0	0	04/06/2012 21:09	JOP	04/06/2012 21:09	JOP
1.2.2. Diferenciación por género	0	0	04/06/2012 21:09	JOP	04/06/2012 21:09	JOP
1.3. Influencias sociales e	0	0	04/06/2012 21:10	JOP	04/06/2012 21:10	JOP
1.3.1. La familia	0	0	04/06/2012 21:10	JOP	04/06/2012 21:10	JOP
1.3.2. Los iguales	0	0	04/06/2012 21:10	JOP	04/06/2012 21:10	JOP
1.3.3. Los medios de comunica	0	0	04/06/2012 21:10	JOP	04/06/2012 21:10	JOP
2. EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPO	0	0	04/06/2012 21:11	JOP	04/06/2012 21:11	JOP
2.1. Nivel de condición fisi	0	0	04/06/2012 21:11	JOP	04/06/2012 21:11	JOP
2.1.1. Heterogeneidad del alum	0	0	04/06/2012 21:11	JOP	04/06/2012 21:11	JOP
2.1.2. Diferencias por género	0	0	04/06/2012 21:12	JOP	04/06/2012 21:12	JOP
2.3. Valoración de la com	0	0	04/06/2012 21:12	JOP	04/06/2012 21:12	JOP
2.3.1. Consideraciones didáctic	0	0	04/06/2012 21:13	JOP	04/06/2012 21:13	JOP
2.3.1.1. Guardar la intimi	0	0	04/06/2012 21:13	JOP	04/06/2012 21:13	JOP
2.3.1.2. Tener en cuenta	0	0	04/06/2012 21:13	JOP	04/06/2012 21:13	JOP
2.3.2. Ventajas que señala el pr	0	0	04/06/2012 21:14	JOP	04/06/2012 21:14	JOP
2.3.3. Inconvenientes que manif	0	0	04/06/2012 21:15	JOP	04/06/2012 21:15	JOP
3. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO D.	0	0	04/06/2012 21:15	JOP	04/06/2012 21:15	JOP

El proceso de Análisis cualitativo con los datos, nos permite:

- Agrupar todos los documentos que se desean analizar en el proyecto.
- Indizar segmentos del texto en varias categorías de indización.
- Buscar palabras y frases en los documentos.
- Emplear la indización y búsqueda de texto como pilares básicos para encontrar párrafos en los textos y las ideas que en ellos se expresan.
- Elaborar notas y memos sobre las ideas principales y teorías a medida que se desarrolla el proyecto.
- Reorganizar y establecer la indización a medida que nuestros conocimientos y teoría aumentan en el proceso de investigación.

Figura 3.3.3.2.3.b.- Frecuencias del Grupo de Discusión

The screenshot shows a software window titled 'Encuestas Profesorado - M. Estevez.hyp - NVivo'. The main area displays a table of word frequencies. The table has four columns: 'Palabra', 'Longitud', 'Cuenta', and 'Porcentaje (%)'. The word 'profesor' is the most frequent, appearing 183 times (2.01%). Other notable words include 'alumnos' (56), 'profesora' (46), and 'chicos' (44). The interface also includes a search bar, a left sidebar with navigation options like 'Recursos', 'Nodos', and 'Consultas', and a status bar at the bottom indicating 'JOP: 100 elementos'.

Palabra	Longitud	Cuenta	Porcentaje (%)
profesor	8	183	2.01
alumnos	7	56	0.62
profesora	9	46	0.51
chicos	6	44	0.48
entre	5	42	0.46
física	6	40	0.44
chicas	6	37	0.41
nivel	5	36	0.40
ellos	5	33	0.36
tienen	6	29	0.32
último	10	27	0.30
centro	6	27	0.30
actividad	9	25	0.28
silueta	7	23	0.25
aunque	6	22	0.24
general	7	22	0.24
imagen	6	22	0.24
importante	10	22	0.24
corporal	8	21	0.23
tener	5	21	0.23
actividades	11	20	0.22
mayor	5	20	0.22

4.- PROCEDIMIENTO

“Los objetivos de la investigación educativa están en la creación de situaciones educativas, el perfeccionamiento de las que ya existen, en relación con el análisis de las conductas escolares provocadas por las mismas situaciones”
G. MIALARET (1977).

4.1.- Procedimiento para la toma de datos del alumnado

Para obtener el consentimiento informado, la primera acción que se realizó fue establecer contacto con la Dirección de los centros escolares y con los Departamentos de Educación Física, primero con la visita personal del investigador para verificar la viabilidad de realizar el estudio con el alumnado de sus centros. Posteriormente se certificó dicha colaboración mediante solicitud escrita de la Dirección del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Granada. Una vez obtenida dicha autorización y colaboración por parte del profesorado de Educación Física se procedió de la manera que sigue:

- La toma de datos y la cumplimentación de los cuestionarios (que conformaban un solo documento en formato de cuaderno- Anexo I), se realizaron en jornadas de mañana dentro del horario escolar, en el transcurso de las clases de Educación Física o en horario de tutoría específico para cada grupo y siempre en las primeras horas de la mañana.
- Las instalaciones dónde se llevaron a cabo las diferentes actividades fueron los gimnasios de los centros escolares, sala de usos múltiples y en alguna ocasión en el aula base de cada grupo, tratando de que en todo momento hubiese confidencialidad a la hora de responder a las preguntas del cuestionario.
- A cada grupo de clase seleccionado para conformar la muestra, primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivó a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran 100% confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.
- Posteriormente, de manera individual se les entregó el cuestionario con los diferentes apartados, conformando un solo documento en forma de cuaderno.

- Durante la cumplimentación del cuestionario y de manera simultánea se fueron realizando la toma de los datos de estatura, peso y la bioimpedancia, de manera individualizada, entregándole a cada participante la hoja de registro de datos suministrada por el instrumento Tanita 300.
- El alumnado posteriormente adosaba mediante pegado en la casilla correspondiente del cuaderno de toma de datos su hoja de registro.
- Durante la aplicación del cuestionario se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando en todo momento las influencias por parte de los compañeros/as cercanos.
- El tiempo total para la resolución del cuaderno y toma de datos antropométricos, fue de aproximadamente 45 minutos por cada grupo clase.
- Una vez concluido el trabajo de cumplimentación del cuaderno y toma de datos antropométricos, el grupo se retiraba con su profesorado a continuar el trabajo correspondiente para ese día.
- Seguidamente a la toma de datos de datos se tabularon los mismos, creando una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial. También se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007, para la elaboración de cuadros y gráficos.

4.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión

La primera acción que realizamos fue entrar en contacto con diferentes expertos en distintos campos relacionados con la temática del debate del Grupo de Discusión, así contactamos con profesionales de la Educación Física, la Psicología, la Psicopedagogía, la Pedagogía, Fisioterapia, Didáctica y la Medicina. En la práctica totalidad de los casos se obtuvo respuesta positiva, aceptando su participación.

En segundo lugar se preparó un protocolo base (se adjunta en el Anexo II) sobre la temática del debate, centrando los conceptos básicos a debatir. Les fue enviado por correo electrónico con antelación, para que los expertos pudiesen analizarlo y tomar posiciones para el posterior desarrollo del Grupo de Discusión.

El Grupo de Discusión se celebró el viernes día 30 de marzo de 2012 en el Salón Primavera del Hotel Abades Palace de Granada. La duración fue de

dos horas y quince minutos, siendo moderado por un doctor investigador del Grupo de Investigación HUM-727.

Para el análisis de la información, los procesos seguidos han sido los siguientes:

1. Transcripción.
2. Tratamiento en el Software Nudist Vivo.
3. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.

Los campos, categorías y subcategorías que se han realizado en el proceso de categorización, han sido los siguientes:

CAMPO 1	GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO		CÓDIGO
CATEGORÍAS	1.1.- Valoración del Test de Siluetas Corporales (TSC)	1.1.1.- Válido para la percepción global	VPG
		1.1.2.- Posibles distorsiones	PDI
		1.1.3.- Complementado con otras pruebas	COP
	1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (FCP)	1.2.1.- Preocupación general	PGE
		1.2.2.- Diferenciación por género	DGE
	1.3.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	1.3.1.- La familia	LFA
		1.3.2.- Los iguales	LIG
		1.3.3.- Los medios de comunicación	LMC

CAMPO 2	EL NIVEL DE CONDICION FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (CFA)	2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO	HAL	
		2.1.2.- Diferencias por género	DCF	
	2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal		IMC	
	2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (BIO)	2.3.1.- Consideraciones didácticas (DID)	Intimidad	INT
			Deportistas habituales	DHA
		2.3.2.- Ventajas que señala el profesorado		VBP
		2.3.3.- Inconvenientes que señala el profesorado		IBP

CAMPO 3	AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAT)	3.1.1.- Diversidad del alumnado	DIA
		3.1.2.- Diferencia de autoestima por género	DAG
	3.2.- Nivel de Autoconcepto físico (AFI)	3.2.1.- Autoconcepto físico y adolescencia (AAD)	AAD
		3.2.2.- Diferenciación por género respecto al autoconcepto físico	DGA
	3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	3.3.1.- Influencia de la familia	IFA
		3.3.2.- Influencia de los centros escolares	ICE
		3.3.3.- Influencia d los iguales	IIG
		3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación	IMC

CAMPO 4	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- La salud en la adolescencia (IHS)	4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud	ASA
		4.1.2.- Hábitos de Alimentación	ALI
		4.1.3.- Consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias	TAD
		4.1.4.- Informaciones inadecuadas acerca de la pérdida de peso	FIN
	4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios(TAL)	4.2.1.- Obesidad y sobrepeso	AOB
		4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia	ABV
		4.2.3.- Dietas inadecuadas	DIN
	4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud de sus centros (ADP)	4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud	FPP
		4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud	PES
		4.3.3.-Tutorías específicas	OES
		4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la salud	MOT
		4.3.5.- Coordinación con otros profesionales de los centros	COO

CAMPO 5	RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO		CÓDIGO	
	5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CCL)		CCL	
	5.2.- La motivación en la clase de Educación Física		MEF	
	5.3.- La Influencia de la Educación	5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita	IPE	
		5.3.2.- Estrategias	5.3.3.1.Modelado	EMO
			5.3.2.2.Motivación	EMT

CATEGORÍAS	Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IEF)	utilizadas en la clase de Educación Física (EAA)	5.2.3.3.Trabajos en grupos cooperativos	GCO	
	5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)	5.4.1.- Escasa valoración del área a nivel social		EVS	
		5.4.2.- Escasez de tiempo		DET	
		5.4.3.- Otros intereses en la ocupación del tiempo libre		OIN	
		5.4.4.- Falta de formación específica		DFF	
	5.5.- Propuestas para la mejora de la autoestima y autoconcepto físico en los centros escolares (PAA)	5.5.1.- Formación específica en estrategias didácticas			FES
		5.5.2.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes			TEQ
		5.5.3.- Aplicar la transversalidad			TRA
		5.5.4.- Promocionar la actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre			ATL
		5.5.5.- Colaboración con las familias			CFA

4.3.- Procedimiento seguido en la realización de las Encuestas personales al profesorado de Educación Física

Se convocó una reunión del Grupo de Investigación HUM-727, el día 7 de Octubre de 2011, en la que, entre otros temas, se trató la posible participación del profesorado de Educación Física de los centros de Alicante en las Encuestas autocumplimentadas, teniendo en cuenta que este profesorado imparte sus clases en los centros dónde se habían pasado los cuestionarios y llevado a cabo todas las mediciones para la determinación del IMC, composición corporal y el estudio de las siluetas corporales. Se decidió que pudiese participar todo el profesorado de Educación Física cuyo alumnado hubiese participado en la investigación.

Se elaboró en la misma reunión un protocolo de preguntas que conformarían la encuesta autocumplimentada a enviar al profesorado de Educación Física.

Se les propuso el plazo de los meses de noviembre y diciembre para su cumplimentación. En total han participado 14 profesores y profesoras, siendo su tipología como sigue:

IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	AÑOS DE EXPERIENCIA	TIPOLOGÍA DEL CENTRO DE TRABAJO
Profesor 1	Hombre	24	Público
Profesora 2	Mujer	37	Público
Profesora 3	Mujer	3	Público
Profesor 4	Hombre	30	Público
Profesora 5	Mujer	23	Público
Profesor 6	Hombre	10	Público
Profesor 7	Hombre	5	Privado
Profesor 8	Hombre	2	Concertado
Profesor 9	Hombre	9	Público
Profesor 10	Hombre	14	Concertado
Profesor 11	Hombre	9	Público
Profesor 12	Hombre	8	Público
Profesor 13	Hombre	15	Público
Profesor 14	Hombre	5	Público

Para el análisis de la información, los procesos seguidos han sido los siguientes:

1. Transcripción.
2. Tratamiento en el Software Nudist Vivo.
3. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.

Los campos, categorías y subcategorías que se han realizado en proceso de categorización, han sido los siguientes:

CAMPO 1	PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO. GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	1.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado		VSC	
	1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)	1.2.1.- Preocupación del alumnado en general	PAG	
		1.2.2.- Preocupación del alumnado femenino en particular	PAF	
	1.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IFC)	1.3.1.- Diferenciación por género		DGE
		1.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	1.3.2.1.- Influencia de los modelos estéticos culturales dominantes	IME
			1.3.2.2.- Influencia de la Familia	IFA
			1.3.2.3.- Influencia de los iguales	IIG
			1.3.2.4.- Influencia de los medios de comunicación	IMC

CAMPO 2	EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO		CÓDIGO
CATEGORÍAS	2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (NCF)	2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO	HCF
		2.1.2.- Diferencias por género	GCF
	2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)	2.2.1.- Importancia que le concede el profesorado	IPR
		2.2.2.- Importancia que le concede el alumnado	IAL
	2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (CBI)	2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado	VBI
		2.3.2.- Inconvenientes que señala el profesorado	IBI

CAMPO 3	AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAE)	3.1.1.- Diversidad del alumnado	DAL
		3.1.2.- Diferencia de autoestima por género	DGE
	3.2.- Nivel de Autoconcepto físico		NAT
	3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	3.3.1.- Influencia de la familia	AFA
		3.3.2.- Influencia de los centros escolares	ACE
		3.3.3.- Influencia d los iguales	AIG
		3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación	AMC

CAMPO 4	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHS)	4.1.1.- Preocupación del alumnado por su salud	PAS
		4.1.2.- Hábitos de Alimentación	HAL
		4.1.3.- Consumo de Alcohol y tabaco	CTA
	4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (PTA)	4.2.1.- Obesidad y sobrepeso	OBE
		4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia	ANO
		4.2.3.- Dietas inadecuadas	DAD
	4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud de sus centros (APR)	4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud	FPR
		4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud	APS
		4.3.3.- Orientación específicas	OES
		4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas	MAF

CAMPO 5	RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CEF)	5.1.1.- Clima de clase positivo	CCP	
		5.1.2.- Clima de clase conflictivo	CCC	
	5.2.- La motivación en la clase de E. Física		MEF	
	5.3.- Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IAA)	5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita	PES	
		5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado (EPR)	Modelado	EMO
			Motivación	EMT
			Mediación en los conflictos	EME
	5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)	5.4.1.- Escasez de tiempo	DET	
		5.4.2.- Heterogeneidad del alumnado	DHE	
		5.4.3.- Falta de formación específica	DFF	
		5.4.4.- Trabajo en equipo	DTE	
	5.5.- La actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre		ATL	
	5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IPR)	5.6.1.- Profesorado implicado en las actividades extraescolares	PRI	
		5.6.2.- Profesorado no implicado en las actividades extraescolares	PNI	

CAPÍTULO IV

**EVIDENCIAS
CUANTITATIVAS 1:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
LOS DATOS OBTENIDOS
EN LAS PRUEBAS
ANTROPOMÉTRICAS, DE
COMPOSICIÓN CORPORAL
Y EN EL TEST DE SILUETAS
CORPORALES**

SUMARIO DEL CAPÍTULO IV

EVIDENCIAS CUANTITATIVAS 1: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS, DE COMPOSICIÓN CORPORAL Y EN EL TEST DE SILUETAS CORPORALES

1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA

- 1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso
- 1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)
- 1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal
 - 1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado
 - 1.3.2.- Discusión

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO

- 2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal grasa
- 2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES

- 3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de las Siluetas Corporales
- 3.2.- Análisis descriptivo por edad y género de las Siluetas percibidas como propias
 - 3.2.1.- Análisis global de la Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra
 - 3.2.2.- Análisis global de la Silueta deseada por el alumnado de la muestra
 - 3.2.3.- Análisis de las Siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 14 años
 - 3.2.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 14 años
 - 3.2.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 14 años

- 3.2.4.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 15 años
 - 3.2.4.1.- Análisis del grupo de chicos de 14 años
 - 3.2.4.2.- Análisis del grupo de chicas de 15 años
- 3.2.5.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 16 años
 - 3.2.5.1.- Análisis del grupo de chicos de 16 años
 - 3.2.5.2.- Análisis del grupo de chicas de 16 años
- 3.2.6.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 17 y más años
 - 3.2.6.1.- Análisis del grupo de chicos de 17 y más años
 - 3.2.6.2.- Análisis del grupo de chicas de 17 y más años
- 3.3.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada
 - 3.3.1.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos
 - 3.3.2.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para las chicas
 - 3.3.3.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC
- 3.4.- Análisis descriptivo y comparativo por género entre la percepción de la propia silueta y la silueta real obtenida por el valor del IMC
 - 3.4.1.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicos
 - 3.4.2.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicas
- 3.5.- Análisis comparativo entre la Silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC
- 3.6.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales

“Somos conscientes de que los problemas de salud producidos por trastornos de la conducta alimentaria, se asocia a un deterioro de la salud y de que se tratan de uno de los temas más comprometidos con los que hay que implicarse y luchar. Por un lado, se trata de comer demasiado y hacer poco ejercicio; por otro, se asocia con muchos aspectos de la vida, desde el transporte, la educación, el trabajo y el tiempo libre”
NATIONAL AUDIT OFFICE (1991).

La importancia y la relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria, representados por la anorexia nerviosa y la bulimia, así como por las manifestaciones intermedias o trastornos de la conducta alimentaria atípicos, ha ido en aumento en los dos últimos decenios, debido al incremento de su prevalencia y a sus efectos negativos sobre el desarrollo psicológico y la salud del adolescente.

Algunos adolescentes tienen problemas de autoestima al principio de la pubertad porque su cuerpo experimenta multitud de cambios. Esos cambios, combinados con el deseo natural de ser aceptados, hacen que les resulte tentador compararse con los demás. Se pueden comparar con las personas que tienen alrededor o con actores y famosos que ven en la televisión, el cine o las revistas. Pero no tiene demasiado sentido compararse con otras personas porque los cambios que conlleva la pubertad son diferentes en cada persona. Algunas personas empiezan a desarrollarse pronto, mientras que otras lo hacen de forma tardía (Ortega, 2010).

Los cambios que acompañan a la pubertad pueden repercutir sobre la forma de sentirse sobre uno mismo tanto en las chicas como en los chicos. Algunas chicas pueden sentirse incómodas con sus cuerpos en proceso de desarrollo o avergonzarse de ellos. Otras desearían desarrollarse más deprisa. Las chicas pueden sentirse presionadas a adelgazar mientras que los chicos pueden sentir que no son lo bastante corpulentos o musculosos.

Pero también, la obesidad ha sido señalada social y culturalmente, como un problema grave de salud y en algunos casos culpabilizando al paciente obeso. La moda de la delgadez se generaliza en modelos ideales. Han sido grandes los avances alcanzados en los últimos años, en el mejor conocimiento

de la regulación del peso corporal y en la genética de la obesidad, y la necesidad de incrementar la lucha contra la acumulación adiposa. Ayudarán a todo esto las citadas actitudes de los profesionales de la salud (Fox, 2001).

La movilización para la lucha contra la obesidad, como muy bien se detalla en la llamada del United States Department of Health and Human Services (2001), no solo debe implicar a los profesionales sanitarios, sino también a los gobiernos, a los servicios de salud, a la industria alimentaria, a la restauración colectiva, a los educadores, a los técnicos en urbanismo y espacios públicos que faciliten el deporte y la actividad física, a todas las personas en general.

Este Capítulo se ha dedicado al análisis y discusión de los datos obtenidos por las diferentes técnicas en las que ha participado el alumnado, referidas a la imagen corporal, IMC y composición corporal. Se presenta dividido en 3 subcapítulos: 1) Análisis y discusión de los datos obtenidos con las diferentes técnicas antropométricas utilizadas. Se analizará la caracterización antropométrica de la muestra a través del IMC, 2) Se procede a analizar la composición corporal de la muestra con la técnica del analizador de Composición corporal, TANITA TBF 300, bipolar, así como a la discusión de los mismos y 3) Se describen, analizan, comparan y discuten los datos obtenidos en el test de Siluetas corporales.

1.- CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LA MUESTRA

“La imagen corporal es la percepción más inmediata que los demás tienen de nosotros. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que nos interesan y desviarnos de aquéllas que rechazamos”.
E. REBATO OCHOA, 2005.

Este primer apartado del análisis está dedicado a los datos que nos permiten la caracterización morfológica del alumnado en cuanto a talla y peso para cada uno de los grupos de edad, exponiéndose las tablas descriptivas por edad y género, y determinándose los valores de la media, máximo, mínimo y desviación típica.

En referencia al análisis comparativo de los datos morfológicos, se ha realizado una comparativa por género, se han comparado los datos por grupos de edad y por el Índice de Masa Corporal (IMC). La relación de grasa corporal consiste en determinar el rango al que corresponde una persona mediante la correlación de peso, talla, género y edad según tablas preestablecidas, y de allí calcular el IMC. Este índice es una relación matemática que se calcula dividiendo el peso de la persona, expresado en kilogramos, entre la estatura elevada al cuadrado, expresada en metros.

Respecto al porcentaje de grasa corporal analizado mediante técnicas de bioimpedancia, se ha procedido a realizar la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba T para la igualdad de medias, procediéndose a realizar la comparación.

1.1.- Análisis de los datos de Talla y Peso

En la tabla 1.1.a. se recogen los datos que nos permiten la caracterización morfológica del alumnado en cuanto a talla y peso para cada uno de los grupos de edad.

Tabla IV.1.1.a.- Caracterización morfológica por talla y peso

Edad		Género	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
14	Altura	Chico	157	148	184	169,21	7,286
		Chica	157	143	177	161,10	5,734
	Peso	Chico	157	34,3	99,5	60.,82	12,3778
		Chica	157	36,2	92,5	54,844	9,7762
15	Altura	Chico	265	155	194	172,71	7,101
		Chica	261	146	176	161,51	5,648
	Peso	Chico	265	40,6	100,3	65,580	11,6584
		Chica	261	34,9	103,0	54,735	10,0782
16	Altura	Chico	156	159	194	173,71	6,167
		Chica	95	145	178	162,46	6,617
	Peso	Chico	156	46,9	108,5	68,813	11,7979
		Chica	95	40,9	110,6	57,947	12,0158
más de 16	Altura	Chico	36	156	190	174,47	7,718
		Chica	23	154	171	162,70	4,665
	Peso	Chico	36	47,9	97,5	66,64	10,1407
		Chica	23	46,8	81,2	60,352	10.7830

Tabla IV.1.1.b.- Comparación por talla y peso

Edad		Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
14	Talla	Chico	157	169,21	7,286	,582
		Chica	157	161,10	5,734	,458
	Peso	Chico	157	60,882	12,3778	9,879
		Chica	157	54,844	9,7762	7,802
15	Talla	Chico	265	172,71	7,101	,436
		Chica	261	161,51	5,648	,350
	Peso	Chico	265	65,580	11,6584	7,162
		Chica	261	54,735	10,0782	6,238
16	Talla	Chico	156	173,71	6,167	,494
		Chica	95	162,46	6,617	,679
	Peso	Chico	156	68,813	11,7979	9,446
		Chica	95	57,947	12,0158	12,328
más de 16	Talla	Chico	36	174,47	7,718	1,286
		Chica	23	162,70	4,665	,973
	Peso	Chico	36	66,064	10,1407	16,901
		Chica	23	60.352	10.7830	22,484

REPRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES DE TALLA, EDAD Y GÉNERO

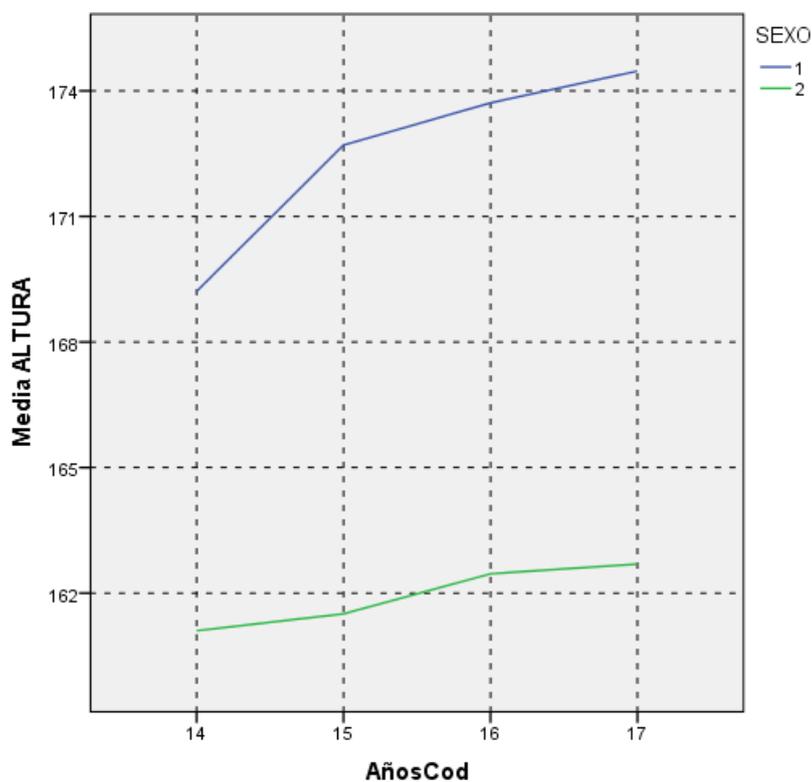


Gráfico IV.1.1.a

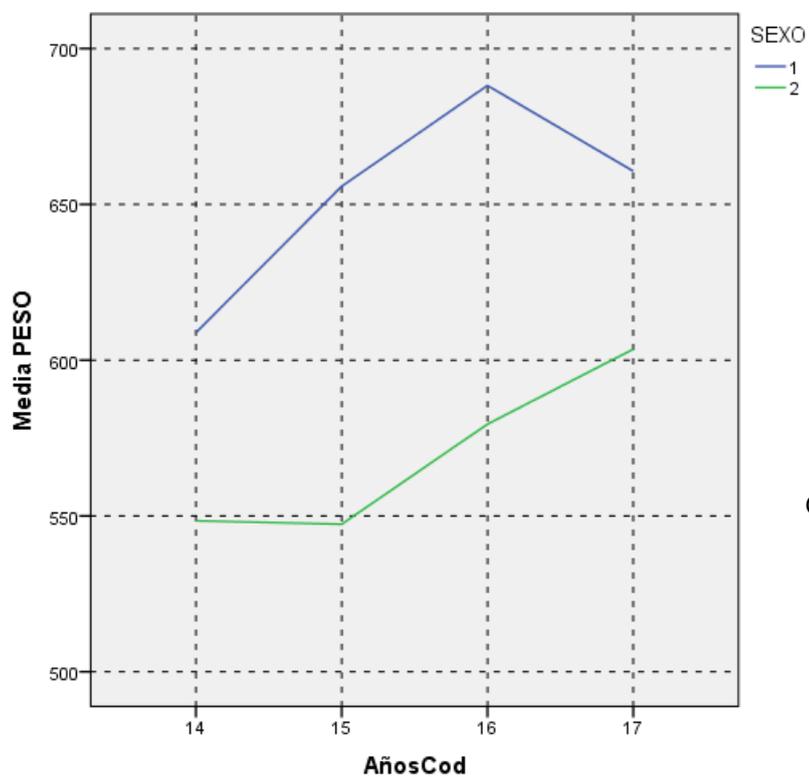


Gráfico IV. 1.1.b

Como se puede comprobar en los gráficos IV.1.1.a y IV.1.1.b, la evolución de ambas variables siguen comportamientos similares, salvo a partir de los 17 años en el peso, que en el grupo de chicos hay un ligero descenso, debido fundamentalmente al menor número de sujetos que conforman este grupo y existir entre ellos casos específicos, de bajo peso. A todas las edades los chicos presentan valores en la altura promedio superiores al de las chicas, aunque es a partir de los 15 años cuando estas diferencias se hacen más patentes; de la misma manera se comporta la variable peso, en todas las edades el peso de los chicos es superior al de las chicas.

Tabla IV.1.1.C.- Comparación de las Variables de Edad, Talla y Peso

Edad			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la dif.	95% Inter. de conf. para la diferencia	
			Inferior	Superior	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.
14	Talla	Se han asumido varianzas iguales	8,694	,003	10,95	312	,00	8,10	,740	6,65	9,56
		No se han asumido varianzas iguales			10,95	295,65	,00	8,10	,74	6,65	9,56
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	9,321	,002	4,797	312	,00	60,38	12,5	35,6	85,15
		No se han asumido varianzas iguales			4,797	296,10	,00	60,38	12,5	35,6	85,15
15	Talla	Se han asumido varianzas iguales	12,98	,000	20,000	524	,00	11,20	,560	10,1	12,30
		No se han asumido varianzas iguales			20,03	501,85	,00	11,20	,55	10,1	12,29
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	11,18	,001	11,40	524	,00	108,4	9,5	89,7	127,1
		No se han asumido varianzas iguales			11,41	515,3	,00	108,4	9,49	89,7	127,1
16	Talla	Se han asumido varianzas iguales	,079	,779	13,63	249	,00	11,2	,825	9,62	12,87
		No se han asumido varianzas iguales			13,40	187,85	,00	11,2	,839	9,59	12,90
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	,028	,868	7,027	249	,00	108,6	15,4	78,2	139,1
		No se han asumido varianzas iguales			6,996	195,8	,00	108,6	15,5	78,0	139,2

		iguales									
más de 16	Talla	Se han asumido varianzas iguales	3,495	,067	6,578	57	,00	11,7	1,790	8,19	15,36
		No se han asumido varianzas iguales			7,302	56,8	,00	11,7	1,613	8,5	15,00
	Peso	Se han asumido varianzas iguales	,640	,427	2,059	57	,044	57,1	27,74	1,56	112,6
		No se han asumido varianzas iguales			2,031	44,8	,048	57,1	28,12	,460	113,7

Comprobamos como existen diferencias significativas en relación a la talla y al peso en todas las edades (tabla IV.1.1.c)

El caso dónde estas diferencias, aun siendo significativas a nivel estadístico son menores es en el grupo de más de 16 años, en el que se obtienen valores de 0,044 cuando se han asumido las varianzas iguales y de 0,048 cuando no se han asumido las varianzas iguales.

Aún siendo de interés estos datos, para nuestro estudio lo es mucho más la relación entre ambos parámetros, es decir el Índice de Masa Corporal (IMC) como parámetro diagnóstico de los niveles de obesidad.

1.2.- Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC)

En la tabla IV.1.2.a y el gráfico IV.1.2.a, se recogen los valores promedio de este índice en cada grupo de edad y género, ya que los valores de referencia se modifican en función de los parámetros de edad y género.

Tabla IV.1.2.a.- Índice de Masa Corporal por edad y género

Edad	Género	IMC	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
14	Chico	IMC	157	15,3	34,5	21,123	3,4189
	Chica	IMC	157	15,1	31,4	21,089	3,3475
15	Chico	IMC	265	15,3	34,1	21,962	3,4891
	Chica	IMC	261	14,9	35,1	20,911	3,3459
16	Chico	IMC	156	16,0	34,6	22,773	3,5384
	Chica	IMC	95	15,5	38,3	21,947	4,1460
17 o más	Chico	IMC	36	15,8	30,1	21,606	2,8373
	Chica	IMC	23	17,3	31,6	22,865	4,3773

Grafico IV.1.2.a.- Índice de Masa Corporal por edad y género

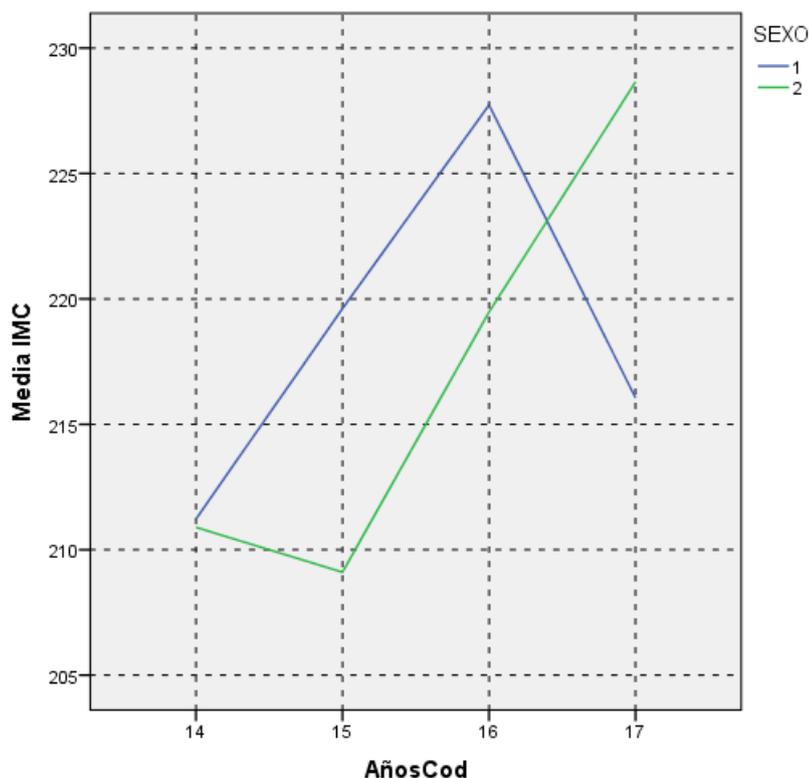


Tabla IV.1.2.b.- Comparación del índice de masa corporal por edad y género

Edad	IMC		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
										Superior	Inferior
14	IMC	Se han asumido varianzas iguales	,098	,754	,088	312	,930	,338	3,81	-7,176	7,851
		No se han asumido varianzas iguales			,088	311,86	,930	,338	3,81	-7,176	7,851
15	IMC	Se han asumido varianzas iguales	3,294	,070	3,52	524	,000	10,5	2,98	4,651	16,365
		No se han asumido varianzas iguales			3,5	523,6	,000	10,5	2,98	4,653	16,3
16	IMC	Se han asumido	1,39	,239	1,67	249	,094	8,25	4,91	-1,430	17,9

		varianzas iguales									
		No se han asumido varianzas iguales			1,61	175,0	,10	8,25	5,11	-1,83	18,34
17 o más años	IMC	Se han asumido varianzas iguales	10,9	,002	-1,3	57	,18	-12,5	9,37	-31,37	6,1
		No se han asumido varianzas iguales			-1,2	33,8	,22	-12,5	10,2	-33,4	8,2

Al analizar los datos correspondientes a los chicos observamos que en todos los grupos de edad el IMC va aumentando a nivel de la media, salvo el grupo de chicos de más de 16 años, dónde se aprecia un ligero descenso de 22,77 a 21,66. En el caso de las chicas también hay un aumento progresivo del valor medio del IMC salvo en el grupo de chicas de 15 años que tiene una leve disminución (21,08 a 20,91), volviendo a subir en el grupo de chicas de más de 15 años. Existen diferencias significativas en el grupo de 15 años entre los datos de chicos y de chicas (0,000).

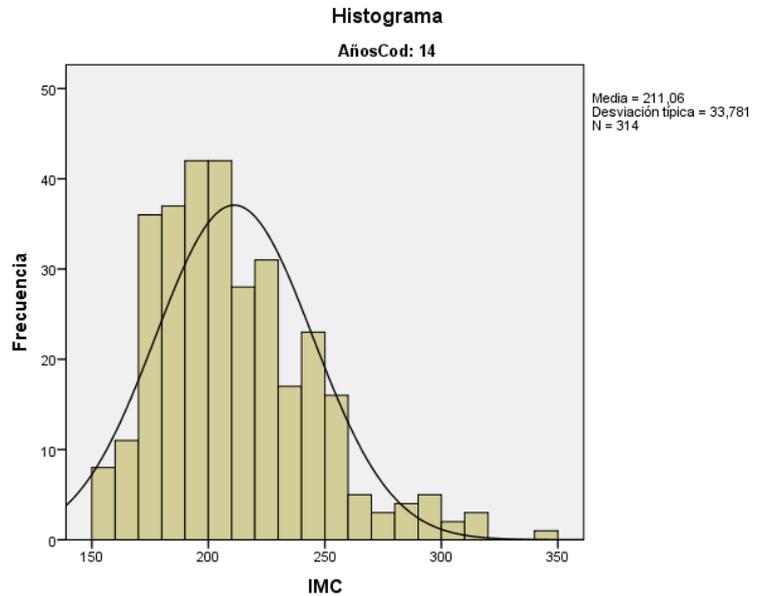
A continuación exponemos las tablas y los gráficos con los datos globales de toda la muestra a nivel de los percentiles 25, 50 y 75, comprobando como salvo el caso del grupo de más de 16 años (en el que hemos incluido el alumnado de 17 años y algunos casos de 18), el IMC va elevándose de manera paulatina al incremento de la edad.

DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – 14 y 15 AÑOS

Índice de Masa Corporal

N	Válidos	314
	Perdidos	0
Percentiles	25	18,600
	50	20,450
	75	23,125

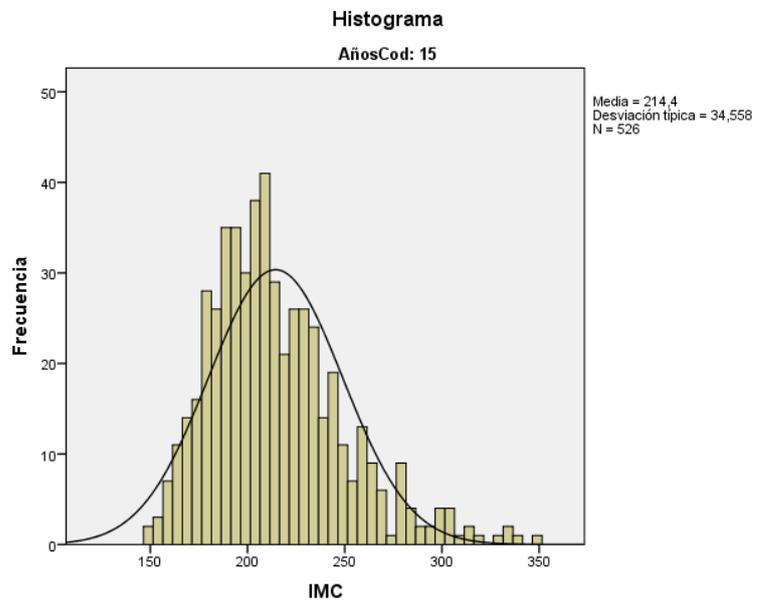
Edad = 14 años



Índice de Masa Corporal

N	Válidos	526
	Perdidos	0
Percentiles	25	18,900
	50	20,900
	75	23.300

Edad = 15 años



Tablas y Gráficos IV.1.2.c.- Distribución del índice de masa corporal – 14 y 15 años

DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL – 16 y 17 AÑOS

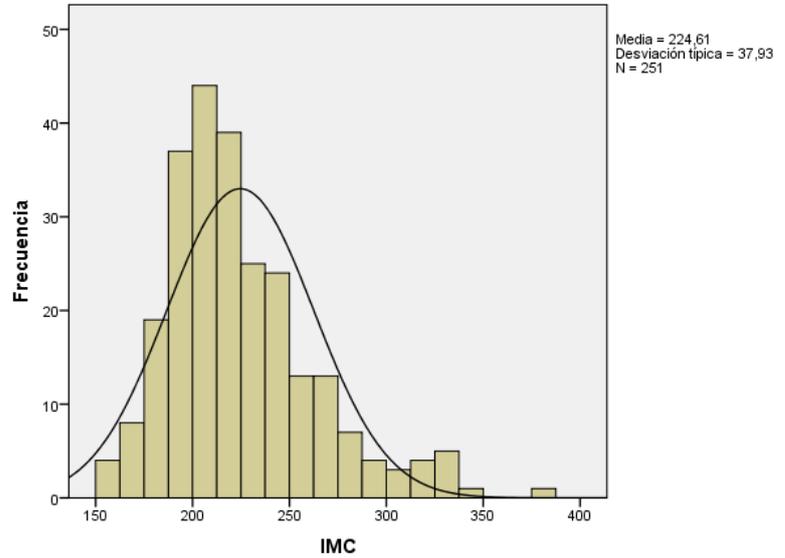
Índice de Masa Corporal

N	Válidos	251
	Perdidos	0
Percentiles	25	19,800
	50	21,800
	75	24,700

Edad: 16 años

Histograma

AñosCod: 16



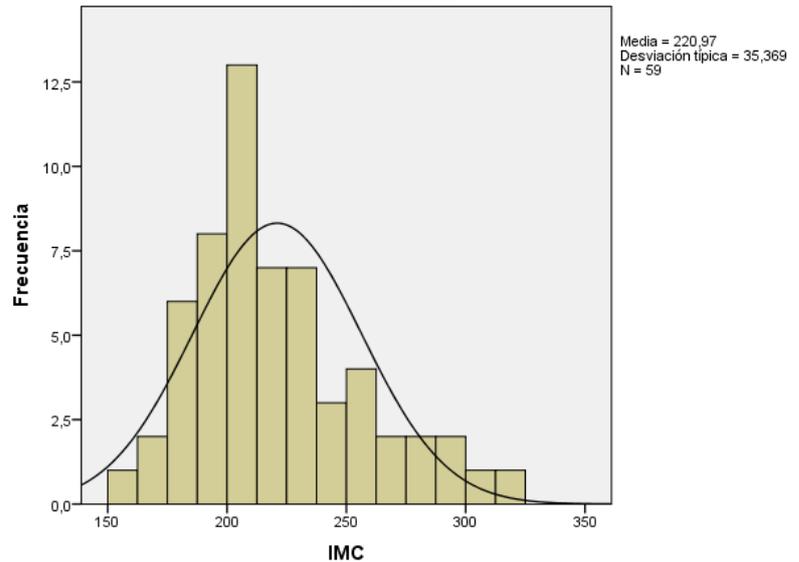
Índice de Masa Corporal

N	Válidos	59
	Perdidos	0
Percentiles	25	19.600
	50	21.200
	75	23,800

Edad: 17 años

Histograma

AñosCod: 17



Tablas y Gráficos IV.1.2.d.- Distribución del índice de masa corporal – 16 y 17 años

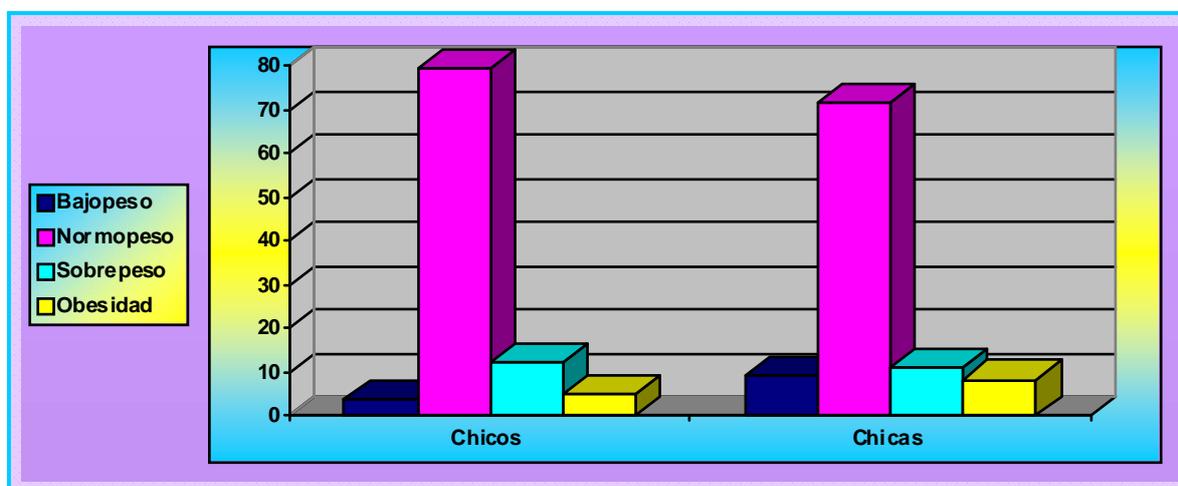
1.3.- Análisis y Discusión de los resultados del Índice de Masa Corporal

1.3.1.- Distribución por categorías del Índice de Masa Corporal codificado

En cuanto a la distribución por categorías de IMC, utilizaremos los valores de referencia aportados por el estudio Enkid (2000), y seguiremos el criterio de considerar *bajopeso* cuando no se supera el percentil 5, *normopeso* hasta el percentil 85, *sobrepeso* cuando supera el percentil 85, y *obesidad* si está por encima del percentil 95. Para el conjunto de la población de chicos y chicas son los siguientes.

Tabla y Gráfico IV.1.3.1.a.- Distribución del IMC en relación a las categorías de bajopeso, normopeso, sobrepeso y obesidad

Género	Categorías	Frec.	Porc.	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Chicos	Bajo peso	23	3,7	3,7	3,7
	Normopeso	487	79,3	79,3	83,1
	Sobrepeso	75	12,2	12,2	95,3
	Obesidad	29	4,7	4,7	100,0
	Total	614	100,0	100,0	
Chicas	Bajo peso	49	9,1	9,1	9,1
	Normopeso	383	71,5	71,5	80,6
	Sobrepeso	60	11,2	11,2	91,8
	Obesidad	44	8,2	8,2	100,0
	Total	536	100,0	100,0	



Analizando la tabla y el gráfico IV.1.3.1.a, apreciamos como el 79,3% de los chicos y el 71,5% de las chicas se encuentran en la categoría de *normopeso*. La muestra considerada de manera global presentaría un porcentaje del 75,4% dentro de esta categoría de *normopeso*.

Si embargo, hay que señalar que un 12,2% de los chicos estarían englobados en la categoría de sobrepeso, así como un 4,7% ya se encuentra en la categoría de *obesidad*. Las chicas presentan valores de un 11,2% en *sobrepeso* y un 8,2% se encuentran en la categoría de *obesidad*.

Realizamos a continuación un análisis descriptivo pormenorizado de cada grupo de edad y de género en relación a las cuatro categorías que hemos establecido con el IMC codificado en *bajopeso*, *normopeso*, *sobrepeso* y *obesidad*, siguiendo las tablas del estudio Enkid (2000).

Tabla IV.1.3.1.b.- Distribución por categorías de IMC codificado por edad del grupo de chicos

Género	Edad	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porc. válido	P. acumulado
Chicos	14	1,00= Bajopeso	6	3,8	3,8	3,8
		2,00 = Normopeso	124	79,0	79,0	82,8
		3,00 = Sobrepeso	20	12,7	12,7	95,5
		4,00 = Obesidad	7	4,5	4,5	100,0
		Total	157	100,0	100,0	
	15	1,00= Bajopeso	10	3,8	3,8	3,8
		2,00 = Normopeso	208	78,5	78,5	82,3
		3,00 = Sobrepeso	34	12,8	12,8	95,1
		4,00 = Obesidad	13	4,9	4,9	100,0
		Total	265	100,0	100,0	
	16	1,00= Bajopeso	4	2,6	2,6	2,6
		2,00 = Normopeso	124	79,5	79,5	82,1
		3,00 = Sobrepeso	20	12,8	12,8	94,9
		4,00 = Obesidad	8	5,1	5,1	100,0
		Total	156	100,0	100,0	
	17 o mas	1,00= Bajopeso	3	8,3	8,3	8,3
		2,00 = Normopeso	31	86,1	86,1	94,4
		3,00 = Sobrepeso	1	2,8	2,8	97,2
		4,00 = Obesidad	1	2,8	2,8	100,0
		Total	36	100,0	100,0	

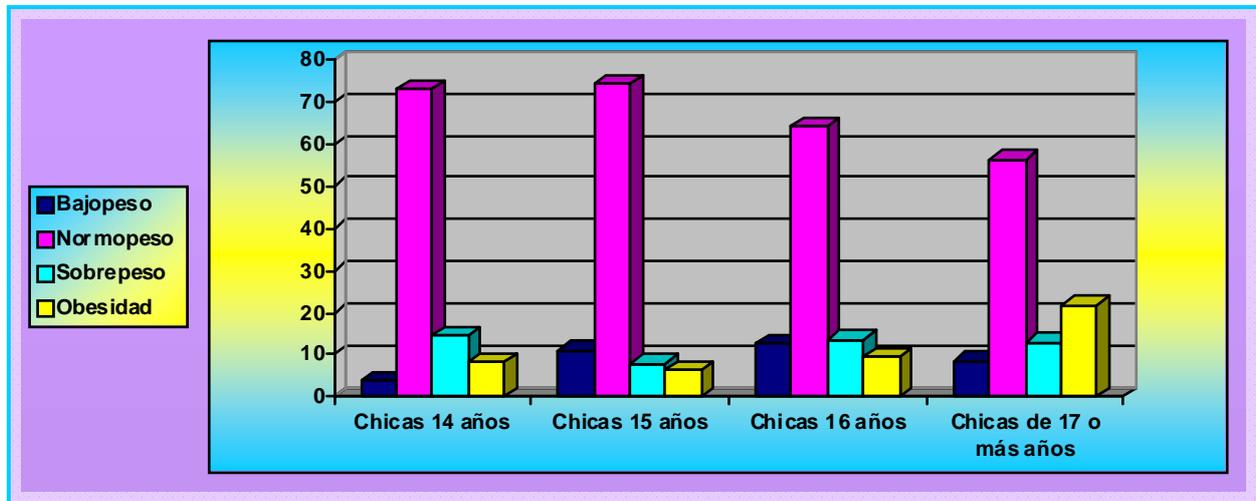
Códigos: 1 = bajopeso; 2 = normopeso; 3 = sobrepeso; 4 = obesidad
 Gráfico IV.1.3.1.b.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicos



Tabla IV.1.3.1.c.- Distribución por categorías de IMC codificado por edad del grupo de chicas

Género	Edad	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porc- válido	P. acumulado
Chicas	14	1,00= Bajopeso	6	3,8	3,8	3,8
		2,00 = Normopeso	115	73,2	73,2	77,1
		3,00 = Sobrepeso	23	14,6	14,6	91,7
		4,00 = Obesidad	13	8,3	8,3	100,0
		Total	157	100,0	100,0	
	15	1,00= Bajopeso	29	11,1	11,1	11,1
		2,00 = Normopeso	194	74,3	74,3	85,4
		3,00 = Sobrepeso	21	8,0	8,0	93,5
		4,00 = Obesidad	17	6,5	6,5	100,0
		Total	261	100,0	100,0	
	16	1,00= Bajopeso	12	12,6	12,6	12,6
		2,00 = Normopeso	61	64,2	64,2	76,8
		3,00 = Sobrepeso	13	13,7	13,7	90,5
		4,00 = Obesidad	9	9,5	9,5	100,0
		Total	95	100,0	100,0	
	17 o mas	1,00= Bajopeso	2	8,7	8,7	8,7
		2,00 = Normopeso	13	56,5	56,5	65,2
		3,00 = Sobrepeso	3	13,0	13,0	78,3
		4,00 = Obesidad	5	21,7	21,7	100,0
		Total	23	100,0	100,0	

Códigos: 1 = bajopeso; 2 = normopeso; 3 = sobrepeso; 4 = obesidad
Gráfico IV.1.3.1.c.- Distribución por categorías de IMC por edad del grupo de chicas



Al analizar los datos por grupos de edad y género comprobamos como:

➤ **Grupo de 14 años:**

- En el grupo de chicos, un porcentaje mayoritario (79,0%) se encuentra en la categoría de normopeso, seguido del 12,7% que se encuentra en la categoría de sobrepeso y el 4,5% presenta obesidad.
- En el grupo de chicas, el 73,8% se encuentra en la categoría de normopeso, pero hay que significar que el 22,9% se encuentra en las categorías de sobrepeso y obesidad al sumar sus valores.

➤ **Grupo de 15 años:**

- En este grupo la categoría dominante es el normopeso con un 78,5%, seguido de sobrepeso con un 12,8%. En la zona de obesidad se encuentra el 4,9%, siendo este grupo el que alcanza valores superiores en estas categorías de la muestra.
- En el grupo de chicas, el 74,3% se encuentra en la categoría de normopeso, seguida de la categoría bajopeso con un 11,1%. En el caso de la categoría de obesidad solo se encuentra el 6,5% de la muestra.

➤ **Grupo de 16 años:**

- Los chicos se encuentran en la categoría de normopeso en un 79,5%; en la categoría de bajopeso solo se encuentra el 2,6%,

mientras que la zona de riesgo de sobrepeso y obesidad encontramos un valor del 17,9% al sumar ambos.

- Para las chicas la categoría de normopeso alcanza un valor del 64,2%; en bajopeso solo se encuentra el 12,6% y en la zona de riesgo de sobrepeso y obesidad encontramos un porcentaje global del 23,4%.

➤ **Grupo de más de 17 o más años:**

- En el grupo de chicos la categoría de normopeso obtiene un valor del 86,1%, los sujetos con bajopeso suponen el 8,3% y en la categoría de sobrepeso y obesidad estaría el 5,6% restante.
- Las chicas se encuentran en un 56,5% en la zona de normopeso y en un 8,7% en bajopeso. Hay que significar que un 34,7% se encuentra en la zona de sobrepeso y obesidad

1.3.2.- Discusión

El Índice de Masa Corporal es una herramienta útil para ser utilizada en niños y adolescentes porque tiene una buena correlación con la cantidad de grasa corporal y permite la identificación temprana del sobrepeso y la obesidad (Morales, 2009; Ortega, 2010). Existen diversos estándares, elaborados tanto a partir de series nacionales como internacionales, que se utilizan con este propósito, como los publicados por Must, Dallal & Dietz (1991), que fueron recomendados en su momento por la OMS. Más recientes son los elaborados por Cole, Bellizzi & Flegal (2000), cuyo empleo proponen comités de expertos como el Internacional Obesity Task Force (IOTF). Estos últimos proveen tablas basadas en datos recabados internacionalmente con la participación de seis países y una muestra de más de 180.000 varones y mujeres entre 2 y 25 años. Las cifras que aportan sirven para clasificar el sobrepeso y la obesidad a partir de valores de IMC equiparables a las cifras diagnósticas de 25 kg/m² y 30 kg/m² para adultos (González-Montero de Espinosa & Marrodán, 2004).

Las referencias mencionadas son claramente útiles cuando se trata de llevar a cabo estudios comparativos sobre la prevalencia del sobrepeso o la obesidad, entre diversas poblaciones. Sin embargo, no ofrecen puntos de corte para el déficit ponderal, por lo que si deseamos conocer la incidencia de la malnutrición, no sólo por exceso, sino también por defecto, es necesario recurrir al empleo de patrones que muestren la variabilidad normal y distribución a través de percentiles del IMC con la edad. Con este formato, los más empleados como norma internacional son los de Frisancho (1990)

correspondientes a población norteamericana. Como referencia nacional se han venido utilizando los elaborados por Hernández (1988) y el estudio Enkid (2000).

En nuestro país, el estudio nutricional Paidos'84 recopiló datos antropométricos de niños de 6 a 12 años de diferentes zonas de la geografía española, y mostró una prevalencia global de obesidad para ambos géneros del 4,9%, con una prevalencia superior a la media en los niños de la zona norte del 7,2%.

En las últimas tendencias expresadas en el último consenso Americano sobre la Obesidad (1998), para la valoración del exceso ponderal proponen utilizar el IMC, y la circunferencia de la cintura. La recomendación del abandono de la relación cintura/cadera en favor de la circunferencia de la cintura, es debido a la correlación positiva que esta última tiene con el contenido abdominal de grasa.

Los procedimientos para definir la obesidad en los adolescentes están determinados por Urrejola (2009):

- *IMC mayor al percentil 85 de las tablas de Must et al. (1991). Basadas en NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), 1990-2000.*
- *Pliegues tricipital y subescapular mayor o igual al percentil 90 de las tablas NHANES.*
- *IMC mayor al P 95, independiente del grosor de pliegues cutáneos.*

Stice & Whitenton (2002) consideran que el IMC es utilizado habitualmente como parámetro antropométrico estándar para la valoración de la composición corporal en jóvenes y adolescentes. Trabajos que han considerado ambas variables, han encontrado resultados bastante contradictorios. En algunos, se señala al IMC como un indicador muy importante para predecir la satisfacción corporal (Jones, 2004). Se destaca en ellos que 1) aquellas adolescentes con un IMC de sobrepeso u obesidad poseen una mayor insatisfacción corporal; 2) la variación del IMC a valores más altos, produce una disminución de la satisfacción corporal. Sin embargo, otras investigaciones contradicen estos resultados al no encontrar diferencias significativas que relacionen la insatisfacción corporal y el IMC (Murdey, Cameron, Biddle, Mashall. & Gorely, 2005).

La investigación des Montero, Morales & Carbajal (2004) con un grupo de adultos jóvenes, pretenden valorar la percepción de la imagen corporal mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del IMC con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Entre sus conclusiones destacan que el grado de sobrepeso y obesidad influye en la percepción de la imagen corporal. Los hombres se auto-perciben de forma más correcta cuando se encuentran en valores de normopeso y sobrepeso. Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres más corpulentos se auto-perciben más delgados de lo que son en realidad, aunque en los hombres esta tendencia es más acusada.

Autores como Gotthelf & Jubany (2005) y Krebs, Himes, Jacobson, Nicklas, Guilday & Styne (2007), señalan la importancia de valorar la estimación del tejido adiposo por métodos antropométricos y radiológicos, siendo poco concluyentes los estudios en cuanto a la especificidad de estas medidas en su contribución al diagnóstico. Del mismo modo, se encuentra alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo de los percentiles 85 y 95 del IMC para identificar los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Se concluye que disminuye el riesgo de diagnóstico incorrecto al usar en forma adecuada estos percentiles del IMC.

Martínez Gómez & Veiga (2007) con una muestra de adolescentes encontraron que aun existiendo una baja prevalencia de obesidad y sobrepeso a partir del IMC en la muestra total (13,7%), se apreciaron una aceptable correlación con la insatisfacción corporal, siendo ésta significativa ($r= 0,32$; $p<0,001$). Por tanto, se puede decir que valores más altos en el IMC se asocian con una mayor insatisfacción corporal. Este relación entre insatisfacción corporal y composición corporal tiene mayor influencia en los grupos de 1º de ESO ($r= 0,55$; $p< 0,01$) en cuanto a la edad y del grupo de chicas en relación al género ($r= 0,41$; $p< 0,01$). Al igual que con la actividad física, también se observan diferencias significativas entre los grupos de edades de 1º de ESO y 1º de Bachillerato tanto en el cambio de composición corporal como en la insatisfacción corporal.

Pérez, Landaeta, Amador, Vásquez & Marrodán (2009), en su trabajo de investigación realizado con niños, niñas y jóvenes de 7 a 17 años de Venezuela, consideran que el IMC resultó un buen estimador para clasificar el sobrepeso en los cuatro grupos de edad que clasificó su muestra (7-9, 10-12, 13-15 y 16-17 años) con sensibilidad y especificidad de 0,86 y 0,92; 0,89 y 0,90; 1,00 y 1,00; y 0,86 y 0,92 respectivamente. El IMC se comporta como buen estimador de la adiposidad, pero los indicadores de distribución de grasa

son menos específicos. Estos autores consideran que *“Es importante impulsar estudios para explorar la sensibilidad y especificidad de estos indicadores en muestras mayores y distintas edades, a fin de aproximarse al establecimiento de valores óptimos para la identificación de factores de riesgo de sobrepeso y obesidad a edades tempranas, y distribución”*.

A medida que aumenta la edad y con ello el IMC, se muestra una tendencia a elevarse el porcentaje de chicos y chicas con obesidad. Esta misma tendencia la encontró Morales (2009) con una muestra de similares características a la nuestra en la ciudad de Málaga.

Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de 12 a 16 años de la ciudad de Jaén encontró que al realizar la prueba del IMC, el alumnado de manera mayoritaria se encontraba en la categoría de normopeso, así los chicos lo hacen en un 62,8% y las chicas en un 68,2%. En cuanto a las categorías de sobrepeso, sólo el 10,1% de los chicos y el 14,2% lo presentan; y el 12,8% de los chicos y el 6,8% de las chicas presentan obesidad.

Azevedo (2012) con una muestra 701 jóvenes estudiantes universitarios del Instituto Politécnico de Beja (Portugal) ha obtenido valores muy parecidos a los de nuestra investigación, así el 72% de su muestra se encuentra en la zona de normopeso, el 18,2% está en la zona de sobrepeso y en menor media, el 7,5% está en la zona de delgadez y el 2,3% en zona de obesidad.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL PORCENTAJE GRASO

“El porcentaje de grasa corporal es la cantidad de grasa corporal expresada como una proporción del peso corporal. Se ha demostrado que la reducción de los niveles excesivos de grasa corporal disminuye el riesgo de ciertas enfermedades”.
A. MORALES (2009).

2.1.- Análisis descriptivo de la muestra por los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

En primer lugar realizaremos un análisis descriptivo de los resultados globales del porcentaje de composición corporal graso, medido a través del analizador de masa corporal Tanita-300. En la tabla (IV.2.1.a) aparecen los datos globales de todos los grupos de la muestra y en la tabla 2.1.b. los resultados de la prueba T para la igualdad de las medias, en la que comprobamos las diferencias significativas por género.

Tabla IV.2.1.a.- Porcentaje graso global por género

	Género	N	Media	Desviación típ.
% Grasa	Chico	614	13,79	6,46
	Chica	536	24,98	7,31

Tabla IV.2.1.b.- Comparación para la muestra global por género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	11,2	,001	-27,5	1148	,000	-11,1	,406	11,25	,001
	No se han asumido varianzas iguales			-27,3	1076,4	,000	-11,1	,409		

Gráfico IV.2.1.a.- Distribución del % grasa corporal en el grupo total de chicos

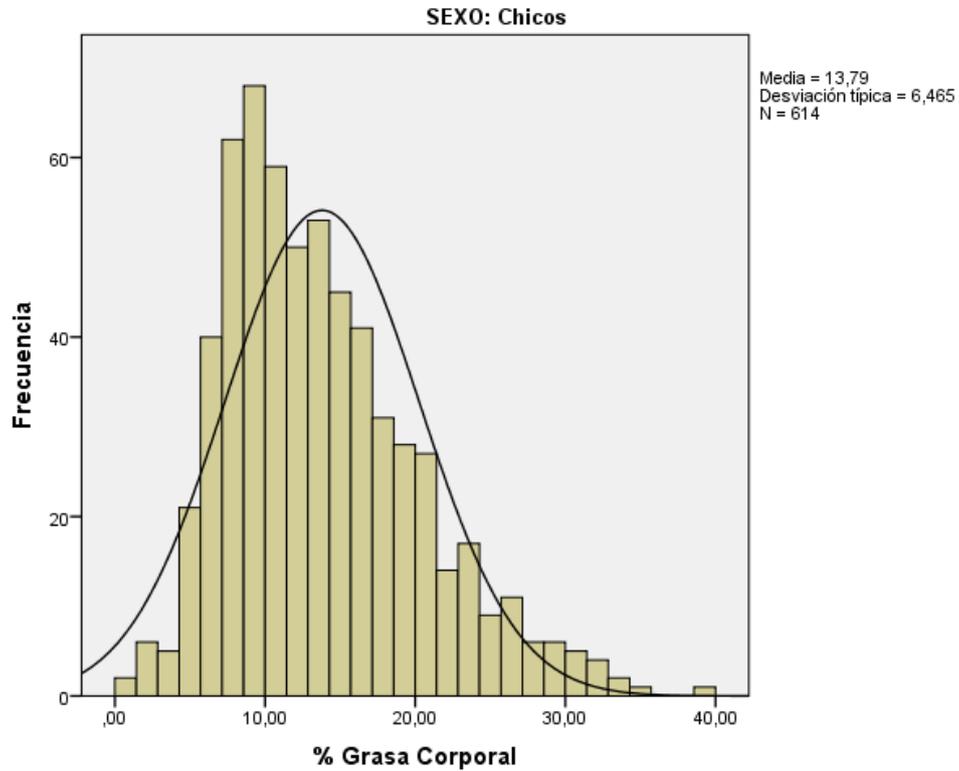
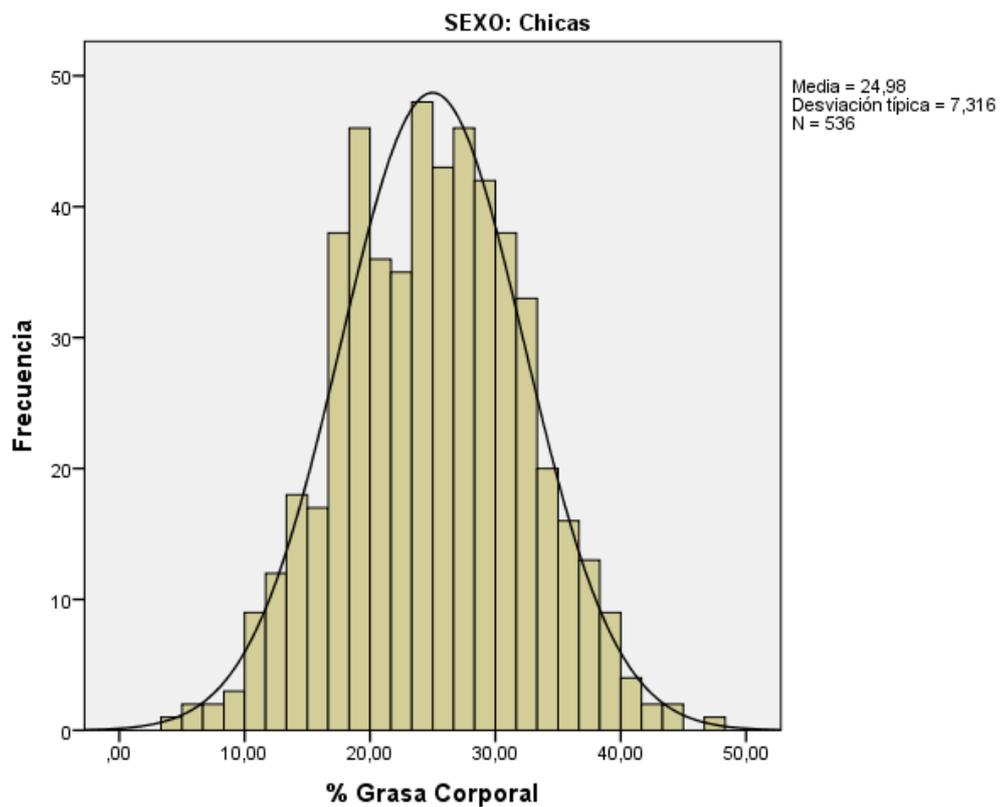


Gráfico IV. 2.1.b.- Distribución del % grasa corporal en el grupo total de chicas



. A continuación podemos apreciar la estadística descriptiva del % graso por grupo de edad y por género (Tabla IV.2.1.c).

Tabla IV.2.1.c.- Distribución del % graso por grupo de edad y por género

Edad		Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
14	% Grasa	Chico	157	13,449	5,9080	0,4715
		Chica	157	25,374	7,5133	0,5996
15	% Grasa	Chico	265	13,928	6,8627	0,4216
		Chica	261	24,866	6,9586	0,4307
16	% Grasa	Chico	156	14,551	6,2919	0,5038
		Chica	95	24,853	7,6401	0,7839
17 o más años	% Grasa	Chico	36	10,986	5,8793	,9799
		Chica	23	24,191	8,8211	1,8393

Se presenta en la tabla IV.2.1.d. el análisis comparativo por edad y género para la muestra global.

Tabla IV.2.1.d.- Comparación para la muestra por edad y género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
14 años % Grasa	Se han asumido varianzas iguales	7,5	,006	-15,6	312	,000	-11,9	7,62	-13,4	-10,42
	No se han asumido varianzas iguales			-15,6	295,5	,000	-11,9	7,62	-13,4	-10,42
15 años % Grasa	Se han asumido varianzas iguales	,49	,482	-18,1	524	,000	-10,9	6,02	-121,2	-97,5
	No se han asumido varianzas iguales			-18,1	523,5	,000	-10,9	6,02	-121,2	-97,5
16 años % Grasa	Se han asumido varianzas iguales	3,8	,050	-11,5	249	,000	10,3	8,89	-120,5	-85,5
	No se han asumido varianzas			-11,0	170,0	,000	-10,3	9,31	-121,4	-84,6

	iguales									
17 años o más % Grasa	Se han asumido varianzas iguales	11,8	,001	-6,9	57	,000	-13,2	19,1	-170,3	-93,7
	No se han asumido varianzas iguales			-6,3	34,51	,000	-13,2	20,8	-174,3	-89,7

Comprobamos como existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por género, obteniendo un valor en la significación bilateral de $p=0,000$, en todos los grupos de edad.

Pasamos ahora a exponer las tablas individualizadas por edad y género de cada grupo de la muestra.

➤ **Grupo de 14 años**

Tabla IV.2.1.e.- Distribución de la muestra de 14 años por los valores medios del %de grasa corporal

14 años	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	157	13,449	5,9080	0,4715
	Chica	157	25,374	7,5133	0,5996

Tabla IV:2.1.f.- Comparación para la muestra de 14 años por género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	7,5	,006	-15,6	312	,000	-11,9	7,62	-13,4	-10,42
	No se han asumido varianzas iguales			-15,6	295,5	,000	-11,9	7,62	-13,4	-10,42

➤ **Grupo de 15 años:**

Tabla IV.2.1.g.- Distribución de la muestra de 15 años por los valores medios del %de grasa corporal

	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	265	13,928	6,8627	0,4216
	Chica	261	24,866	6,9586	0,4307

A continuación presentamos el análisis comparativo por género para la muestra de 15 años.

Tabla IV.2.1.h.- Comparación para la muestra de 15 años por género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	,49	,482	-18,1	524	,000	-109,1	6,02	-121,2	-97,5
	No se han asumido varianzas iguales			-18,1	523,5	,000	-109,2	6,02	-121,2	-97,5

Comprobamos como por género en la muestra de 15 años, existen diferencias estadísticas significativas, con un valor de $p=0,000$.

➤ **Grupo de 16 años:**

Tabla IV.2.1.i.- Distribución de la muestra de 16 años por los valores medios del %de grasa corporal

	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	156	14,551	6,2919	0,5038
	Chica	95	24,853	7,6401	0,7839

A continuación presentamos el análisis comparativo por género para la muestra de 16 años.

Tabla IV.2.1.j.- Comparación para la muestra de 16 años por género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	3,8	,050	-11,5	249	,000	-103,0	8,891	-120,5	-85,5
	No se han asumido varianzas iguales			-11,0	170,0	,000	-103,0	9,318	-121,4	-84,6

También comprobamos como en el grupo de 16 años, existen diferencias significativas, con un valor de significación bilateral de $p=0,000$.

➤ **Grupo 17 y más años:**

Tabla IV.2.1.k.- Distribución de la muestra de 17 años por los valores medios del %de grasa corporal

	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
% Grasa	Chico	36	10,986	5,8793	,9799
	Chica	23	24,191	8,8211	1,8393

A continuación presentamos el análisis comparativo por género para la muestra de 17 y más años.

Tabla IV.2.1.I.- Comparación para la muestra de 17 años por género del % Grasa

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf	Sup.	Inferior	Sup.	Inf.
% Grasa	Se han asumido varianzas iguales	11,8	,001	-6,9	57	,000	-132,0	19,11	-170,3	-93,7
	No se han asumido varianzas iguales			-6,3	34,51	,000	-132,0	20,84	-174,3	-89,7

En el grupo de edad de 17-18 años encontramos también diferencias significativas a nivel estadístico, con un valor de significación bilateral de 0,000.

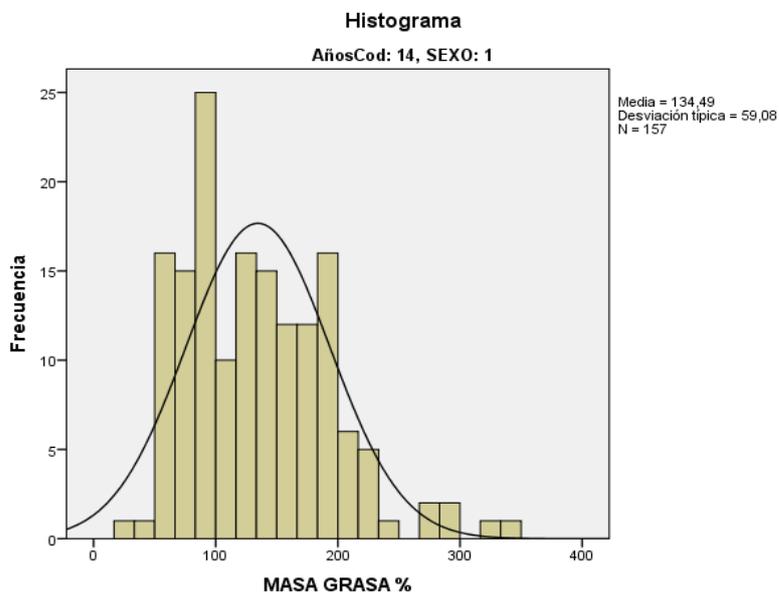
En las siguientes tablas y gráficos, presentamos los resultados independientes por género y edad en cada uno de los grupos que conforman nuestra muestra.

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y GÉNERO – 14 AÑOS

% Graso

N	Válidos	157
	Perdidos	0
Percentiles	25	8,650
	50	12,800
	75	17,750

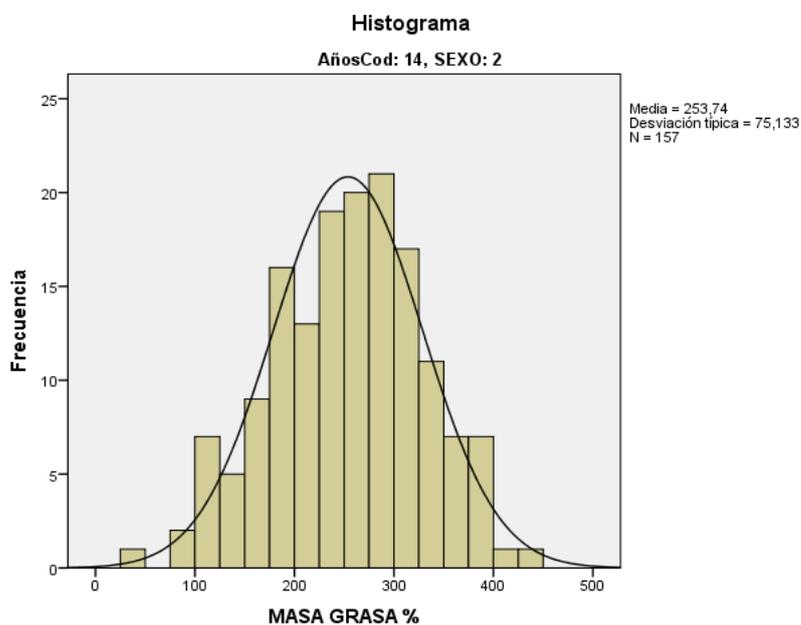
Edad = 14 años Chicos



% Graso

N	Válidos	157
	Perdidos	0
Percentiles	25	19,850
	50	25,300
	75	30,750

Edad = 14 años Chicas



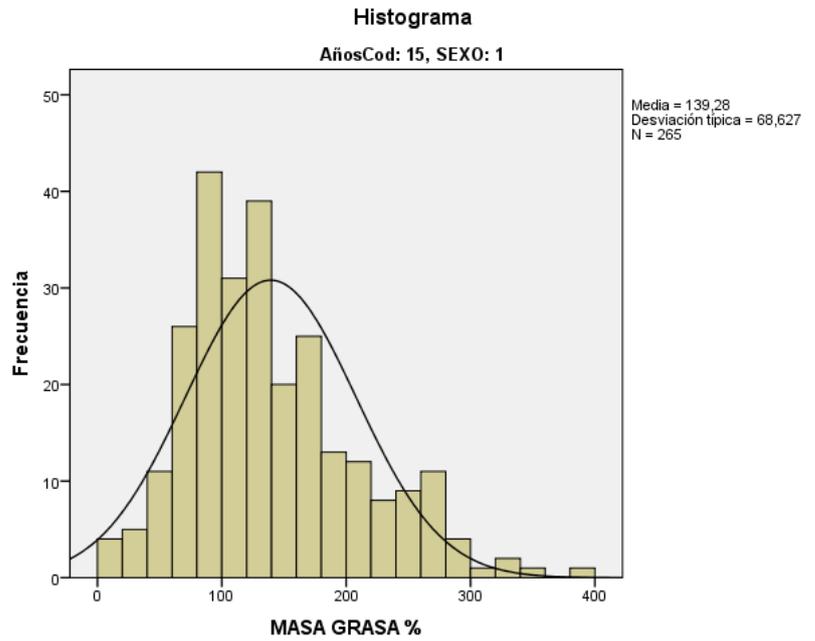
Tablas y Gráficos IV.2.1.m.- Distribución del índice de masa corporal – 14 años

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y GÉNERO – 15 AÑOS

% Graso

N	Válidos	265
	Perdidos	0
Percentiles	25	9,000
	50	13,000
	75	17,550

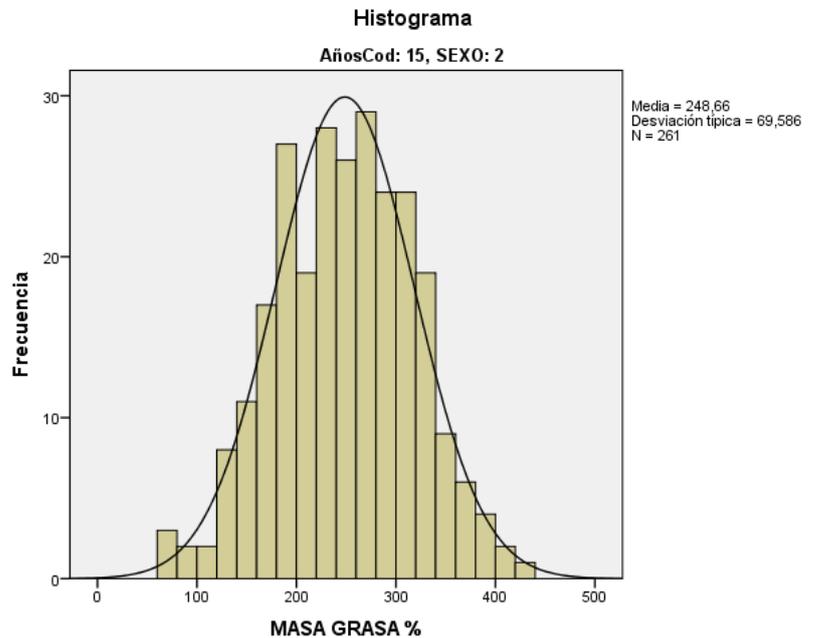
Edad = 15 años Chicos



Graso

N	Válidos	261
	Perdidos	0
Percentiles	25	19,500
	50	25,200
	75	30,000

Edad = 15 años Chicas



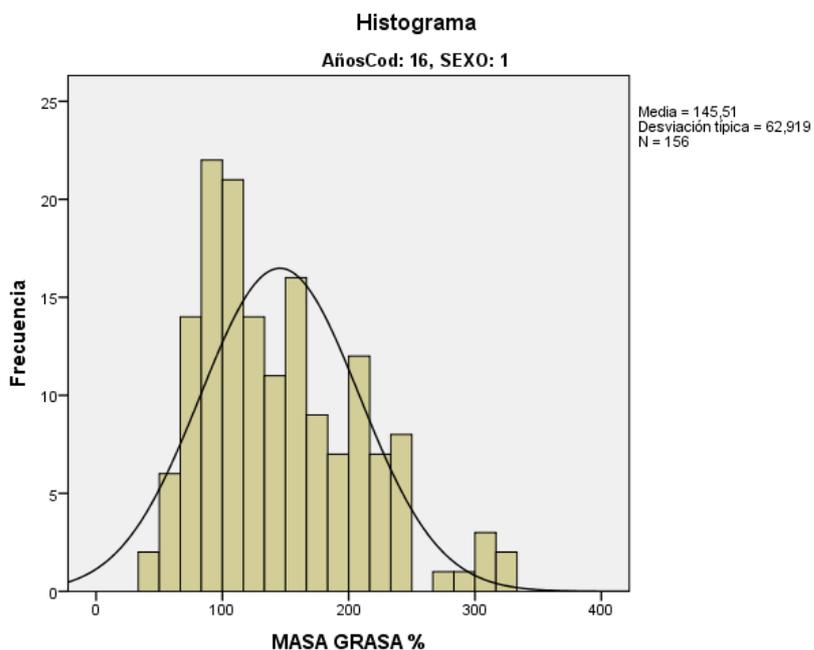
Tablas y Gráficos IV.2.1.n.- Distribución del índice de masa corporal – 15 años

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y GÉNERO – 16 AÑOS

% Graso

N	Válidos	265
	Perdidos	0
Percentiles	25	9,000
	50	13,000
	75	17,550

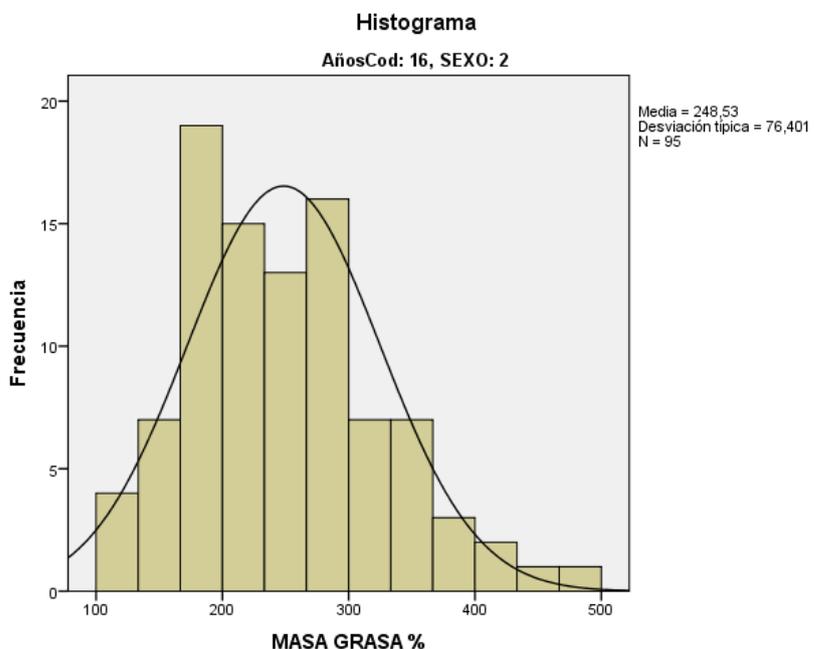
Edad = 16 años Chicos



% Graso

N	Válidos	95
	Perdidos	0
Percentiles	25	18,900
	50	24,500
	75	29,100

Edad = 16 años Chicas



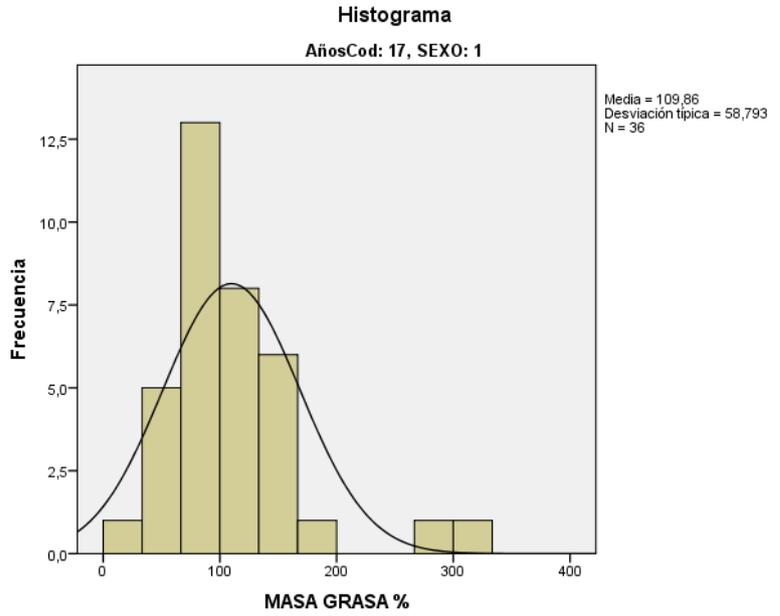
Tablas y Gráficos IV.2.1.o.- Distribución del índice de masa corporal – 16 años

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL % GRASO POR EDAD Y GÉNERO – 17 y MÁS

% Graso

N	Válidos	36
	Perdidos	0
Percentiles	25	7,500
	50	9,650
	75	13,425

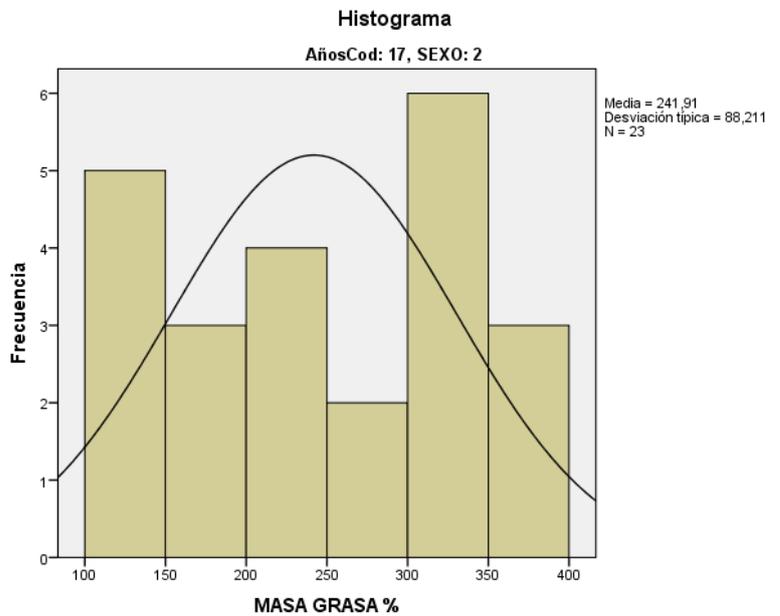
Edad = 17 años Chicos



% Graso

N	Válidos	23
	Perdidos	0
Percentiles	25	15,900
	50	24,700
	75	32,400

Edad = 17 años Chicas



Tablas y Gráficos IV.2.1.p.- Distribución del índice de masa corporal – 17 años y más

Encontramos diferencias significativas en todos los grupos de edad y de género, siendo mayores en el grupo de 17-18 años, debido fundamentalmente a la existencia en ambos grupos de sujetos con valores extremos y a un número bajo de muestra en ese grupo.

2.2.- Discusión de los resultados del porcentaje de masa corporal grasa

Es necesario tener algunas precauciones cuando se utiliza el Índice de Masa Corporal en adolescentes como medida de la grasa corporal, ya que es necesario tener en cuenta el estadio de maduración, la raza y el género y la distribución de la grasa corporal a la hora de interpretar los resultados (Daniels, Khoury & Morrison, 1997). Los chicos y las chicas difieren sustancialmente en la grasa del organismo, aun teniendo un IMC similar, las chicas tienen una mayor cantidad de grasa total que los varones.

Deurenberg, Vanderkooy, Leenen, Weststrate & Seidell (2001), comparando los porcentajes de grasa corporal estimados a partir del IMC y mediante bioimpedancia frente a dos técnicas de referencia, densitometría y DEXA, observan diferencias entre ambos métodos en la clasificación, observando que el número de falsos negativos, es decir, de obesas que no son clasificadas como tales, es mayor cuando el porcentaje de grasa se calcula mediante fórmulas que incluyen el IMC que cuando se estima mediante bioimpedancia.

Las asociaciones encontradas por Moreno & Thelen (1995) con adolescentes españoles entre la insatisfacción corporal y composición corporal aunque moderadas, también reflejan como la satisfacción por las características del cuerpo depende del estatus corporal. Al igual que con la actividad física, el grupo de chicas presenta una mayor relación entre ambas categorías, aunque en este caso, el grupo de menor edad muestra una mayor asociación que el de mayores.

Los datos aportados en la investigación de Moya (2004) con chicos jóvenes de 14 a 16 años, arrojan un valor medio de porcentaje graso de 19,2485, superior al encontrado en nuestra muestra. Posiblemente el método de obtención de los datos (este estudio está realizado con antropometría y el nuestro con bioimpedancia) pueda ser el causante de estas diferencias.

Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Rivas, Bernabé & Castro (2001) sobre Trastornos de conductas alimentarias en adolescentes en Málaga, dónde obtuvieron entre sus conclusiones que el 69,1% de los adolescentes de su muestra dicen no presentan ningún trastorno alimenticio y de los que lo presentan es algo mayor en las mujeres que en los hombres. Datos que concuerdan con los obtenidos en nuestra muestra, porcentajes elevados afirman no tener un cuerpo grueso, pero siendo mayor el porcentaje de chicos que lo afirma que el de chicas.

Moreno, Sarria, Fleta, Ruiz, Marcos & Bueno (2005) realizaron estudios longitudinales sobre la composición corporal en adolescentes españoles a través de estudios transversales, y sus datos muestran un aumento del IMC y % de grasa según aumenta la edad. Este cambio de estatus corporal con la edad y en especial en el género femenino, parece relacionarse con el descenso en la satisfacción corporal.

Coincidimos con la opinión de Davison & McCabe (2006) quienes consideran que los estereotipos de belleza de la cultura occidental como son la delgadez en las mujeres y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que las y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal.

Estudios longitudinales sobre la composición corporal en adolescentes españoles, llevados a cabo por Moreno et al. (2005) o estudios transversales realizados por los mismos investigadores muestran un aumento del IMC y % de grasa según aumenta la edad.

Nuestros datos difieren de los encontrados por Morales (2009) en su estudio realizado con una muestra de la misma edad que las de nuestro estudio de escolares malagueños, sobre todo en la categoría de sobrepeso y obesidad, ya que en su muestra global el 16,4% de los escolares tenían sobrepeso y el 14,2% obesidad, datos por encima de los nuestros.

Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Jaén concluyó respecto a la composición corporal, al igual que en nuestro análisis, que existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por género, respecto al porcentaje graso de los grupos de alumnos y alumnas que componen su muestra. En todos los grupos de edad, el porcentaje de grasa corporal es superior el de las chicas al de los chicos, existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la investigación de Cossio, De Arruda, Moyano, Ganan, Pino & Lancho (2011) con una muestra de jóvenes entre 18 y 21 años, destacan que sus resultados muestran una clara evidencia de dimorfismo sexual entre ambos géneros, ya que la masa grasa es mayor en las mujeres, a su vez, que los hombres presentan valores más elevados de masa muscular, ósea y residual, respectivamente. Sin embargo, los valores de % graso en ambos géneros muestran claras evidencias de encontrarse por encima de los valores sugeridos por Lohman (1987) para sujetos jóvenes, siendo los valores óptimos de 8-15% para los hombres y de 13-20% para las mujeres.

Los datos obtenidos en la investigación de Azevedo (2012) con jóvenes estudiantes universitarios de la Universidad de Beja (Portugal) respecto al porcentaje de masa grasa, muestran ciertas diferencias con los de nuestra investigación, encontrando que los estudiantes de género masculino tenían un porcentaje cercano a la media, mientras las chicas estudiantes estaban por encima de los estándares tomados como normalidad.

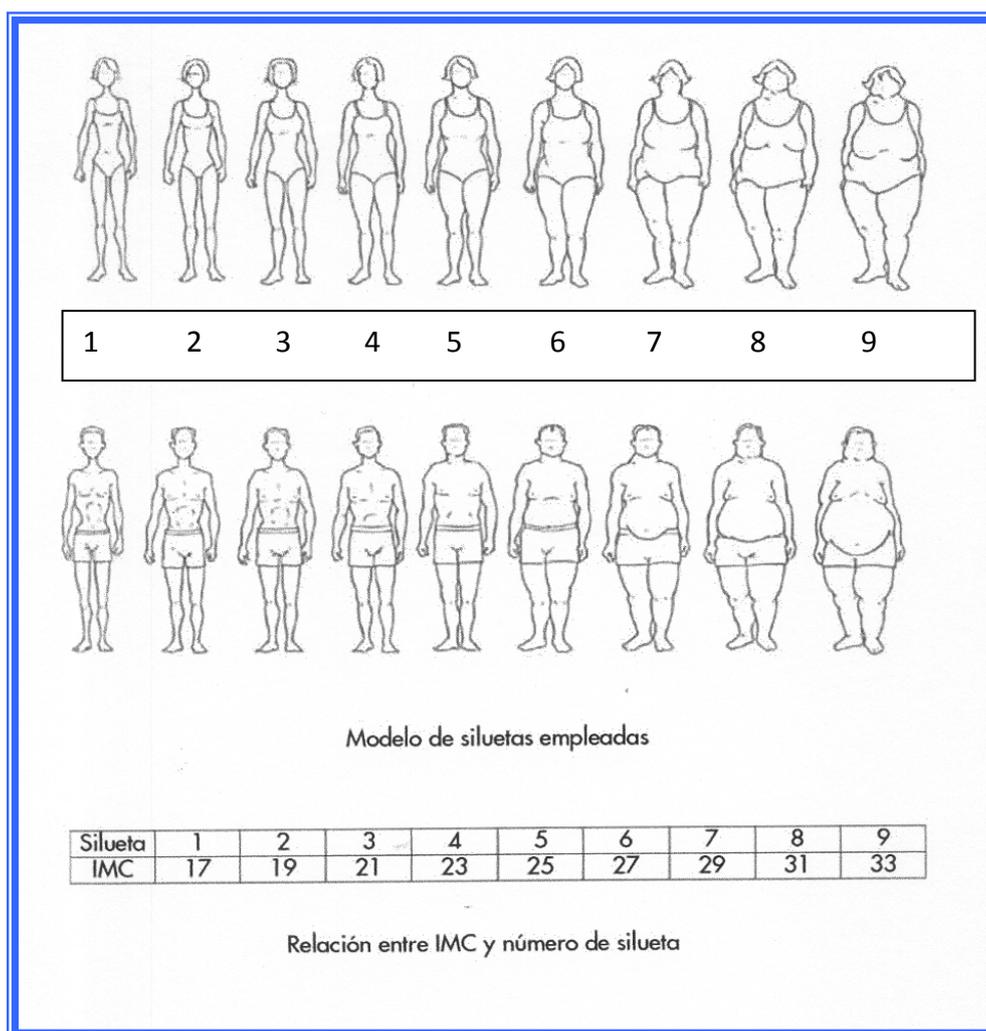
3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST DE LAS SILUETAS CORPORALES

“La preocupación por el aspecto corporal ha sido tradicionalmente propia del género femenino pero, desde hace pocos años, afecta también a los hombres. Esta inquietud, comienza a expresarse cada vez en edades más tempranas y se relaciona erróneamente con una imagen saludable”.
M. RICOMÁ (2002).

En este apartado vamos a realizar el análisis y discusión de los datos obtenidos en el Test de Siluetas Corporales. En nuestro estudio hemos utilizado para valorar la percepción de la imagen corporal una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard & Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991). Hemos utilizado la adaptación española llevada a cabo por González & Marrodán (2008). En el mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m². (Esta escala no la tiene delante el adolescente a la hora de elegir las figuras).

- Cada alumno/a seleccionó en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta.
- En segundo lugar seleccionó la silueta que desearía tener

Comparando los valores del IMC percibido y deseado, a través de la silueta seleccionada, con los obtenidos por las mediciones antropométricas, se obtiene el patrón de conformidad o disconformidad del sujeto encuestado con su figura y un análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico.



3.1.- Análisis global de los resultados obtenidos en el test de las Siluetas Corporales

En primer lugar presentamos un análisis descriptivo de la muestra global dividida por género, sobre su percepción de la silueta propia y la silueta deseada

Tabla IV.3.1.a.- Distribución de la muestra por género en la selección de la silueta percibida y la silueta deseada

	Género	N	Media	Desviación típ.
SILUETA PROPIA PERCIBIDA	Chico	610	3,43	1,345
	Chica	534	3,33	1,170
SILUETA DESEADA	Chico	610	3,10	,82656
	Chica	534	2,63	,71110

Tabla IV.3.1.b.- Comparación de la muestra por género en la selección de la silueta percibida y la silueta deseada

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
SILUETA PROPIA	Se han asumido varianzas iguales	18,887	,000	1,273	1145	,203	,095	,075	-,052	,242
	No se han asumido varianzas iguales			1,285	1144,969	,199	,095	,074	-,050	,241
SILUETA DESEADA	Se han asumido varianzas iguales	3,102	,078	10,233	1142	,000	,469	,04592	,379	,559
	No se han asumido varianzas iguales			10,335	1141,661	,000	,469	,04546	,380	,559

La media de los chicos en los valores de la propia silueta percibida es de 3,43, mientras que la media de la deseada es de 3,10; las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,33 y desean tener un valor medio de 2,63. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada, lo que nos indica ser, un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.

Posteriormente hemos procedido a correlacionar los datos de la Silueta propia percibida y la Silueta deseada. Este análisis lo hemos realizado por el estadístico de Pearson y por el estadístico de Spearman.

Tabla IV.3.1.c.- Correlaciones de Pearson entre la silueta percibida y la silueta deseada

Correlación de Pearson		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
SILUETA PROPIA	Correlación de Pearson	1	,403**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	1147	1143
SILUETA DESEADA	Correlación de Pearson	,403**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	1143	1144

Tabla IV.3.1.d.- Correlaciones de Spearman entre la silueta percibida y la silueta deseada

Rho de Spearman		SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,385**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	1147	1143
SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,385**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	1143	1144

Comprobamos como en todos los casos existe correlación positiva entre todos los grupos, tanto en la correlación de Pearson, como en la correlación de Spearman.

3.2.- Análisis descriptivo por edad y género de las Siluetas percibidas como propias

Hemos procedido a describir el comportamiento de la muestra por edad y por género, como puede apreciarse en las siguientes tablas.

3.2.1.- Análisis global de la Silueta percibida como propia del alumnado de la muestra

SILUETAS	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	14	4,2	15	4,8	7	2,5	8	3,6	21	3,4	23	4,3
2	74	22,4	64	20,4	85	30,2	46	20,8	159	26,0	110	20,6
3	94	28,4	95	30,4	72	25,6	68	30,8	166	27,1	163	30,5
4	62	18,7	86	27,5	59	21,0	71	32,1	121	19,8	157	29,4
5	55	16,6	45	14,4	45	16,0	22	10,0	100	16,3	67	12,5
6	27	8,2	7	2,2	11	3,9	3	1,4	38	6,2	10	1,9
7	5	1,5	1	,3	2	,7	3	1,4	7	1,1	4	,7
Totales	331	100,0	313	100,0	281	100,0	221	100,0	612	100,0	534	100,0

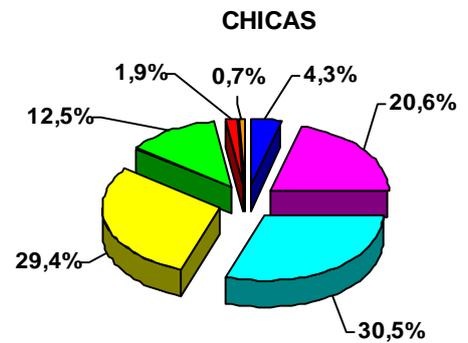
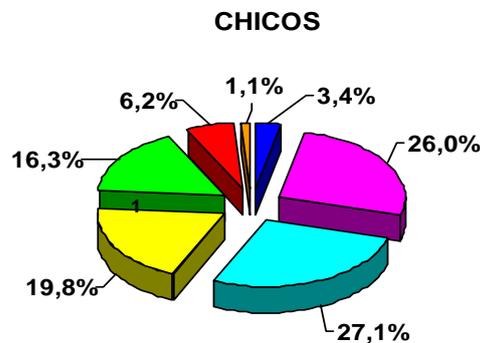
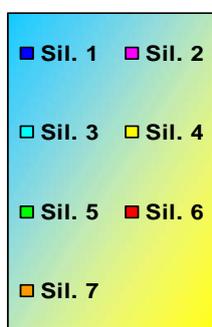
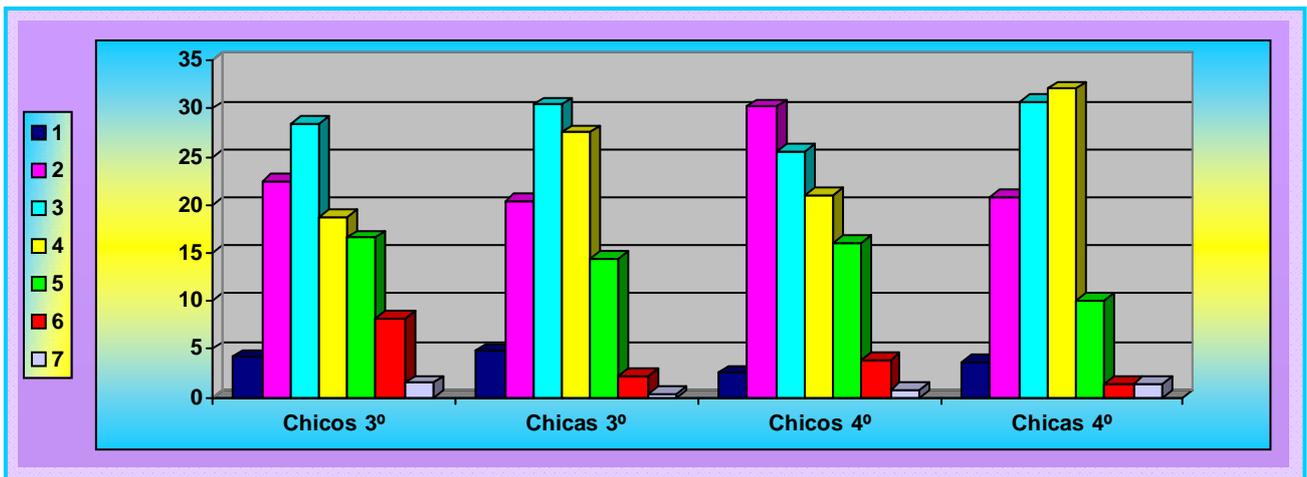


Tabla y Gráficas IV.3.2.1.a.- Silueta percibida como propia

La primera cuestión que hay que significar es que ningún alumno/a ha elegido como silueta propia las marcadas con el número 8 y el número 9, que corresponde a los modelos con más masa corporal grasa.

Al analizar los datos de la muestra por curso, comprobamos que para todos los grupos tanto de 3º y 4º, como por género la silueta menos elegida como propia es la silueta 7, a la que según el modelo utilizado en nuestra investigación le correspondería un IMC de 29 puntos. De la misma manera, comprobamos que las chicas de 3º y 4º eligen en mayor porcentaje la silueta 3, al igual que los chicos de 3º, sin embargo los chicos de 4º se identifican en mayor número con la silueta 2. No se encuentran diferencias significativas por curso, ni por la tipología de los centros.

En el análisis global por género observamos como los valores mayores se concentran en las siluetas 2, 3 y 4. En ambos géneros la silueta mas elegida es la 3, con un 27,1% los chicos y un 30,5% las chicas. Llama la atención el porcentaje del 29,4% de las chicas que se identifican con la silueta 4, que como hemos comprobado en el análisis del IMC no se corresponde con su realidad.

También merece destacar la clara tendencia que se aprecia en los chicos a percibirse más delgados que las chicas, ya que la silueta mas elegida es la 3 (27,1%), seguida muy de cerca por la silueta 2 (26%), mientras las chicas la mas elegida es la silueta 3 (30,5%) y en segundo lugar la 4 (29,4%). Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,000$.

Tabla IV.3.2.1.b.- Análisis Chi-cuadrado

SILUETA PERCIBIDA por género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,359 ^a	7	,000
Razón de verosimilitudes	34,790	7	,000
Asociación lineal por lineal	1,619	1	,203
N de casos válidos	1147		

Aunque con ser interesantes estos datos globales para nuestro estudio, consideramos que aún lo son más, los datos que nos ofrece el estudio pormenorizado por edad y por género

Tabla IV.3.2.1.c.- siluetas percibidas como propias por los chicos por edad y género

Edad_cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	1	6	3,8	3,8	3,8
	2	31	19,7	19,7	23,6
	3	51	32,5	32,5	56,1
	4	47	29,9	29,9	86,0
	5	18	11,5	11,5	97,5
	6	4	2,5	2,5	100,0
	Total	157	100,0	100,0	
15	1	7	2,6	2,7	2,7
	2	71	26,8	26,9	29,5
	3	75	28,3	28,4	58,0
	4	53	20,0	20,1	78,0
	5	39	14,7	14,8	92,8
	6	17	6,4	6,4	99,2
	7	2	,8	,8	100,0
	Total	264	99,6	100,0	
16	1	4	2,6	2,6	2,6
	2	42	26,9	26,9	29,5
	3	35	22,4	22,4	51,9
	4	29	18,6	18,6	70,5
	5	34	21,8	21,8	92,3
	6	11	7,1	7,1	99,4
	7	1	,6	,6	100,0
	Total	156	100,0	100,0	
17 o más años	2	15	41,7	41,7	41,7
	3	12	33,3	33,3	75,0
	4	5	13,9	13,9	88,9
	5	2	5,6	5,6	94,4
	6	1	2,8	2,8	97,2
	7	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tabla IV.3.2.1.d.- Siluetas percibidas como propias por las chicas por edad y género

Edad_cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	1	6	3,8	3,8	3,8
	2	31	19,7	19,7	23,6
	3	51	32,5	32,5	56,1
	4	47	29,9	29,9	86,0
	5	18	11,5	11,5	97,5
	6	4	2,5	2,5	100,0
	Total	157	100,0	100,0	
15	1	10	3,8	3,9	3,9
	2	55	21,1	21,2	25,1
	3	84	32,2	32,4	57,5
	4	71	27,2	27,4	84,9
	5	35	13,4	13,5	98,5
	6	2	,8	,8	99,2
	7	2	,8	,8	100,0
	Total	259	99,2	100,0	
16	1	5	5,3	5,3	5,3
	2	20	21,1	21,1	26,3
	3	21	22,1	22,1	48,4
	4	32	33,7	33,7	82,1
	5	12	12,6	12,6	94,7
	6	3	3,2	3,2	97,9
	7	2	2,1	2,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	
17 o más años	1	2	8,7	8,7	8,7
	2	4	17,4	17,4	26,1
	3	7	30,4	30,4	56,5
	4	7	30,4	30,4	87,0
	5	2	8,7	8,7	95,7
	6	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

3.2.2.- Análisis global de la Silueta deseada por el alumnado de la muestra

SILUETAS	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	1,2	15	4,8	4	1,4	8	3,6	8	1,3	23	4,3
2	71	21,4	111	35,4	66	23,4	80	36,0	137	22,3	191	35,6
3	149	44,9	167	53,1	115	40,8	117	52,7	264	43,0	282	53,2
4	95	28,8	19	6,1	91	32,3	13	5,9	187	30,8	33	6,0
5	11	3,3	2	,6	4	1,4	2	,9	15	2,4	4	,7
6	1	,3	0	,0	0	,0	1	,5	1	,2	1	,2
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

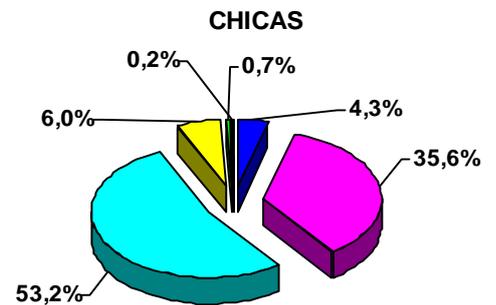
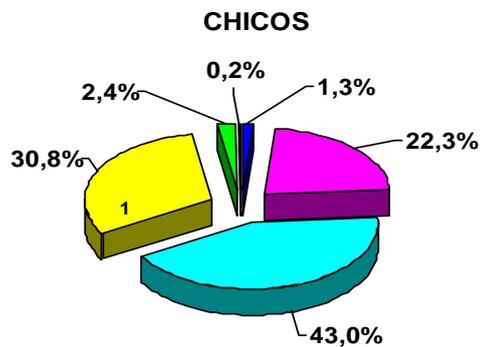
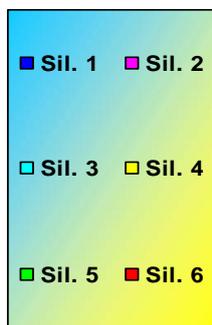
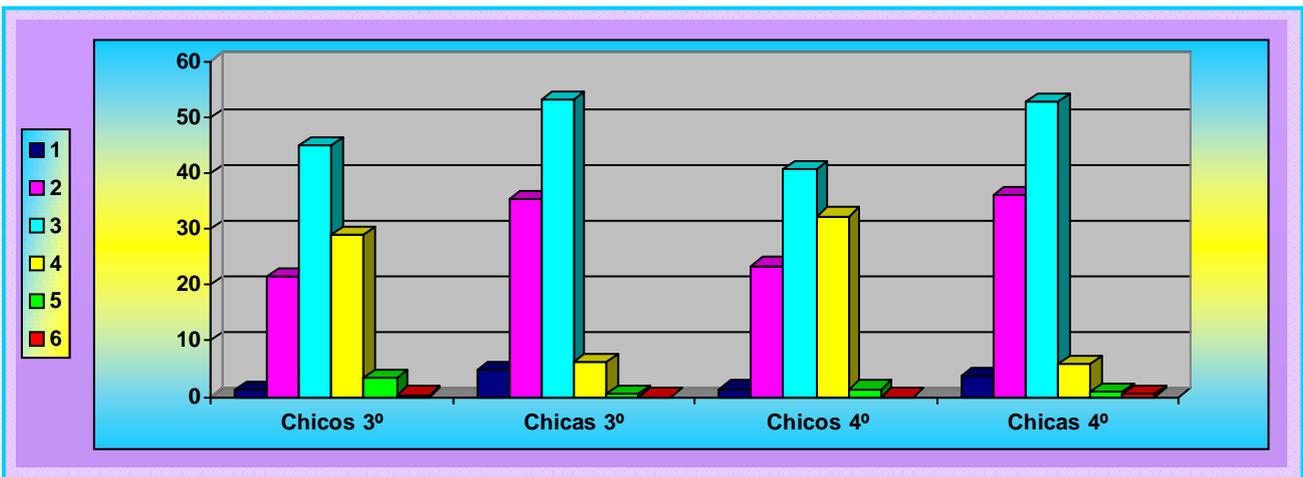


Tabla y Gráficas IV.3.2.2.a.- Silueta deseada

Al analizar los datos de la tabla por curso comprobamos como los chicos de 3º eligen mayoritariamente las siluetas 3 (44,9%) y 4 (28,8%) y en menor medida la silueta 2 en un 21,4%. Mientras las chicas de 3º eligen mayoritariamente las siluetas 2 (35,4%) y 3 (53,1%). El mismo comportamiento tiene el alumnado de 4º curso, así los chicos eligen en un 40,8% la silueta 3 y en un 32,3% la silueta 4, frente a las chicas que eligen la silueta 3 (52,7%) y la silueta 2 en un 36,0%. Llama la atención que los chicos elijan en un 32,3% la silueta 4, mientras las chicas de 4º solo lo hacen en un 5,9%. No se encuentran diferencias significativas por curso, ni por la tipología de los centros.

Respecto a los datos globales por género encontramos que los chicos y chicas eligen en primer lugar la silueta 3, así los chicos lo hacen en un 43% y las chicas en un 53,2%. La gran diferencia está en que mientras los chicos solo eligen la silueta 2 en un 22,3%, las chicas lo hacen en un 35,6% y la mayor diferencia se observa en la elección de la silueta 4, los chicos la eligen en un 30,8% y las chicas solo en un 6,0%. Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas por género con un valor de $p=0,000$.

Tabla IV.3.2.2.b.- Análisis Chi-cuadrado

SILUETA PERCIBIDA por género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	126,562 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	138,182	5	,000
Asociación lineal por lineal	95,995	1	,000
N de casos válidos	1144		

Al margen de estos datos globales y como complemento, a continuación ofrecemos los datos que nos ofrece el estudio pormenorizado por edad y por género de las siluetas deseadas.

Tabla IV.3.2.2.c.- Silueta deseada por los chicos por edad, del total de la muestra

Edad_cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	1	,6	,6	,6
	2	39	24,8	25,2	25,8
	3	73	46,5	47,1	72,9
	4	38	24,2	24,5	97,4
	5	4	2,5	2,6	100,0
	Total	155	98,7	100,0	
15	1	5	1,9	1,9	1,9
	2	55	20,8	20,8	22,7
	3	114	43,0	43,2	65,9
	4	82	30,9	31,1	97,0
	5	8	3,0	3,0	100,0
	Total	264	99,6	100,0	
16	1	4	2,6	2,6	2,6
	2	42	26,9	26,9	29,5
	3	35	22,4	22,4	51,9
	4	29	18,6	18,6	70,5
	5	34	21,8	21,8	92,3
	6	11	7,1	7,1	99,4
	7	1	,6	,6	100,0
	Total	156	100,0	100,0	
17 o más años	2	9	25,0	25,0	25,0
	3	17	47,2	47,2	72,2
	4	8	22,2	22,2	94,4
	5	1	2,8	2,8	97,2
	6	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tabla IV.3.2.2.d.- Silueta deseada por las chicas por edad, del total de la muestra

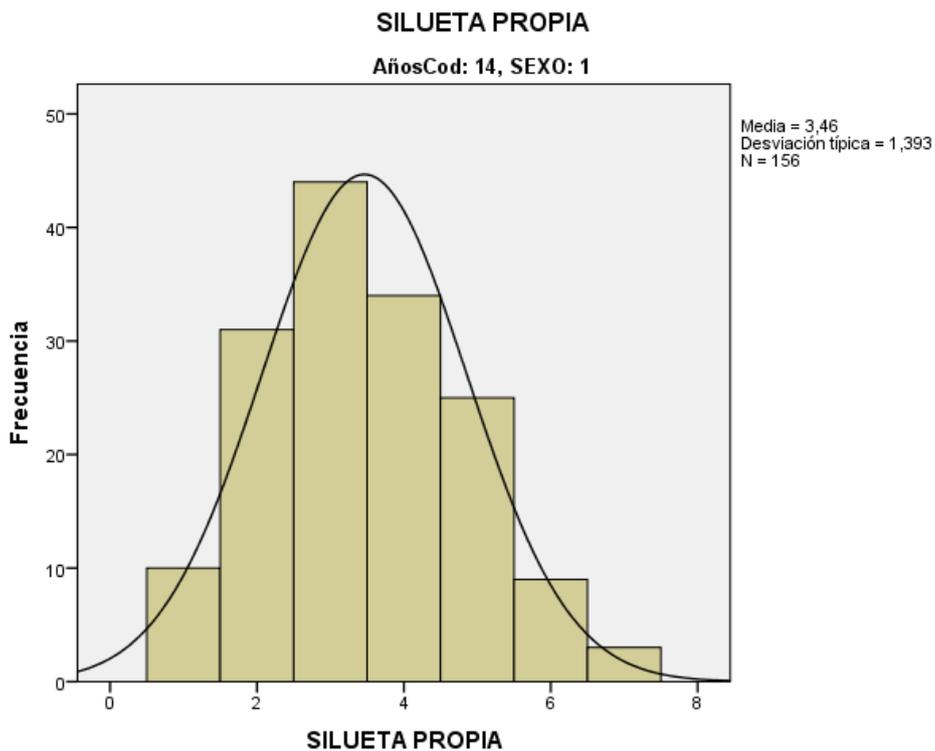
Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	1	4	2,5	2,5	2,5
	2	62	39,5	39,5	42,0
	3	80	51,0	51,0	93,0
	4	9	5,7	5,7	98,7
	5	2	1,3	1,3	100,0
	Total	157	100,0	100,0	
15	1	10	3,8	3,9	3,9
	2	94	36,0	36,3	40,2
	3	142	54,4	54,8	95,0
	4	13	5,0	5,0	100,0
	Total	259	99,2	100,0	
16	1	7	7,4	7,4	7,4
	2	32	33,7	33,7	41,1
	3	47	49,5	49,5	90,5
	4	7	7,4	7,4	97,9
	5	2	2,1	2,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	
17 o más años	1	2	8,7	8,7	8,7
	2	3	13,0	13,0	21,7
	3	14	60,9	60,9	82,6
	4	3	13,0	13,0	95,7
	6	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

3.2.3.- Análisis de las Siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 14 años

3.2.3.1.- Análisis del grupo de chicos de 14 años

Tabla y Grafico IV.3.2.3.1.a.- Silueta elegida como propia chicos de 14 años

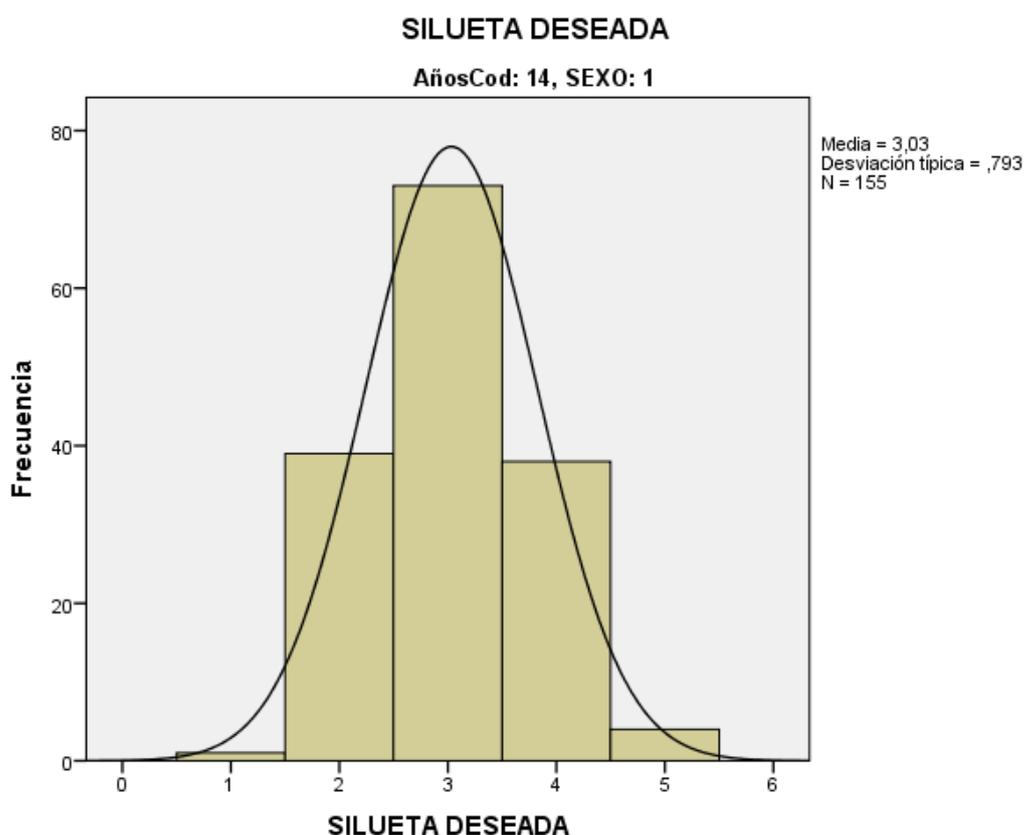
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	10	6,4	6,4	6,4
2	31	19,7	19,9	26,3
3	44	28,0	28,2	54,5
4	34	21,7	21,8	76,3
5	25	15,9	16,0	92,3
6	9	5,7	5,8	98,1
7	3	1,9	1,9	100,0
Totales	156	99,4	100,0	



Al observar los datos de la tabla y visualizar el gráfico comprobamos como la silueta más elegida como propia por el alumnado de 14 años es la silueta 3, seguido de la silueta 4 y de la silueta 2. Siendo la menos elegida la silueta 7.

Tabla y Grafico IV.3.2.3.1.b.- Silueta deseada chicos de 14 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	1	,6	,6	,6
2	39	24,8	25,2	25,8
3	73	46,5	47,1	72,9
4	38	24,2	24,5	97,4
5	4	2,5	2,6	100,0
Totales	155	98,7	100,0	

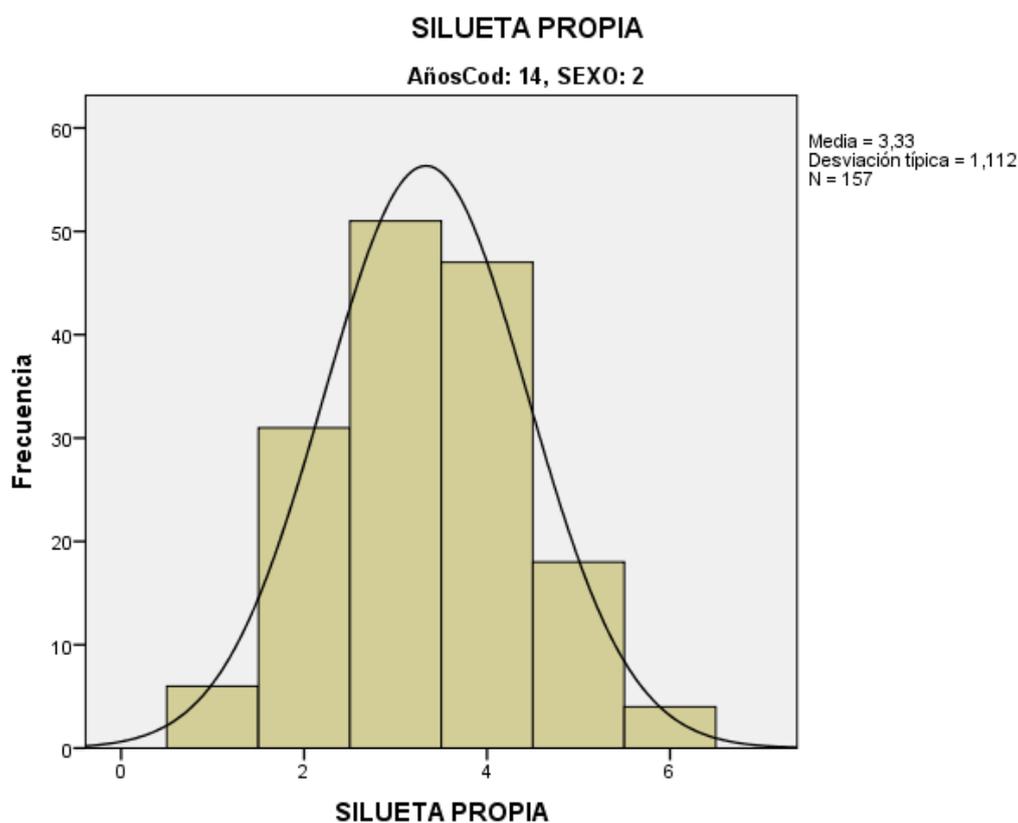


Al analizar la elección de la silueta deseada observamos cómo ningún alumno elige las siluetas 6 y 7, que anteriormente se identificaban con ellas. También hay que señalar que solo un caso elige la silueta 1 como deseada. De manera mayoritaria (47,1%) elige la silueta 3 como la deseada, que corresponde a un IMC del 21, que se encontraría dentro de la franja de normopeso.

3.2.3.2.- Análisis del grupo de chicas de 14 años

. Tabla y Grafico IV.3.2.3.1.c.- Silueta elegida como propia chicas de 14 años

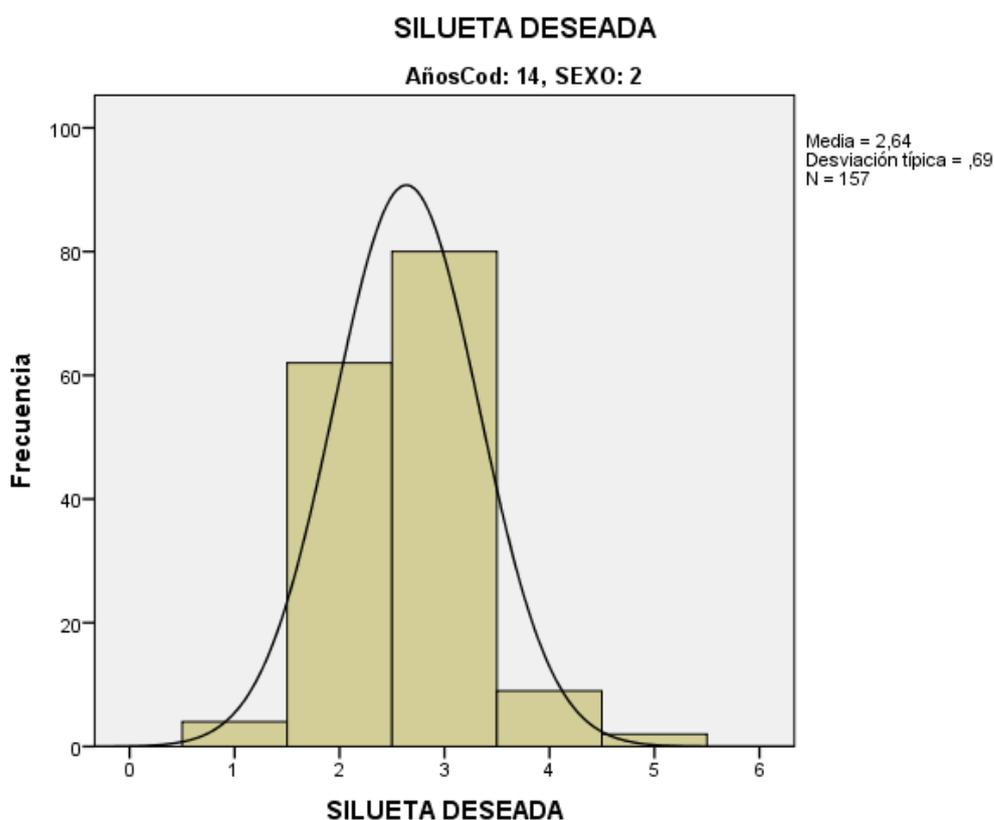
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	6	3,8	3,8	3,8
2	31	19,7	19,7	23,6
3	51	32,5	32,5	56,1
4	47	29,9	29,9	86,0
5	18	11,5	11,5	97,5
6	4	2,5	2,5	100,0
Totales	157	100,0	100,0	



Al analizar los datos de la tabla comprobamos como la silueta más elegida como propia por el grupo de chicas de 14 años, ha sido la silueta 3 (32,5%) de la muestra, seguida de la silueta 4 (29,9%). Llama la atención el menor porcentaje que han elegido la silueta 2 (19,7%). No hay ninguna frecuencia en las opciones 7, 8 y 9.

Tabla y Grafico IV.3.2.3.1.d.- Silueta deseada por las chicas de 14 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	4	2,5	2,5	2,5
2	62	39,5	39,5	42,0
3	80	51,0	51,0	93,0
4	9	5,7	5,7	98,7
5	2	1,3	1,3	100,0
Totales	157	100,0	100,0	



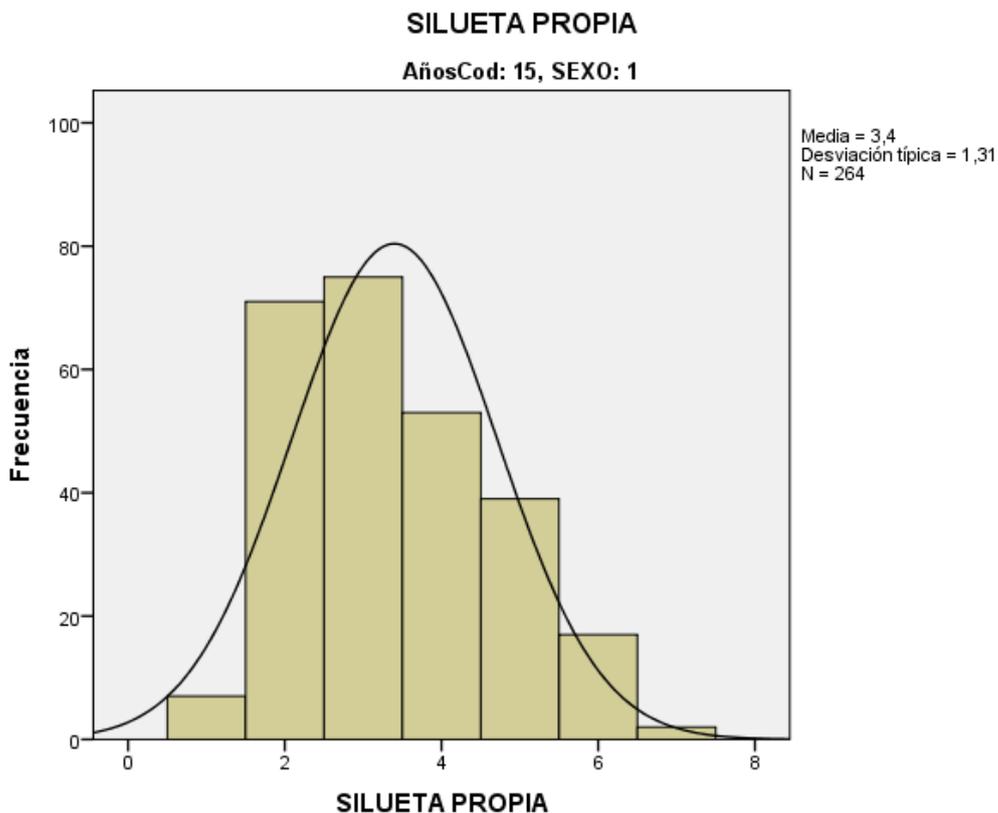
De manera mayoritaria las chicas de 14 años desearían tener una silueta 3 (51%), seguida de la silueta 2 (39,5%). Llama la atención que ninguna chica elige como silueta deseada la opción 6 (IMC 25). La mayor concentración en sus elecciones se centran en las siluetas 2 y 3, cuya suma alcanza un valor del 90,5%, lo que nos indica una gran inclinación a estar extremadamente delgadas (17-19 de IMC).

3.2.4.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 15 años

3.2.4.1.- Análisis del grupo de chicos de 15 años

Tabla y Grafico IV.3.2.4.1.e.- Silueta elegida como propia chicos de 15 años

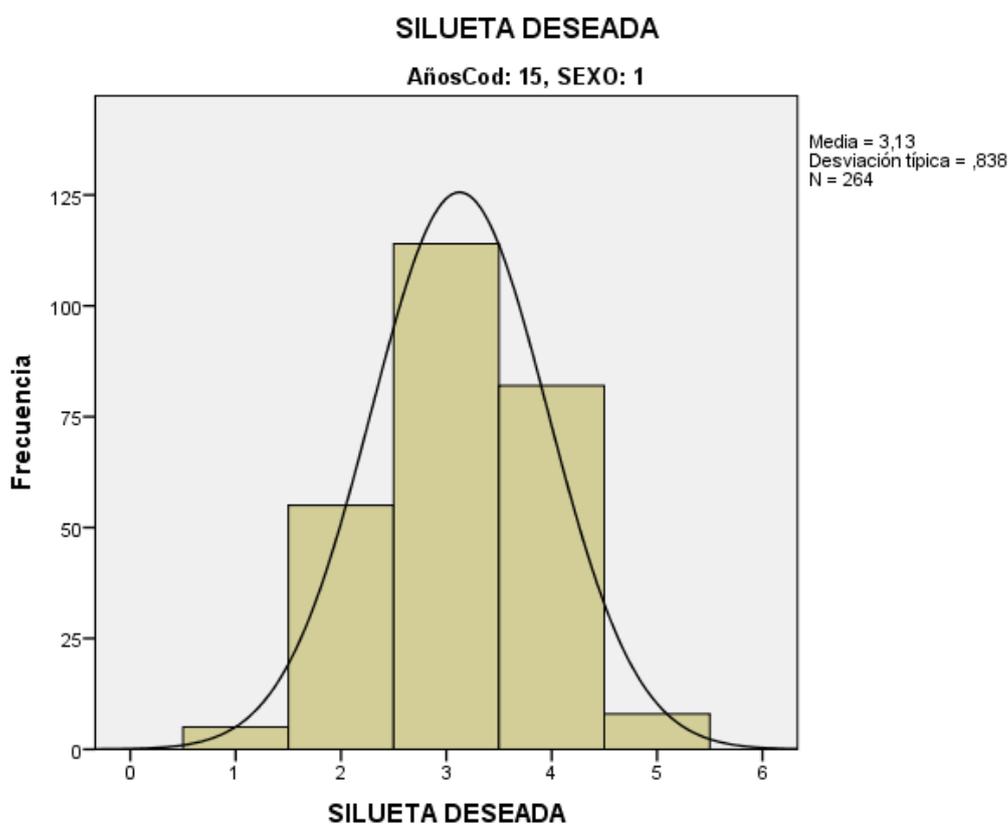
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	7	2,6	2,7	2,7
2	71	26,8	26,9	29,5
3	75	28,3	28,4	58,0
4	53	20,0	20,1	78,0
5	39	14,7	14,8	92,8
6	17	6,4	6,4	99,2
7	2	,8	,8	100,0
Totales	264	99,6	100,0	



Las siluetas mas elegidas como propias por el alumnado masculino de 15 años han sido la silueta 3 (28,4%) seguida de la silueta 2 (26,95%). Las elecciones de la silueta 7 y la silueta 1 son minoritarias.

Tabla y Grafico IV.3.2.4.1.f.- Silueta deseada por los chicos de 15 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	5	1,9	1,9	1,9
2	55	20,8	20,8	22,7
3	114	43,0	43,2	65,9
4	82	30,9	31,1	97,0
5	8	3,0	3,0	100,0
Totales	264	99,6	100,0	

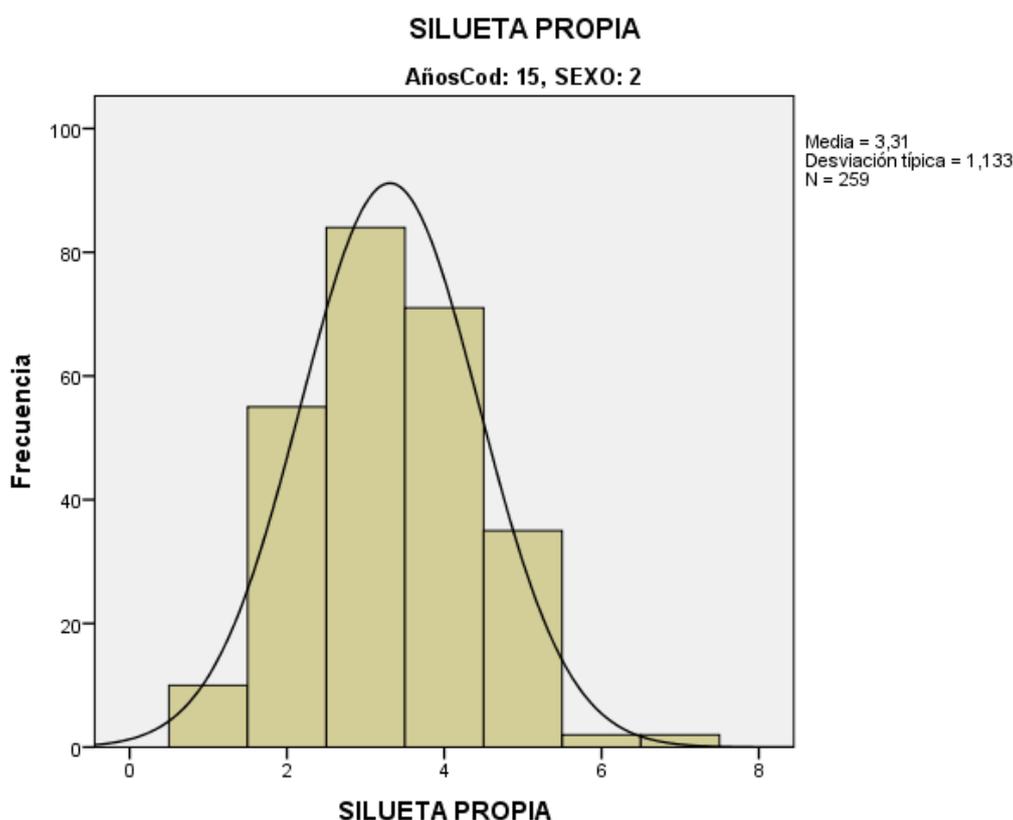


El 43,2% de la muestra de chicos de 15 años desearía tener una silueta 3, seguidos del grupo de chicos que desearía tener una silueta 4 (31,1%). Desaparece en esta elección la silueta 6, obteniendo la silueta 1 y 5 valores minoritarios.

3.2.4.2.- Análisis del grupo de chicas de 15 años

Tabla y Grafico IV.3.2.4.2.g.- Silueta propia elegida por las chicas de 15 años

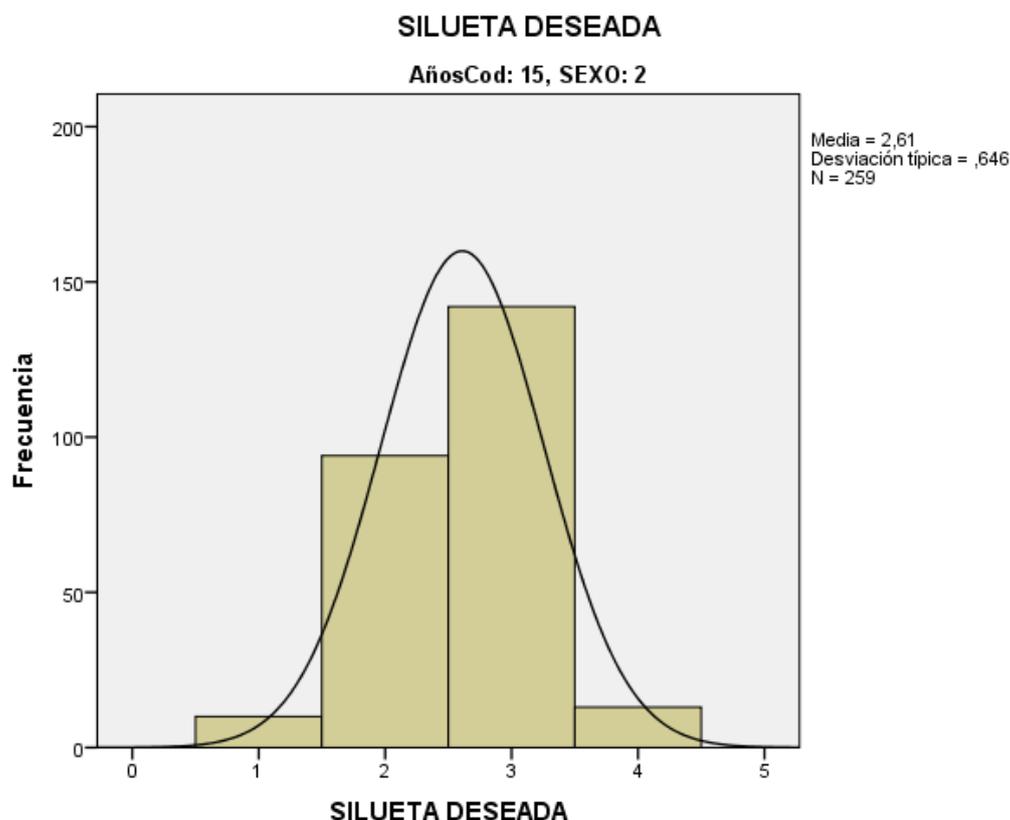
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	10	3,8	3,9	3,9
2	55	21,1	21,2	25,1
3	84	32,2	32,4	57,5
4	71	27,2	27,4	84,9
5	35	13,4	13,5	98,5
6	2	,8	,8	99,2
7	2	,8	,8	100,0
Totales	259	99,2	100,0	



La silueta elegida como propia en primer lugar es la 3 (32,4%), seguida de la silueta 4 (27,4%), en tercer lugar eligen la silueta 2 con un 21,2% y con un 13,5% la silueta 5. El resto de las elecciones son poco significativas. Destaca que solo dos chicas hayan elegido la silueta 6 y la 7.

Tabla y Grafico IV.3.2.4.2.h.- Silueta deseada por las chicas de 15 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	10	3,8	3,9	3,9
2	94	36,0	36,3	40,2
3	142	54,4	54,8	95,0
4	13	5,0	5,0	100,0
Totales	259	99,2	100,0	



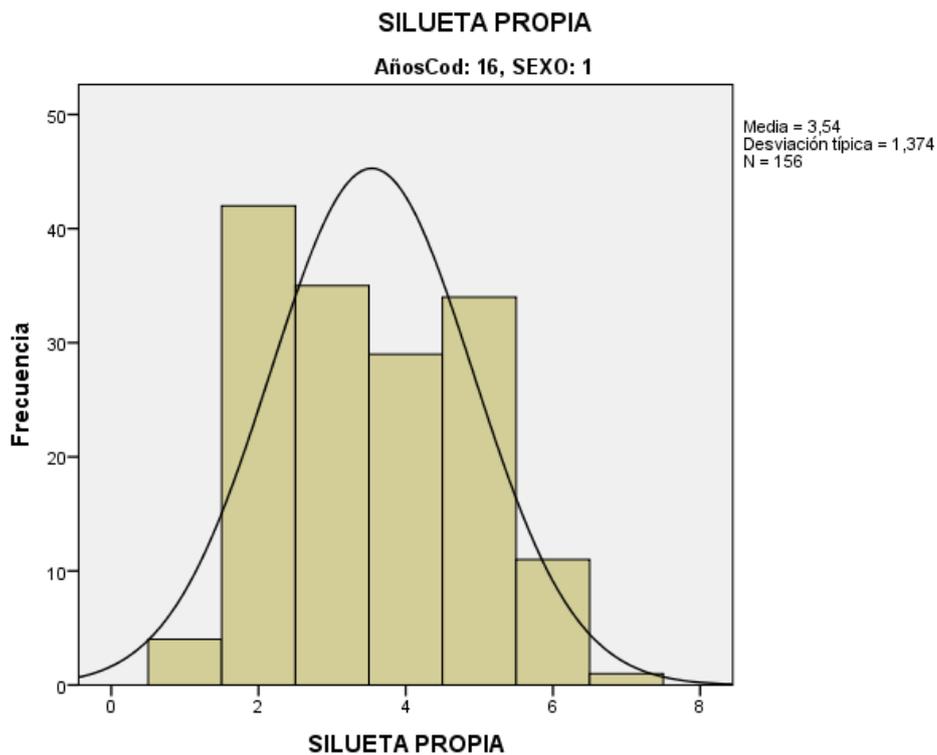
De manera muy mayoritaria las chicas de 15 años de la muestra eligen las siluetas deseadas las número 3 y la 2. La silueta 3 (54,8%) y la silueta 2 (36,3%), sumando ambos porcentajes se obtiene un valor del 91,1%. Los valores de las siluetas 1 y 4 son testimoniales. Lo más llamativo es que ninguna chica de la muestra (259) ha elegido siluetas por encima de la 4 (IMC 23), lo que indica bien a las claras el deseo de tener una silueta lo mas esbelta posible.

3.2.5.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 16 años

3.2.5.1.- Análisis del grupo de chicos de 16 años

Tabla y Grafico IV.3.2.5.1.a.- Silueta propia elegida por los chicos de 16 años

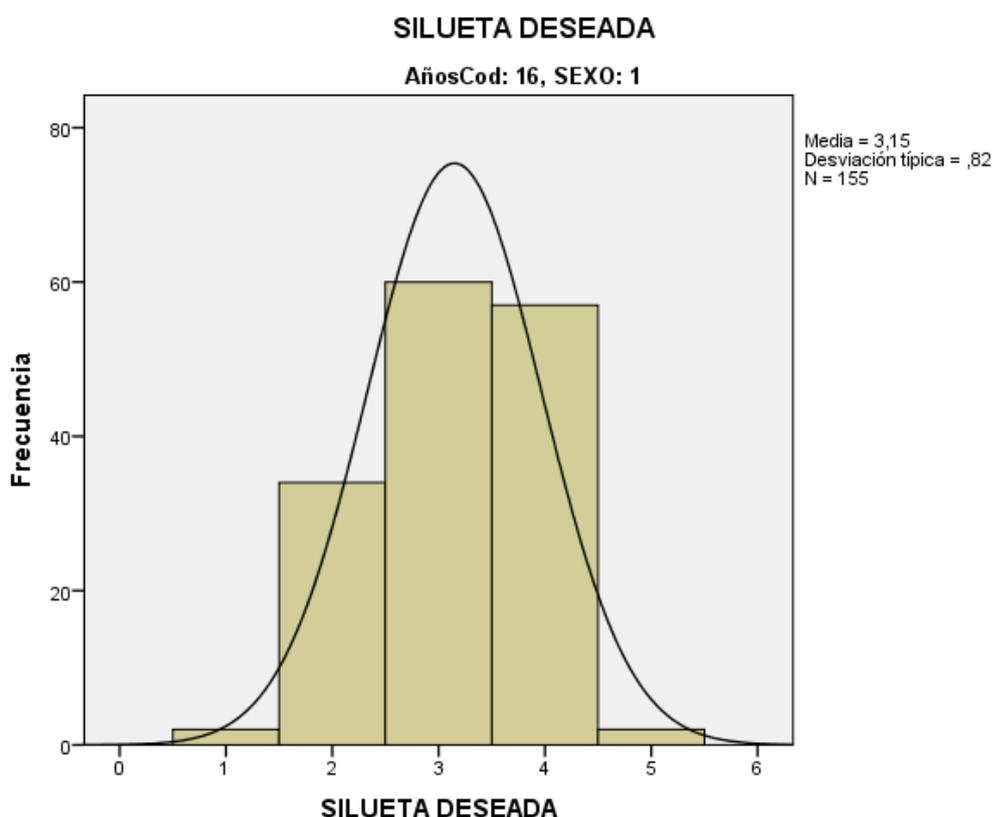
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	4	2,6	2,6	2,6
2	42	26,9	26,9	29,5
3	35	22,4	22,4	51,9
4	29	18,6	18,6	70,5
5	34	21,8	21,8	92,3
6	11	7,1	7,1	99,4
7	1	,6	,6	100,0
Totales	156	100,0	100,0	



Al analizar los datos de la tabla comprobamos como existe una gran dispersión respecto a sus elecciones, aunque aparece como mayoritaria la elección de la silueta 2 (26,9%), seguida de la 3 (22,4%). Los valores de la siluetas 1 y 7 son muy escasos.

Tabla y Grafico IV.3.2.5.1.b.- Silueta deseada por los chicos de 16 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	2	1,3	1,3	1,3
2	34	21,8	21,9	23,2
3	60	38,5	38,7	61,9
4	57	36,5	36,8	98,7
5	2	1,3	1,3	100,0
Totales	155	99,4	100,0	



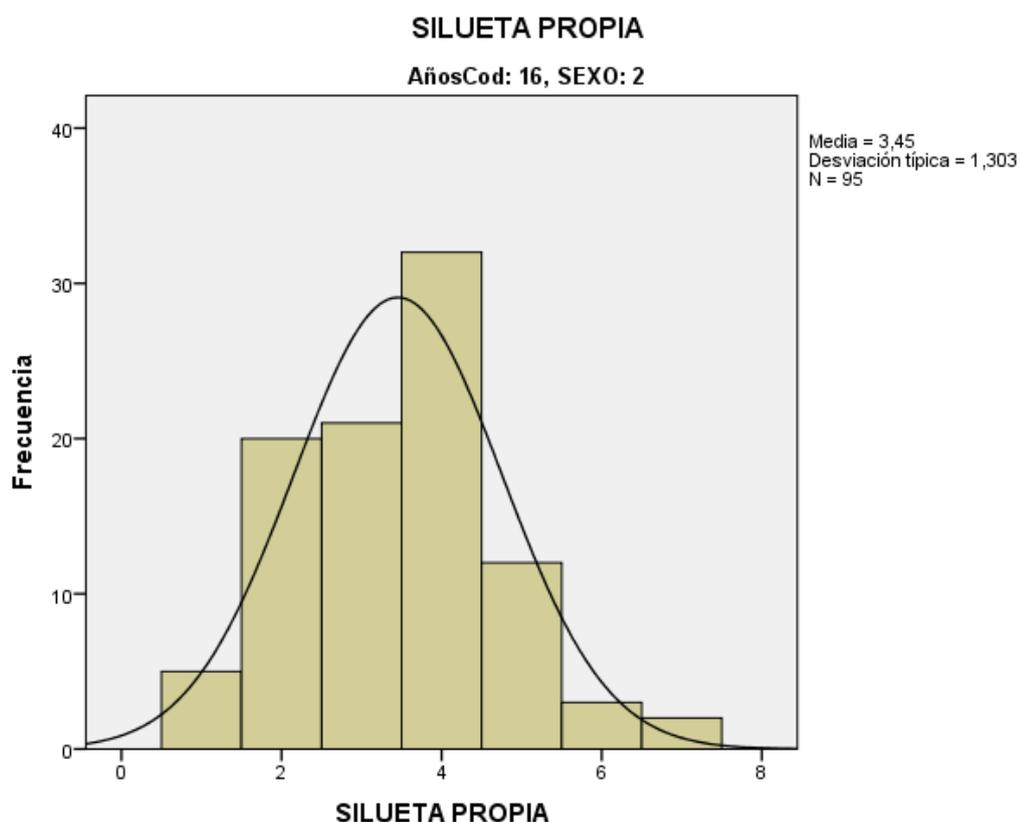
Comprobamos como la siluetas más deseadas son la 3 y la 4. La 3 con un valor del 38,5% y la 4 (36,5%. Sumados los valores de las siluetas 3 y 4 obtenemos un 75,0% de la muestra que elige estas figuras con valores del IMC del 21 y 23 respectivamente.

Un porcentaje importante (21,8%) de sujetos de la muestra desearía tener una silueta 2 (IMC 19), mientras que los valores de la silueta 5 son testimoniales y en ningún caso se eligen siluetas por encima del 5.

3.2.5.2.- Análisis del grupo de chicas de 16 años

Tabla y Grafico IV.3.2.5.2.a.- Silueta propia elegida por los chicas de 16 años

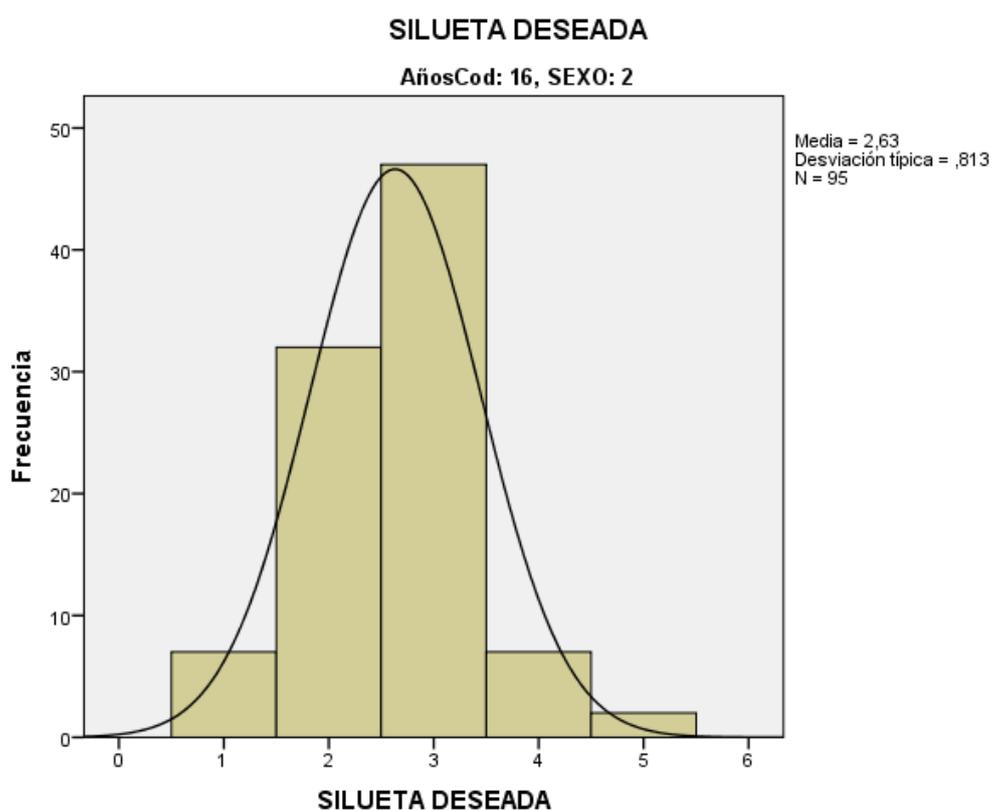
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	5	5,3	5,3	5,3
2	20	21,1	21,1	26,3
3	21	22,1	22,1	48,4
4	32	33,7	33,7	82,1
5	12	12,6	12,6	94,7
6	3	3,2	3,2	97,9
7	2	2,1	2,1	100,0
Totales	95	100,0	100,0	



Se obtienen valores para 7 siluetas, lo que en principio indica dispersión de las elecciones. La opción mayoritaria es la silueta 4 (33,7%), seguida de la silueta 3 (22,1%) y la silueta 2 (21,1%). Aunque los porcentajes son minoritarios es preocupante como se eligen siluetas 5, 6 y 7, sobre todo estas últimas estarían por encima de los valores de sobrepeso.

Tabla y Grafico IV.3.2.5.2.b.- Silueta deseada por las chicas de 16 años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	7	7,4	7,4	7,4
2	32	33,7	33,7	41,1
3	47	49,5	49,5	90,5
4	7	7,4	7,4	97,9
5	2	2,1	2,1	100,0
Totales	95	100,0	100,0	



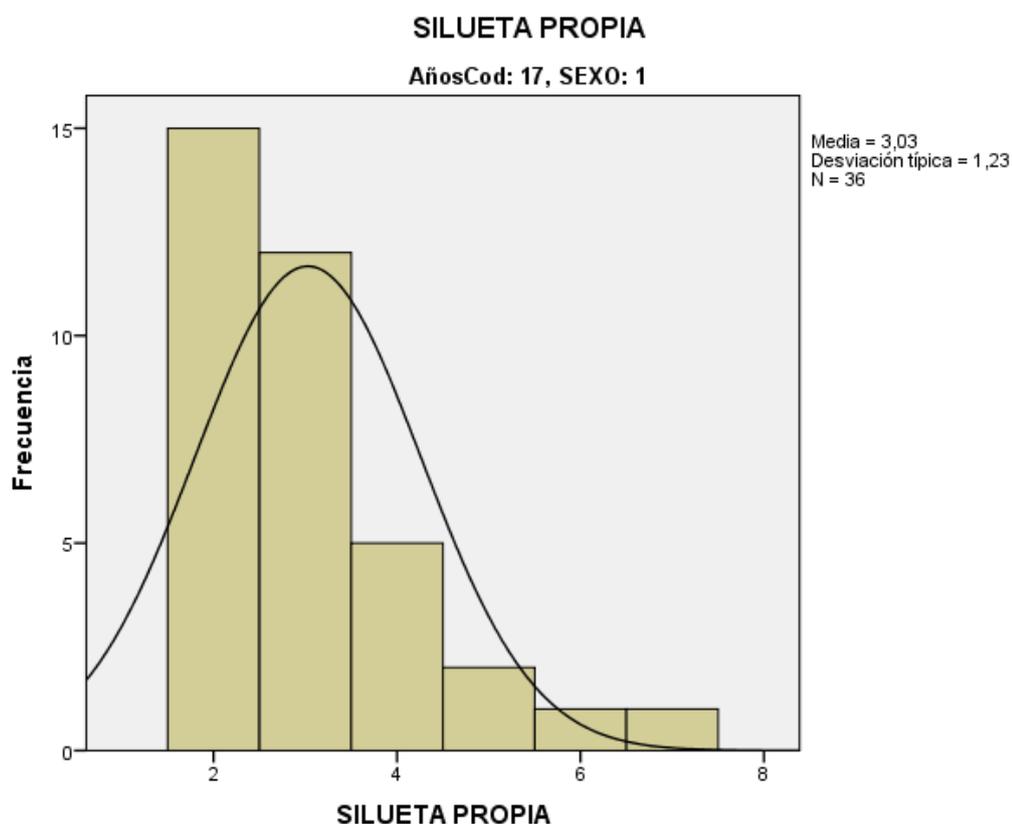
Destaca la elección de la silueta deseada número 3 con un porcentaje del total del grupo de muestra de un 49,5% y que le corresponde un IMC=21%, seguida de la silueta 2 (33,7%) y que le correspondería un IMC=19. Sumados los valores de las opciones 2 y 3 se obtiene un porcentaje global del 83,2% que eligen estas opciones. Sin embargo, los valores de las opciones 4, 5 y 1 son muy minoritarios.

3.2.6.- Análisis de las siluetas elegidas como propias y deseadas por el alumnado de 17 y más años

3.2.6.1.- Análisis del grupo de chicos de 17 y más años

Tabla y Grafico IV.3.2.6.1.a.- Silueta elegida por los chicos de 17 y más años

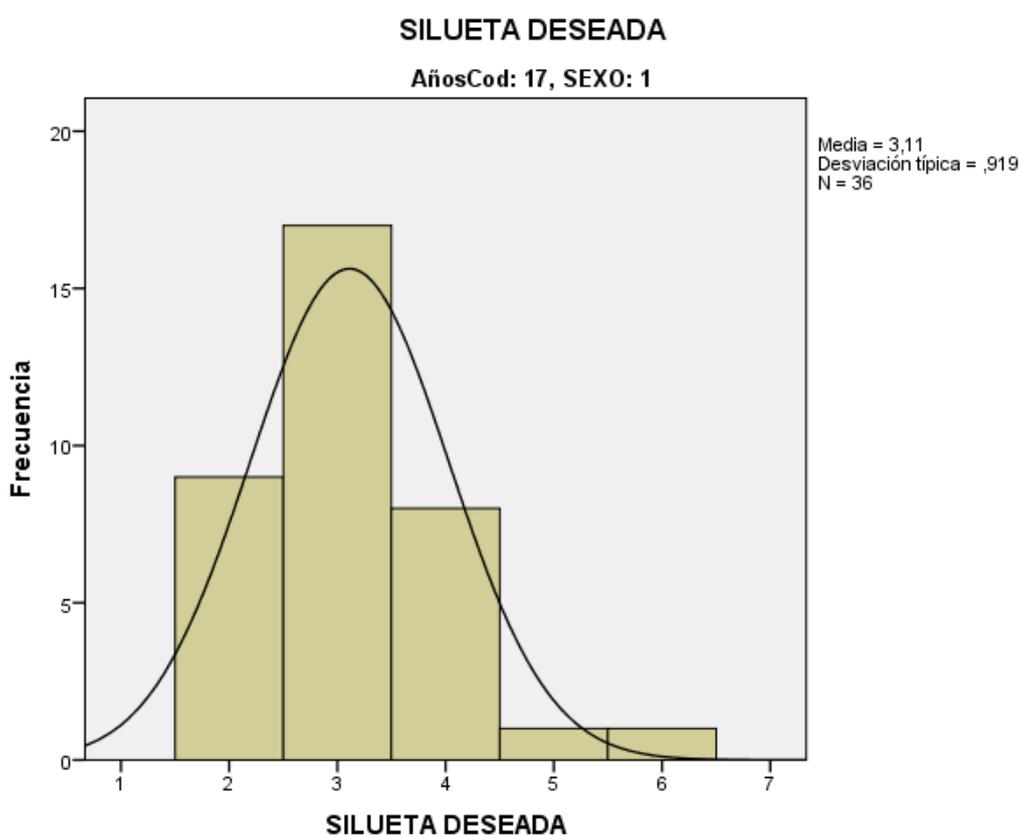
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
2	15	41,7	41,7	41,7
3	12	33,3	33,3	75,0
4	5	13,9	13,9	88,9
5	2	5,6	5,6	94,4
6	1	2,8	2,8	97,2
7	1	2,8	2,8	100,0
Totales	36	100,0	100,0	



Este grupo presenta un comportamiento diferente a los anteriores, encontrando que el valor mayoritario es para la silueta 2 (41,7%), seguido de la silueta 3 (33,3%). Los valores de las siluetas 5, 6 y 7 son minoritarios.

Tabla y Grafico IV.3.2.6.1.b.- Silueta deseada por los chicos de 17 y más años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
2	9	25,0	25,0	25,0
3	17	47,2	47,2	72,2
4	8	22,2	22,2	94,4
5	1	2,8	2,8	97,2
6	1	2,8	2,8	100,0
Totales	36	100,0	100,0	

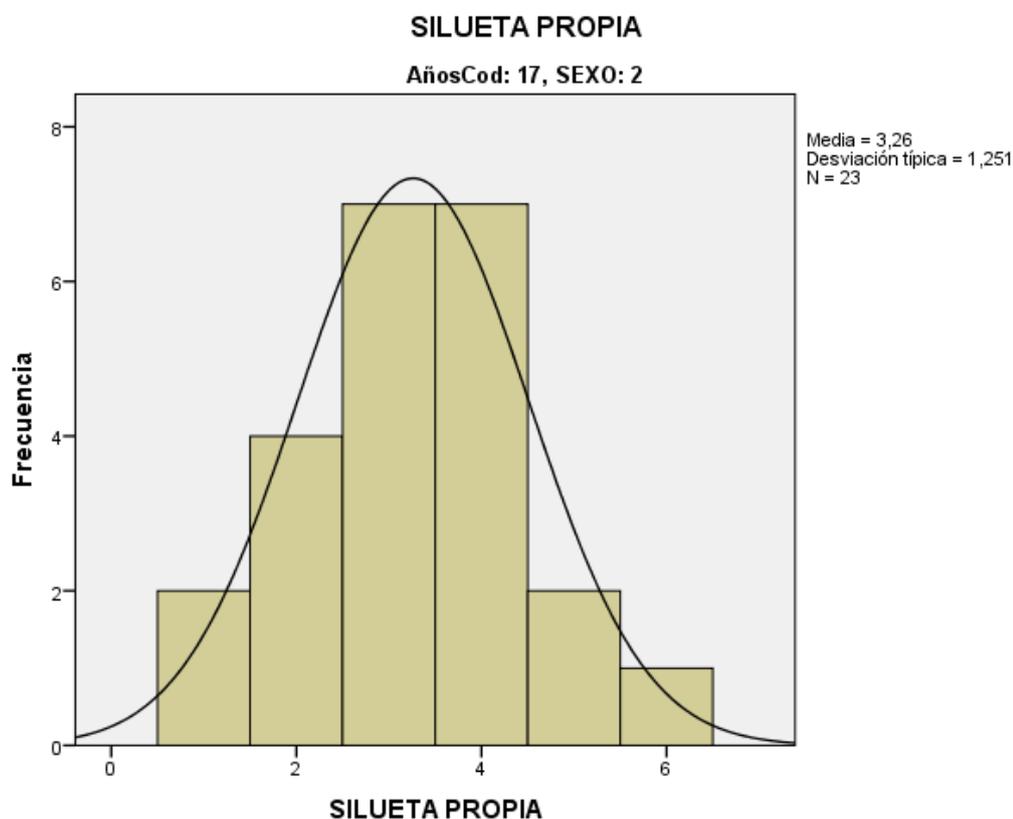


En primer lugar este grupo desearía tener la silueta 3 (47,2%), seguido de la silueta 2 (25%) y en tercer lugar la silueta 4 (22,2%), el resto de las opciones tienen porcentajes minoritarios.

3.2.6.2.- Análisis del grupo de chicas de 17 y más años

Tabla y Grafico IV.3.2.6.2.a.- Silueta propia elegida por las chicas de 17 y más años

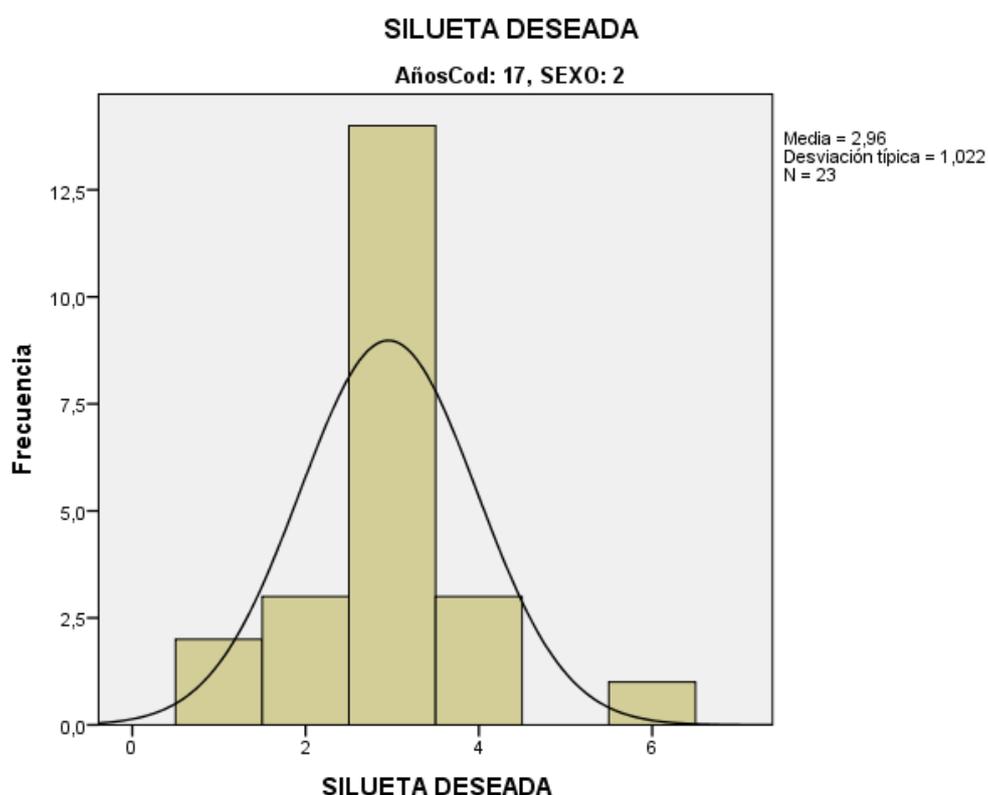
SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
1	2	8,7	8,7	8,7
2	4	17,4	17,4	26,1
3	7	30,4	30,4	56,5
4	7	30,4	30,4	87,0
5	2	8,7	8,7	95,7
6	1	4,3	4,3	100,0
Totales	23	100,0	100,0	



Los valores mayores se encuentran en las siluetas 3 y 4 (30,4%), seguidos de la silueta 2 (17,4%). El valor global de las siluetas 3 y 4 obtiene un porcentaje del 60,8%. El resto de las siluetas elegidas tienen valores bajos.

Tabla y Grafico IV.3.2.6.2.b.- Silueta deseada por las chicas de 17 y más años

SILUETAS	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
2	9	25,0	25,0	25,0
3	17	47,2	47,2	72,2
4	8	22,2	22,2	94,4
5	1	2,8	2,8	97,2
6	1	2,8	2,8	100,0
Totales	36	100,0	100,0	



De manera mayoritaria este grupo de muestra se decanta por elegir la silueta 3 (4,2%), seguido de la silueta 2 (25%) y en tercer lugar la silueta 4 (22,2%). Llama la atención que una alumna haya elegido la opción 5 y otra la opción 6.

3.3.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada

El coeficiente de correlación de Spearman, ρ (ro) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. La interpretación de coeficiente de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson. Oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación pero no independencia.

3.3.1.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para los chicos

Comenzamos el análisis del grupo de chicos, tomando como referencia la edad.

Tabla IV.3.3.1.a.- Correlación de Spearman grupo de chicos de 14 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,428**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	156	155
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,428**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	155	155

Tabla IV.3.3.1.b.- Correlación de Spearman grupo de chicos de 15 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,372**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	264	264
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,372**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	264	264

Tabla IV.3.3.1.c.- Correlación de Spearman grupo de chicos de 16 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,367**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	156	155
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,367**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	155	155

Tabla IV.3.3.1.d- Correlación de Spearman grupo de chicos de 17 o más años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,113
		Sig. (bilateral)	.	,511
		N	36	36
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,113	1,000
		Sig. (bilateral)	,511	.
		N	36	36

Comprobamos como en todos los casos considerados por edad, en el caso de los chicos hay correlación positiva, aunque baja, entre la elección de la silueta percibida y la elección de la silueta deseada, mostrando una significación bilateral en todos los casos de $p=0,000$.

3.3.2.- Análisis correlacional por edad y género en función de la silueta percibida como propia y la silueta deseada para las chicas

A continuación ofrecemos el análisis del grupo de chicas, tomando como referencia la edad.

Tabla IV.3.3.2.a.- Correlación de Spearman grupo de chicas de 14 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,448**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	157	157
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,448**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	157	157

Tabla IV.3.3.2.b.- Correlación de Spearman grupo de chicas de 15 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,432**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	259	258
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,432**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	258	259

Tabla IV.3.3.2.c.- Correlación de Spearman grupo de chicas de 16 años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,517**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	95	95
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,517**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	95	95

Tabla IV.3.3.2.d.- Correlación de Spearman grupo de chicas de 17 o más años

			SILUETA PROPIA	SILUETA DESEADA
Rho de Spearman	SILUETA PROPIA	Coefficiente de correlación	1,000	,118
		Sig. (bilateral)	.	,593
		N	23	23
	SILUETA DESEADA	Coefficiente de correlación	,118	1,000
		Sig. (bilateral)	,593	.
		N	23	23

Comprobamos como existe correlación considerando los grupos por edad, en el caso de los chicas en los grupos de 14, 15 y 16 años, siendo menor la correlación positiva en el grupo de chicas mayores de 17 o más años.

3.3.3.- Análisis comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC

Procedemos a continuación a presentar en la tabla IV.3.3.3.a. la distribución de la muestra en función de la silueta obtenida a través de los valores del IMC una vez codificado, de acuerdo a lo establecido por Marrodán y González (2008) y expuesto en la metodología.

Silueta 1 = IMC 17; Silueta 2 = IMC 19; Silueta 3 = IMC 21; Silueta 4 = IMC 23; Silueta 5 = IMC 25; Silueta 6 = IMC 27; Silueta 7 = IMC 29; Silueta 8 = IMC 31 y Silueta 9 = IMC 33

En la tabla IV.3.3.3.a. mostramos el valor de la silueta que le correspondería a la media del total de la muestra, es decir le correspondería una silueta 3,30.

Tabla IV.3.3.3.a.- Valor de la silueta media correspondiente al IMC real del total de la muestra

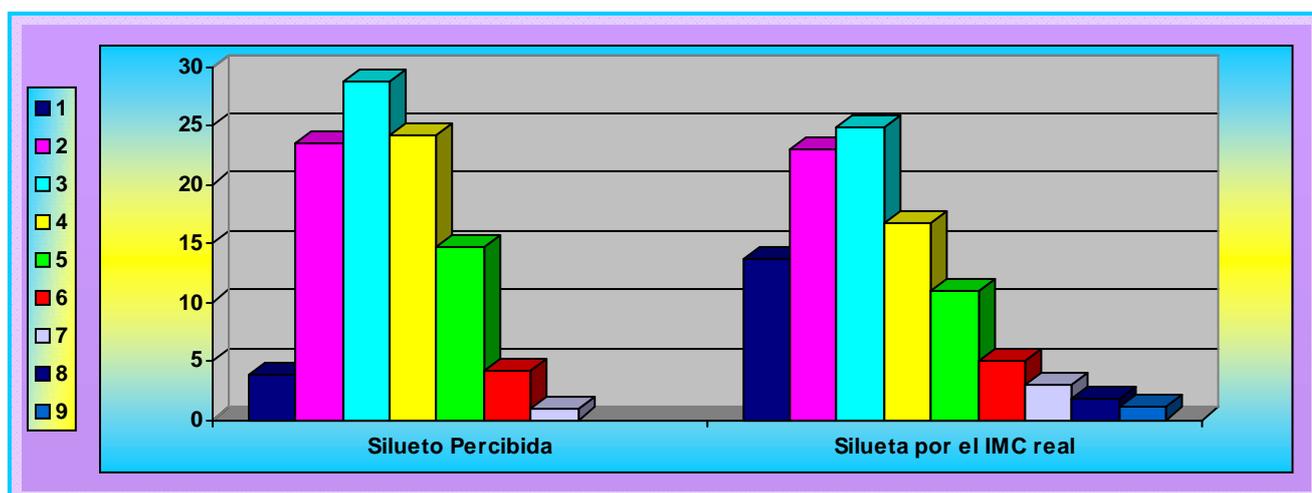
N	Válidos	1150
	Perdidos	0
Media		3,3078
Desv. típ.		1,74956

A continuación en la tabla y en el gráfico IV.3.3.3.b. se presentan las frecuencias y el % de las siluetas que le corresponde por el IMC real al total de la muestra.

Tablas y Gráfico IV.3.3.3.b. Frecuencias y % de la silueta percibida como propia y la que le corresponde al IMC real del total de la muestra

SILUETAS POR EL IMC	Frecuencia	%	% Acumulado
1	157	13,7	13,7
2	264	23,0	36,6
3	286	24,9	61,5
4	192	16,7	78,2
5	127	11,0	89,2
6	57	5,0	94,2
7	33	2,9	97,0
8	21	1,8	98,9
9	13	1,1	100,0
Totales	1150	100,0	

SILUETAS PERCIBIDAS	Chicos		Chicas		Totales	
	N	%	N	%	N	%
1	21	3,4	23	4,3	44	3,8
2	159	26,0	110	20,6	269	23,5
3	166	27,1	163	30,5	329	28,7
4	121	19,8	157	29,3	278	24,2
5	100	16,3	67	12,5	167	14,6
6	38	6,2	10	1,9	48	4,2
7	7	1,1	4	,7	11	1,0
Totales	612	100,0	535	100,0	1147	100



Comprobamos que de manera mayoritaria el total de la muestra clasificado por el IMC que le corresponde a la silueta real, sería en primer lugar la silueta 3, seguida de la silueta 2 y en tercer lugar la silueta 4. Al analizar los datos de la Silueta percibida como propia, comprobamos como en primer lugar han elegido la 3, en segundo lugar la 4 y en tercer lugar la 2. Por lo que interpretamos que el alumnado a nivel global de la muestra se percibe de manera adecuada a su IMC real, salvo los casos limite representados por las siluetas 1, 6 y 7.

Mostramos a continuación la comparativa de frecuencias de la Silueta percibida como propia y la Silueta que le correspondería al alumnado global de la muestra por su IMC.

Tabla IV.3.3.3.c.- Tabla de contingencia. Frecuencias de la Silueta percibida y la Silueta real según el IMC

Silueta propia	Silueta según el IMC									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	25	15	2	1	0	1	0	0	0	44
2	97	96	65	8	1	2	0	0	0	269
3	30	112	117	54	12	4	0	0	0	329
4	4	28	75	96	50	18	7	0	0	278
5	0	10	23	26	52	24	16	12	4	167
6	0	0	4	7	10	7	7	8	5	48
7	0	1	0	0	1	1	3	1	4	11
Total	156	262	286	192	126	57	33	21	13	1146

Tabla IV.3.3.3.d.- Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	998,168 ^a	48	,000
Razón de verosimilitudes	870,089	48	,000
Asociación lineal por lineal	577,982	1	,000
N de casos válidos	1146		

Comprobamos como hay diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado entre los valores de las Siluetas percibidas como propias y las Siluetas reales según el IMC, obteniéndose un valor de $p=0,000$.

Hemos aplicado a la muestra de Silueta propia y de Silueta según el IMC la *d de Somers*. Este estadístico considera que las variables pueden ser simétricas o dependientes. Estas medidas toman valores entre -1 y +1, y alcanza los valores extremos cuando existe concordancia o discordancia perfecta. Valores próximos a 0 indican ausencia de asociación.

Tabla IV.3.3.3.e.- Medidas direccionales. Silueta propia y de Silueta según el IMC la *d de Somers*

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
	Simétrica	,608	,015	36,987	,000
Ordinal por ordinal <i>d de Somers</i>	Silueta propia dependiente	,592	,015	36,987	,000
	Silueta según IMC dependiente	,625	,016	36,987	,000

Los datos de la significatividad aproximada (0,000) reflejan que no hay asociación. Los mismos datos obtenemos al aplicar la correlación de Pearson y de Spearman, y que se exponen en la tabla IV.3.3.3.f.

Tabla IV.3.3.3.f.- Medidas simétricas. R de Pearson y Correlación de Spearman

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
	R de Pearson	,710	,016	34,148	,000 ^c
Intervalo por intervalo Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,708	,016	33,956	,000 ^c
	N de casos válidos	1146			

Tabla IV.3.3.3.g.- Distribución de la muestra por género de la silueta según el IMC

	Género	N	Media	Desviación típ.
SILUETA SEGÚN IMC	Chico	614	3,4625	1,74315
	Chica	536	3,1306	1,74166

Comprobamos en la tabla IV.3.3.3.g. como la media de silueta que corresponde a las chicas es de 3,13, mientras a los chicos les correspondería una silueta de 3,46.

A continuación se expone la prueba T para la media de la Silueta según el IMC por género.

Tabla IV.3.3.3.h.- Prueba T para media de Silueta según IMC por género

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
SILUETA SEGÚN IMC	Se han asumido varianzas iguales	1,415	,235	3,22	114	,001	,331	,103	,1298	,534
	No se han asumido varianzas iguales			3,22	1127,3	,001	,331	,103	,129	,534

Encontramos significación bilateral por género con un valor de $p=0,001$, motivado fundamentalmente por el mayor porcentaje de las mismas que se sitúan por su IMC real en la silueta 2, frente a los chicos que su silueta mayoritaria por su IMC real es la 3. Como resumen podemos decir que los chicos se perciben de manera más ajustada que las chicas al comparar su Silueta percibida como propia y la que le corresponde por su IMC real.

3.4.- Análisis descriptivo y comparativo por género entre la percepción de la propia silueta y la silueta real obtenida por el valor del IMC

3.4.1.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicos

Pasamos ahora a realizar un análisis global por género. En primer lugar presentamos en la tabla IV.3.4.1.a. la Silueta media que le corresponde al grupo de chicos por su IMC real.

Tabla IV.3.4.1.a.- Valor de la silueta media correspondiente al IMC real del total de los chicos

N	Válidos	614
	Perdidos	0
Media		3,4625
Desv. típ.		1,74315

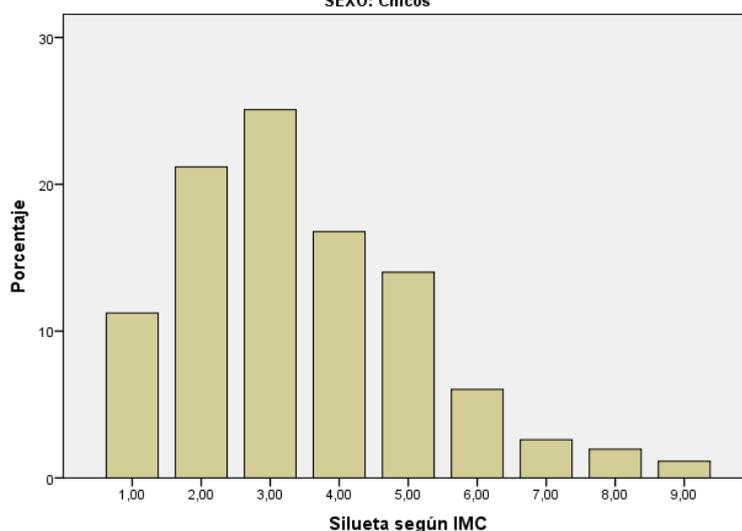
A continuación en la tabla y en el gráfico IV.3.4.1.b. se presentan las frecuencias y el % de las siluetas que le corresponde por el IMC real al grupo de chicos.

Tabla y Gráfico IV.3.4.1.b.- Siluetas que le corresponde por el IMC real al grupo de chicos

SILUETAS POR EL IMC	Frecuencia	%	% Acumulado
1	69	11,2	11,2
2	130	21,2	32,4
3	154	25,1	57,5
4	103	16,8	74,3
5	86	14,0	88,3
6	37	6,0	94,3
7	16	2,6	96,9
8	12	2,0	98,9
9	7	1,1	100,0
Totales	614	100,0	

Silueta según IMC

SEXO: Chicos



Comprobamos como en primer lugar la silueta que en mayor % les corresponde a los chicos por su IMC real es la silueta 3, seguida de la silueta 2 y en tercer lugar la silueta 4.

Mostramos a continuación la comparativa de frecuencias de la Silueta percibida como propia y la Silueta que le correspondería al alumnado masculino de la muestra por su IMC.

Tabla IV.3.4.1.c.- Tabla de contingencia. Frecuencias de la Silueta percibida y la Silueta real según el IMC de chicos

Silueta propia	Silueta según el IMC									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	9	8	2	1	0	1	0	0	0	21
2	45	59	48	5	1	1	0	0	0	159
3	14	46	57	37	10	2	0	0	0	166
4	1	9	33	37	27	10	4	0	0	121
5	0	7	12	18	36	15	5	6	1	100
6	0	0	2	5	10	7	5	5	4	38
7	0	0	0	0	1	1	2	1	2	7
Total	69	129	154	103	85	37	16	12	7	612

Tabla IV.3.4.1.d.- Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	998,168 ^a	48	,000
Razón de verosimilitudes	870,089	48	,000
Asociación lineal por lineal	577,982	1	,000
N de casos válidos	1146		

De la misma manera que en el análisis global de la muestra, encontramos diferencias significativas entre los valores de la Silueta percibida por los chicos y la Silueta real en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000.

Al aplicar el test de la *d* de Somers para medidas direccionales, encontramos también diferencias significativas con un valor de 0,000 entre los valores de la Silueta percibida como propia y la Silueta que les corresponde por el IMC real a los chicos.

Tabla IV.3.4.1.e.-- Medidas direccionales. Silueta propia y de Silueta según el IMC la *d* de Somers

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
	Simétrica	,608	,015	36,987	,000
Ordinal por ordinal d de Somers	Silueta propia dependiente	,592	,015	36,987	,000
	Silueta según IMC dependiente	,625	,016	36,987	,000

3.4.2.- Análisis descriptivo y comparativo entre la percepción de la propia silueta, y la silueta real obtenida por el valor del IMC para el grupo de chicas

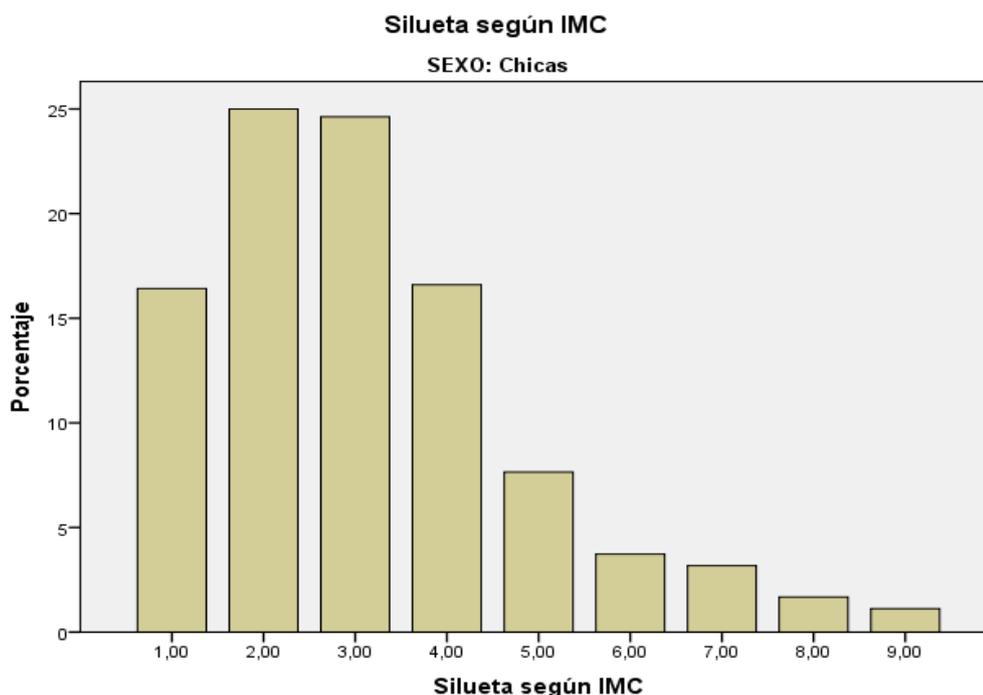
En la tabla IV.3.3.2.a. se exponen los resultados de la media de la silueta que le correspondería al alumnado femenino del total de la muestra por su IMC real.

Tabla IV.3.4.2.a.- Valor de la silueta media correspondiente al IMC real del total de las chicas

N	Válidos	536
	Perdidos	0
Media		3,1306
Desv. típ.		1,74166

Tabla y Gráfico IV.3.4.2.b.- Siluetas que le corresponde por el IMC real al grupo de chicas

SILUETAS POR EL IMC	Frecuencia	%	% Acumulado
1	88	16,4	16,4
2	134	25,0	41,4
3	132	24,6	66,0
4	89	16,6	82,6
5	41	7,6	90,3
6	20	3,7	94,0
7	17	3,2	97,2
8	9	1,7	98,9
9	6	1,1	100,0
Totales	536	100,0	



Comprobamos como la silueta real que les correspondería a las chicas es la silueta 2, seguida de la silueta 3 y en tercer lugar de la silueta 4 con un valor muy próximo a la silueta 1. Los porcentajes bajan a partir de la silueta 5, obteniéndose valores en las siluetas 6, 7, 8 y 9 muy bajos.

Mostramos a continuación la comparativa de frecuencias de la Silueta percibida como propia y la Silueta que le correspondería al alumnado masculino de la muestra por su IMC.

Tabla IV.3.4.2.c.- Tabla de contingencia. Frecuencias de la Silueta percibida y la Silueta real según el IMC de chicos

Silueta propia	Silueta según el IMC									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	16	7	0	0	0	0	0	0	0	23
2	52	37	17	3	0	1	0	0	0	110
3	16	66	60	17	2	2	0	0	0	163
4	3	19	42	59	23	8	3	0	0	157
5	0	3	11	8	16	9	11	6	3	67
6	0	0	2	2	0	0	2	3	1	10
7	0	1	0	0	0	0	1	0	2	4
Total	87	133	132	89	41	20	17	9	6	534

Tabla IV.3.4.2.d.- Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	590,545 ^b	48	,000
Razón de verosimilitudes	461,753	48	,000
Asociación lineal por lineal	271,040	1	,000
N de casos válidos	534		

De la misma manera que en el análisis global de la muestra, encontramos diferencias significativas entre los valores de la Silueta percibida por los chicos y la Silueta real en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000.

Al aplicar el test de la *d* de Somers para medidas direccionales, encontramos también diferencias significativas con un valor de 0,000 entre los valores de la Silueta percibida como propia y la Silueta que les corresponde por el IMC real a las chicas.

Tabla IV.3.4.1.e.-- Medidas direccionales. Silueta propia y de Silueta según el IMC la *d* de Somers

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
	Simétrica	,632	,022	25,961	,000
Ordinal por ordinal d de Somers	Silueta propia dependiente	,611	,022	25,961	,000
	Silueta según IMC dependiente	,655	,023	25,961	,000

3.5.- Análisis comparativo entre la Silueta deseada y la silueta real obtenida por el valor del IMC

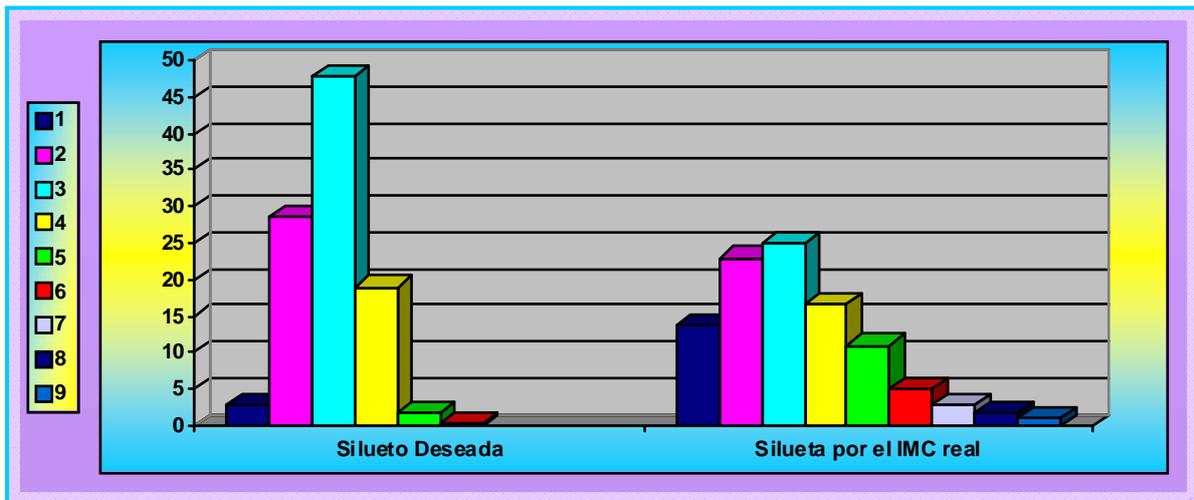
Nos parece interesante el comprobar la relación entre la Silueta deseada por el alumnado de la muestra y la Silueta real que le corresponde por su IMC. A continuación se exponen los datos en las tablas de frecuencia y porcentaje de las Siluetas que les corresponde al total del alumnado de la muestra por su IMC real, por la Silueta deseada y una tercera tabla en la que se establecen de manera paralela los datos porcentuales de la Silueta Deseada y la Silueta real obtenida por el IMC.

Tablas y Gráfico IV.3.5.a.- Frecuencias y % de la Silueta Deseada y la que le corresponde al IMC real del total de la muestra

SILUETAS POR EL IMC	Frecuencia	%	% Acumulado
1	157	13,7	13,7
2	264	23,0	36,6
3	286	24,9	61,5
4	192	16,7	78,2
5	127	11,0	89,2
6	57	5,0	94,2
7	33	2,9	97,0
8	21	1,8	98,9
9	13	1,1	100,0
Totales	1150	100,0	

SILUETAS DESEADAS	Chicos		Chicas		Totales	
	N	%	N	%	N	%
1	8	1,3	23	4,3	31	2,7
2	137	22,3	191	35,6	328	28,7
3	264	43,0	282	53,2	547	47,8
4	187	30,8	33	6,0	217	19,0
5	15	2,4	4	,7	19	1,7
6	1	,2	1	,2	2	,2
Totales	614	100,0	536	100,0	1144	100,0

SILUETA	Silueta Deseada	Silueta real por el IMC
1	2,7	13,7
2	28,7	23,0
3	47,8	24,9
4	19,0	16,7
5	1,7	11,0
6	,2	5,0
7		2,9
8		1,8
9		1,1
Totales %	100%	100%



Del análisis de las tablas y el gráfico IV.3.5.a. podemos inferir que el alumnado de manera global desea tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la silueta 2 y en tercer lugar la silueta 4. Pero comprobamos que estas mismas siluetas son las que aparecen y en el mismo orden al comparar con la Silueta real obtenida por el IMC. Aunque con porcentajes más bajos, hay que decir que la tendencia de ambas siluetas es la misma. En el lado contrario encontramos que ningún alumno/a desea tener una silueta mayor de la 6 y en el IMC real aparece un porcentaje de alumnos/as del 5,8% que se encuentran en las siluetas 7, 8 y 9.

Al analizar los datos obtenidos en la Silueta deseada con los que le corresponden a la Silueta real por su IMC en el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas, con un valor de $p=0,000$.

Tabla IV.3.5.b.- Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,202E3 ^a	850	,000
Razón de verosimilitudes	665,831	850	1,000
Asociación lineal por lineal	104,566	1	,000
N de casos válidos	1144		

3.6.- Discusión de los resultados del test de Siluetas Corporales

Las alteraciones de la imagen corporal han sido señaladas como un factor de riesgo para la aparición de un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Los estudios realizados con mujeres de muestra comunitaria indican que 42% de pre-púberes (Gómez Perezmitre & Acosta, 2000), del 29 al 65% de púberes (Gómez-Peresmitré, 1999; Gómez Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma & Pineda, 2001; Gómez Pérez-Mitré, 1997) y entre el 14 y 20% de adolescentes (Gómez Perezmitre & Acosta, 2000; Gómez-Peresmitré et al., 2001) sobreestiman su figura corporal.

Las investigaciones en relación a alteraciones cognitivo-afectivas, indican que el 42% de pre-púberes (Gómez Peresmitré et al. 2001), del 32 al 41% de púberes (Gómez Peresmitré et al., 2001), cerca del 50% de adolescentes, y 78.8% de mujeres adultas (Lora & Saucedo, 2006) presentan insatisfacción corporal debido a que desean ser más delgadas. Además, los estudios indican que 49% de pre-púberes (Gómez Peresmitré et al. 2001), del 65 al 94% de púberes, del 76 al 94% de adolescentes (Gómez Perezmitre & Acosta, 2000), y el 70% de mujeres adultas (Lora & Saucedo, 2006) eligen una figura ideal delgada o muy delgada.

Montero, Morales & Carbajal (2004) en su estudio con objetivos muy parecidos a los planteados en nuestro estudio, tratan de valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del IMC, con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Los resultados obtenidos en este estudio avalan la utilidad del uso de modelos anatómicos en la investigación sobre alteraciones de la percepción de la imagen corporal (Thompson & Gray, 1995). Entre sus conclusiones similares a las nuestras, señalamos que observan claramente diferencias en la autopercepción de la imagen corporal en función del género. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se autoperciben de forma más real. Así, obtienen datos en algunos aspectos similares a los nuestros. El 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus IMC reales, es decir, los hombres se autoperciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben más gordas.

Rodríguez & Cruz (2006) en la evaluación de la insatisfacción corporal a través del Test de Siluetas, comprobaron que el 73,5% de las mujeres latinoamericanas y el 76,7% de las españolas presentan insatisfacción corporal porque le gustaría estar más delgadas de lo que se perciben, datos algo más altos que los encontrados en nuestra investigación. Estos datos vuelven a reiterar lo ya encontrado en diferentes estudios (Cash & Henry, 1995; Vera, 1998), esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

Marrodán, Montero, Mesa, Pacheco & González-Montero (2008), analizan la autopercepción, conformidad con la imagen corporal y prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en 716 jóvenes españoles y argentinos. Se contrasta el IMC real con el autopercebido mediante siluetas y con la puntuación obtenida en una prueba psicométrica. La insatisfacción con la propia imagen aparece como probable factor de predisposición al desarrollo de TCA. Sus resultados muestran que con independencia del país de origen, las mujeres muestran una mejor autopercepción de su imagen corporal que los varones. Tanto los chicos argentinos como los españoles tienden a valorar su figura como más robusta de lo que es en realidad. Los jóvenes argentinos de ambos géneros muestran mayor satisfacción con su imagen que los españoles. La disconformidad muestra diferente tendencia en función del género de modo que las chicas que no están satisfechas desean ser más delgadas mientras los varones quieren ser en mayor proporción, más robustos, estos datos son similares a los encontrados en nuestra investigación. Tales observaciones efectuadas corroboran que el significado de la imagen corporal es diferente entre los varones y las mujeres. Por lo se refiere a la figura que los jóvenes quisieran tener no existen diferencias significativas en función del país de origen pero sí hay diferencias de género. Tanto las argentinas como las españolas eligieron como silueta ideal la 3 (IMC = 21), mientras varones de ambos países se decidieron en primer lugar por la silueta 4 (IMC = 23).

Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Jaén, en el test de percepción de la imagen corporal a través de la elección de siluetas corporales (se emplea el mismo método que en nuestra investigación) encuentra a nivel general de toda la muestra diferencias significativas entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada, lo que indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal. En la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria se percibe como silueta 4, seguido del alumnado que se percibe como silueta 3. El alumnado de 12 y 13 años se identifica de manera mayoritaria con la silueta 4, seguidos de la silueta

3, mientras el alumnado de 14 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 3, seguidos de la silueta 4. El alumnado de más edad es más preciso en la percepción de su imagen corporal. A nivel global de la muestra, el alumnado se identifica con una silueta superior a la que desearían. Nuestros datos coinciden en la edad de 14 y 15 años, en las que el alumnado masculino se identifica con la silueta 3, pero prefiere la 4, y las chicas se identifican con la silueta 3 y prefieren la silueta 2.

Azevedo (2012) con una muestra de jóvenes universitarios de la Universidad portuguesa de Beja, y utilizando el método de las siluetas de Stunkard, Sorensen & Schlusinger (1989) comprueba como a mas edad la elección de la silueta es más precisa y se aproxima con más intensidad a la representada por su Índice de Masa Corporal real, disminuyendo el grado de insatisfacción corporal, siendo estos datos inferiores a los encontrados en la muestra de nuestra investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS AL ALUMNADO

**SUMARIO DEL CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS PASADOS
AL ALUMNADO**

I.- ANÁLISIS DEL CAMPO 1: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL

II.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL (Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)

III.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO

VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

“La actividad física regular promueve cambios generalmente muy importantes en el estilo de vida, caracterizados por una mejoría espontánea en los hábitos higiénico-dietéticos. El efecto inmediato es la sensación subjetiva de bienestar, que a largo plazo se traduce en un estado de salud y condición física superiores”.
J. A. PRIETO SABORIT (2003).

Sirvan estas líneas como aclaraciones para la lectura de este Capítulo, en el que hemos realizado el análisis de los datos recogidos en el cuestionario pasado al alumnado de 3º y 4º curso de los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la ciudad de Alicante.

El análisis del cuestionario se ha dividido en cinco campos para su análisis y discusión, y han sido los que siguen:

I.- ANÁLISIS DEL CAMPO 1: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL

II.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL (Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)

III.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO

VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

Los datos han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows como archivos de extensión .sav para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa.

Dado que las variables del estudio son categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde “no, nunca”, hasta “sí, siempre”; en otras ocasiones desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”, y dividiéndose el grupo en dos subgrupos, uno en chicos y chicas, y otro en curso 3º y 4º.
- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, que nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas, y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significatividad unilateral como bilateral que se produce. En el cruce de variables hemos tomado como regla de decisión de existencia significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea $p < .05$
- *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística, que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho Gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.
- Con respecto al *Análisis inferencial* se ha aplicado la prueba *t-Student para mediciones repetidas*, para analizar las mediciones de: peso, talla e IMC percibido y evaluado antropométricamente. La *t-Student de grupos independientes*, se ha utilizado para analizar el Autoconcepto Físico, apariencia física para el grupo de adolescentes satisfechos/as e insatisfechos/as con su Imagen Corporal. La *correlación de Pearson*, se ha empleado para determinar si existe relación significativa entre el IMC, la composición corporal y la autoestima y el autoconcepto físico.

I.- ANÁLISIS DEL CAMPO I: PERFIL PERSONAL, ESCOLAR y FAMILIAR

I.1.- PERFIL PERSONAL

I.1.1.- Distribución de la Muestra por género y curso

GÉNERO	3º		4º		Totales	
	N	%	N	%	N	%
Chicos	332	54,1	282	45,9	614	53,39
Chicas	314	58,6	222	41,4	536	46,61
Totales	646	56,2	504	43,8	1150	100,0%

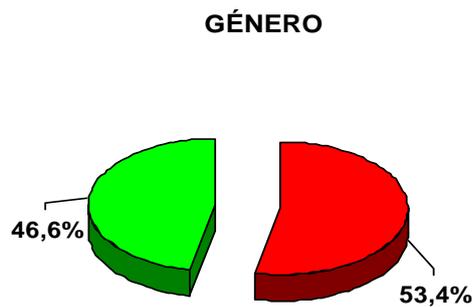
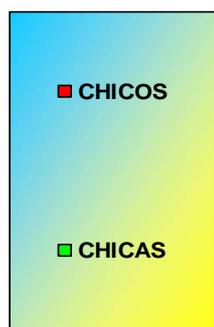
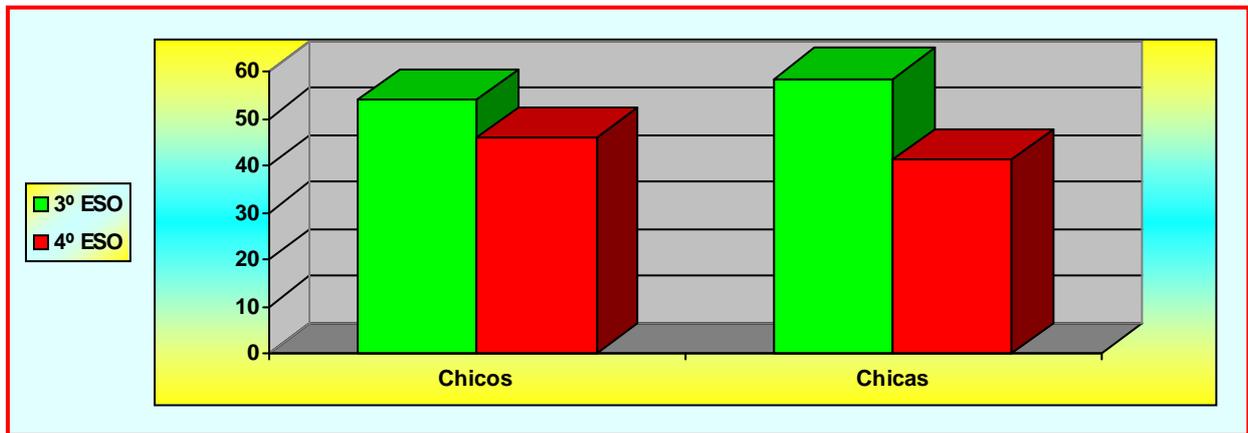


Tabla y Gráficos del ítem I.1.1.- Distribución por curso y género de la Muestra

El número total de alumnos participantes en nuestro estudio ha sido de 1150 sujetos. Todo el alumnado pertenece a 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de los cuales un 53,39% son chicos (332 alumnos de 3º y 282 de 4º) y un 46,61% son chicas (314 alumnas de 3º y 222 de 4º).

I.1.2.- Distribución por Edad del alumnado

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14	156	47,0	157	49,2	7	2,5	10	4,5	163	26,5	166	31,0
15	135	40,7	129	41,1	124	44,0	122	55,0	259	42,2	251	46,8
16	37	11,1	25	8,0	119	42,2	70	31,5	156	25,4	95	17,7
17	4	1,2	3	1,0	31	11,0	17	7,7	35	5,7	20	3,7
18	0	,0	0	,0	1	,4	3	1,4	1	,2	3	,6
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

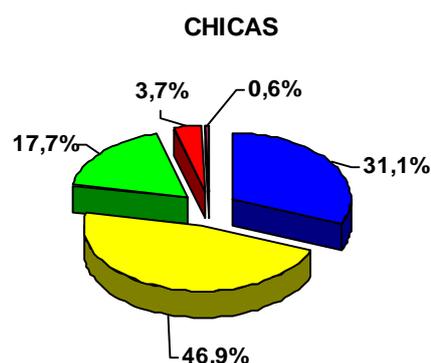
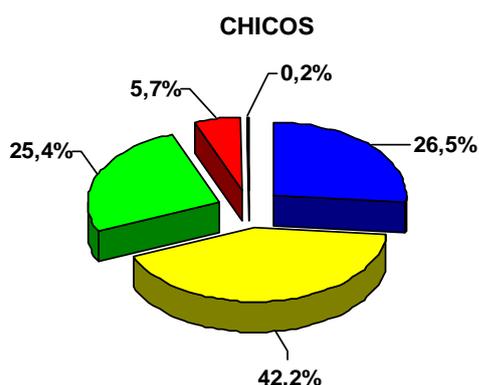
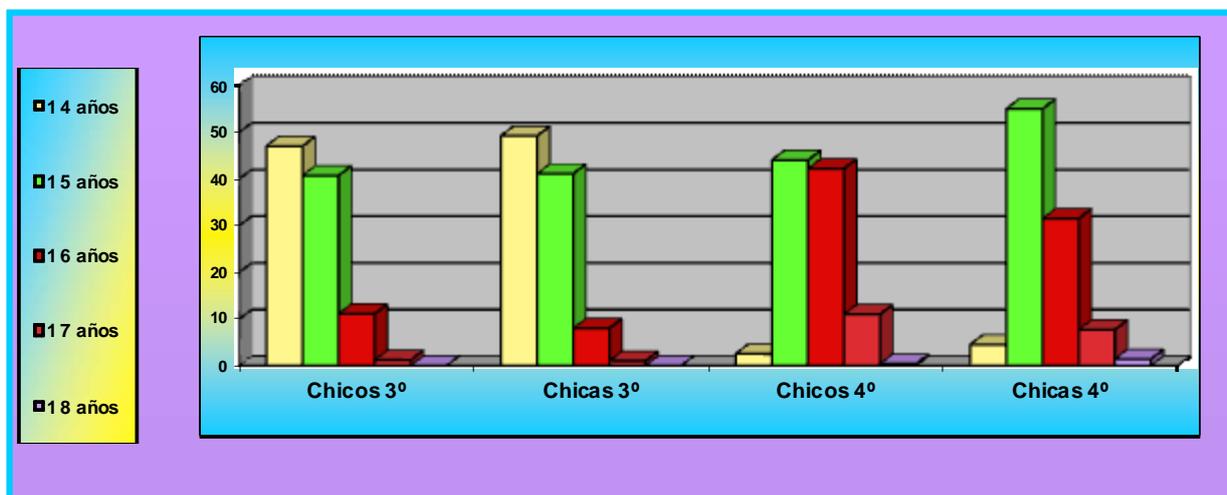


Tabla y Gráficos del ITEM I.1.2.: Distribución por Edad del alumnado

Mayoritariamente el alumnado tiene 15 años (el 43,3% de los chicos y el 48,7% de las chicas), seguidos de los que tienen 14 años (el 25,4% de los chicos y el 29,2% de las chicas), en porcentajes ligeramente inferiores los de 16 años (el 25,4% de los chicos y el 17,7% de las chicas) y en último lugar los que tienen 17 años.

I.1.3.- Número de hermanos/as

Hermanos	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	64	10,4	64	12	64	10,2	46	9,4	128	20,8	110	20,5
2	193	31,4	163	30,4	160	26,1	113	21,1	353	57,5	276	51,5
3	53	8,6	55	10,3	40	6,5	42	7,8	93	15,1	97	18,1
4 o más	22	3,6	32	6,0	18	2,9	21	3,9	40	6,5	53	9,9
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

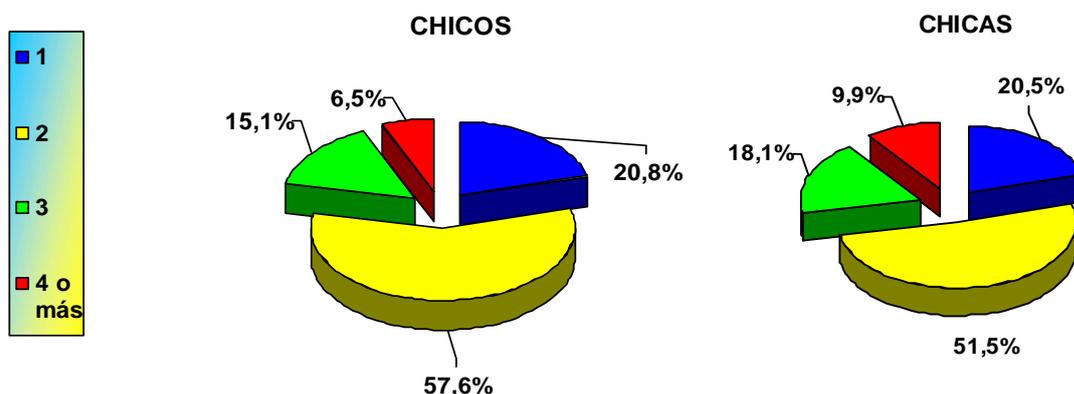
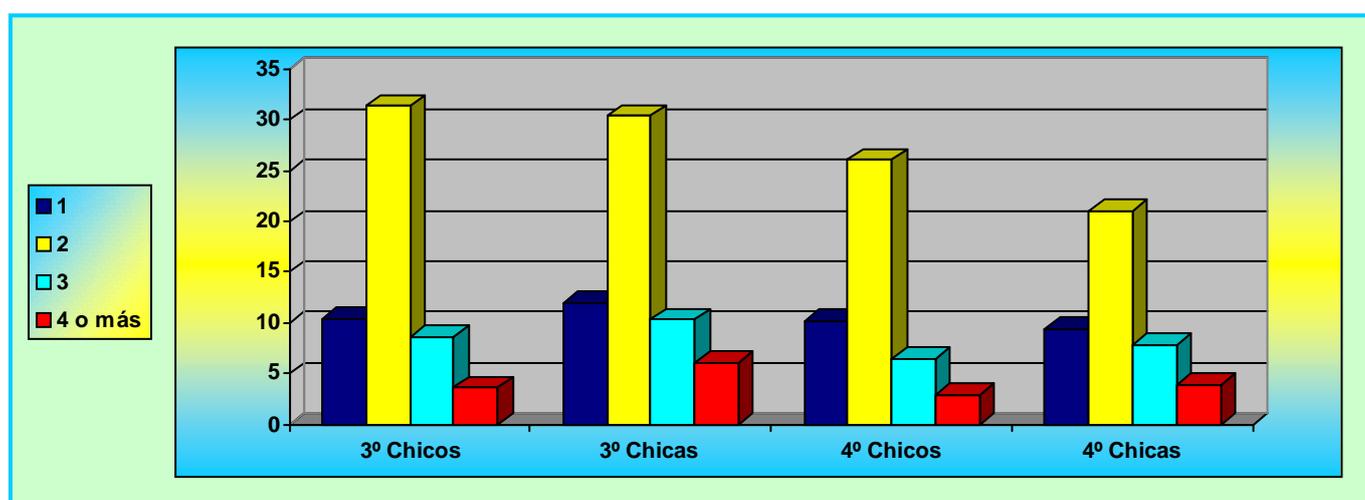


Tabla y Gráficos I.1.3.- Número de hermanos/as

Tanto el 57,6% de los chicos como el 51,5% de las chicas afirman tener 1 hermano. En menor cantidad están los que no poseen hermanos (19,5% de chicos y 19,8% de chicas), seguidos de los que afirman tener 2 hermanos (15,1% de chicos y 18,1% de chicas). El resto tiene 3 o más hermanos.

Ítem I.1.4: Ciudad de residencia

Ciudad	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alicante	319	52,0	307	57,3	273	44,5	208	38,8	592	96,4	515	96,1
Otra	13	2,1	7	1,3	9	1,5	14	2,6	22	3,6	21	3,9
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

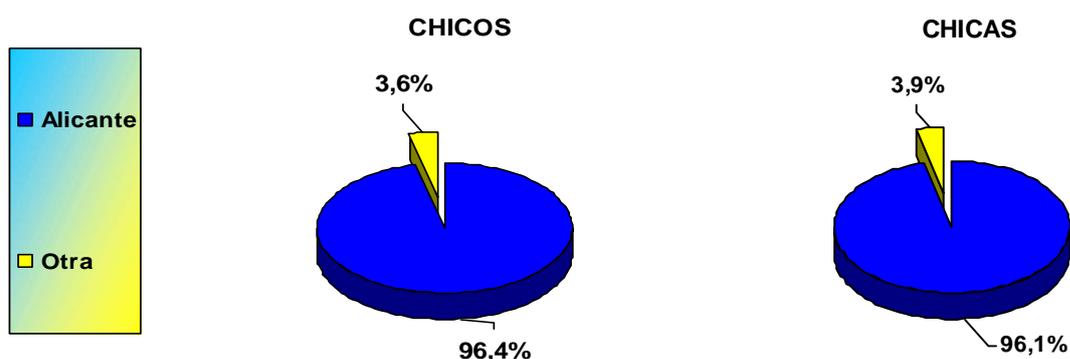
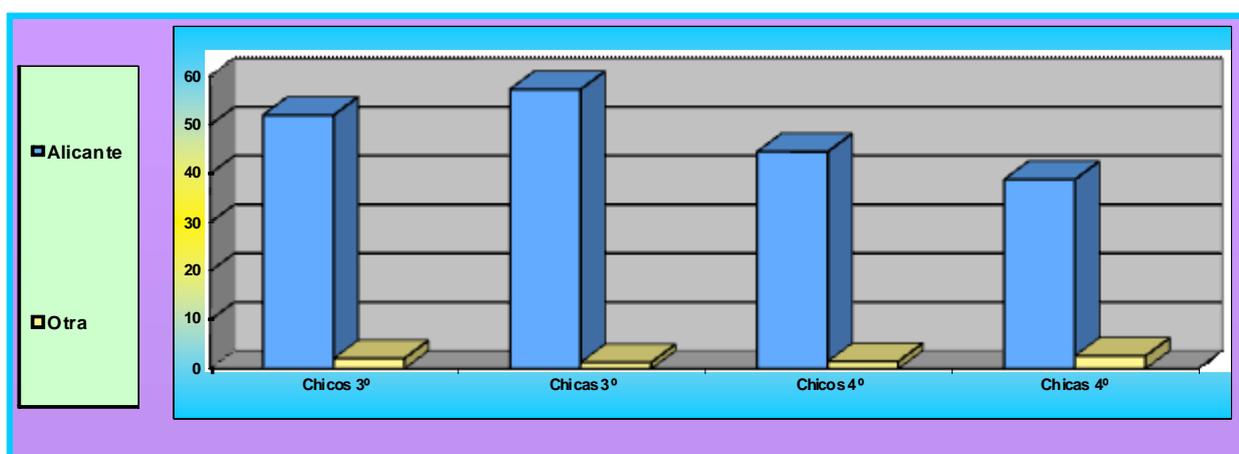


Tabla y Gráficos del ítem I.1.4: Distribución de la muestra por ciudad de residencia

Podemos apreciar que la mayoría de los chicos (el 96,4%) y de las chicas (el 96,1%) residen en Alicante. Sólo una pequeña parte de ambos sexos afirma vivir en otra localidad diferente a la misma.

I.2: PERFIL ESCOLAR

I.2.1: Tipología de los Centros a los que asiste el alumnado de la Muestra

Centro	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Público	242	39,4	227	42,4	200	32,6	155	28,9	442	72,0	382	71,3
Privado-Concertado	90	14,7	87	16,2	82	13,4	67	12,5	172	28,0	154	28,7
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

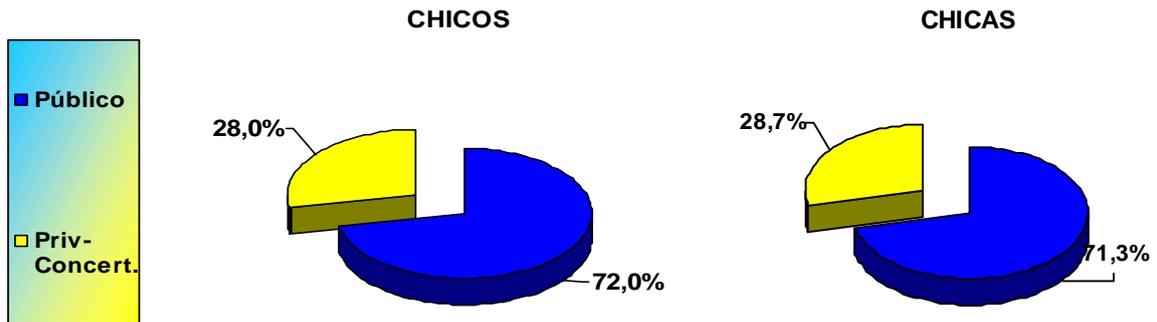
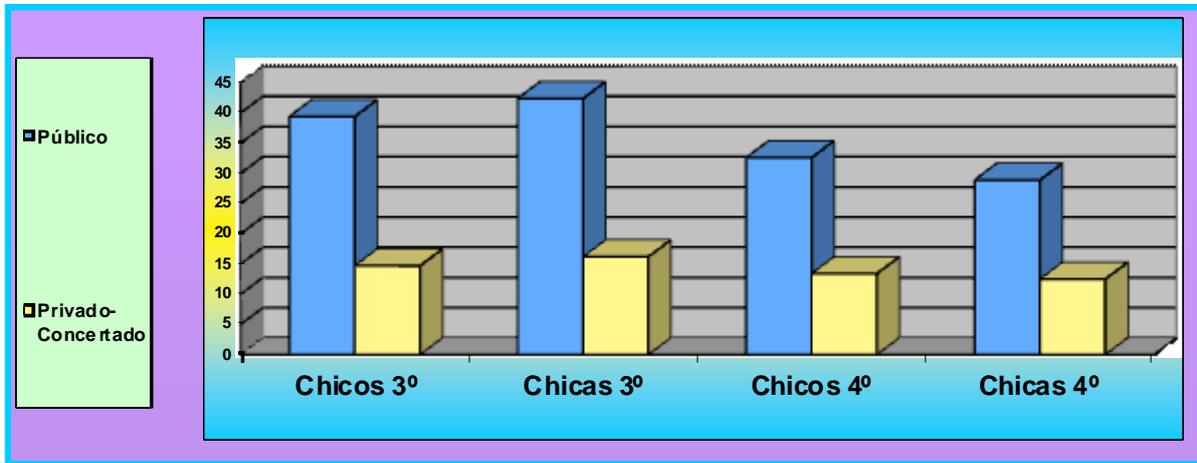


Tabla y Gráficos del ítem I.2.1: Tipología de los Centros a los que asiste el alumnado de la muestra

Ambos Gráficos denotan una proporción similar entre el número de chicos del total de la muestra pertenecientes a centros públicos (el 72%) frente a los que estudian en centros privados (el 28%), y de las chicas pertenecientes a centros públicos (el 71,3%) frente a las que estudian en privados (el 28,7%).

Ítem I.2.2: Centros en los que estudia el alumnado

CENTROS	TIPOLOGÍA	3º ESO		TOTAL 3º ESO	4º ESO		TOTAL 4º ESO	TOTAL
		CHICAS	CHICOS		CHICAS	CHICOS		
ANGEL DE LA GUARDA	CONCERTADO	21	22	43	12	11	23	66
AGUSTINOS	CONCERTADO	42	42	84	32	51	83	167
CALASANCIO	CONCERTADO	20	23	43	20	16	36	79
EL VALLE	CONCERTADO	4	3	7	3	4	7	14
TOTAL CENTROS CONCERTADOS		87	90	177	67	82	149	326
IES PLAYA SAN JUAN	PÚBLICO	19	27	46	33	47	80	126
IES EL CABO	PÚBLICO	34	29	63	30	32	62	125
IES MARE NOSTRUM	PÚBLICO	14	16	30	18	28	46	76
IES 8 MARZO	PÚBLICO	13	8	21				21
IES SAN BLAS	PÚBLICO	24	48	72	18	33	51	123
IES DOCTOR BALMIS	PÚBLICO	22	17	39	-	-	-	39
IES LAS LOMAS	PÚBLICO	17	11	28	-	-	-	28
IES SECCION PLAYA SAN JUAN	PÚBLICO	78	76	154	51	54	105	259
IES LEONARDO DA VINCI	PÚBLICO	6	10	16	5	6	11	27
TOTAL CENTROS PÚBLICOS		227	242	469	155	200	355	824
TOTALES								
TOTALES POR CURSO		314	332	646	222	282	504	1150
TOTALES POR GÉNERO		CHICAS		536	CHICOS		614	1150

Comprobamos en la tabla como la muestra está distribuida entre 646 alumnos y alumnas de tercer curso (314 chicas y 332 chicos) y 504 de 3º curso (222 chicas y 282 chicos). En total el grupo está formado por 1150 alumnos de entre 14 y 16-17 años, de los cuales 614 son chicos y 536 chicas. Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural podemos decir que son niveles heterogéneos, pues pertenecen a centros de diferentes barrios de Alicante, así como a centros tanto públicos como privados-concertados.

I.3.- PERFIL FAMILIAR

I.3.1.- Vivo con mi madre

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	312	94,0	299	95,2	261	92,6	204	91,9	573	93,3	503	93,8
A veces	13	3,9	12	3,8	9	3,2	11	5,0	22	3,6	23	4,3
Nunca	5	1,5	3	1,0	9	3,2	4	1,8	14	2,3	7	1,3
Valores perdidos	2	,3	0	,0	3	1,1	3	1,4	4	,7	3	,6
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

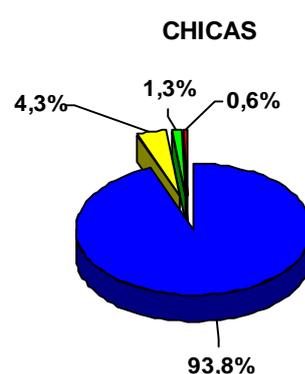
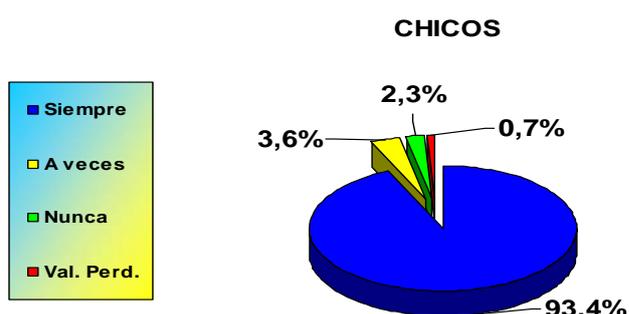
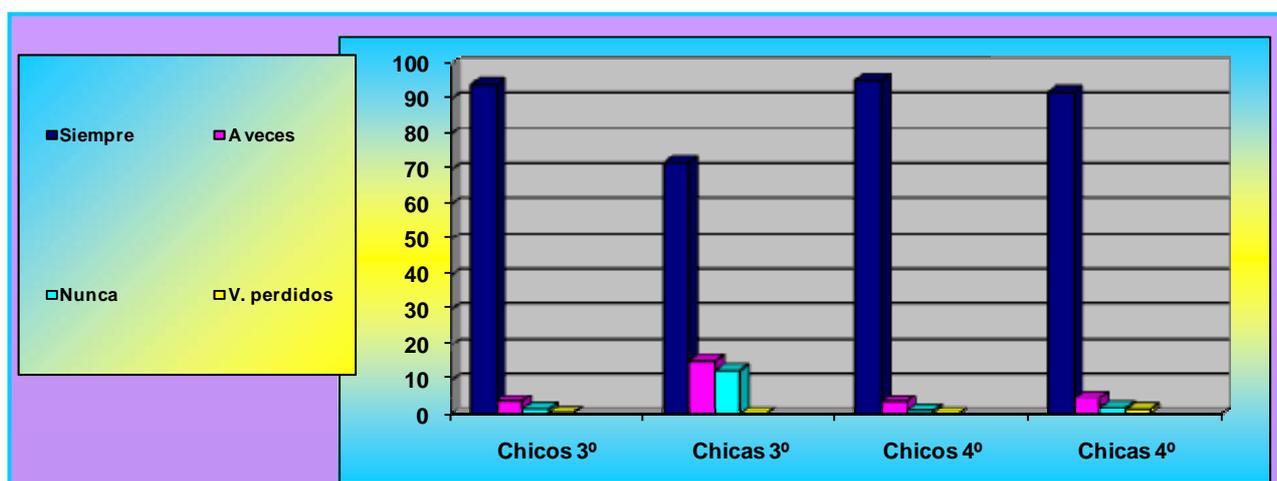


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.1: Vivo con mi madre

Mayoritariamente el alumnado ha contestado vivir con su madre (el 93,4% de los chicos y el 93,8%).

I.3.2.- Vivo con mi padre

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	248	74,7	226	72,0	229	81,2	162	73,0	478	77,7	388	72,4
A veces	48	14,5	48	15,3	33	10,6	37	16,7	78	12,7	85	15,9
Nunca	34	10,2	40	12,7	20	7,2	20	9,0	56	8,8	60	11,2
Valores perdidos	2	,7	0	,0	0	,0	3	1,3	2	,2	3	0,5
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

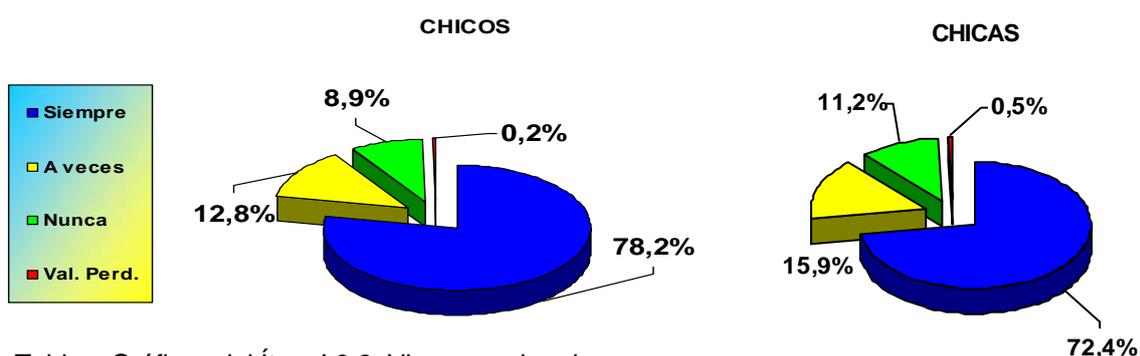
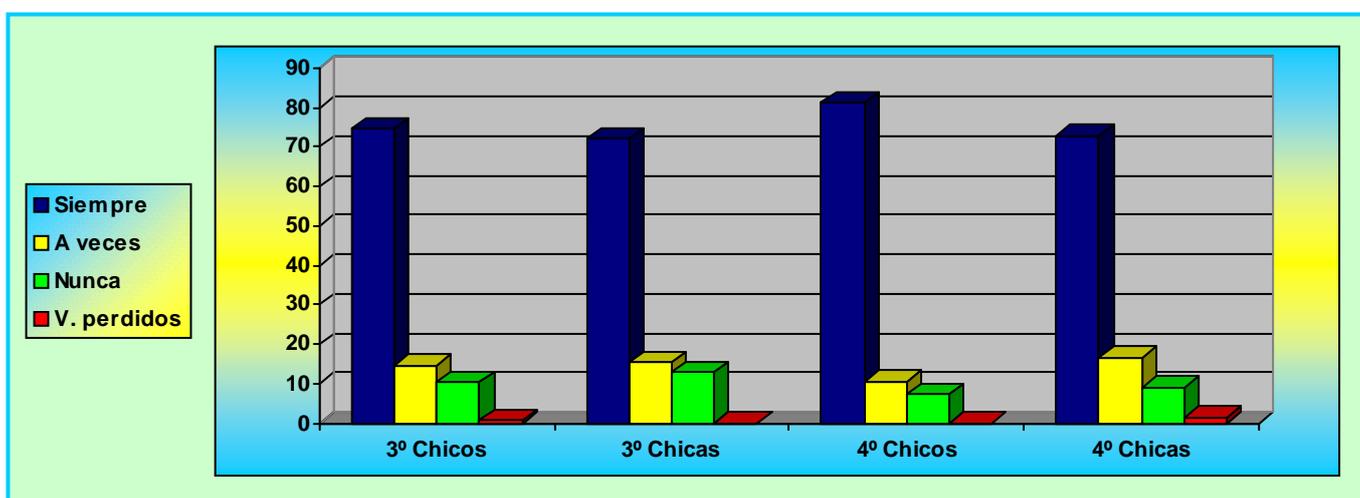


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.2: Vivo con mi padre

Las respuestas del alumnado reflejan que la mayoría viven siempre con sus padres (el 78,2% de los chicos y el 72,4% de las chicas). Al ser un valor más bajo que en el ítem anterior (los que contestan que viven siempre con la madre) podemos afirmar que hay más familias *monomarentales* en caso de no vivir simultáneamente con el padre y la madre.

I.3.3.- Vivo con mis hermanos/as

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	228	68,7	215	68,5	180	63,8	142	64,0	408	66,4	357	66,6
A veces	39	11,7	33	10,5	37	13,1	24	10,8	76	12,4	57	10,6
Nunca	64	19,4	66	21,0	65	23,0	56	25,2	129	21,2	122	22,8
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

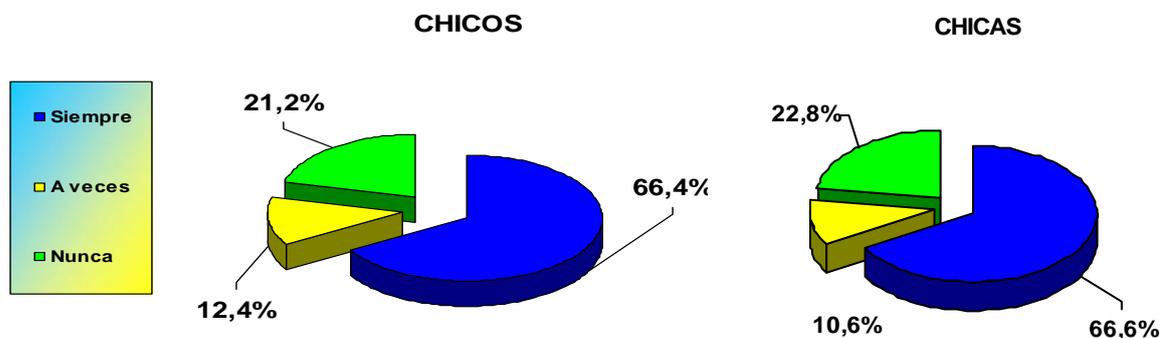
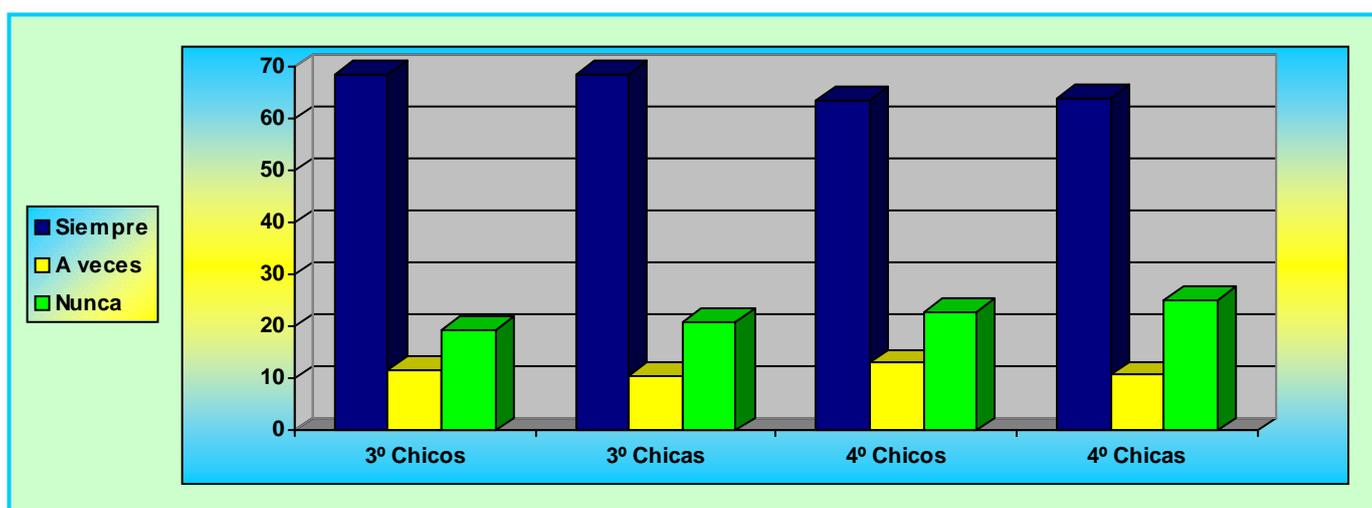


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.2: Vivo con mis hermanos/as

Mayoritariamente el alumnado manifiesta que vive siempre con sus hermanos y hermanas.

I.3.4.- Vivo con mis abuelos/as

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	22	6,6	19	6,1	15	5,3	11	5,0	37	6,0	30	5,6
A veces	132	39,8	84	26,8	119	42,2	75	33,8	251	40,9	159	29,7
Nunca	177	53,3	211	67,2	148	52,5	136	61,3	325	53,0	347	64,7
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

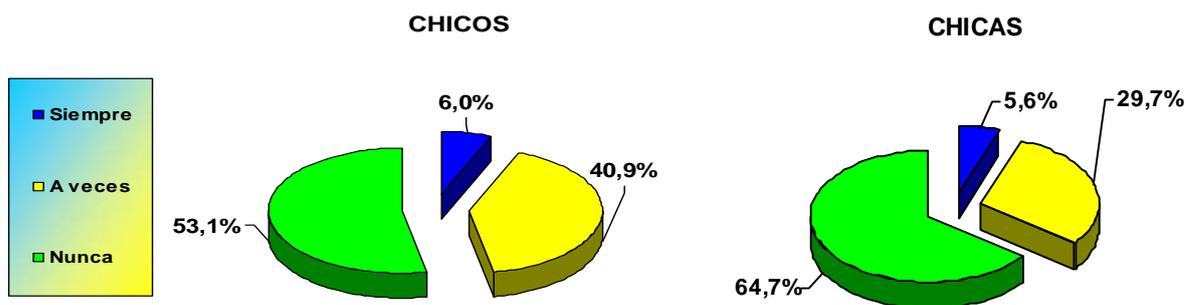
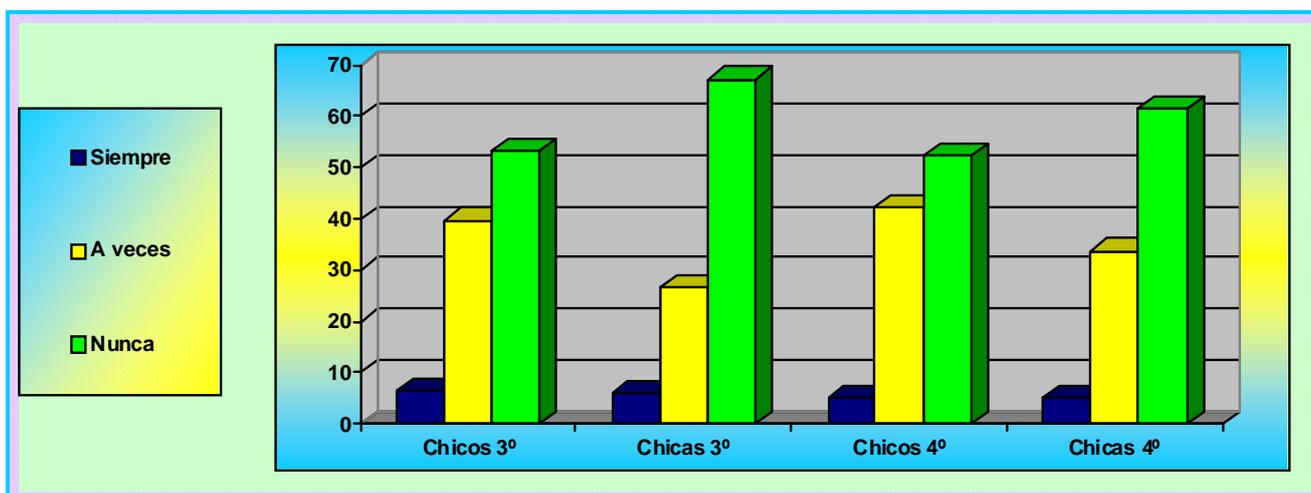


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.4: Vivo con mis abuelos/as

Un alto porcentaje de los alumnos ha contestado que nunca vive con los abuelos (el 52,1% de los chicos y el 63,2% de las chicas), siendo importante el número de los que afirman que a veces vive con ellos (el 40,9% de los chicos y el 29,7% de las chicas). Solo un 7% de los chicos y un 7,1% de las chicas contestaron vivir siempre con los padres.

I.3.5.- Vivo con mis tíos/as

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	7	1,1	8	1,5	7	1,1	5	,9	14	2,3	13	2,4
A veces	110	17,9	69	12,9	105	17,1	40	7,5	215	35,0	109	20,3
Nunca	215	35	237	43,8	170	27,7	177	33	381	62,5	414	77,3
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

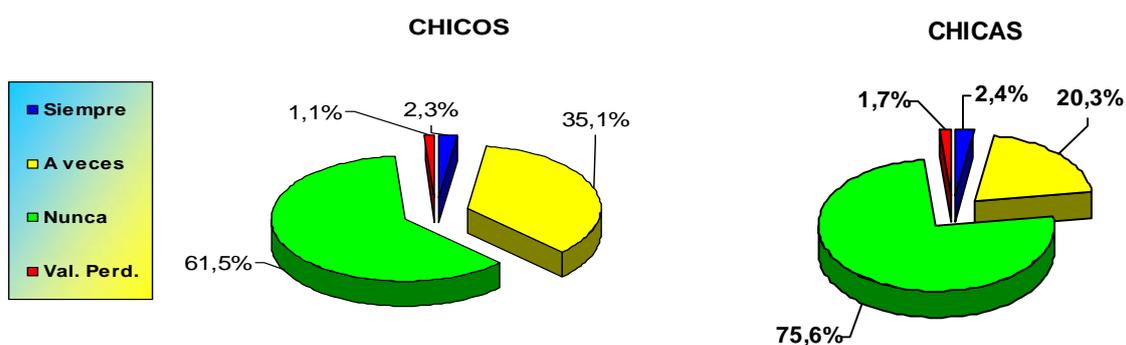
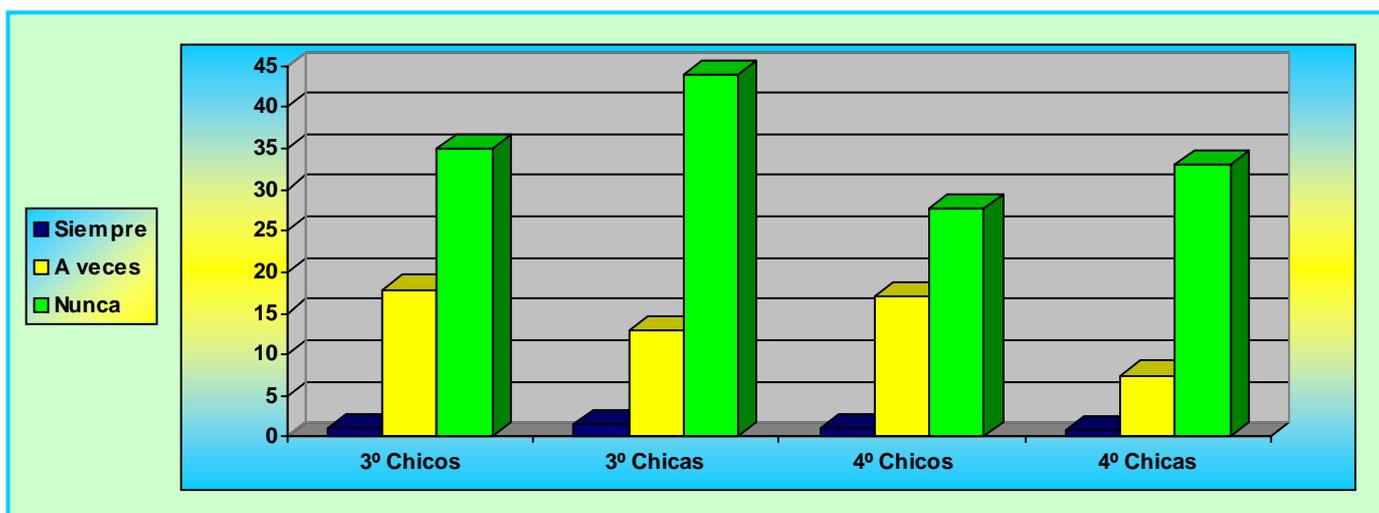


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.5: Vivo con mis tíos/as

De manera ampliamente mayoritaria el alumnado manifiesta que no vive con sus tíos. Solo un 2,3% de los chicos y un 2,4% de las chicas lo hacen.

I.3.5.- Vivo con otros

Años	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	8	2,4	8	2,5	8	2,8	16	7,2	16	2,6	24	4,5
A veces	75	22,6	48	15,3	54	19,1	20	9,0	129	21,0	68	12,7
Nunca	249	75	258	82,2	220	78	186	83,7	469	77,2	443	82,8
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

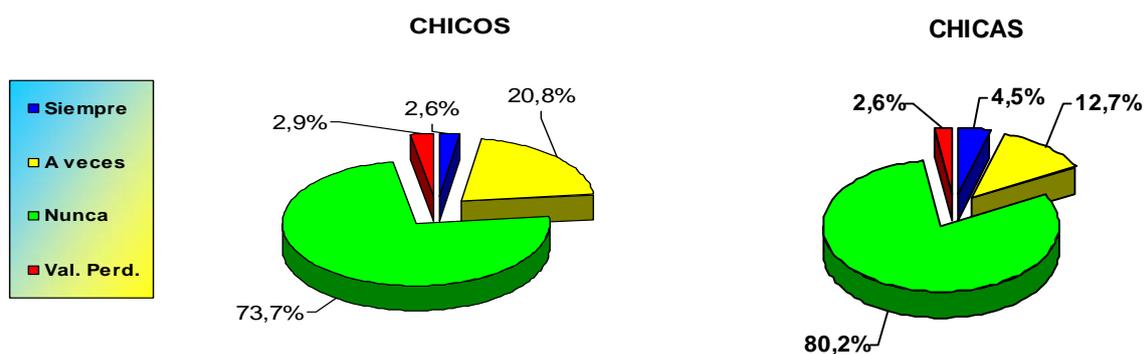
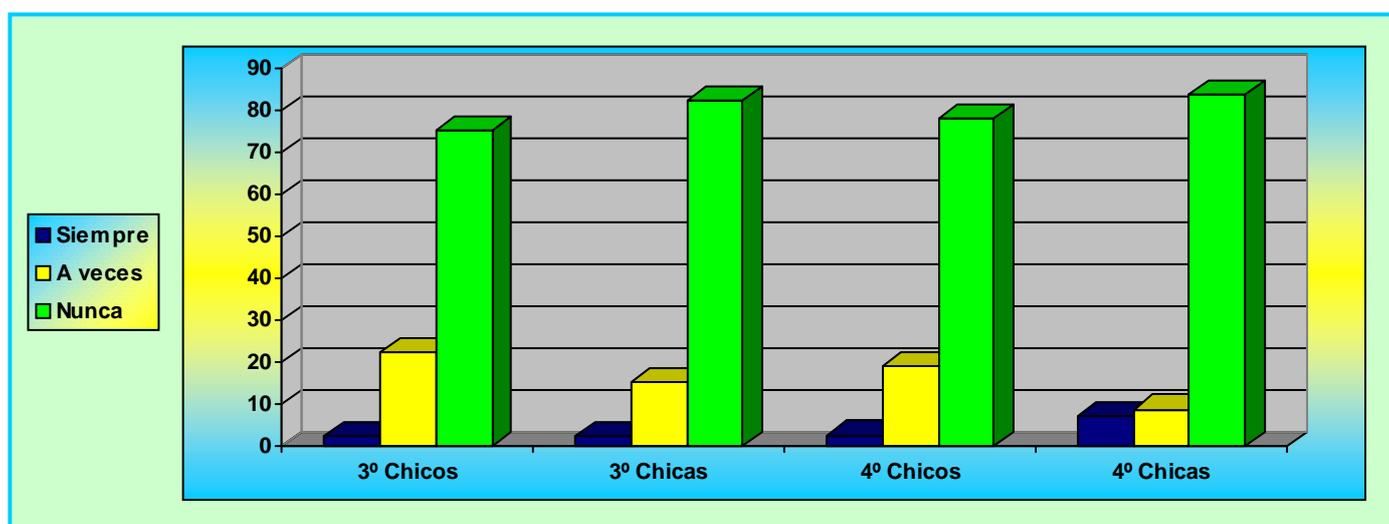


Tabla y Gráficos del Ítem I.3.6: Vivo con otros

La opción mayoritaria es “*Nunca*”, elegida por en un 76,5% en chicos y un 82,8% en chicas.

Ítem I.3.7: Mi padre trabaja en:

	CURSO/GÉNERO											
	5º				6º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Empleado/a del Hogar, Ama/o de casa	11	1,8	7	1,3	2	,3	2	,4	13	2,1	9	1,7
Agricultor, Conductor/a profesional, albañil, fontanero, electricista, comercial o vendedor	136	22,1	136	25,4	99	16,1	85	15,9	235	38,3	221	41,2
Profesor/a o Maestro/a, funcionario, militar, guardia civil, policía, administrativo	62	10,1	72	13,4	66	10,7	50	9,3	128	20,8	122	22,8
Médico, abogado, arquitecto/a, ingeniero/a, ejecutivo de banca	68	11,1	60	11,2	65	10,6	51	9,5	133	21,7	111	20,7
Pensionista, jubilado	7	1,1	9	1,7	7	1,1	6	1,1	14	2,3	15	2,8
Otras	4	,7	3	,6	4	,7	0	,0	8	1,3	3	,6
En paro	17	2,8	7	1,3	20	3,3	18	3,4	37	6,0	25	4,7
Sujetos perdidos	27	4,4	20	3,7	19	3,1	10	1,9	46	7,5	30	5,6
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

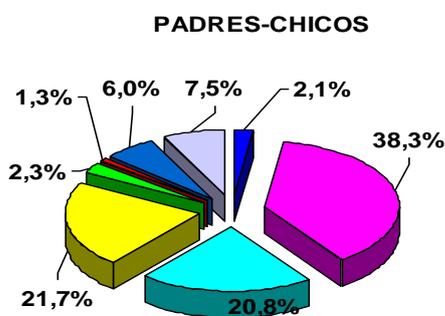
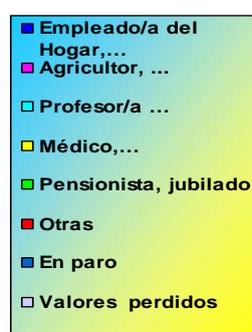


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.7.: Profesión del padre

En la tabla podemos apreciar que la mayoría de padres trabajan como “agricultor, conductor profesional, albañil...”. Prácticamente en la misma proporción de respuesta están los que afirman que sus padres son “médico, abogado, arquitecto...” y “profesor, maestro, funcionario, militar...” El resto de profesiones y los que contestan que sus padres están “en paro” se muestran en menor proporción.

Ítem I.3.8: Mi madre trabaja en:

	CURSO/GÉNERO											
	5º				6º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N		N		N		N		N		N	
Empleado/a del Hogar, Ama/o de casa	113	18,4	95	17,7	60	9,8	58	10,8	173	28,2	153	28,5
Agricultor, Conductor/a profesional, albañil, fontanero, electricista, comercial o vendedor	86	14,0	67	12,5	69	11,2	49	9,1	155	25,2	116	21,6
Profesor/a o Maestro/a, funcionario, militar, guardia civil, policía, administrativo	69	11,2	90	16,8	83	13,5	64	11,9	152	24,8	154	28,7
Médico, abogado, arquitecto/a, ingeniero/a, ejecutivo de banca	41	6,7	41	7,6	37	6,0	32	6,0	78	12,7	73	13,6
Pensionista, jubilado	0	,0	2	,4	2	,3	3	,6	2	,3	5	,9
Otras	13	2,1	10	1,9	19	3,1	7	1,3	32	5,2	17	3,2
En paro	1	,2	0	,0	3	,5	2	,4	4	,7	2	,4
Valores perdidos	9	1,5	9	1,7	9	1,5	7	1,3	18	2,9	16	3,0
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

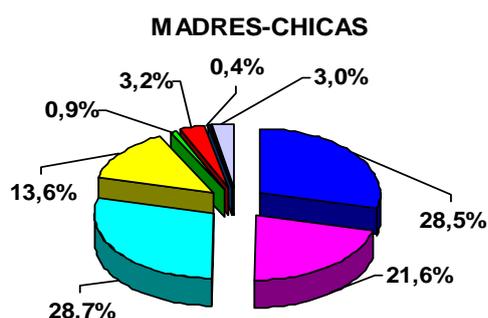
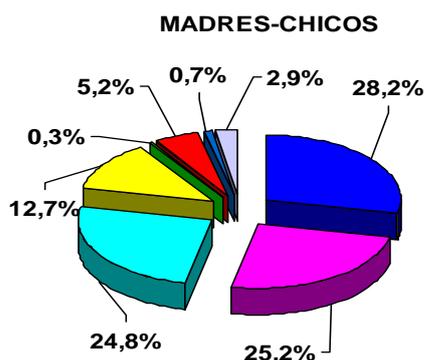
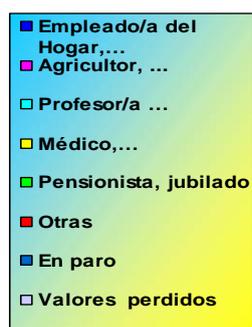


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.8.: Mi madre trabaja

No existen diferencias significativas entre sexos en las respuestas acerca del trabajo de las madres, siendo un alto porcentaje los que afirman que sus madres trabajan de "empleadas del hogar" o son "amas de casa".

Ítem I.3.9: Nivel de estudios del padre

Estudios	CURSO/GÉNERO											
	5º				6º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N		N		N		N		N		N	
Sin estudios	17	2,8	18	3,4	7	1,1	6	1,1	24	3,9	24	4,5
Primarios	160	26,1	164	30,6	120	19,5	108	20,1	280	45,6	272	50,7
Secundarios	35	5,7	34	6,3	36	5,9	29	5,4	71	11,6	63	11,8
Superiores	91	14,8	76	14,2	95	15,5	68	12,7	186	30,3	144	26,9
Valores perdidos	29	4,7	22	4,1	24	3,9	11	2,1	53	8,6	33	6,2
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

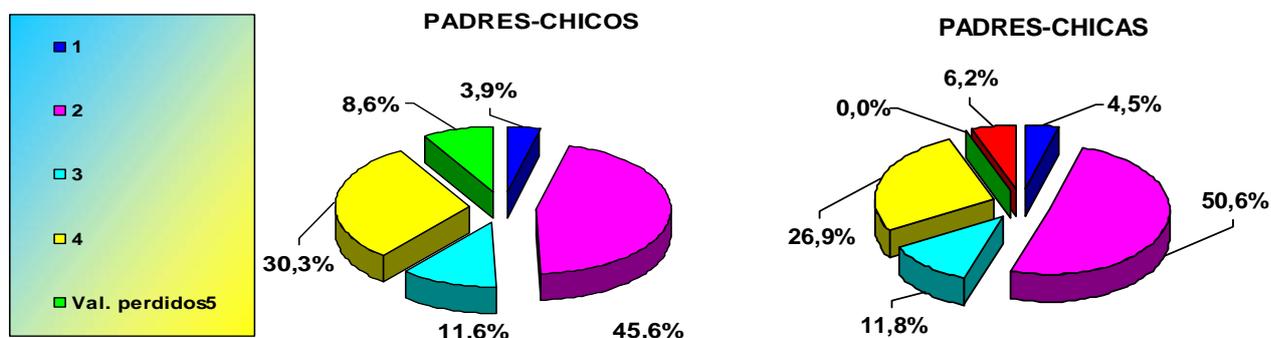


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.9.: Nivel de estudios del padre

Mayoritariamente los padres tienen nivel de estudios primarios en un 45,6% referido por los chicos y en un 50,6% manifestado por las chicas, seguido de los padres que tienen estudios superiores, así lo manifiesta el 30,3% de los chicos y el 26,9% de las chicas.

Ítem I.3.10: Nivel de estudios de la madre

Estudios	CURSO/GÉNERO											
	5º				6º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N		N		N		N		N		N	
Sin estudios	25	4,1	21	3,9	10	1,6	8	1,5	35	5,7	29	5,4
Primarios	193	31,4	170	31,7	142	23,1	114	21,3	335	54,6	284	53,0
Secundarios	34	5,5	25	4,7	34	5,5	27	5,0	68	11,1	52	9,7
Superiores	70	11,4	88	16,4	81	13,2	63	11,8	151	24,6	151	28,2
Valores perdidos	10	1,6	10	1,9	14	2,2	8	1,5	25	3,9	20	3,7
Totales	332	54,1	314	58,6	282	45,9	222	41,4	614	100,0	536	100,0

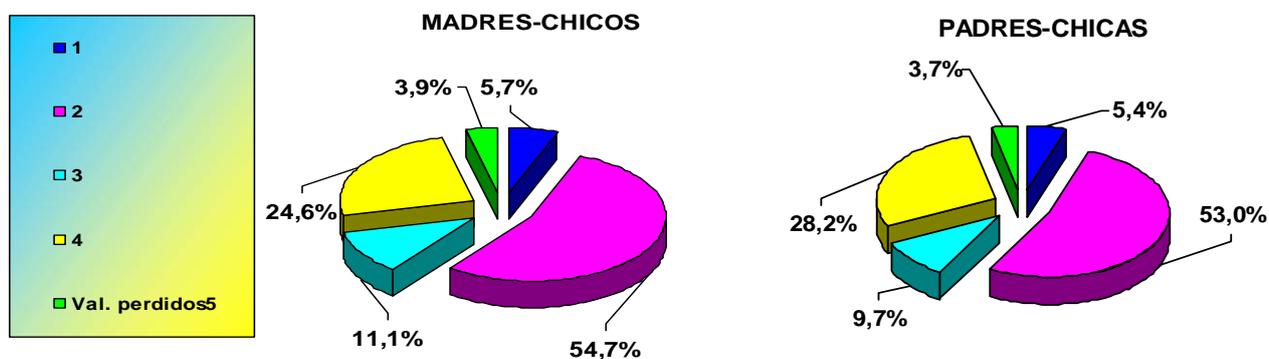


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.3.9.: Nivel de estudios de la madre

Respecto al nivel de estudios de las madres del alumnado de la muestra, el 54,6% de los chicos y el 53% de las chicas manifiestan que tienen estudios primarios. Al nivel de estudios primarios le sigue en porcentaje el de estudios superiores que, según los chicos, poseen en un 24,6% y, según las chicas, lo hacen en un 28,2%.

II.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL (Adaptación del BSQ-Cuestionario sobre forma corporal)

ÍTEM II.1: ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	151	45,5	73	23,2	126	44,8	40	18,0	277	45,2	113	21,1
Casi nada de acuerdo	49	14,8	27	8,6	35	12,5	17	7,7	84	13,7	44	8,2
Muy poco de acuerdo	32	9,6	24	7,6	26	9,3	16	7,2	58	9,5	40	7,5
Un poco de acuerdo	39	11,7	49	15,6	38	13,5	24	10,8	77	12,6	73	13,6
Bastante de acuerdo	28	8,4	45	14,3	22	7,8	33	14,9	50	8,2	78	14,6
Totalmente de acuerdo	33	9,9	96	30,6	34	12,1	92	41,4	67	10,9	188	35,1
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	222	100,0	613	100,0	536	100,0

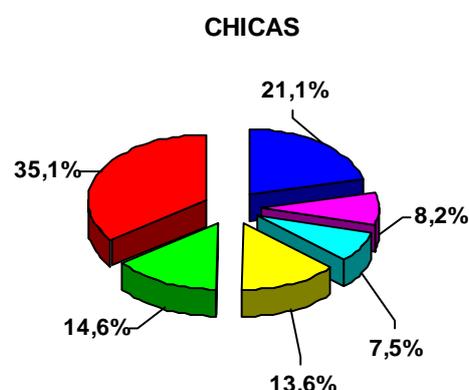
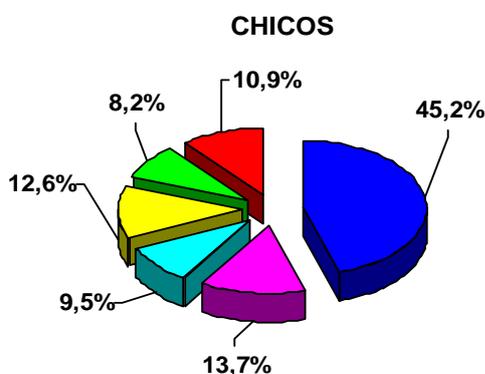
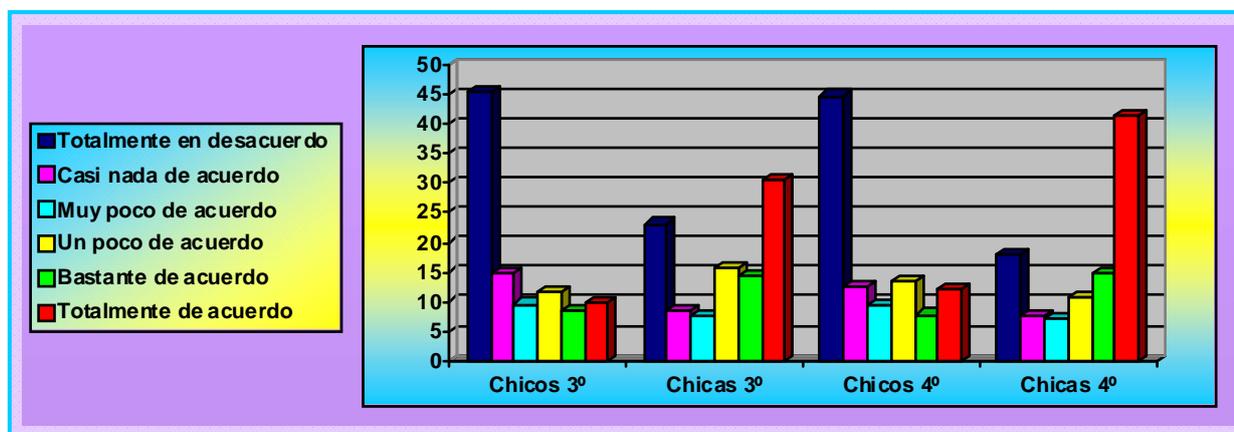


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.1: ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

Comenzamos el análisis de este campo, preguntando al alumnado que conforma nuestra muestra si alguna vez se ha planteado ponerse a dieta por estar preocupados por su figura. En este sentido, los resultados nos muestran claramente una mayor preocupación al respecto en el colectivo femenino, tal y como ponen de manifiesto los datos extraídos en este ítem. Tanto es así que la frecuencia de respuesta que más intensidad presenta en este grupo en 3º y 4º de ESO es “*totalmente de acuerdo*”, representando en ambos casos un tercio aproximado de la muestra. Si analizamos el porcentaje de respuesta acumulado en relación a las alternativas “*positivas*” (“*un poco de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”), los datos nos arrojan un porcentaje que supera en ambos niveles el 60% de la muestra de chicas (60,5% en chicas de 3º de ESO, 67,1% en 4º ESO). Por el contrario, los chicos se inclinan en un porcentaje significativamente inferior por estas opciones de respuesta, tal y como podemos apreciar de un simple vistazo en las Gráficos.

No se aprecian diferencias importantes por curso, ya que hay un comportamiento similar tanto en chicos como en chicas. Al comparar los datos por curso en el test de Chi-cuadrado, sucede lo mismo. Tampoco aparecen diferencias significativas al analizar los datos por la tipología del centro donde cursan sus estudios (centros públicos y privado-concertados). En relación al género, ya apuntamos más arriba las principales diferencias encontradas tras el análisis de este ítem. Nos gustaría destacar además que el colectivo masculino se decanta por la alternativa de respuesta “*totalmente en desacuerdo*” en un porcentaje significativamente superior al de las chicas (el 45,2% frente al 21,1%, respectivamente). En este caso, estas diferencias por género son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	143,904 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	148,102	5	,000
Asociación lineal por lineal	140,318	1	,000
N de casos válidos	1149		

Según los datos obtenidos en cuanto a la tipología de los centros de procedencias del alumnado, no encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

Nuestros datos coinciden con numerosos estudios que ponen de manifiesto que las chicas tienen mayor preocupación por su cuerpo y su imagen (Bane & McAuley, 1998), mostrando mayor grado de exigencia con su imagen corporal y estando más involucradas en su apariencia física que los hombres (Heunemann, Shapiro, Hampton & Mitchell, 1966; Loland, 1998; Crocker & Kowalski, 1999).

Al mismo tiempo, en nuestro país, autores de reconocido prestigio como Moreno & Cervelló (2005), y Moreno, Cervelló & Moreno (2007), en sus numerosos estudios, arrojan datos en esta misma línea, tales como que los varones presentan un autoconcepto físico significativamente mayor que las mujeres, que dicho autoconcepto es mayor en estudiantes de ESO que en los de Primaria, o bien que encuentran mayores niveles de autoconcepto físico los que practican regularmente algún tipo de actividad físico-deportiva extraescolar. Esta relación del autoconcepto físico con diferentes variables sociodemográficas como la edad, el género y la práctica físico-deportiva extraescolar en estudiantes de distinto nivel educativo la abordaremos a lo largo de este trabajo.

De igual manera, Moreno, Cervelló & Moreno (2008), apuntan en la discusión de su estudio llevado a cabo con 2332 estudiantes de 9 a 23 años de la región de Murcia, un dato muy interesante relacionado con este asunto: mientras que para los varones el autoconcepto físico es el que más influye en su autoestima, para ellas el factor determinante es la propia imagen corporal.

ÍTEM II.2: ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	196	32,0	85	15,9	162	26,5	51	9,5	358	58,5	136	25,4
Casi nada de acuerdo	44	7,2	39	7,3	36	5,9	22	4,1	80	13,1	61	11,4
Muy poco de acuerdo	37	6,0	40	7,5	26	4,2	24	4,5	63	10,3	64	12,0
Un poco de acuerdo	32	5,2	55	10,3	30	4,9	35	6,5	62	10,1	90	16,8
Bastante de acuerdo	13	2,1	46	8,6	19	3,1	41	7,7	32	5,2	87	16,3
Totalmente de acuerdo	10	1,6	48	9,0	7	1,1	49	9,2	17	2,8	97	18,1
Totales	332	54,2	313	58,5	280	45,8	222	41,5	612	100,0	535	100,0

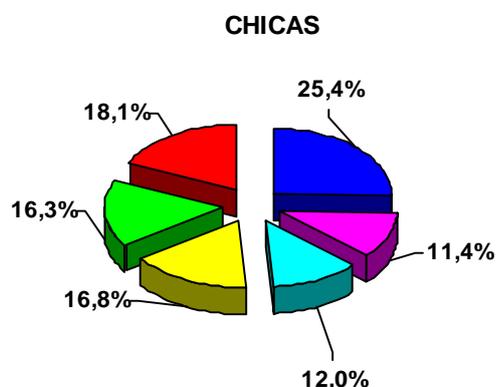
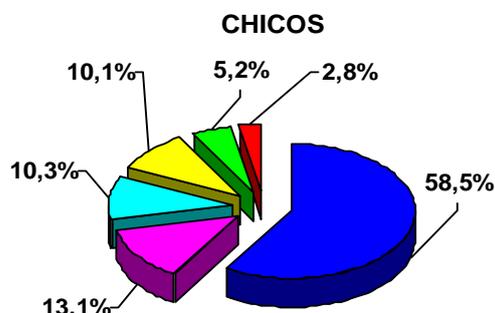
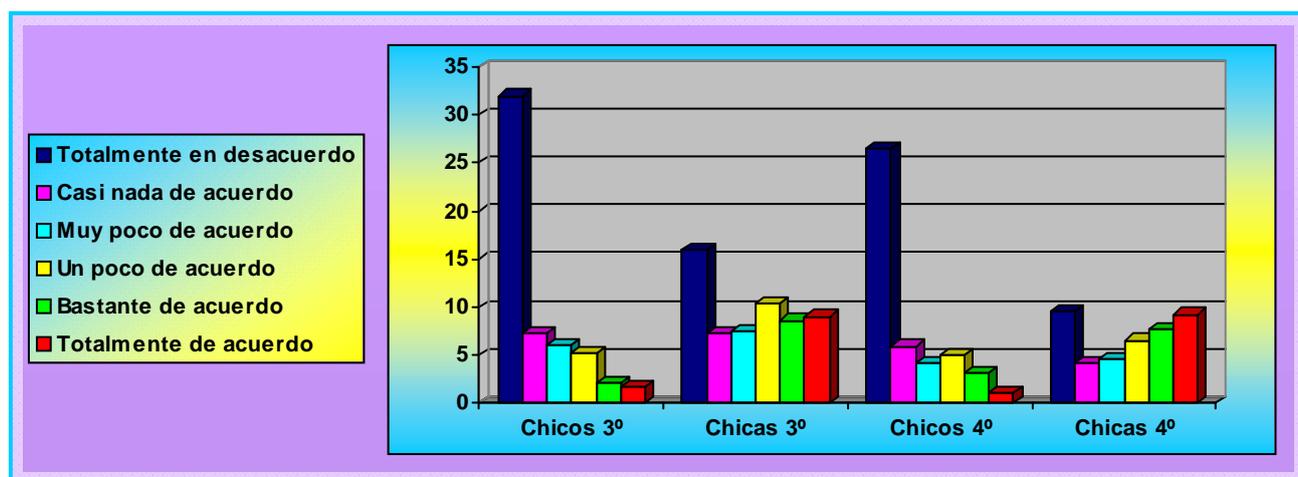


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.2: ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?

A la vista de los resultados mostrados en la tabla y Gráficos podemos establecer que la mayor frecuencia de respuesta recae en la alternativa “totalmente en desacuerdo” tanto en chicos (58,5%) como en chicas (25,4%), lo que pone de manifiesto que el grupo de chicos se decanta en un porcentaje bastante superior por esta opción. Al atender a los porcentajes acumulados, también apreciamos diferencias en relación a los que apuntan a respuestas “negativas” (“totalmente en desacuerdo”, “casi nada de acuerdo”, “muy poco de acuerdo”): para el grupo de varones representa un mayoritario y significativo 81,9%, y para las chicas un 48,8%, bastante inferior al grupo anterior. El resto de alternativas de respuesta presentan un comportamiento similar en ambos grupos.

Dicho esto, podemos interpretar que el colectivo femenino muestra mayor preocupación e insatisfacción corporal que el masculino. Al mismo tiempo, algunos autores (Ramos, Rivera & Moreno, 2010) subrayan que esta preocupación se torna diferente según el género: mientras los chicos se preocupan más por tener una imagen corporal en la que predomine la musculación, las chicas poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez, siendo en la mayoría de los casos por debajo incluso de una talla saludable. Dichas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	184,715 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	194,439	5	,000
Asociación lineal por lineal	183,176	1	,000
N de casos válidos	1147		

Partimos de la premisa de que la adolescencia se convierte en la etapa más vulnerable en relación a los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física. Asimismo, conviene destacar que, a pesar de ser las chicas las que tienen mayor prevalencia de padecer perturbaciones de la imagen corporal y llevar a cabo mayor número de conductas encaminadas al control de su peso, algunos expertos señalan que éstas poseen una puntuación en índice de masa

corporal (IMC) más ajustada que los chicos (Requejo & Ortega, 2000; Moreno, Muñoz, Pérez & Sánchez, 2005; Moreno, 2006). No obstante, algunas evidencias sugieren que cada vez es más frecuente que los chicos presenten problemas relacionados con el control de peso (Law & Peixoto, 2002; McCabe & Ricciardelli, 2003).

Este ítem guarda una estrecha relación con el término autoestima. McKay & Fanning (1990) al hacer referencia al término establecen unas dimensiones: física, social, afectiva, académica y ética. En relación a la primera de ellas, postulan que está vinculada al atractivo físico, poniéndose de manifiesto el grado de aceptación hacia el propio cuerpo y sus posibilidades físicas.

En este sentido, García Martín (2011) apela a que uno de los aspectos sociales que afectan más gravemente en nuestros días a la autoestima es el denominado *culto al cuerpo*, “los cánones de belleza actuales están cada vez más globalizados”, creándose una falsa imagen donde se asocia la belleza y la delgadez al éxito. En esta línea, Chinchilla (2003) manifiesta que “*la nueva religión creada en torno a los cánones de belleza condiciona a los sujetos a tratar de alcanzar este modelo de ficticia perfección de cara a encajar en él, fomentando el desarrollo de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia*”.

Para finalizar el análisis de este ítem, nos parece conveniente matizar que el alumnado adolescente tiene que enfrentarse a una pluralidad de situaciones psíquicas conflictivas que pueden desarrollar en su ánimo fuertes turbulencias afectivas, arrastrándoles al desaliento. En este caso, puede llegar al sentimiento de impotencia, comenzando a desconfiar de su capacidad de enfrentarse con éxito a los acontecimientos cuyo control se les escapa de las manos.

ÍTEM II.3: ¿Has tenido miedo a engordar?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	148	45,0	59	19,0	133	47,3	37	16,7	281	46,1	96	18,0
Casi nada de acuerdo	52	15,8	26	8,4	39	13,9	22	10,0	91	14,9	48	9,0
Muy poco de acuerdo	46	14,0	34	10,9	37	13,2	21	9,5	83	13,6	55	10,3
Un poco de acuerdo	43	13,1	49	15,8	37	13,2	34	15,4	80	13,1	83	15,6
Bastante de acuerdo	20	6,1	53	17,0	17	6,0	36	16,3	37	6,1	89	16,7
Totalmente de acuerdo	20	6,1	90	28,9	18	6,4	71	32,1	38	6,2	161	30,3
Totales	329	100,0	311	100,0	281	100,0	221	100,0	610	100,0	532	100,0

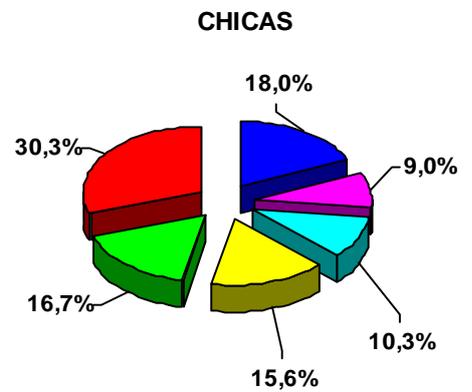
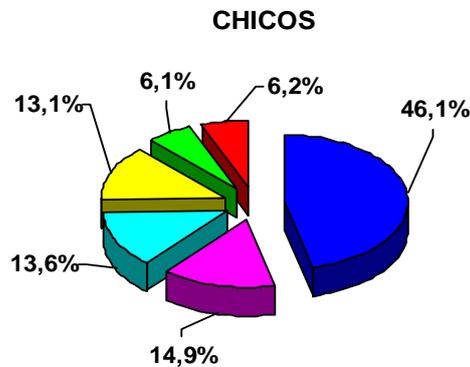
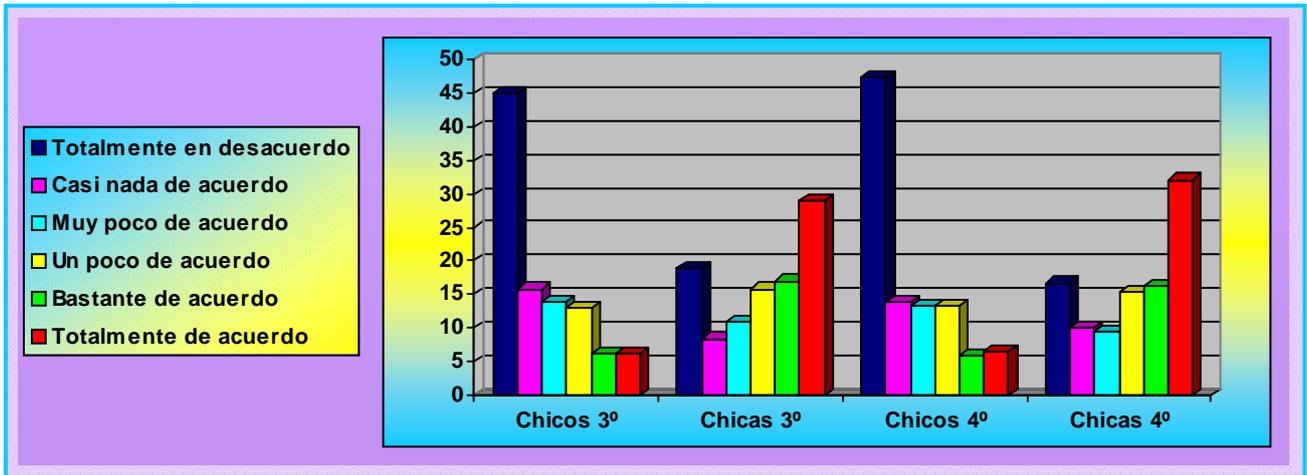


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.3: ¿Has tenido miedo a engordar?

Al observar los Gráficos se puede apreciar que la opción de respuesta más elegida por los chicos es “*totalmente en desacuerdo*” (46,15%), mientras que para las chicas se trata de la alternativa contraria “*totalmente de acuerdo*” (30,3%). Así pues, un 45% y el 47,3% de chicos de 3º y de 4º de ESO respectivamente, se inclinan por la opción “*totalmente de acuerdo*”. Sin embargo, de las chicas únicamente lo hacen el 19% y el 16,7%; en el otro extremo, manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” el 28,9% y el 32,1% de las chicas de ambos cursos, reduciéndose significativamente este porcentaje para el grupo de chicos (6,1% y 6,4%). A través del resto de respuestas se puede observar una mayor homogeneidad en los porcentajes, aunque conviene destacar que para los chicos existe mayor intensidad en las alternativas de respuesta negativas (“*casi nada de acuerdo*” y “*muy poco de acuerdo*”), tratándose de un comportamiento inversamente proporcional en las respuestas del grupo de chicas, donde destacan las opciones positivas (“*un poco de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*”), siendo estas diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	202,926 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	212,719	5	,000
Asociación lineal por lineal	197,406	1	,000
N de casos válidos	1142		

Nuevamente, con la interpretación de este ítem se pone de manifiesto el modo diferencial de interpretación que existe entre chicos y chicas adolescentes en relación a su imagen corporal y el control de su peso, de ahí la necesidad de estudios como el que nos ocupa, para poder realizar una mejor orientación de las estrategias de prevención e intervención relacionadas con esta temática. En este sentido, un estudio muy representativo a nivel nacional es el desarrollado por un grupo de investigadores de las universidades de Sevilla y Huelva, con una muestra de 21.811 adolescentes, de edades comprendidas entre 11 y 18 años, donde entre otras conclusiones establecen que la satisfacción de los adolescentes españoles con su imagen corporal es diferente en función del sexo, de manera que las chicas muestran un nivel de satisfacción corporal más bajos que los chicos, con una diferencia de 0,41 en una escala de 1 a 5 (Ramos, Rivera & Moreno, 2010).

ÍTEM II.4: ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	297	89,7	182	58,5	255	91,1	108	48,6	552	90,3	290	54,4
Casi nada de acuerdo	16	4,8	32	10,3	13	4,6	21	9,5	29	4,7	53	9,9
Muy poco de acuerdo	8	2,4	26	8,4	5	1,8	16	7,2	13	2,1	42	7,9
Un poco de acuerdo	4	1,2	25	8,0	4	1,4	30	13,5	8	1,3	55	10,3
Bastante de acuerdo	3	,9	13	4,2	0	,0	17	7,7	3	,5	30	5,6
Totalmente de acuerdo	3	,9	33	10,6	3	1,1	30	13,5	6	1,0	63	11,8
Totales	331	100,0	311	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	533	100,0

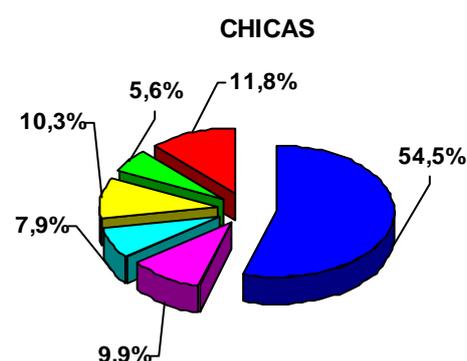
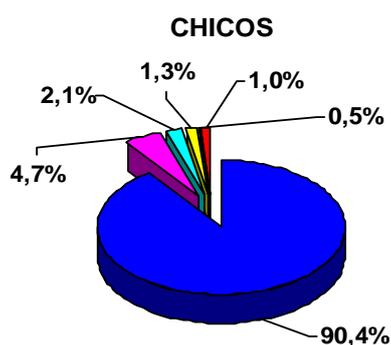
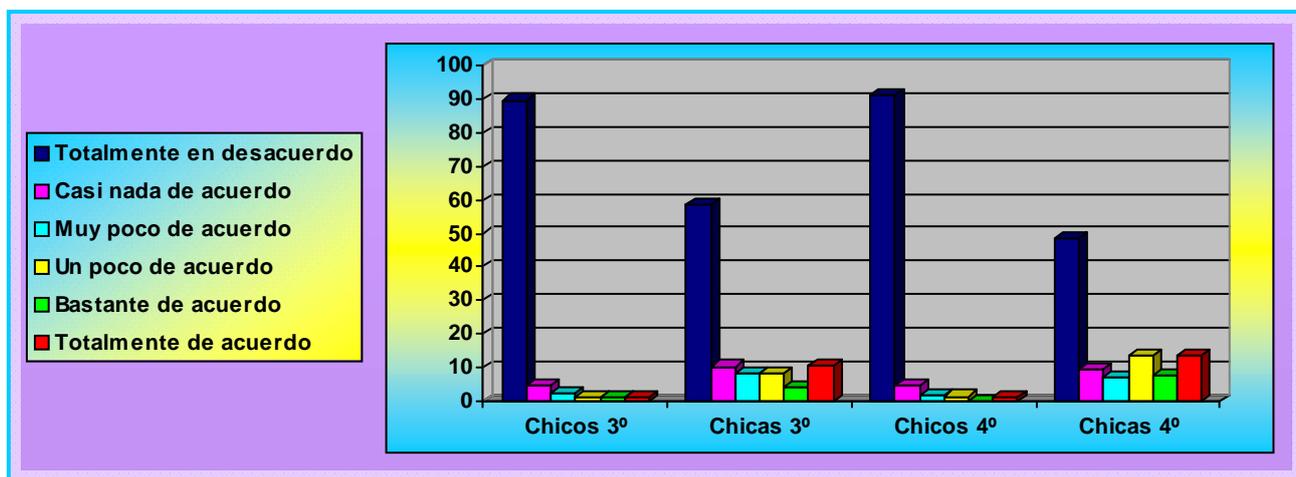


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.4: ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?

Ante esta pregunta, claramente se puede advertir que la opción de respuesta más elegida por todos los grupos es “*totalmente en desacuerdo*”, tanto chicos como chicas de 3º y de 4º de ESO. No obstante, nuevamente se pueden destacar las diferencias encontradas por género, de manera que, se decantan por esta alternativa el 90,4% del grupo masculino, mientras que en el grupo de chicas lo hacen un porcentaje significativamente inferior (54,5%).

Un dato preocupante es el que se extrae analizando las alternativas positivas de respuesta (“*un poco de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”), ya que representan en el grupo de las chicas el 27,7% (el porcentaje para los chicos es sumamente inferior, 4,4%) lo que nos conduce a interpretar que casi un tercio de nuestra muestra femenina, en alguna ocasión, se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar. Dichas diferencias son significativas a nivel estadístico por género, obteniéndose un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,000$).

4 Por género	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	203,710 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	220,697	5	,000
Asociación lineal por lineal	184,255	1	,000
N de casos válidos	1144		

No se encuentran estas diferencias ni por curso, ni por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado en el test de Chi-cuadrado.

En la misma línea que en los ítems anteriores, las chicas en comparación con los chicos tienen una mayor distorsión en cuanto a la percepción del propio cuerpo relacionada con sobrepeso u obesidad, coincidiendo con otros estudios como los de Ramos, de Eulate, Liberal & Latorre (2003) y De Gracia, Marcó & Trujano (2007). Pero no sólo las diferencias de sexo hacen mella en la percepción que tienen las chicas de su cuerpo, sino que también, y apoyando las conclusiones de Merino, Pombo & Godás (2001), afectan al más bajo nivel de satisfacción que poseen con su imagen corporal.

ÍTEM II.5: ¿Estar con chicos o chicas delgadas/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	163	49,1	91	29,1	144	51,2	55	24,8	307	50,1	146	27,3
Casi nada de acuerdo	67	20,2	49	15,7	47	16,7	27	12,2	114	18,6	76	14,2
Muy poco de acuerdo	34	10,2	37	11,8	29	10,3	24	10,8	63	10,3	61	11,4
Un poco de acuerdo	30	9,0	43	13,7	30	10,7	38	17,1	60	9,8	81	15,1
Bastante de acuerdo	20	6,0	42	13,4	17	6,0	39	17,6	37	6,0	81	15,1
Totalmente de acuerdo	18	5,4	51	16,3	14	5,0	39	17,6	32	5,2	90	16,8
Totales	332	100,0	313	100,0	281	100,0	222	100,0	613	100,0	535	100,0

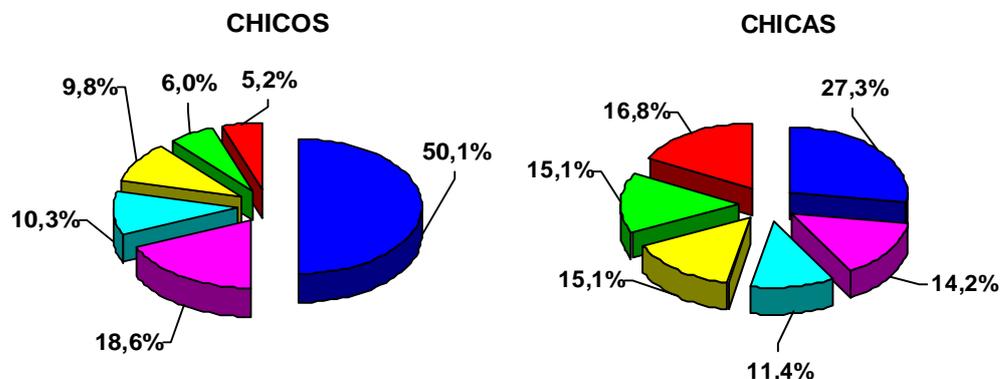
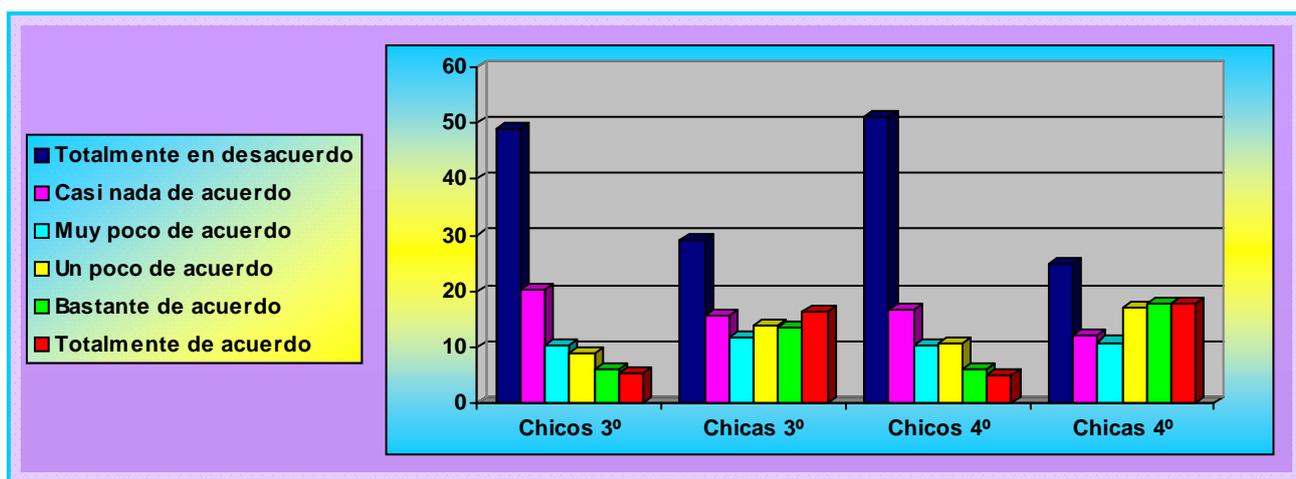


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.5: ¿Estar con chicos o chicas delgadas/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?

La influencia que puede tener el grupo de iguales a esta edad queda patente en este ítem, de una forma más manifiesta en el colectivo femenino. Así, el 31,9 % de las chicas y el 21% de los chicos consideran que el estar con chicos/as delgados les ha incitado, en mayor o menor medida, a fijarse y preocuparse por su propia figura. Estos porcentajes representan la suma de respuestas acumuladas de las alternativas “positivas” (“*un poco, bastante y totalmente de acuerdo*”), un 20% en los chicos y un 47%. La respuesta que mayor predilección presenta en todos los grupos es “*totalmente en desacuerdo*”, porcentaje próximo al 50% en los chicos y al 30% en las chicas.

Nuevamente, se puede reparar que el grupo de chicas está más sensibilizado con su imagen corporal y apariencia física que el de los chicos. Las diferencias de género comentadas, veremos posteriormente (ítem II.9) no sólo tienen importancia en la valoración de la imagen corporal que realizan los adolescentes, sino también en las conductas que los jóvenes estudiantes llevan a cabo para controlar su peso. De la misma manera que en ítem anteriores, estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado aportando un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,156 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	109,540	5	,000
Asociación lineal por lineal	106,707	1	,000
N de casos válidos	1148		

No aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por la tipología de los centros, ni por el curso del alumnado.

Siguiendo a Saldaña (2001), conviene apuntar que nuestros resultados van en la misma línea que lo obtenido por otros estudios, en el sentido de la enorme importancia de la imagen corporal en la sociedad actual y el alto grado de recompensa psicológica y social que se proporciona a las personas con una figura delgada.

ÍTEM II.6: Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	140	42,4	71	22,4	95	33,7	29	13,2	235	38,4	99	18,6
Casi nada de acuerdo	64	19,4	48	15,3	59	20,9	29	13,2	123	20,1	77	14,4
Muy poco de acuerdo	55	16,7	31	9,9	40	14,2	37	16,8	95	15,5	68	12,8
Un poco de acuerdo	36	10,9	58	18,5	51	18,1	36	16,4	87	14,2	94	17,6
Bastante de acuerdo	17	5,2	47	15,0	20	7,1	38	17,3	37	6,0	85	15,9
Totalmente de acuerdo	18	5,5	58	18,5	17	6,0	51	23,2	35	5,7	109	20,5
Totales	330	100,0	313	100,0	282	100,0	220	100,0	612	100,0	533	100,0

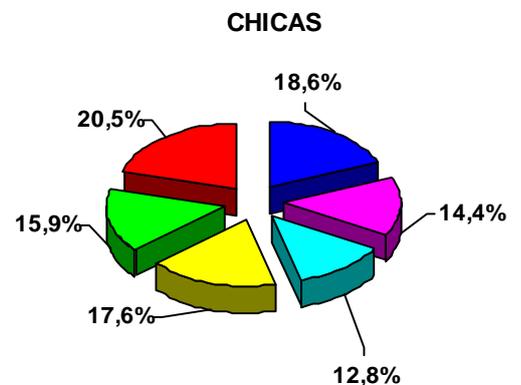
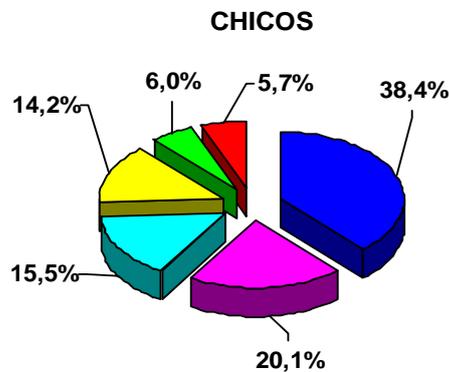
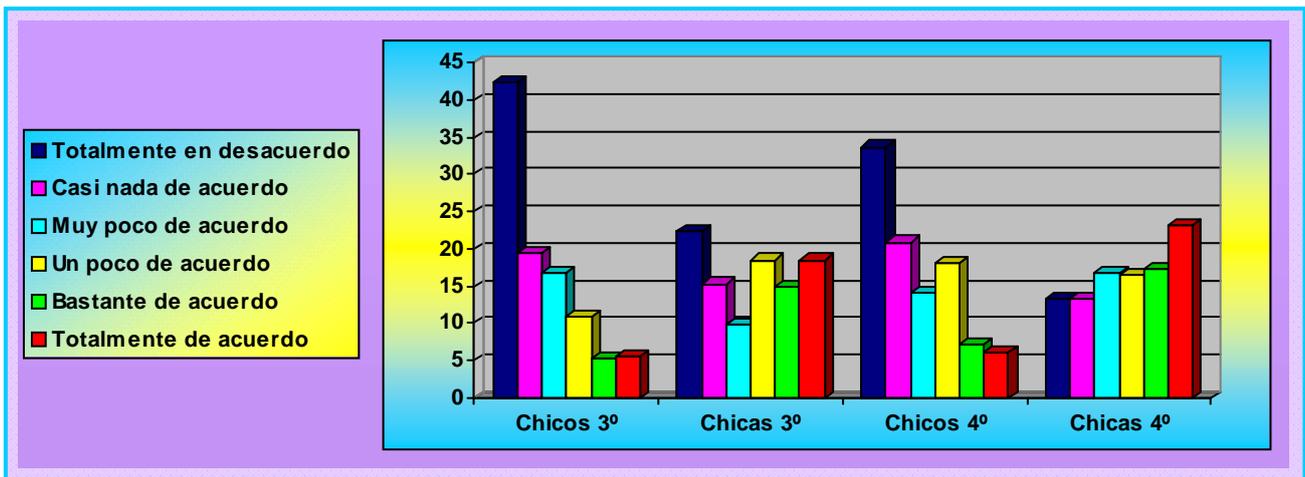


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.6: Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

Este ítem guarda una estrecha relación con el anterior. En este caso queremos advertir de aquellos que al compararse con otros adolescentes han infravalorado su propia imagen corporal. Aunque en la misma línea de resultados, los datos no dejan de ser llamativos: únicamente el 18,6% de las chicas muestra su negativa tajante ante lo preguntado, mientras que los chicos se manifiestan en este sentido un porcentaje significativamente mayor, el 38,9%. Del mismo modo, un preocupante 54% de las adolescentes de nuestra muestra se decantan por alternativas de respuesta “positivas”, porcentaje reducido a la mitad en el grupo de los chicos (25,9%). Estos datos nos muestran menores índices de autoestima en el colectivo femenino. Diferencias éstas significativas a nivel estadísticos en el test de Chi- cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123,752 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	127,703	6	,000
Asociación lineal por lineal	119,312	1	,000
N de casos válidos	1145		

Autores como Harter (1993) y Fox (1997) apelan al cuerpo y la apariencia, como predictores más influyentes en el desarrollo de la autoestima. Además se puede considerar que la adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la misma, ya que es la etapa en la que la persona necesita desarrollar una firme identidad. En palabras de Carrillo (2009) es el periodo crítico donde los adolescentes deben “*saberse individuos distintos a los demás conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valiosos como personas que avanzan hacia el futuro*”.

En la “*crisis de identidad*” de la adolescencia, los jóvenes se cuestionan automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismos hayan adquirido en el pasado. Por ello, pueden rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezcan otras personas o por el contrario, pueden encontrarse tan confusos e inseguros de sí mismos que no hagan más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo.

ÍTEM II.7: Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	247	74,6	174	55,4	203	72,2	110	49,8	450	73,5	284	53,1
Casi nada de acuerdo	53	16,0	41	13,1	36	12,8	32	14,5	89	14,5	73	13,6
Muy poco de acuerdo	15	4,5	34	10,8	12	4,3	22	10,0	27	4,4	56	10,5
Un poco de acuerdo	8	2,4	27	8,6	14	5,0	25	11,3	22	3,6	52	9,7
Bastante de acuerdo	4	1,2	24	7,6	9	3,2	19	8,6	13	2,1	43	8,0
Totalmente de acuerdo	4	1,2	14	4,5	7	2,5	13	5,9	11	1,8	27	5,0
Totales	331	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	612	100,0	535	100,0

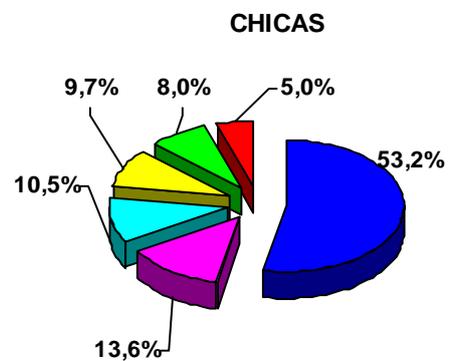
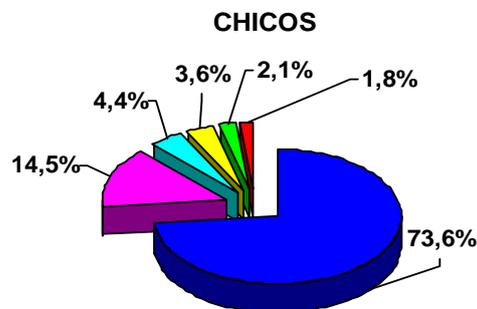
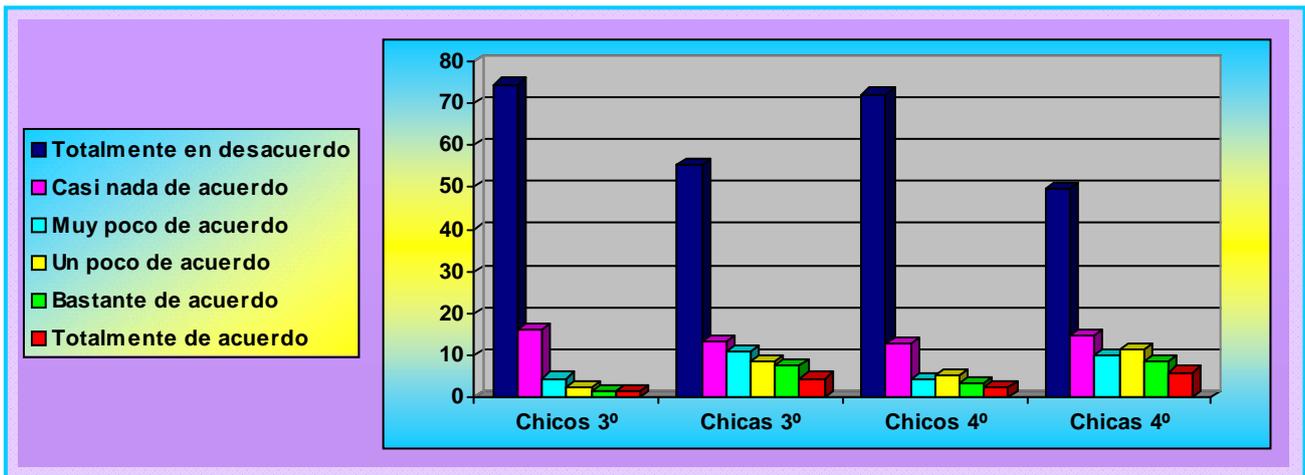


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.7: Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

Los resultados mostrados en este ítem son similares para todos los grupos de escolares que conforman nuestra muestra, así pues, la respuesta mayoritaria se centra en “*totalmente en desacuerdo*”, representado porcentajes próximos al 70% y al 50% en chicos y las chicas respectivamente. Por orden de frecuencia de respuesta, la siguiente opción elegida es “*casi nada de acuerdo*” con un 14,5% en los chicos y un 13,6% en las chicas. Las mayores diferencias por género las encontramos en las tendencias centrales de respuesta (“*muy poco de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*”) presentando en ambas, cotas más elevadas en el colectivo femenino (10,5% y 9,7%, respectivamente) que en el masculino (4,4% y 3,6%). De ahí que estas diferencias sean significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,414 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	81,044	5	,000
Asociación lineal por lineal	71,936	1	,000
N de casos válidos	1147		

No aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por la tipología de los centros, ni por el curso del alumnado.

Podemos interpretar del análisis de los datos de este ítem que, de manera mayoritaria, nuestra muestra afirma que pensar en su figura o imagen corporal no interfiere en su capacidad de concentración. Al mismo tiempo, conviene apuntar que no son considerables las diferencias resultantes en cuanto a nivel educativo, mostrando una tendencia similar las respuestas contestadas por el alumnado de 3º y 4º de ESO.

Ya se ha comentado anteriormente que no hay dudas acerca de cómo la sociedad influye en la autoestima. Ante este panorama las instituciones educativas deben intervenir fomentando el enfoque crítico ante este tipo de situaciones para, de esta forma, concienciar al alumnado del doble mensaje que emiten ciertos espacios publicitarios. Trabajar en este sentido podría evitar en muchos casos problemas en el futuro debidos a todo tipo de obsesiones relacionadas con el físico (García Martín, 2011).

ÍTEM II.8: ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	193	58,7	128	40,9	157	55,7	75	33,9	350	57,3	203	38,0
Casi nada de acuerdo	44	13,4	43	13,7	37	13,1	35	15,8	81	13,3	78	14,6
Muy poco de acuerdo	33	10,0	38	12,1	29	10,3	25	11,3	62	10,1	63	11,8
Un poco de acuerdo	26	7,9	38	12,1	19	6,7	30	13,6	45	7,4	68	12,7
Bastante de acuerdo	5	1,5	35	11,2	19	6,7	24	10,9	24	3,9	59	11,0
Totalmente de acuerdo	28	8,5	31	9,9	21	7,4	32	14,5	49	8,0	63	11,8
Totales	329	100,0	313	100,0	282	100,0	221	100,0	611	100,0	534	100,0

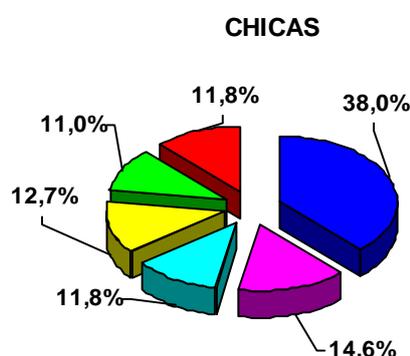
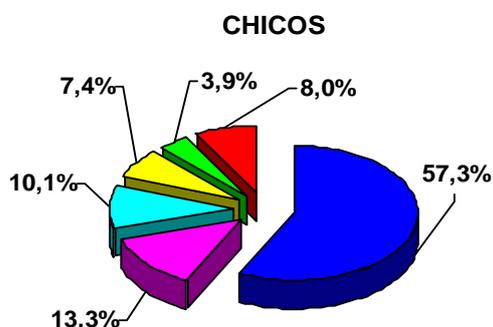
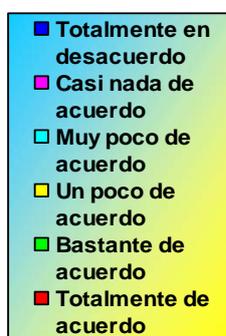
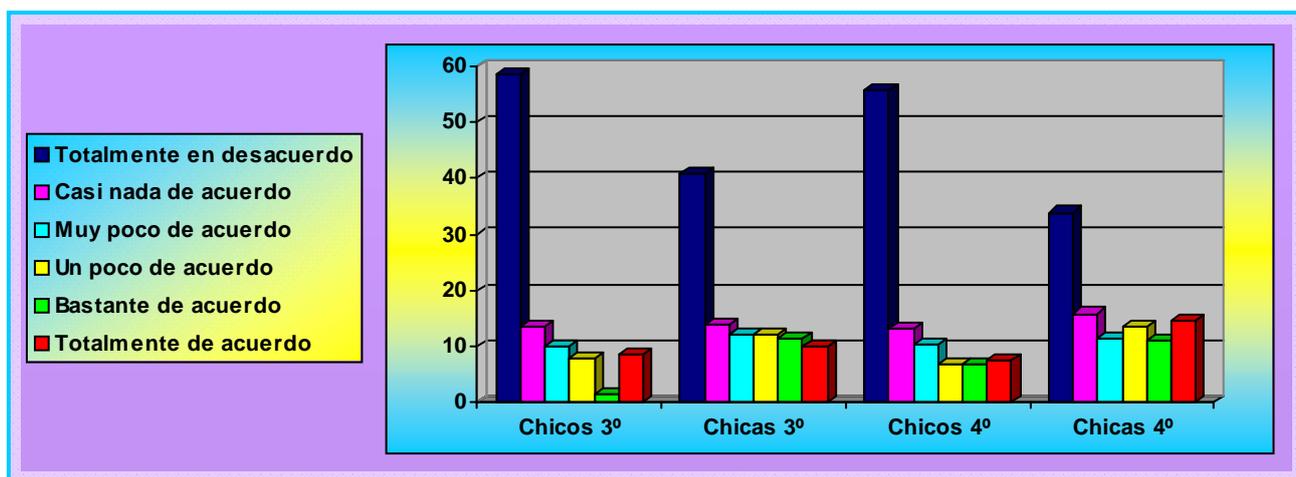


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.8: ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

A tenor de los resultados en la cuestión que nos ocupa, la mayor parte de la muestra se encuentra en “total desacuerdo” con el hecho de evitar ponerse ropa que marque su figura. En este sentido, el 70,6% de los chicos y el 52,6% de las chicas se manifiestan “totalmente en desacuerdo” o “casi nada de acuerdo” ante esta premisa. Por el contrario, un 11,9% del colectivo de varones y un 22,8% de las féminas contestan favorablemente (“totalmente de acuerdo” o “bastante de acuerdo”). Así pues, nuevamente apreciamos que las chicas muestran mayores índices de insatisfacción corporal respecto a los chicos encuestados. Estas diferencias son significativas estadísticamente arrojando un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,403 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	56,132	5	,000
Asociación lineal por lineal	43,797	1	,000
N de casos válidos	1145		

No aparecen diferencias destacables en el test de Chi-cuadrado ni por la tipología de los centros, ni por el curso del alumnado.

Tal y como se ha apuntado anteriormente, siguiendo a Moreno, Cervelló & Moreno (2007), en la sociedad occidental se cultiva mucho el cuerpo y la imagen corporal, considerándolos como un arma muy importante a la hora de presentarnos a los demás.

Además, los resultados de la tesis doctoral de Ortega (2010), revelan que el alumnado en general, y las chicas en particular, se preocupan por su imagen corporal cuando están en público. Del mismo modo, apunta que los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él. Asimismo, en la investigación de Fuentes (2011), se concluye que la influencia de la opinión de las amistades sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.

ÍTEM II.9: Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	225	67,8	124	39,9	181	64,9	75	33,9	406	66,4	199	37,4
Casi nada de acuerdo	49	14,8	42	13,5	38	13,6	23	10,4	87	14,2	65	12,2
Muy poco de acuerdo	22	6,6	32	10,3	22	7,9	27	12,2	44	7,2	59	11,1
Un poco de acuerdo	16	4,8	36	11,6	17	6,1	34	15,4	33	5,4	70	13,2
Bastante de acuerdo	9	2,7	32	10,3	14	5,0	33	14,9	23	3,8	65	12,2
Totalmente de acuerdo	11	3,3	45	14,5	7	2,5	29	13,1	18	2,9	74	13,9
Totales	332	100,0	311	100,0	279	100,0	221	100,0	611	100,0	532	100,0

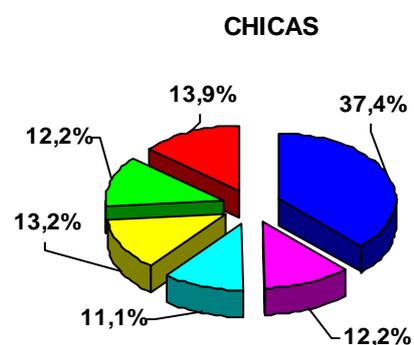
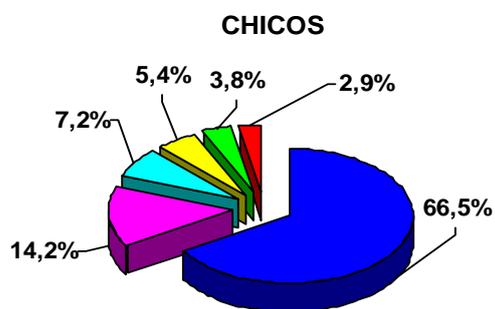
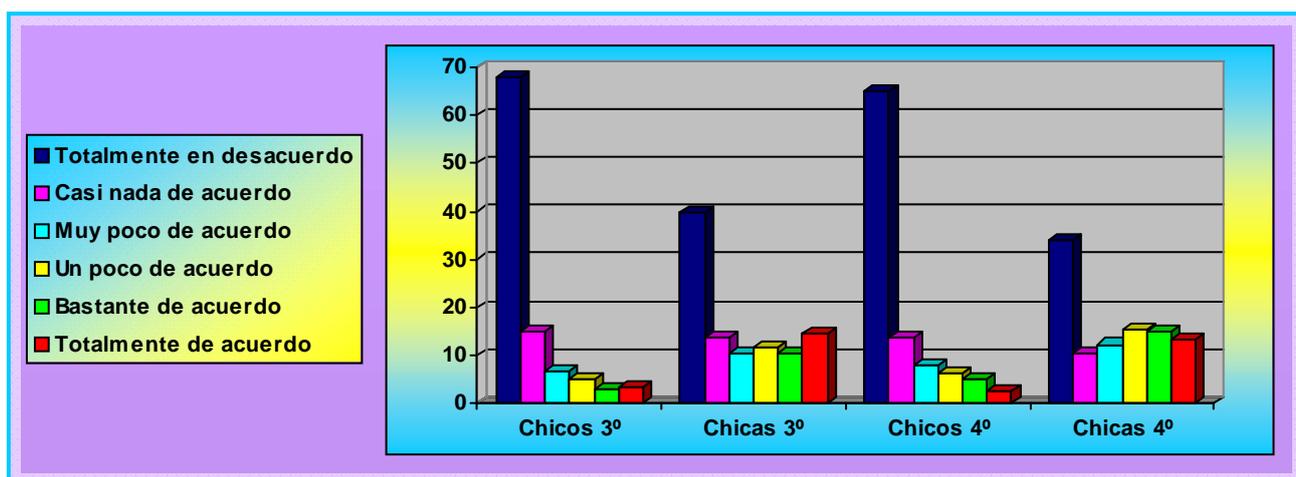


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.9: Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?

De los datos de la tabla y la observación de los Gráficos, se puede advertir que la respuesta mayoritaria recae en la alternativa “*totalmente en desacuerdo*” en todos los grupos encuestados. Este hecho es más acentuado en el grupo de los chicos, donde el 66,5% se decantan por ésta, mientras que las chicas lo hacen en un porcentaje considerablemente inferior del 37,4%. En el otro extremo, podemos apreciar que el 13,9% de las chicas manifiesta estar “*totalmente de acuerdo*” en cuanto a sentirse gordas por haber comido dulces, pasteles u otros alimentos hipercalóricos, mientras que para los chicos el porcentaje es muy inferior (2,9%). Hablando de porcentajes acumulados, volvemos a indicar una mayor predilección de las chicas por las alternativas de respuesta “*positivas*”, ya que presentan un porcentaje de 39,3% frente al 12,1% de los chicos. Estas diferencias por género, son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	138,820 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	143,263	5	,000
Asociación lineal por lineal	136,860	1	,000
N de casos válidos	1143		

De acuerdo con Sánchez, Vila, García & Domínguez (2005), percibirse a uno mismo como obeso, cuando no se es así, puede implicar un problema cognitivo que podría ser explicado a través de algún tipo de aprendizaje impuesto por las presiones sociales y culturales de la sociedad en la que vive. Al mismo tiempo, autores como Hellín (2007) indican que es precisamente esta autopercepción corporal lo que podría convertirse en un factor decisivo para el desarrollo de trastornos alimentarios.

Entre las conclusiones de Ramos et al. (2010) postulan que, además de intervenir para promocionar el desarrollo en los adolescentes de buenos hábitos de alimentación y ejercicio físico, se debe promover el correcto reconocimiento, valoración y aceptación de la propia imagen corporal, y de esta forma contribuir a evitar conductas que pueden llegar a poner en riesgo su salud.

ÍTEM II.10: ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	294	88,5	254	81,2	247	87,9	165	74,7	541	88,2	419	78,5
Casi nada de acuerdo	19	5,7	31	9,9	20	7,1	23	10,4	39	6,4	54	10,1
Muy poco de acuerdo	8	2,4	8	2,6	7	2,5	11	5,0	15	2,5	19	3,6
Un poco de acuerdo	6	1,8	9	2,9	4	1,4	12	5,4	10	1,6	21	3,9
Bastante de acuerdo	1	,3	4	1,3	2	,7	5	2,3	3	,5	9	1,7
Totalmente de acuerdo	3	,9	7	2,2	1	,4	5	2,3	4	,7	12	2,2
Totales	331	100,0	313	100,0	281	100,0	221	100,0	612	100,0	534	100,0

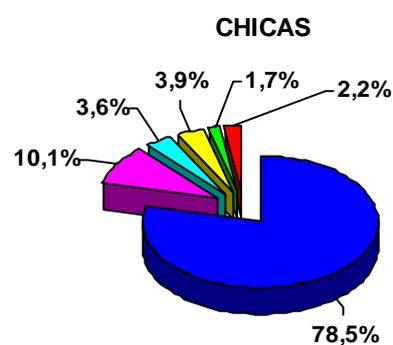
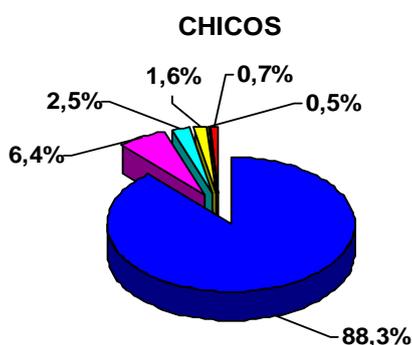
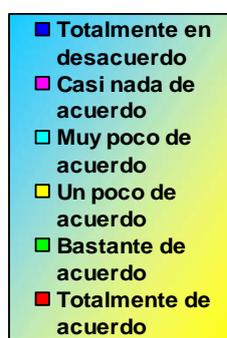
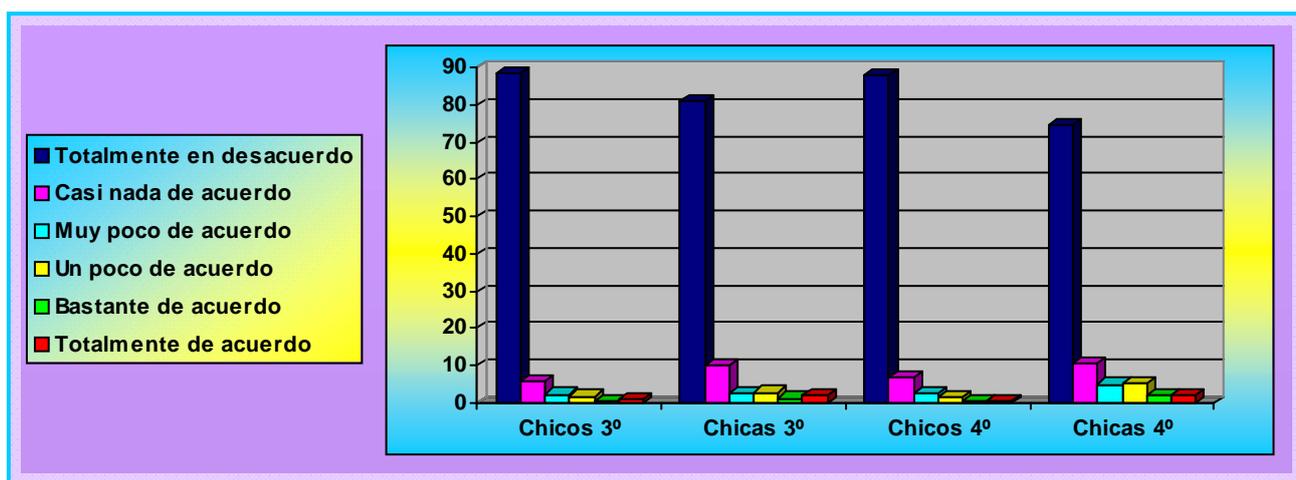


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.10: ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

Los datos obtenidos tanto en la tabla como en los Gráficos no dejan lugar a dudas; tanto chicos (88,3%) como chicas (78,5%) están “*totalmente en desacuerdo*” como respuesta mayoritaria. Tanta rotundidad pone de manifiesto que una gran mayoría de la muestra no deja de asistir a actos sociales por sentirse mal con su imagen corporal. La segunda alternativa más contestada por los escolares es “*casi nada de acuerdo*”. Si acumulamos la intensidad de ambas alternativas nos encontramos con porcentajes acumulados de 94,7% en el colectivo masculino y del 88,6% en el femenino.

Las demás opciones de respuesta presentan porcentajes siempre inferiores al 4%, siendo llamativo el porcentaje del 0,5% en los chicos y un 2,2% en las chicas que manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” con lo planteado en este ítem. Estas diferencias por género son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$). No aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por la tipología de los centros, ni por el curso del alumnado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,866 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	25,598	6	,000
Asociación lineal por lineal	19,698	1	,000
N de casos válidos	1146		

Interpretamos del análisis de los datos de este ítem que ni chicos ni chicas han evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque se han sentido mal con tu figura.

ÍTEM II.11: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	246	74,1	183	58,5	211	75,4	113	50,9	457	74,6	296	55,5
Casi nada de acuerdo	38	11,4	37	11,8	34	12,1	24	10,9	72	11,8	61	11,4
Muy poco de acuerdo	16	4,9	24	7,7	15	5,4	29	13,2	31	5,1	53	9,9
Un poco de acuerdo	14	4,2	27	8,6	10	3,6	22	9,9	24	3,9	49	9,2
Bastante de acuerdo	8	2,4	19	6,1	6	2,1	20	9,2	14	2,3	39	7,3
Totalmente de acuerdo	10	3,0	23	7,3	4	1,4	14	5,9	14	2,3	37	6,7
Totales	332	100,0	313	100,0	280	100,0	222	100,0	612	100,0	535	100,0

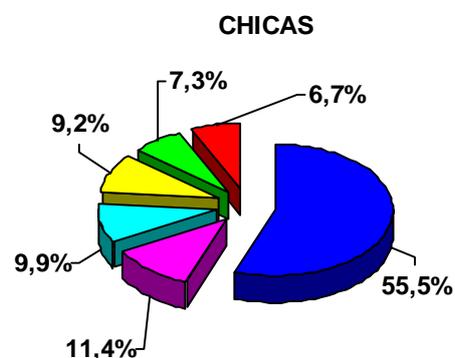
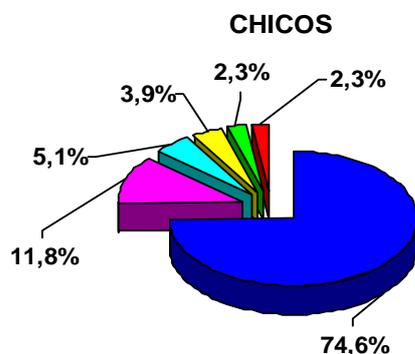
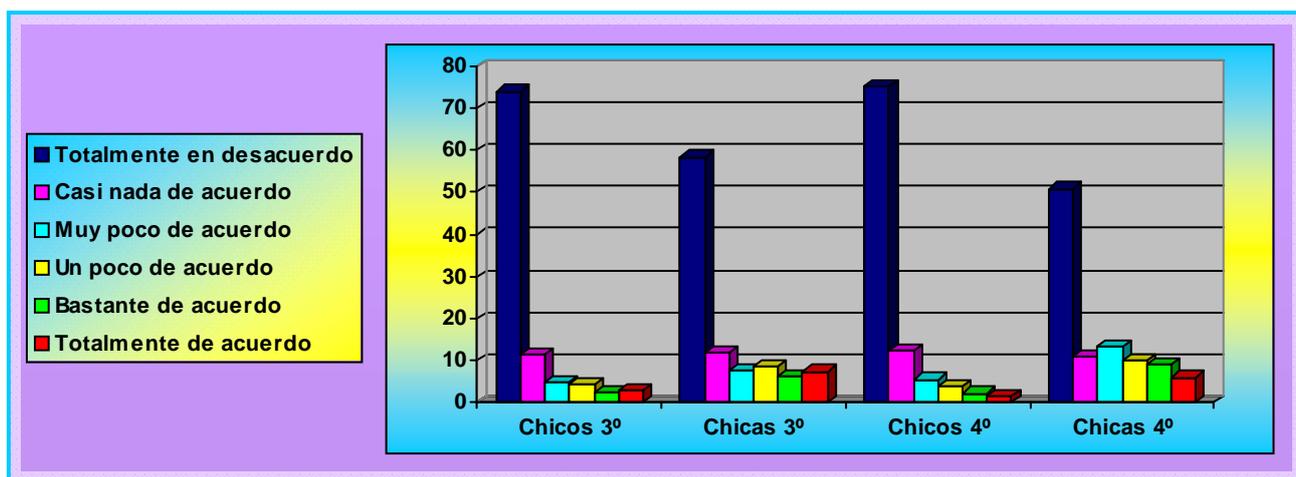


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.11: ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?

El análisis de los datos de la tabla nos muestra que el 74,6% de los chicos y el 55,3% de las chicas eligen mayoritariamente sentirse “totalmente en desacuerdo” con esta afirmación; por el contrario, solamente un 2,3% y un 6,7% de chicos y chicas, respectivamente, citaban encontrarse “totalmente de acuerdo” con el ítem.

Tras sumar los valores de las opciones “negativas”, observamos que los chicos alcanzan el 91,5%, mientras las chicas suman un 76,8%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,000$, no apreciándose diferencias significativas por curso.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,263 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	68,675	6	,000
Asociación lineal por lineal	63,476	1	,000
N de casos válidos	1147		

Al analizar los datos por tipo de centro público-privado-concertado, encontramos también diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de $p=0,002$.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,341 ^a	6	,002
Razón de verosimilitudes	20,903	6	,002
Asociación lineal por lineal	10,333	1	,001
N de casos válidos	1147		

Interpretamos por las respuestas de los chicos a la pregunta “¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeado/a?”, que están más en “desacuerdo” que las chicas, por lo que parece que se preocupan menos que ellas por su aspecto físico y en las chicas es más patente la insatisfacción

corporal. Por los resultados de este ítem las chicas presentan una mayor preocupación hacia su propia imagen corporal y a elementos de índole estético.

Nuestros datos se manifiestan en consonancia con diferentes estudios que también encontraron diferencias por género en determinados factores de autoconcepto. En la investigación de los autores Rivas, Bernabé & Castro (2001) sobre trastornos de conductas alimentarias en adolescentes en Málaga, obtuvieron entre sus conclusiones que el 69,1% de los adolescentes de su muestra no presentan ningún trastorno alimenticio y de los que lo presentan es algo mayor en las mujeres que en los hombres. Datos que concuerdan con los obtenidos en nuestra muestra: porcentajes elevados afirman no tener un cuerpo gordo, pero es mayor el porcentaje de chicos que lo afirma que de chicas.

Pastor, Balaguer & García-Merita (2003) con una muestra representativa de 1038 adolescentes de la Comunidad Valenciana de entre 15 y 18 años (528 chicas y 510 chicos), exponen entre sus conclusiones que las divergencias encontradas pueden atribuirse al proceso de socialización, ya que éste imprime valores y actitudes dispares para chicos y chicas, influyendo, a su vez, en el mayor o menor peso que las dimensiones del autoconcepto tienen en las conductas. Por este motivo, dicen los autores *“consideramos que el sexo, como estereotipo de género, actúa durante la adolescencia como variable moderadora de la importancia o valor diferencial que se le concede a determinada dimensión del autoconcepto y a determinadas conductas”*.

ÍTEM II.12: ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	182	55,5	94	30,0	163	58,2	56	25,3	345	56,8	150	28,1
Casi nada de acuerdo	65	19,8	62	19,9	56	20,0	39	17,6	121	19,9	101	18,9
Muy poco de acuerdo	49	14,9	43	13,7	27	9,6	19	8,6	76	12,5	62	11,6
Un poco de acuerdo	14	4,4	46	14,7	16	5,7	39	17,7	30	4,9	85	15,9
Bastante de acuerdo	10	3,0	22	7,0	10	3,6	31	14,1	20	3,3	53	9,9
Totalmente de acuerdo	8	2,4	46	14,7	8	2,9	37	16,7	16	2,6	83	15,5
Totales	328	100,0	313	100,0	280	100,0	221	100,0	608	100,0	534	100,0

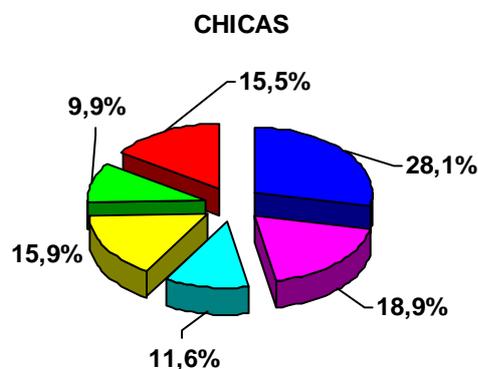
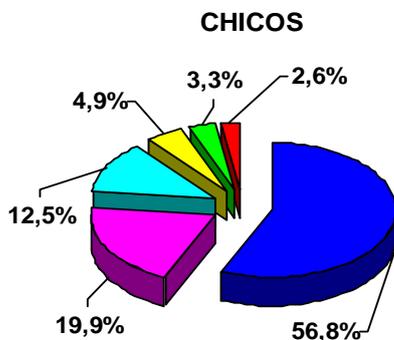
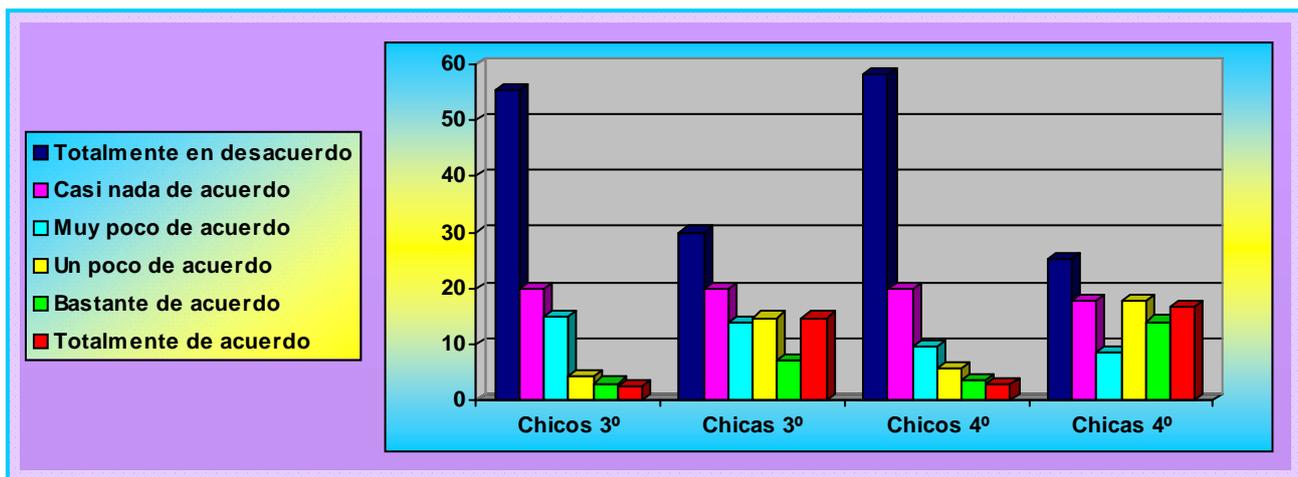


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.12: ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?

Las respuestas al ítem II.12 depara que el 56,8% de los chicos y el 28,1% de las chicas expresan sentirse *“totalmente en desacuerdo”* con la afirmación propuesta como valor más elevado. Por el contrario, solamente un 2,6% de chicos manifiesta encontrarse de *“totalmente de acuerdo”* con este ítem y un 9,9% de chicas *“bastante de acuerdo”*, como valores más inferiores. Hay que señalar que los resultados son similares en los dos cursos analizados, tanto en chicos como en chicas. Al comparar los datos por género encontramos que diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) como se muestra en la siguiente tabla.

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	162,493 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	169,913	5	,000
Asociación lineal por lineal	152,670	1	,000
N de casos válidos	1142		

Dichas diferencias a la cuestión de *“¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?”* vienen propiciadas porque más de la mitad de los chicos no están de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, estos datos contrastan con los valores aportados por las chicas, que no se manifiestan con ninguna de las opciones de respuesta planteadas, siendo los valores muy homogéneos en todas sus contestaciones. Por tanto, interpretamos mayores valores de indecisión en las participantes femeninas.

Goñi & Rodríguez (2007) puntualizan en unos de sus estudios que las personas más delgadas son las que ofrecen la percepción física más positiva, mientras que las personas con sobrepeso manifiestan peor autoconcepto físico que las de peso normal y que las de peso bajo. A esto debemos añadir que en esta etapa de preadolescencia y adolescencia adquieren un especial interés, debido a la transición que el niño sufre desde la infancia a la adquisición de un rol adulto, una serie de cambios, de asunción de responsabilidades y competencias que el joven tiene que afrontar y que pueden generar estados de inestabilidad emocional (Navarro, Tomás & Oliver, 2006).

ÍTEM II.13: Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	221	67,0	108	35,0	169	60,6	66	30,0	390	64,1	174	32,9
Casi nada de acuerdo	38	11,5	41	13,3	33	11,8	25	11,4	71	11,7	66	12,5
Muy poco de acuerdo	17	5,1	29	9,4	18	6,5	13	5,9	35	5,7	42	7,9
Un poco de acuerdo	22	6,7	29	9,4	27	9,7	28	12,7	49	8,0	57	10,8
Bastante de acuerdo	9	2,7	40	12,8	14	5,0	28	12,7	23	3,8	68	12,9
Totalmente de acuerdo	23	7,0	62	20,1	18	6,4	60	27,3	41	6,7	122	23,1
Totales	330	100,0	309	100,0	279	100,0	220	100,0	609	100,0	529	100,0

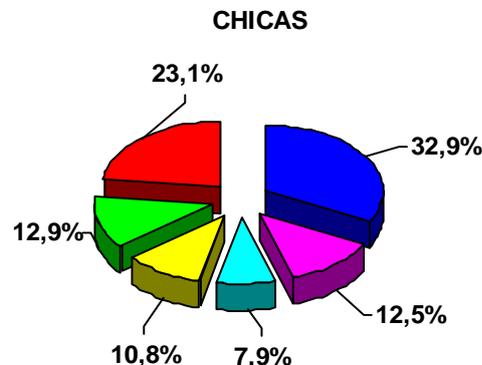
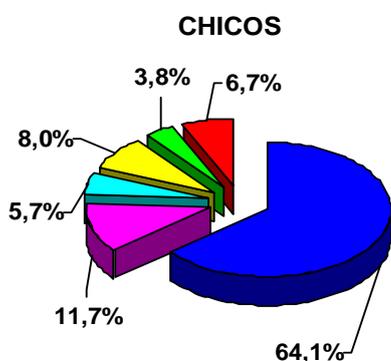
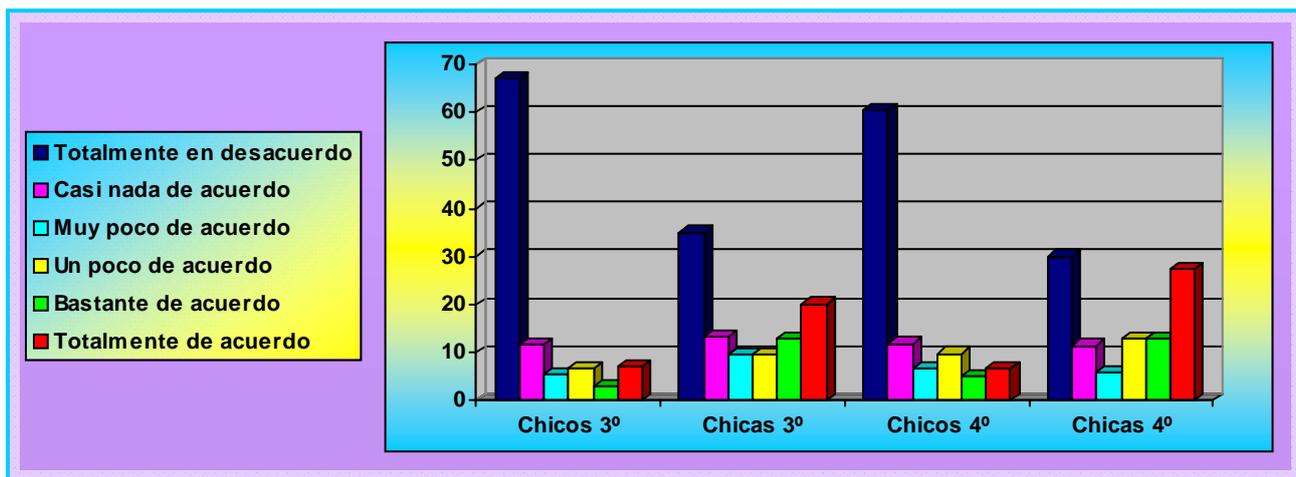


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.13: Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?

Cuando encuestamos a los participantes sobre la preocupación por la figura y si esto les ha hecho ponerse a dieta, el 64,1% de los chicos y el 32,9% de las chicas expresan sentirse “*totalmente en desacuerdo*” con esta afirmación como valor más elevado. Por el contrario, solamente un 6,7% de chicos eligen la opción “*totalmente de acuerdo*” con este ítem, mientras que un 7,9% de chicas indican encontrarse “*muy poco de acuerdo*” como valores más inferiores. Del mismo modo, señalar que los valores son similares en los dos grupos de edad en cuanto al género masculino, siendo dispares en cuanto a las chicas, en las que se aprecia un aumento del porcentaje hacia estar de acuerdo a medida que se incrementa la edad de las participantes. En esta cuestión se establecen diferencias estadísticamente significativas por género ($p=0,000$) como se muestran en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	141,727 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	146,030	5	,000
Asociación lineal por lineal	134,767	1	,000
N de casos válidos	1138		

Interpretamos del análisis de los datos de este ítem que las diferencias por género son fundamentalmente debidas a que los chicos en su mayoría manifiestan no sentirse identificados con lo citado en esta cuestión, mientras que las chicas muestran disparidad. Así, una cuarta parte de ellas señala que se ha puesto a dieta por la preocupación por su figura, hecho que confirma que sienten una mayor preocupación por aspectos físicos y estéticos. Al comparar los datos por tipología de centros (público y privado-concertado) encontramos diferencias significativas ($p= 0,031$) en el test de Chi-cuadrado. Estas desigualdades son debidas a un mayor porcentaje de alumnado de los centros privados-concertados que manifiestan una mayor preocupación por su figura.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,896 ^a	6	,031
Razón de verosimilitudes	13,368	6	,038
Asociación lineal por lineal	8,264	1	,004
N de casos válidos	1147		

Asimismo, al comparar los datos por curso, no se apreciaron diferencias significativas, si bien las chicas de 4º presentan una mayor inclinación al acuerdo que sus compañeras de 3º. Interpretamos que, a medida que se van acercando a la edad adulta, la preocupación hacia su imagen corporal es mayor.

En este sentido se manifiesta Loland (2000) cuando expone que cada vez hay más preocupación por la imagen corporal, la alimentación y el peso, e incluso puntualiza que algunos deportes son factores de riesgo de los trastornos alimentarios, encontrándose una relación negativa entre práctica deportiva habitual y la imagen corporal.

Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa (2006) afirman, que a mayor participación en actividades físicas, mejores son las autopercepciones físicas de los individuos, y que los hábitos de vida saludable suelen ir asociados a una mejor autopercepción y autovaloración.

ÍTEM II.14: ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	198	60,0	141	45,0	173	61,6	87	39,4	371	60,7	228	42,7
Casi nada de acuerdo	50	15,2	40	12,8	39	13,9	29	13,1	89	14,6	69	12,9
Muy poco de acuerdo	29	8,8	38	12,2	19	6,8	24	10,9	48	7,9	62	11,6
Un poco de acuerdo	23	7,0	41	13,1	24	8,5	29	13,1	47	7,7	70	13,1
Bastante de acuerdo	12	3,6	20	6,4	15	5,3	25	11,3	27	4,4	45	8,4
Totalmente de acuerdo	18	5,4	33	10,5	11	3,9	27	12,2	29	4,7	60	11,2
Totales	330	100,0	313	100,0	281	100,0	221	100,0	611	100,0	534	100,0

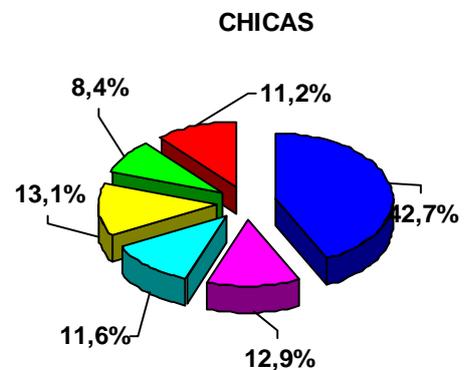
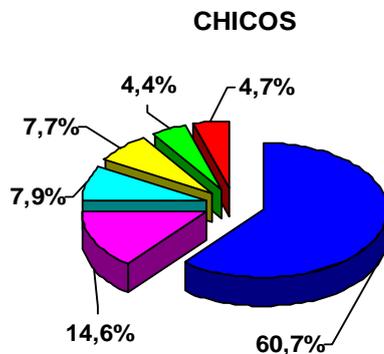
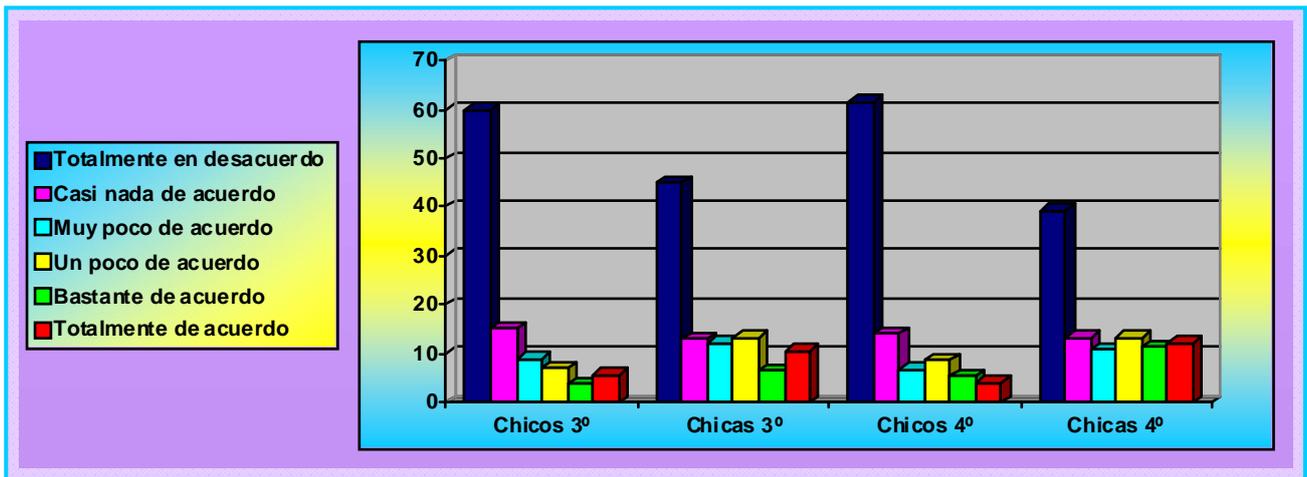


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.14: ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?

Si observamos los valores obtenidos en la tabla, encontramos que la opción más elegida (el 60,7% de los chicos y el 42,7% de las chicas) es “*totalmente en desacuerdo*”. Por el contrario, solamente un 4,4% de ellos y un 8,4% de ellas manifiestan encontrarse de acuerdo con este ítem como valores más inferiores. Queremos destacar, que los resultados son similares en los dos grupos de edad analizados en ambos sexos. En esta cuestión se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$), como se muestran en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,334 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	53,740	5	,000
Asociación lineal por lineal	51,389	1	,000
N de casos válidos	1145		

De la misma manera, al comparar los datos por la tipología de centros, aparecen desigualdades significativas en el test de Chi cuadrado ($p=0,019$), debido fundamentalmente a la mayor elección de las opciones positivas de las chicas de los centros privados-concertados.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,473 ^a	5	,019
Razón de verosimilitudes	13,367	5	,020
Asociación lineal por lineal	9,869	1	,002
N de casos válidos	1145		

Todas las diferencias estadísticas encontradas vienen establecidas por la gran disparidad entre los valores “negativos” del alumnado. Así, al sumar los de las opciones “*totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo y poco de acuerdo*”, observamos que los chicos alcanzan un índice del 83,2%, mientras las chicas llegan un 67,2%. Por ello, podemos interpretar que las alumnas se manifiestan más de acuerdo (36,8%) frente a los alumnos (16,8%). Por otro lado, no se encontró ningún tipo de diferencia en el test de Chi-cuadrado, entre los grupos por curso, siendo los valores prácticamente idénticos.

Goñi, Rodríguez & Ruiz (2004) señalan en su estudio que quienes gozan de un buen autoconcepto físico destacan más el bienestar psicológico subjetivo, sintiéndose más satisfechos con su vida, y consideran su estado de ánimo más positivo. Esnaola, Goñi & Madariaga (2008) puntualizan que queda por esclarecer cuál es el sentido de la causalidad entre estos dos factores: si un autoconcepto físico elevado es el que sostiene una forma de vivir más sana o si, en cambio, el estilo de vida saludable sea consecuencia de percibirse bien físicamente o que un autoconcepto físico positivo derive de una serie de costumbres saludables en la vida diaria.

Otro estudio que resulta sumamente interesante es el realizado por Richman (2002), en el que revela que las jóvenes adolescentes que han practicado de manera temprana algún tipo de actividad deportiva desarrollan una capacidad física y sensaciones más favorables sobre la valoración de su imagen corporal. En esa misma línea de trabajo, Drummond (2003) también llega a la conclusión tras comparar dos grupos de deportistas que diferían en el nivel de experiencia, de que aquellos que destacan en la actividad física realizada presentan una identidad más positiva de su cuerpo, mientras que los menos expertos desarrollan un concepto pobre de su imagen.

ÍTEM II.15: ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	272	81,9	178	56,9	234	83,3	121	55,0	506	82,6	299	56,2
Casi nada de acuerdo	32	9,6	37	11,8	19	6,8	32	14,5	51	8,3	69	12,9
Muy poco de acuerdo	8	2,4	30	9,6	8	2,8	17	7,7	16	2,6	47	8,8
Un poco de acuerdo	9	2,8	24	7,7	9	3,2	23	10,5	18	2,9	47	8,8
Bastante de acuerdo	6	1,8	17	5,4	3	1,1	14	6,4	9	1,5	31	5,8
Totalmente de acuerdo	5	1,5	27	8,6	8	2,8	13	5,9	13	2,1	40	7,5
Totales	332	100,0	313	100,0	281	100,0	220	100,0	613	100,0	533	100,0

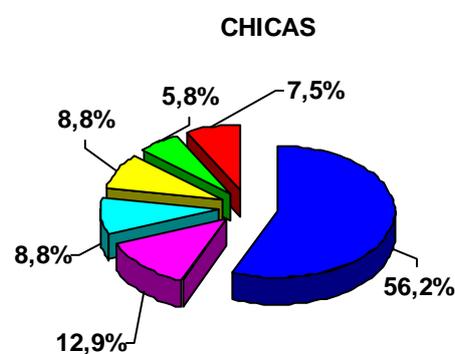
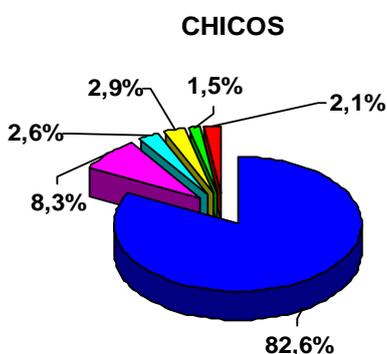
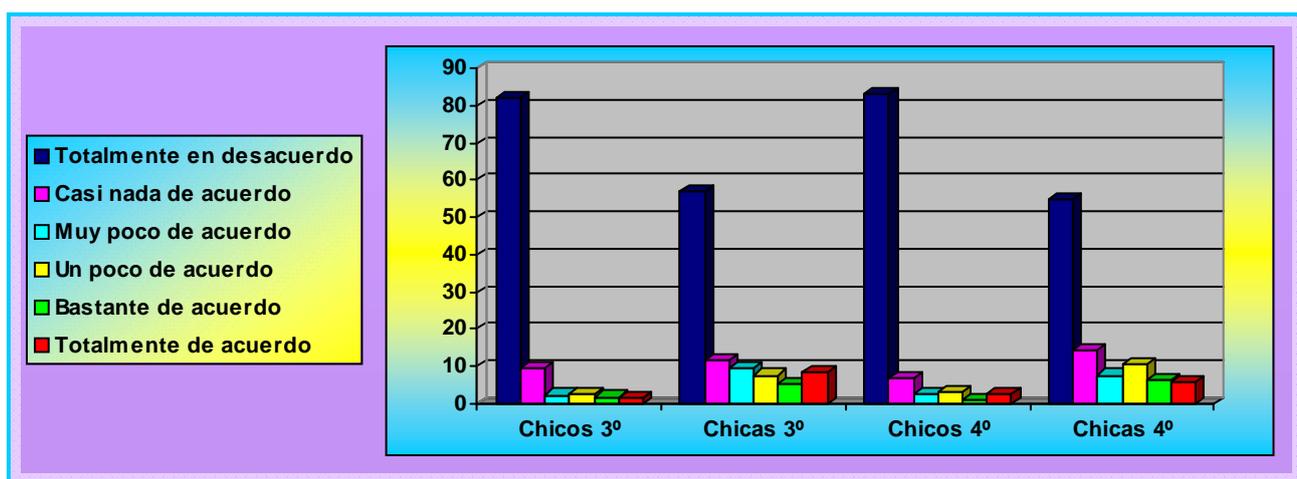


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.15: ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?

Respecto a la cuestión planteada de “*si has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú*”, el 82,6% de los chicos y el 56,2% de las chicas expresaban sentirse “*totalmente en desacuerdo*” con esta afirmación como valor más elevado, mientras que solamente un 2,1% y un 7,5% de chicos y chicas, respectivamente, manifestaban estar “*totalmente de acuerdo*” con ella. Señalar, que los valores son similares en los dos grupos de edad analizados en ambos sexos.

En referencia a los valores totales, al sumar los valores de las opciones “*negativas*”, los chicos alcanzan un valor total del 93,5%, mientras las chicas lo hacen en un 77,9%. Estas desigualdades son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$) como se muestran en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	104,902 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	107,517	5	,000
Asociación lineal por lineal	89,842	1	,000
N de casos válidos	1146		

De la misma manera, al analizar los datos por tipología de centros, también observamos diferencias relevantes ($p=0,029$), debido al mayor porcentaje de chicas de 3º y 4º que en los centros privados-concertados eligen opciones “*positivas*”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,458 ^a	5	,029
Razón de verosimilitudes	11,952	5	,035
Asociación lineal por lineal	3,938	1	,047
N de casos válidos	1146		

Las diferencias estadísticamente representativas vienen motivadas en todos los casos porque la práctica totalidad de varones se sentían “*totalmente en desacuerdo*” con lo propuesto. Sin embargo, esta situación solamente se producía en la mitad de las chicas, por lo que consideramos que ellas sienten

una mayor preocupación por aspectos relacionados con la figura y el atractivo físico, provocando en algunas ocasiones insatisfacción corporal.

Nuestros datos coinciden con los de Ortega (2010), que con una muestra de adolescentes de 12-14 años de la ciudad de Jaén, encontró diferencias estadísticas significativas por tipo de centro en el test de Chi-cuadrado ($p=0,003$) y al igual que en nuestra muestra éstas vienen motivadas fundamentalmente por los valores sensiblemente más bajos de la opción “*nada de acuerdo*” del grupo de chicos (71,7%) y de chicas (59,7%) de los centros privado-concertados.

En el estudio realizado en una población femenina de 12 a 18 años de Guipúzcoa, Esnaola (2005) analizó el autoconcepto físico y satisfacción corporal en chicas adolescentes según el tipo de deporte que practicaban. Cuando se les preguntaba a las participantes acerca de la delgadez, destacó cómo el grupo que no practicaba deporte y aquel que realizaba aeróbic obtuvieron medias de obsesión de delgadez superiores al resto de los analizados (ballet, fútbol, natación, gimnasia rítmica y baloncesto), por lo que parece clarividente que la realización de ejercicio físico de una forma regular tiene efectos más positivos y beneficiosos en el autoconcepto físico general.

Nos identificamos con la opinión de Baile (2002) cuando señala que *“...existen diferencias significativas entre la insatisfacción corporal que muestran las chicas a los 12-13 años y la que muestran a los 15-16 ó a los 17-19, no encontrándose diferencias entre las puntuaciones obtenidas a los 15-16 y los 17-19. Estos datos indicarían que la insatisfacción corporal se va adquiriendo en el período que va desde los 12 a los 16 años, y entonces cuando se alcanza un determinado grado de insatisfacción corporal que se mantiene posteriormente.”*

ÍTEM II.16: ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	325	97,9	257	82,6	272	96,8	178	80,2	597	97,4	435	81,6
Casi nada de acuerdo	4	1,2	16	5,1	7	2,6	7	3,2	11	1,8	23	4,3
Muy poco de acuerdo	1	,3	7	2,3	1	,4	5	2,3	2	,3	12	2,3
Un poco de acuerdo	0	,0	9	2,9	0	,0	16	7,2			25	4,7
Bastante de acuerdo	1	,3	7	2,3	0	,0	3	1,4	1	,2	10	1,9
Totalmente de acuerdo	1	,3	15	4,8	1	,4	13	5,7	2	,3	28	5,2
Totales	332	100,0	311	100,0	281	100,0	222	100,0	613	100,0	533	100,0

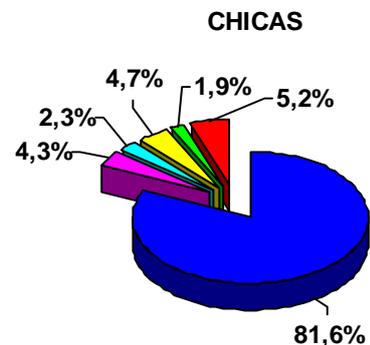
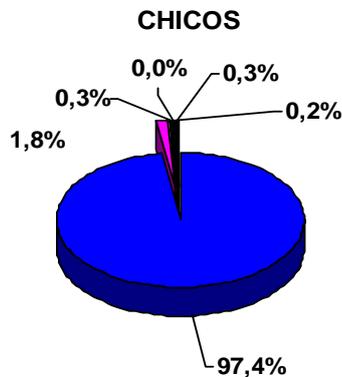
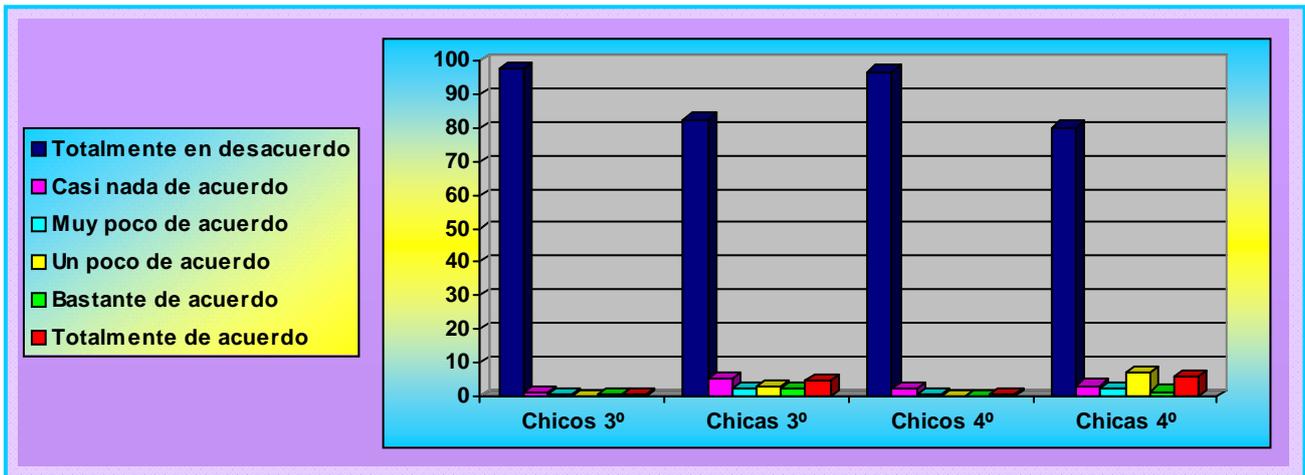


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.16: ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?

En lo referente al ítem II.16, el 97,4% de los chicos y el 81,6% de las chicas expresaban sentirse “*totalmente en desacuerdo*” con la afirmación de haber vomitado para sentirse más delgado como valor más elevado. Sólo un 1,9% de chicas se manifestaba “*bastante de acuerdo*” con este ítem como valor más inferior. Los valores son similares en los dos cursos de edad analizados, tanto en alumnos como en alumnas.

Sin embargo, al sumar las opciones “*positivas*”, encontramos que, mientras el valor global de estas opciones en los chicos sólo llega a sumar un 0,5%, las chicas alcanzan un valor del 11,8%. Estas diferencias por género son estadísticamente significativas ($p=0,000$), como se muestran en la siguiente tabla. No lo son así ni por curso, ni por la tipología de los centros.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	86,561 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	102,437	6	,000
Asociación lineal por lineal	76,715	1	,000
N de casos válidos	1146		

Nuestra interpretación pasa por afirmar, que la práctica totalidad de los chicos manifiestan estar en desacuerdo con la afirmación del ítem (99,5%), mientras las chicas, aunque las opciones “*negativas*” son también muy mayoritarias (88,2%), lo hacen en algún grado de acuerdo con la afirmación expresada en el ítem (11,8%). Podemos decir que, el vómito no es una práctica habitual en el alumnado de la muestra, aunque hay casos aislados en chicas (11,8%)

ÍTEM II.17: Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	248	74,9	142	45,2	205	72,7	72	32,6	453	73,9	214	40,0
Casi nada de acuerdo	43	13,0	57	18,2	41	14,5	52	23,5	84	13,7	109	20,4
Muy poco de acuerdo	22	6,6	41	13,1	22	7,8	28	12,7	44	7,2	69	12,9
Un poco de acuerdo	10	3,0	34	10,8	5	1,8	28	12,7	15	2,4	62	11,6
Bastante de acuerdo	2	,7	24	7,6	3	1,1	22	10,0	5	,8	46	8,6
Totalmente de acuerdo	6	1,8	16	5,1	6	2,1	19	8,6	12	2,0	35	6,5
Totales	331	100,0	314	100,0	282	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

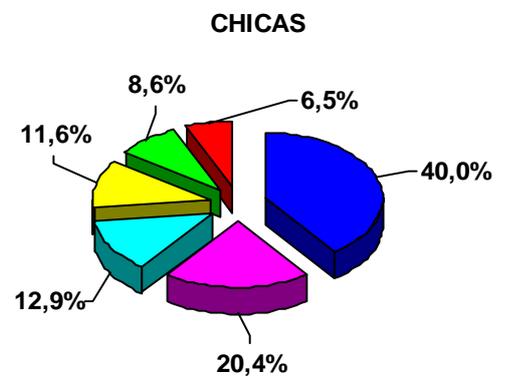
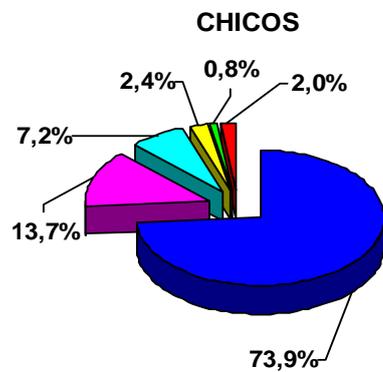
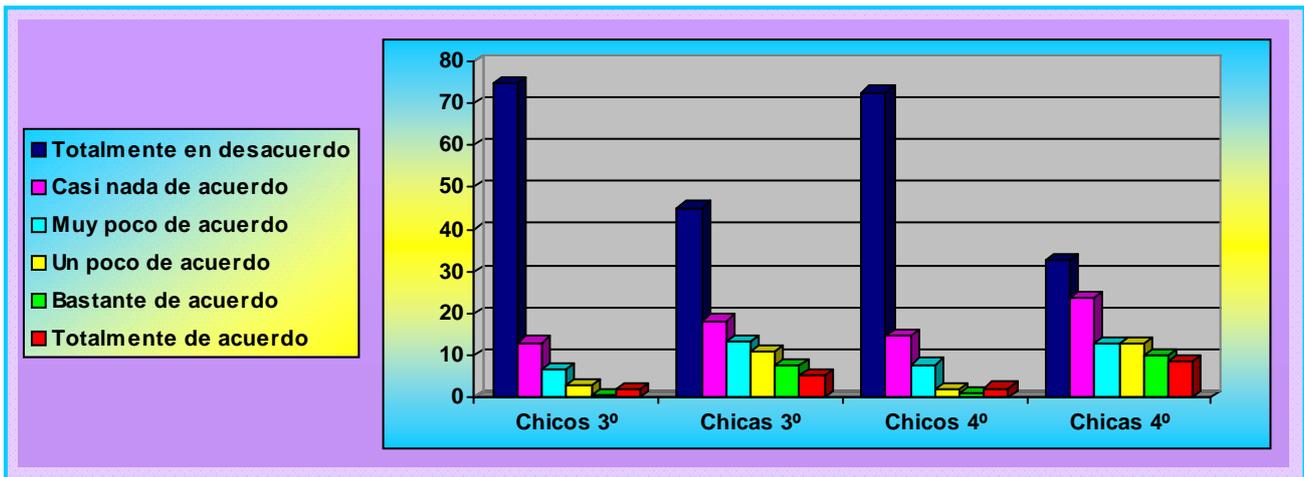


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.17: Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?

Sobre esta cuestión, el 73,9% de los chicos y el 40% de las chicas expresan sentirse “*totalmente en desacuerdo*” como opción más elegida. Solamente un 0,8% de ellos y un 8,6% de ellas manifiestan estar “*bastante de acuerdo*” con este ítem como valores más inferiores. Del mismo modo, señalar que los resultados son similares en los dos cursos analizados en ambos sexos.

Respecto a los totales por género, encontramos que la suma de las opciones “*negativas*” alcanza en los chicos un valor del 94,8%, y en chicas un 73,3%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$) como se muestran en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	163,032 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	172,233	6	,000
Asociación lineal por lineal	141,510	1	,000
N de casos válidos	1148		

Interpretamos de los datos de este ítem que los chicos se encuentran en desacuerdo con lo indicado (94,8%), mientras que entre las chicas, aunque mayoritariamente también se manifiestan en esta línea (73,3%), existe un grupo (26,7%) que están de acuerdo en alguna medida con que verse reflejada en un espejo o en un escaparate le ha hecho sentirte mal por su figura.

Es importante destacar el componente social, dado que el autoconcepto mide, en parte, el grado de autopercepción de la aceptación social. No es de extrañar que las personas que se perciben a sí mismas como poco aceptadas expresen también una insatisfacción con sus relaciones sociales; es decir, que las personas que poseen un pobre autoconcepto social evalúan negativamente su satisfacción con la situación social en la que viven.

Nos identificamos con las opiniones contrastadas por Harter (1999), que puntualiza que el periodo de la adolescencia es el momento en el que el autoconcepto y la autoestima son de vital importancia porque, una vez estructurado, muestra una tendencia a la estabilidad y resistencia al cambio.

ÍTEM II.18: ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	213	64,9	138	43,9	190	67,4	92	41,4	403	66,1	230	42,9
Casi nada de acuerdo	54	16,5	55	17,5	37	13,1	39	17,6	91	14,9	94	17,5
Muy poco de acuerdo	23	7,0	38	12,2	23	8,2	23	10,3	46	7,5	61	11,4
Un poco de acuerdo	18	5,5	33	10,5	12	4,2	21	9,5	30	4,9	54	10,1
Bastante de acuerdo	9	2,7	27	8,6	14	5,0	23	10,4	23	3,8	50	9,3
Totalmente de acuerdo	11	3,4	23	7,3	6	2,1	24	10,8	17	2,8	47	8,8
Totales	328	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	610	100,0	536	100,0

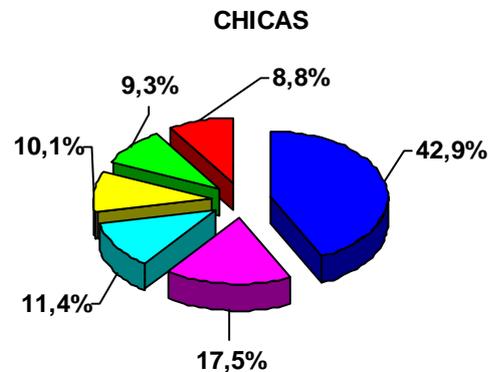
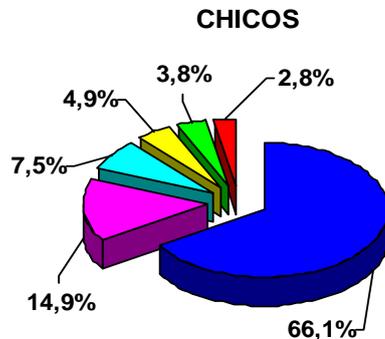
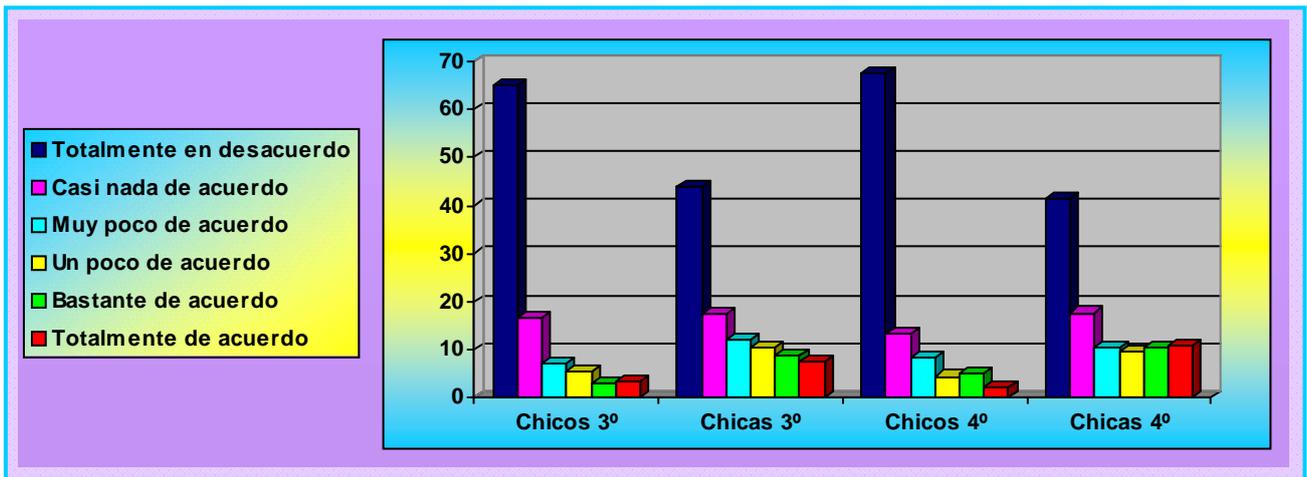


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.18: ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?

Los datos obtenidos nos muestran como el 66,1% del grupo masculino y el 42,9% del femenino manifiestan sentirse “*totalmente en desacuerdo*” con esta afirmación como valor más elevado, mientras que solamente un 2,8% y un 8,8% de chicos y chicas, respectivamente, manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” con la afirmación expresada en este ítem como valores más inferiores. Igualmente, señalar que los valores son similares en los dos grupos de edad analizados tanto en varones como en féminas.

Analizando los datos globales por género, la suma de las opciones “*positivas*” en los chicos solo alcanza el 11,5%, mientras que en las chicas es del 18,2%. Estas diferencias por género son estadísticamente significativas ($p=0,000$) como se muestran en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,877 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	77,075	5	,000
Asociación lineal por lineal	72,233	1	,000
N de casos válidos	1146		

De la misma manera, al examinar los datos por tipo de centro, también encontramos desigualdades representativas ($p=0,029$), motivadas por el mayor número de alumnas de los centros privado-concertados que eligen las opciones “*positivas*”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,458 ^a	5	,029
Razón de verosimilitudes	11,952	5	,035
Asociación lineal por lineal	3,938	1	,047
N de casos válidos	1146		

Por curso no se aprecian diferencias importantes en el test de Chi-cuadrado, siendo similares los datos tanto en 3º como en 4º de ESO.

Tal y como sucede en ítems anteriores, los chicos están menos de acuerdo con las afirmaciones propuestas que las chicas, presentando éstas una mayor preocupación por su imagen corporal que, en ocasiones, repercute en aspectos de índole social. Nuestra interpretación de los datos de este ítem nos lleva a decir que, mientras los chicos de manera muy mayoritaria no tienen dificultades en mostrarse en público, las chicas manifiestan más problemas y prejuicios, que además se acentúan con la edad dentro de la adolescencia.

Sobre este aspecto Furnham, Titman & Sleeman (1994) concluyeron que las mujeres deportistas tenían un concepto de su *imagen corporal* más elevado que las no deportistas; en la misma dirección, Esnaola (2003) opina que las adolescentes que practican deporte obtienen mayores puntuaciones que las que no en cuanto a atractivo, habilidad deportiva, condición física, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

Durá & Garaigordobil (2006) incluyen como dato las habilidades sociales, entendidas como repertorios de conductas y actuaciones que permiten interactuar satisfactoriamente en los contextos socioculturales, y que generan consecuencias positivas para todos los implicados en la relación. Según ellos, éstas habilidades guardan una estrecha relación con el autoconcepto: las relaciones interpersonales de un individuo son más exitosas cuanto mayor destreza social posee y, como consecuencia, se siente mejor consigo mismo, lo que repercute en un aumento de su autoimagen social.

La creciente alarma social y científica en torno a los trastornos alimentarios tiene su razón de ser no sólo por la prevalencia de los mismos que ya ha sido comentada, sino también por su gravedad. En efecto, estamos haciendo referencia a unos trastornos que dan lugar a la muerte del paciente en casi un 10% de los casos, que mantienen en situación de cronicidad a casi una cuarta parte de las personas afectadas, que hace muy probable la desadaptación laboral, social y familiar de las personas que lo sufren, y que, mientras dura, produce un intenso y dramático padecimiento en los pacientes y en quienes les rodean (Perpiñá, 1995).

III.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (Adaptado de la versión de Marsh y Southerland)

ÍTEM III.19: La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	105	31,7	65	20,7	82	29,2	27	12,2	187	30,6	92	17,2
Casi nada de acuerdo	51	15,4	31	9,8	29	10,3	20	9,0	80	13,1	51	9,5
Muy poco de acuerdo	47	14,2	30	9,6	34	12,2	29	13,1	81	13,2	59	11,0
Un poco de acuerdo	39	11,8	57	18,1	45	16,0	37	16,6	84	13,7	94	17,5
Bastante de acuerdo	34	10,3	36	11,5	33	11,7	34	15,3	67	10,9	70	13,1
Totalmente de acuerdo	55	16,6	95	30,3	58	20,6	75	33,8	113	18,5	170	31,7
Totales	331	100,0	314	100,0	281	100,0	222	100,0	612	100,0	536	100,0

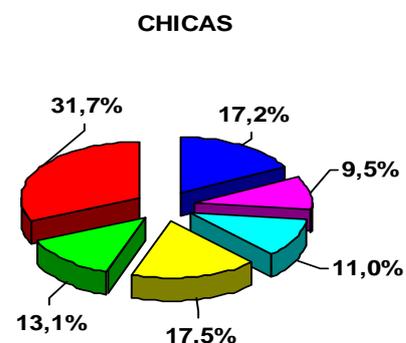
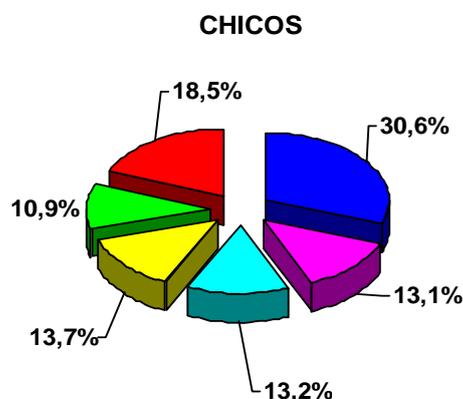
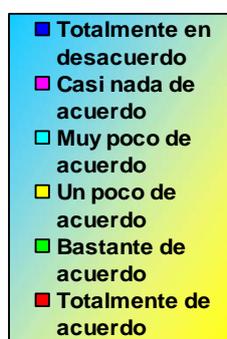
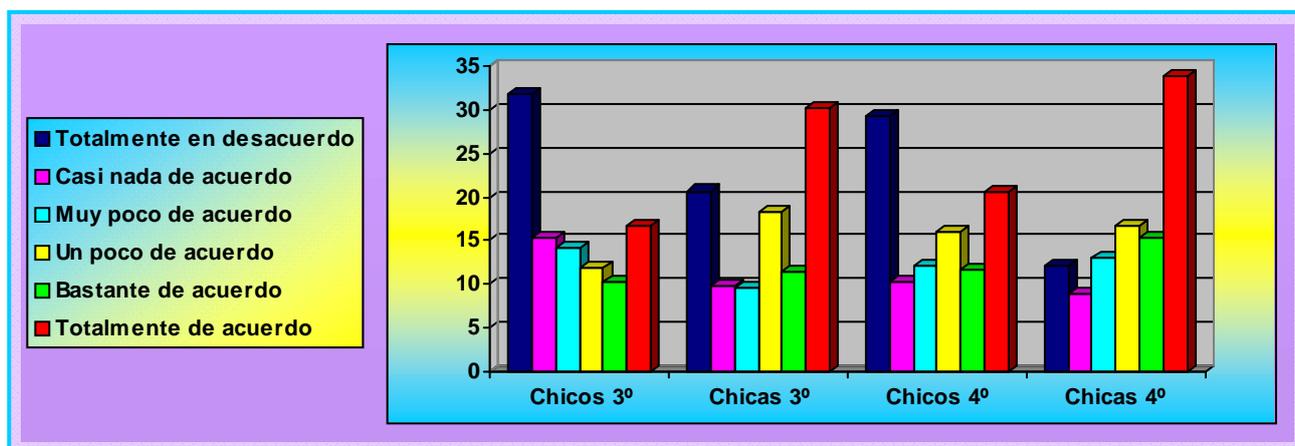


Tabla y Gráficos del ÍTEM II.19: La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

En relación al ítem II.19, en el que le planteamos al alumnado si la preocupación por su figura le ha hecho pensar que debería hacer ejercicio físico, el 30,6% de los chicos expresaban sentirse “*totalmente en desacuerdo*” con esta afirmación, mientras el 31,7% de las chicas indicaban sentirse “*totalmente de acuerdo*” como valores más elevados. Por el contrario, solamente el 10,9% de chicos indicaban sentirse “*bastante de acuerdo*” y un 9,5% de chicas señalaban “*casi nada de acuerdo*” como valores más bajos.

Tras estudiar los datos globales por género expresados en el Gráfico de sectores, y sumar los valores de las opciones “*positivas*”, los chicos alcanzan un porcentaje del 43,1%, mientras las chicas, del 62,3%. En esta cuestión se establecen diferencias estadísticamente significativas por género ($p=0,000$), como se muestra en la siguiente tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,518 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	50,101	5	,000
Asociación lineal por lineal	47,709	1	,000
N de casos válidos	1148		

Cuando comparamos los datos por tipología de centros también observamos diferencias representativas ($p=0,034$), debidas a un mayor porcentaje de chicos que manifiestan la necesidad de realizar ejercicio físico para mejorar su figura corporal.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,626 ^a	6	,034
Razón de verosimilitudes	14,285	6	,027
Asociación lineal por lineal	3,938	1	,047
N de casos válidos	1150		

No existen estas desigualdades en el test de Chi-cuadrado, al comparar los valores por curso del alumnado.

Interpretamos de los datos de este ítem, que las chicas consideran que deben realizar más ejercicio físico para mejorar su figura corporal, y que un tercio de los chicos se muestran en desacuerdo frente a las chicas, que en proporciones también de un tercio, se postulan “*totalmente de acuerdo*” en relación a este ítem, por lo que, si bien ambos grupos consideran importante la actividad física para mejorar la imagen corporal, ellas lo afirman más.

Autores como Weiss, McAulley, Ebbeck & Wiese (1990) indican el incremento en la práctica de actividades físico deportivas mejora la autoestima, y por tanto el autoconcepto físico general. En un reciente estudio de Hausenblas & Fallon (2006), en el que relacionaron la imagen corporal con la práctica de actividades físicas, se obtuvieron como principales resultados que los practicantes de actividades físico-deportivas presentaban una imagen corporal más positiva que los sedentarios, que los estudios de intervención que han aplicado programas de actividad físico-deportiva han conseguido modificar positivamente la imagen corporal de los grupos experimentales frente a los grupos de control, y que existen otras variables como, por ejemplo, la edad y el género, que están moderando la imagen corporal de las personas. Todos estos datos fueron avalados por Moreno, Cervelló & Moreno (2008) en su estudio de 2332 sujetos en la Región de Murcia.

Nos identificamos con las opiniones de autores como Musitu, Román & Gracia (1988) y Ruiz de Arana (1997), cuando considera que la autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, es decir, incluye los aspectos evaluativos y afectivos. En este sentido, una persona puede tener una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Por otra parte, puesto que la persona se desenvuelve en diversos contextos, desarrolla una imagen de sí misma específica en cada uno de ellos, mantiene concepciones específicas de sí misma en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social.

ÍTEM III.20: Tengo buena figura para mi edad

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	22	6,6	38	12,1	9	2,8	20	9,0	31	4,9	58	10,8
Casi nada de acuerdo	25	7,5	29	9,2	13	4,6	26	11,7	38	6,2	55	10,3
Muy poco de acuerdo	62	18,7	77	24,5	45	16,0	44	19,8	107	17,4	121	22,6
Un poco de acuerdo	71	21,4	70	22,3	69	24,5	50	22,5	140	22,8	120	22,4
Bastante de acuerdo	93	28,0	62	19,7	91	32,3	58	26,1	184	30,0	120	22,4
Totalmente de acuerdo	59	17,8	38	12,1	55	19,5	24	10,8	114	18,6	62	11,6
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

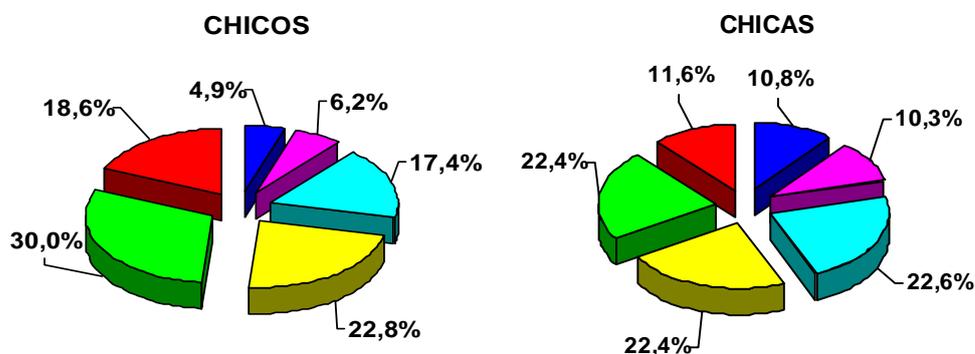
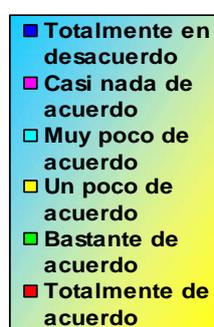
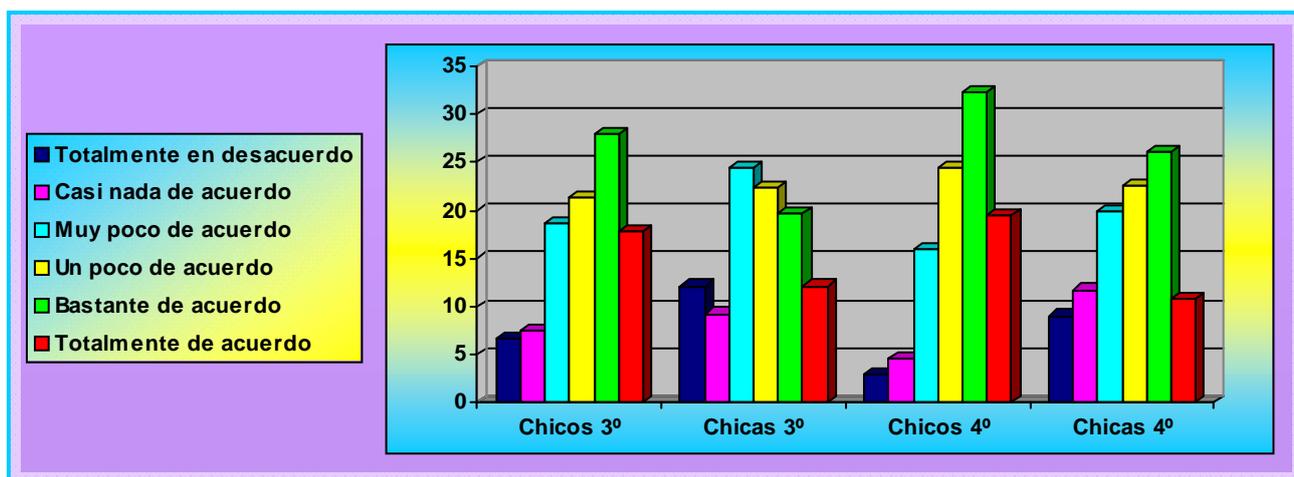


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.20: Tengo buena figura para mi edad

En referencia a su opinión respecto a esta cuestión, en general, los chicos se muestran más de acuerdo con la afirmación que las chicas. Un 30% de éstos dicen estar *“bastante de acuerdo”*; se trata de la opción de respuesta más elegida. A continuación eligen *“un poco de acuerdo”* un 22,8% y *“totalmente de acuerdo”* el 18,6%. Se observa en los chicos una mayor tendencia de elección a esos valores positivos. Sin embargo, las chicas han elegido mayoritariamente *“muy poco de acuerdo”* (22,6%) y, aunque los siguientes valores por orden de preferencia son *“un poco de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo”*, sus porcentajes son inferiores a los de los chicos: más del 20% de las chicas están *“totalmente en desacuerdo”* o *“casi nada de acuerdo”* con el ítem, frente aproximadamente al 11% de los chicos.

Teniendo en cuenta el curso, son los alumnos de 3º y 4º los que más conformes se encuentran respecto a la cuestión planteada, siendo los chicos de 4º los que más eligen las opciones *“positivas”*, mostrando las chicas más desacuerdo, y de ellas algo más las de 3º de ESO. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado ($p=0,05$).

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,498 ^a	6	,050
Razón de verosimilitudes	13,026	6	,043
Asociación lineal por lineal	7,638	1	,006
N de casos válidos	1150		

En el análisis comparativo por tipología de los centros, no se encuentran diferencias representativas en el test de Chi-cuadrado.

Hemos podido comprobar, según los datos obtenidos por género, que más chicos que chicas creen tener buena figura. Así, en la suma de los valores positivos los chicos obtienen un 71,4%, frente a las chicas que en las mismas opciones sólo suman un 56,4%. Estas diferencias en el test de Chi-cuadrado obtienen un valor de ($p=0,000$).

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,142 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	39,853	6	,000
Asociación lineal por lineal	38,585	1	,000
N de casos válidos	1150		

Interpretamos por los valores obtenidos en este ítem que los chicos tienen mejor percepción de su figura que las chicas y dentro de estas las chicas de 4º de ESO tienen peor percepción que las de 3º.

Nuestros datos coinciden con la opinión expresada por Ruiz et al. (2005) que indican que el autoconcepto físico es más alto en los hombres que en las mujeres y los mejores índices están asociados con la práctica deportiva (y más en concreto con la práctica deportiva socializada), con los hábitos de vida saludables, con una alimentación sana y con una percepción subjetiva de buena salud. Se ha podido comprobar también que quienes ofrecen un mejor autoconcepto físico son quienes, a su vez, muestran una menor vulnerabilidad a la presión de los modelos estéticos imperantes. La percepción de la imagen corporal no es un concepto fijo y estático, sino un proceso dinámico que varía a lo largo de la vida y se encuentra influenciado por factores psicológicos, individuales y sociales. Para Torresani (2003) es un proceso complejo que incluye tanto la percepción que se tiene del cuerpo y cada una de sus partes, como del movimiento, sus límites y la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones derivados de las cogniciones y sentimientos experimentados.

ÍTEM III.21: Creo tener una figura esbelta

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	62	18,8	79	25,3	27	9,6	49	22,1	89	14,6	128	24,0
Casi nada de acuerdo	32	9,7	62	19,9	32	11,4	39	17,6	64	10,5	101	18,9
Muy poco de acuerdo	64	19,4	63	20,2	59	21,1	44	19,8	123	20,2	107	20,0
Un poco de acuerdo	77	23,3	53	17,0	58	20,7	50	22,5	135	22,1	103	19,3
Bastante de acuerdo	66	20,0	35	11,2	70	25,0	34	15,3	136	22,3	69	12,9
Totalmente de acuerdo	29	8,8	20	6,4	34	12,1	6	2,7	63	10,3	26	4,9
Totales	330	100,0	312	100,0	280	100,0	222	100,0	610	100,0	534	100,0

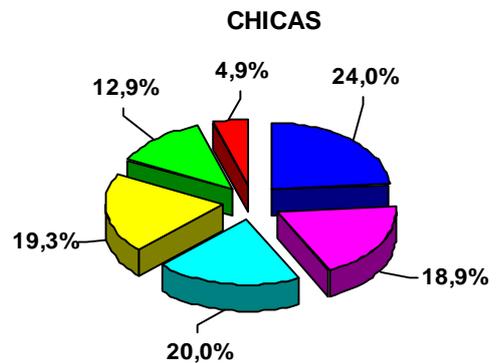
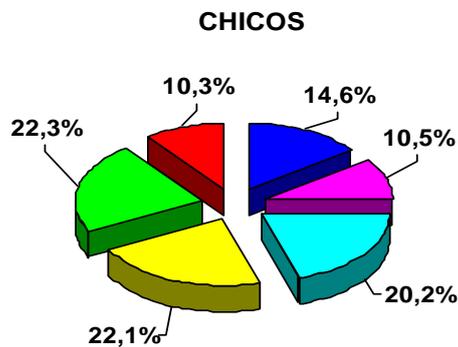
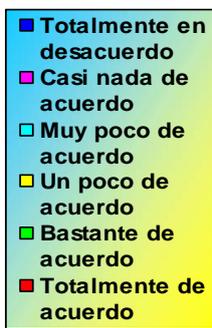
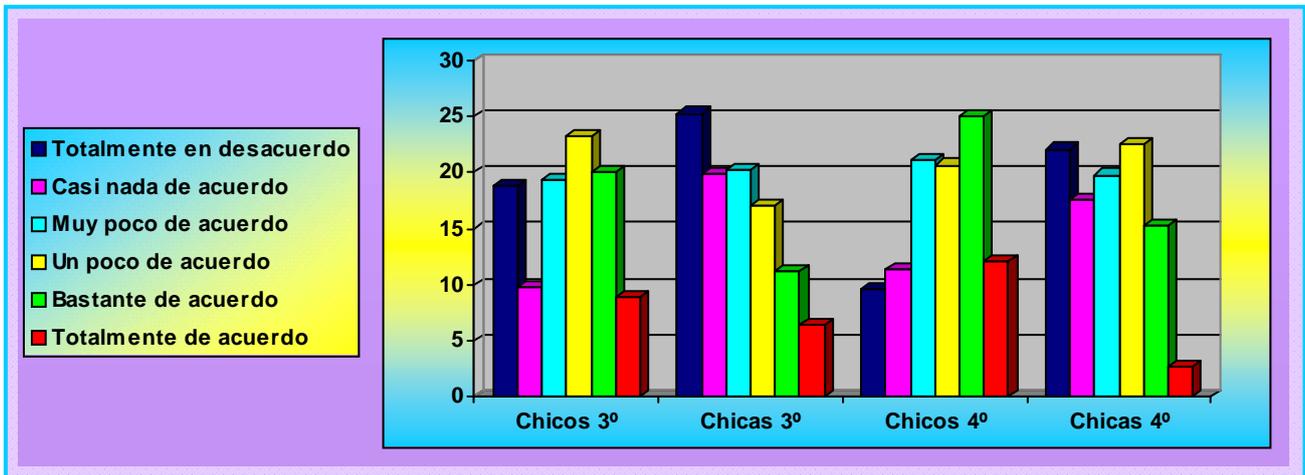


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.21: Creo tener una figura esbelta

El 24% de las chicas dice estar “*totalmente en desacuerdo*” con el ítem “*creo tener una figura esbelta*”. Se trata de la primera respuesta en orden de elección para ellas. Sin embargo, la opción más elegida por ellos es “*bastante de acuerdo*”. Los chicos eligen en mayor proporción las opciones que más acuerdo muestran con la cuestión planteada, más del 50%. En contraposición, alrededor del 63% de las chicas están “*totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo o muy poco de acuerdo*”. Sólo el 2,7% de las chicas de 4º de ESO y el 6,4 de las de 3º están “*totalmente de acuerdo*”. En los chicos esta puntuación es mayor, llegando en los de 4º al 12,4%. En el lado opuesto, el 9,6 % de los chicos de 4º y el 18,8 % de los de 3º eligen la respuesta “*totalmente en desacuerdo*”. En este caso, las chicas superan el 20% en ambos cursos, llegando a ser la respuesta de una cuarta parte de las chicas de 3º de ESO.

Los resultados muestran diferencias importantes en las dos variables analizadas, es decir, por género y por curso. La mayoría de las chicas de 3º y 4º de ESO seleccionan las opciones de respuesta que menos acuerdo muestran con el ítem, ocurriendo lo contrario con los chicos de ambos cursos. Por curso, el alumnado de 4º están más de acuerdo que los de 3º. La diferencia en el test de Chi-cuadrado es significativa con un valor de ($p= 0,048$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,203 ^a	5	,048
Razón de verosimilitudes	11,314	5	,046
Asociación lineal por lineal	7,994	1	,005
N de casos válidos	1144		

En el análisis de los datos globales por género, se obtienen valores muy diferentes en la suma de las opciones “*positivas*” entre chicos y chicas. Así, los chicos alcanzan un valor global de 54,7%, mientras las chicas solo llegan al 37,1%. Estas diferencias en el test de Chi-cuadrado tienen un valor de ($p=000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,187 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	53,956	5	,000
Asociación lineal por lineal	49,251	1	,000
N de casos válidos	1144		

Tras estudiar los datos según la tipología de los centros de procedencia del alumnado, no se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

Interpretamos por los datos obtenidos en el análisis de este ítem que de nuevo los chicos manifiestan de manera más acusada que las chicas que tienen una buena figura, y respecto al curso, los alumnos de 4º de ESO son los que más piensan que tienen una figura esbelta, y las alumnas de 3º las que más creen no tenerla. Según Esnaola (2008), la gran presión social que existe hacia el atractivo físico en la sociedad occidental actual hace que en edades más jóvenes los hombres y mujeres se perciban menos atractivos, y que los mayores sean menos receptivos o sientan en menor medida a la presión social.

Nos identificamos con la opinión de Ortega (2010), cuando considera que *“el aspecto físico se ha convertido en un indicador social de estatus, de éxito y felicidad. Es decir, se pretende transmitir a través de la imagen que nos proporciona la compra de ropa, perfume o de intervenciones de cirugía estética, unos valores personales que a lo mejor no tenemos, pero nuestra imagen es interpretada como el reflejo de lo que somos”*.

ÍTEM III.22: Tengo buena apariencia física

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	26	7,9	41	13,1	7	2,5	21	9,5	33	5,4	62	11,6
Casi nada de acuerdo	31	9,4	49	15,6	24	8,6	30	13,5	55	9,0	79	14,7
Muy poco de acuerdo	73	22,1	67	21,3	51	18,2	45	20,3	124	20,3	112	20,9
Un poco de acuerdo	84	25,4	63	20,1	68	24,3	62	27,9	152	24,9	125	23,3
Bastante de acuerdo	83	25,1	62	19,7	87	31,1	50	22,5	170	27,8	112	20,9
Totalmente de acuerdo	34	10,3	32	10,2	43	15,4	14	6,3	77	12,6	46	8,6
Totales	331	100,0	314	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	536	100,0

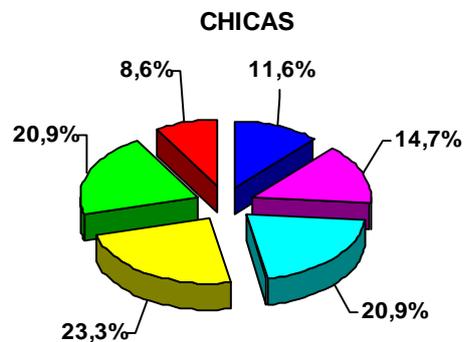
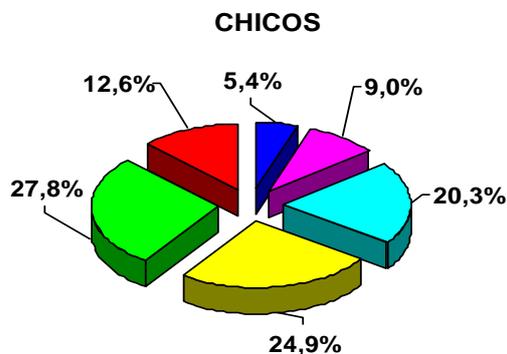
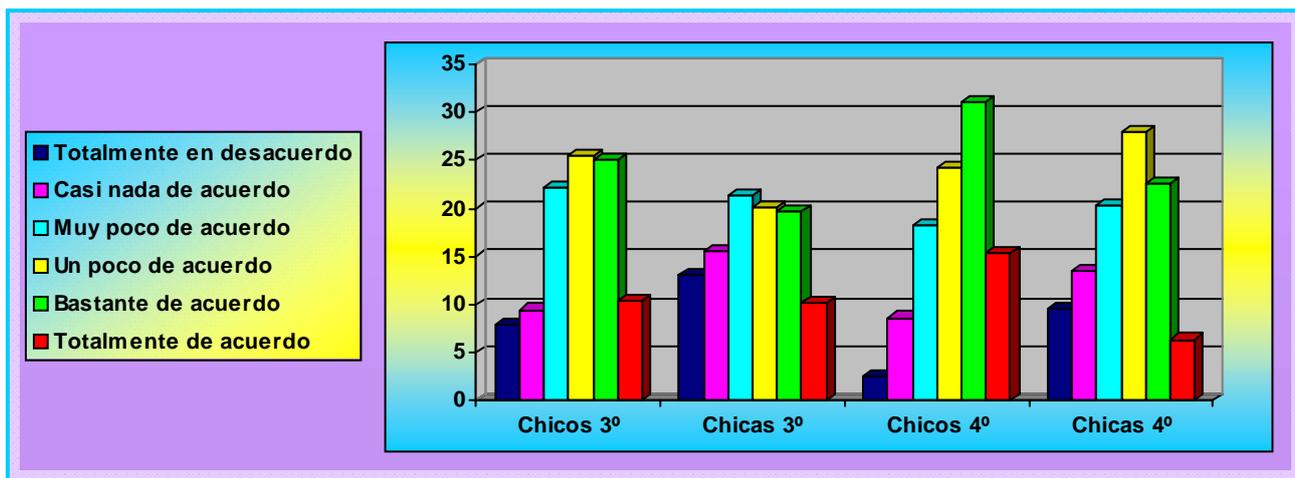


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.22: Tengo buena apariencia física

Aunque la mayoría del alumnado elige las opciones de respuesta “positivas”, el porcentaje de chicos es superior al de chicas. Más del 40% de los chicos se muestra “totalmente de acuerdo” o “bastante de acuerdo” con la afirmación “Tengo buena apariencia física”. Por el contrario superan el 25% las chicas que están “totalmente en desacuerdo” o “casi nada de acuerdo”. Los chicos de 4º de ESO son los que más creen tener buena apariencia física: el 15,4% está “totalmente de acuerdo”, el 31,1% está “bastante de acuerdo”, el 24,3 % está “un poco de acuerdo”, lo que supone 65,3% del total. A su vez, son ellos los que muestran un porcentaje inferior en la opción “totalmente en desacuerdo” (2,5%). En esta misma línea se posicionan un 13,1% de las chicas de 3º de ESO, siendo éste el porcentaje más alto en esta opción. Sus respuestas están equitativamente distribuidas entre las que muestran acuerdo y las que no. En las chicas de 4º superan levemente el 50% las que creen tener buena apariencia física. Las respuestas de los chicos de 3º están distribuidas de manera similar a las de los de 4º, pero no de manera tan determinante.

Estas disparidades por curso son relevantes en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,019$), teniendo el alumnado de 4º de ESO mejor opinión sobre su apariencia que el alumnado de 3º.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,570 ^a	5	,019
Razón de verisimilitudes	13,877	5	,016
Asociación lineal por lineal	10,341	1	,001
N de casos válidos	1147		

En el análisis de los datos globales por género, aparecen diferencias significativas, siendo superior el porcentaje de chicos que de chicas que piensan que tienen una buena apariencia física. Así, la suma de las opciones “positivas” alcanza en las alumnas un 52,8%, frente al 65,3% que obtienen los alumnos. El valor de Chi-cuadrado es de ($p=0,000$) de ellos.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,365 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	31,569	5	,000
Asociación lineal por lineal	28,982	1	,000
N de casos válidos	1147		

La valoración de la apariencia física engloba otros aspectos más concretos, como los anteriormente analizados, referidos a la figura, y en este caso vuelve a resultar que las chicas más jóvenes son las que menos se valoran en este ámbito más general del autoconcepto físico.

En su estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años, Garaigordobil, Durán & Pérez (2005) encontraron diferencias significativas en la autoestima y en algunas dimensiones del autoconcepto. Los varones presentaban mayor autoestima, autoconcepto emocional y físico, mientras que las mujeres tenían superiores puntuaciones en autoconcepto académico y familiar.

Davison & McCabe (2006) consideran que los estereotipos de belleza de la cultura occidental, como la delgadez en las mujeres, y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que las y los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal. Los cambios físicos experimentados por las niñas durante la pubertad, en especial el notable aumento en la grasa corporal, genera un físico que disocia con el ideal cultural de esbeltez. En parte del alumnado durante la pubertad se da un aumento en la masa corporal más próximo al ideal cultural de hombres musculosos y por lo tanto la pubertad es más positiva para ellos. Sin embargo, estudios recientes han mostrado que los adolescentes no son necesariamente inmunes a las preocupaciones sobre el cuerpo relacionadas por las adolescentes; al extender la definición de insatisfacción con la imagen corporal incluyendo el deseo de ganar peso, particularmente masa muscular, los investigadores han encontrado evidencia de que los adolescentes, especialmente aquellos bajos de peso, experimentan preocupaciones considerables sobre su imagen corporal.

ÍTEM III.23: Tengo un rostro agradable

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	21	6,4	30	9,6	5	1,8	11	5,1	26	4,3	41	7,8
Casi nada de acuerdo	17	5,2	30	9,6	14	5,0	20	9,2	31	5,1	50	9,5
Muy poco de acuerdo	61	18,6	49	15,7	39	13,8	32	14,7	100	16,4	81	15,3
Un poco de acuerdo	94	28,7	78	25,0	86	30,5	64	29,5	180	29,5	142	26,8
Bastante de acuerdo	85	25,9	73	23,4	85	30,1	57	26,3	170	27,9	130	24,6
Totalmente de acuerdo	50	15,2	52	16,3	53	18,4	33	15,2	103	16,7	85	15,9
Totales	328	100,0	312	100,0	282	100,0	217	100,0	610	100,0	529	100,0

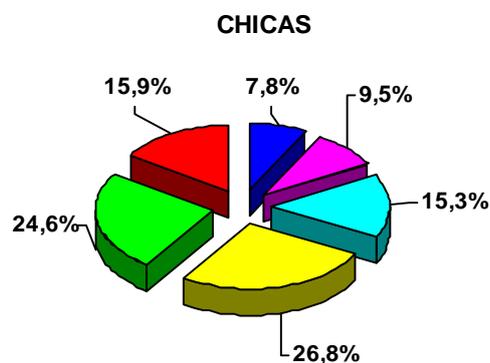
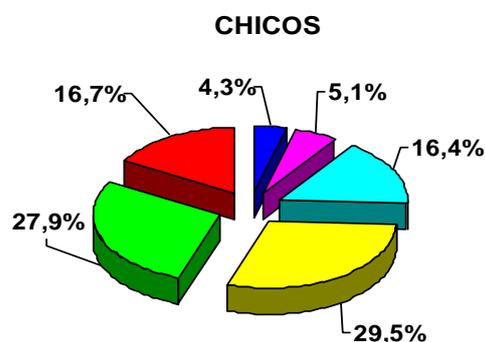
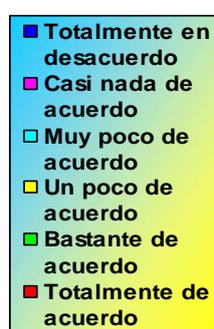
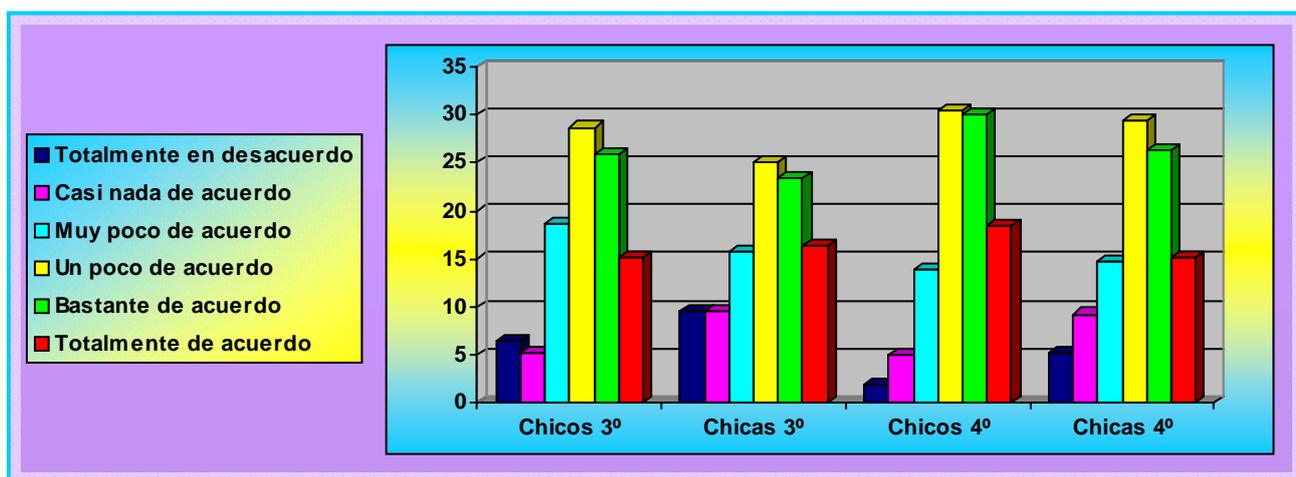


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.23: Tengo un rostro agradable

Tanto en los chicos como en las chicas la mayoría de las respuestas se sitúan entre los valores que muestran acuerdo con el ítem, pero en mayor proporción en el caso de los chicos. El orden de preferencia de elección de respuestas es el mismo entre ellos y ellas, siendo de más a menos seleccionadas “*un poco de acuerdo, bastante de acuerdo, totalmente de acuerdo, muy poco de acuerdo, casi nada de acuerdo y totalmente de acuerdo*”. En estos dos últimos valores las alumnas superan a los alumnos. El porcentaje más bajo de respuesta dado al valor “*totalmente en desacuerdo*” (1,8%) es el de los chicos de 4º de ESO, y son ellos también los que presentan el porcentaje más alto en la respuesta “*totalmente de acuerdo*” (18,4%). Ambos sexos tienen más tendencia a elegir las opciones que muestran acuerdo con el ítem, pero comparado por cursos los porcentajes son mayores para los chicos. Las chicas valoran peor su rostro, siendo significativas las diferencias encontradas por género. También lo son las halladas por curso: el alumnado de 4º de ESO es el que está más satisfecho con su rostro. Estas disparidades por curso son representativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,018$), como puede apreciarse en la esta tabla.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,286 ^a	6	,018
Razón de verosimilitudes	16,023	6	,014
Asociación lineal por lineal	9,047	1	,003
N de casos válidos	1139		

Al analizar los datos globales por género, observamos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ($p=0,016$), debido a los mayores porcentajes de chicos en las opciones “*positivas*”. Sin embargo, no lo son en cuanto a la tipología de centros dónde estudia el alumnado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,688 ^a	6	,016
Razón de verosimilitudes	15,707	6	,015
Asociación lineal por lineal	7,935	1	,005
N de casos válidos	1139		

Cuando se pide al alumnado que de su opinión sobre un aspecto concreto de su físico, como en este caso su rostro, se manifiesta de nuevo que las chicas de 3º de ESO son las que presentan una peor autovaloración.

Benedito, Perpiñá, Botella & Baños (2003) dicen que a menor edad, mayor rigidez y esquematismo encontramos en la imagen corporal y que aquellas personas que presentan comportamientos anómalos alimentarios, una imagen corporal alterada y una intensa insatisfacción corporal pueden ser incluidos dentro del grupo de riesgo para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. Fernández, Marco & De Gracia (1999), en un estudio realizado con 465 sujetos de ambos sexos, encontraron diferencias significativas en la autopercepción de la imagen corporal entre chicos y chicas. En este sentido, los adolescentes varones muestran mejores valores en los conceptos de autoestima, de mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres adolescentes.

Por otra parte, los resultados obtenidos indican que una mayor influencia socio-cultural está positivamente asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general, lo cual concuerda con los datos encontrados en nuestra investigación, ya que son las chicas de los centros concertados las que menor valoración positiva tienen de su propia imagen corporal.

ÍTEM III.24: Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	35	10,6	30	9,8	29	10,4	14	6,3	64	10,5	44	8,3
Casi nada de acuerdo	56	17,0	27	8,8	43	15,5	32	14,5	99	16,3	59	11,2
Muy poco de acuerdo	88	26,7	66	21,6	64	23,0	47	21,3	152	25,0	113	21,4
Un poco de acuerdo	80	24,3	79	25,8	81	29,1	54	24,4	161	26,5	133	25,2
Bastante de acuerdo	38	11,6	56	18,3	38	13,7	43	19,5	76	12,5	99	18,8
Totalmente de acuerdo	32	9,7	48	15,7	23	8,3	31	14,0	55	9,1	79	15,0
Totales	329	100,0	306	100,0	278	100,0	221	100,0	607	100,0	527	100,0

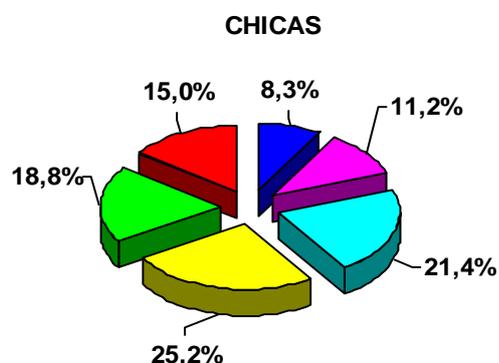
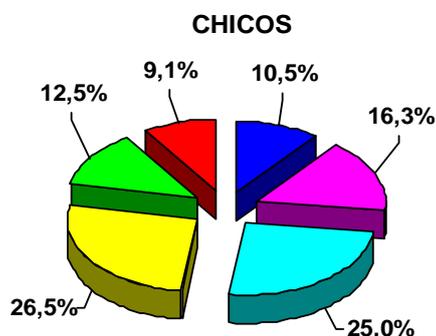
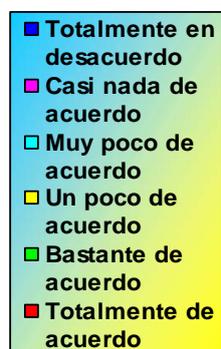
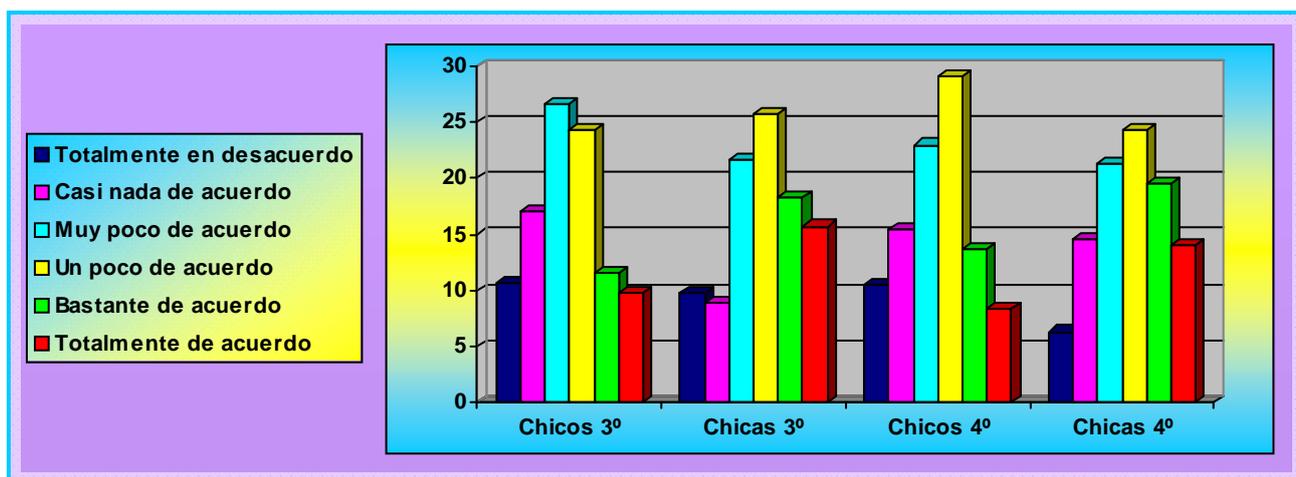


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.24: Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto

Los porcentajes más altos de respuesta del alumnado se encuentran entre las opciones “*muy poco de acuerdo*” (25% chicos y 21,45% chicas) y “*un poco de acuerdo*” (26,5% chicos y 25,2% chicas). En las opciones “*totalmente en desacuerdo*” y “*casi nada de acuerdo*”, los valores son superiores para los chicos, y en “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” para las chicas.

Atendiendo al curso y género, se observa cómo las respuesta en los adolescentes de ambos cursos se distribuyen de la siguiente forma: se concentran más elecciones en los valores centrales, “*muy poco de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*”, y menos en los extremos, con la diferencia que los que muestran más desacuerdo, “*totalmente en desacuerdo*” y “*casi nada de acuerdo*”, son menos elegidos por las chicas y los que muestran más acuerdo, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, por los chicos.

Aparecen diferencias significativas por género, pero no por curso, ni por tipo de centro. Por género el valor de Chi-cuadrado es de ($p=0,000$)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,034 ^a	5	,000
Razón de verisimilitudes	24,099	5	,000
Asociación lineal por lineal	19,843	1	,000
N de casos válidos	1134		

Interpretamos que, aunque en general no tienen una opinión clara sobre lo que sus iguales piensan de ellos, cuando los alumnos y alumnas expresan sus creencias respecto al juicio que los demás tienen sobre su aspecto, ellas se sienten peor valoradas por los demás que ellos.

Según Gracia, Marcó & Trujado (2007), entre los factores que parecen influir más en el origen y desarrollo de la preocupación por la propia imagen y por la alimentación en niños y niñas destacan las burlas por parte de otros (en ocasiones motivo de acoso escolar) y la interacción e intercambio de opiniones e información de los niños y niñas con sus semejantes sobre temas de peso, dietas y alimentación.

ÍTEM III.25: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	51	15,5	77	24,8	30	10,7	44	19,9	81	13,3	121	22,7
Casi nada de acuerdo	49	14,8	71	22,8	47	16,8	50	22,6	96	15,7	121	22,7
Muy poco de acuerdo	93	28,2	61	19,6	71	25,4	62	28,1	164	26,9	123	23,1
Un poco de acuerdo	89	27,0	71	22,8	83	29,6	37	16,7	172	28,2	108	20,3
Bastante de acuerdo	34	10,3	16	5,1	34	12,1	22	10,0	68	11,1	38	7,1
Totalmente de acuerdo	14	4,2	15	4,8	15	5,4	6	2,7	29	4,8	21	3,9
Totales	330	100,0	311	100,0	280	100,0	221	100,0	610	100,0	532	100,0

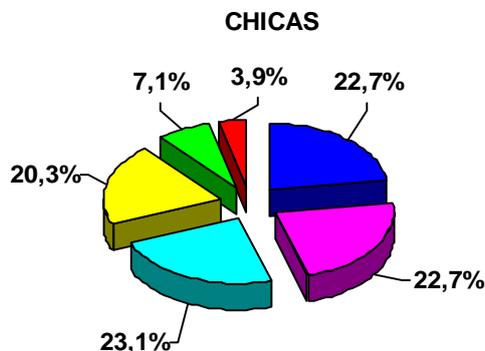
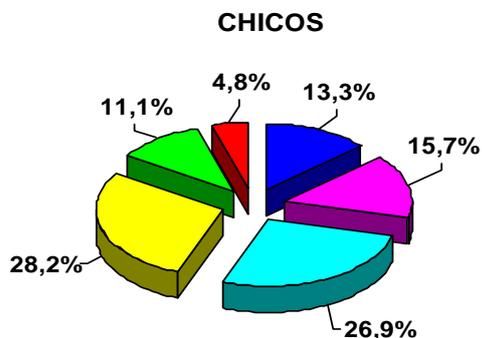
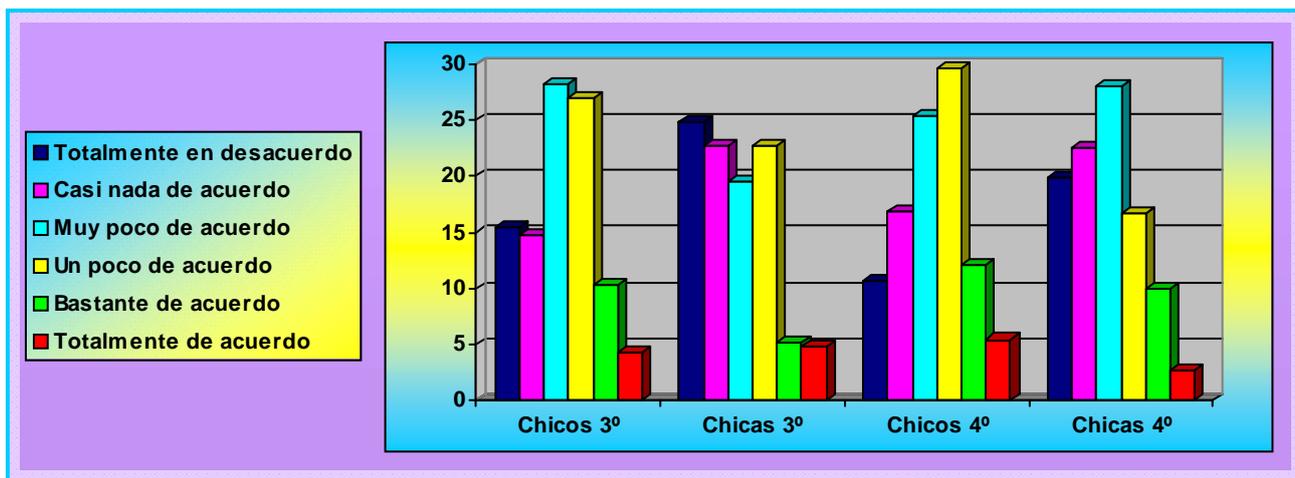


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.25: Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos

La opción más elegida por las chicas es *“muy poco de acuerdo”*, con un 23,1%, seguida por *“casi nada de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”* con 22,7%, en ambos casos. La opción más elegida por los chicos es *“un poco de acuerdo”* con el 28,2%. Sólo el 7,1% y el 3,9% de las alumnas dice estar *“bastante de acuerdo”* o *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación del ítem analizado. En los chicos, los porcentajes en estas dos respuestas son algo mayores. Más de la mitad de los alumnos eligen los valores *“muy poco de acuerdo”* o *“un poco de acuerdo”*, en concreto el 28,2% y 27,0% respectivamente, para los de 3º de ESO, y 25,4% y 29,6% en el caso de los de 4º. Por otro lado, las opciones más elegidas por las chicas se presentan en los valores que muestran menos acuerdo. Las respuestas más elegidas por las de 3º de ESO son *“totalmente en desacuerdo”* (24,8%) y *“casi nada de acuerdo”* (22,8%) y *“muy poco de acuerdo”* (28,1%) y *“casi nada de acuerdo”* (22,6%) por las de 4º.

Las diferencias por género son representativas, obteniendo un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,000$). Éstas no aparecen ni por curso, ni por tipo de centro.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,897 ^a	5	,000
Razón de verisimilitudes	36,057	5	,000
Asociación lineal por lineal	29,159	1	,000
N de casos válidos	1142		

Interpretamos del análisis de los datos, que los chicos muestran una tendencia a considerarse que tienen un rostro más agradable que sus amistades, de forma más alta que las chicas. Los resultados del estudio llevado a cabo por Martínez Gómez, Veiga & Núñez (2007) sobre una muestra de 110 adolescentes de la Ciudad de Madrid correspondientes a 1º ciclo de ESO (12 a 13 años) y 1º de Bachiller (16 y 17 años), no muestra diferencias significativas entre la insatisfacción corporal entre los dos sexos, pero sí en las diferentes edades estudiadas.

ÍTEM III.27: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	275	82,8	170	54,5	224	79,4	107	48,6	499	81,3	277	52,1
Casi nada de acuerdo	25	7,5	49	15,7	26	9,2	43	19,5	51	8,3	92	17,3
Muy poco de acuerdo	12	3,6	28	9,0	12	4,3	33	15,0	24	3,9	61	11,5
Un poco de acuerdo	6	1,8	36	11,5	3	1,1	22	10,0	9	1,5	58	10,9
Bastante de acuerdo	3	,9	14	4,5	3	1,1	4	1,8	6	1,0	18	3,4
Totalmente de acuerdo	11	3,2	15	4,8	14	4,8	11	5,0	25	4,1	26	4,9
Totales	332	100,0	312	100,0	282	100,0	220	100,0	614	100,0	532	100,0

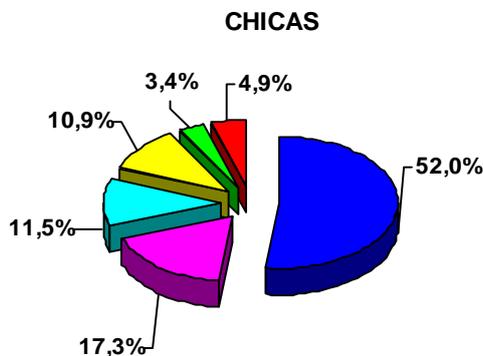
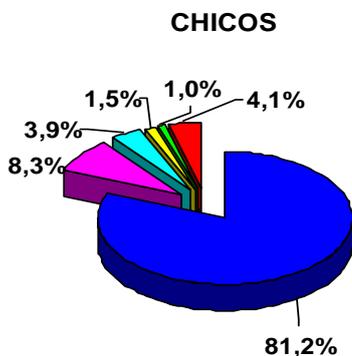
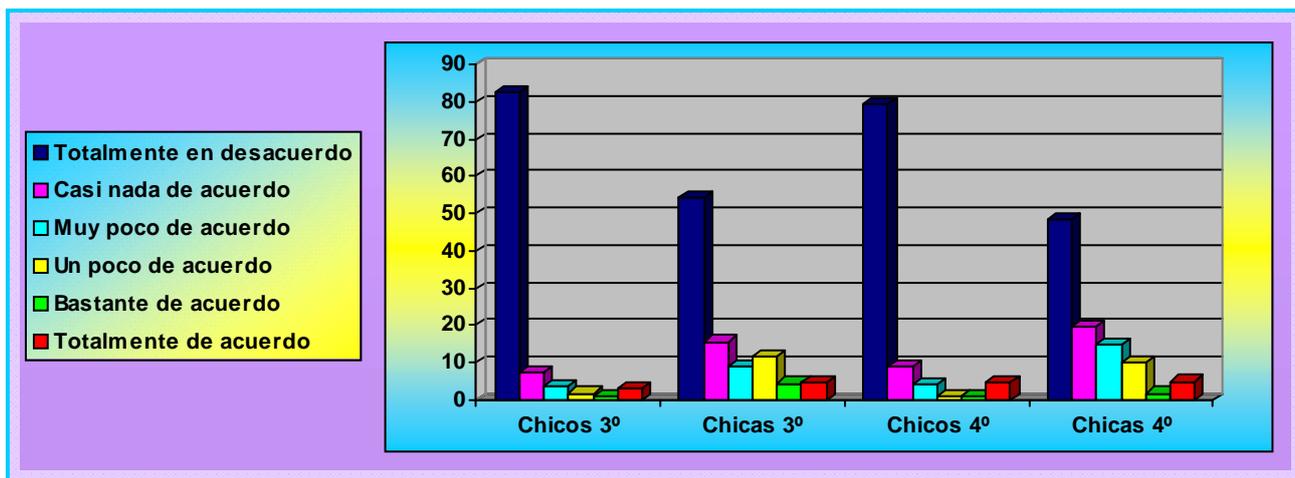


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.27: Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico

Chicos y chicas difieren en la propuesta planteada en este ítem. A pesar de que ambos géneros de manera global están en su mayoría *“totalmente en desacuerdo”*, existen diferencias: los chicos seleccionan esta opción en un 81,3% frente a un 52,1% de las chicas. Estas diferencias son significativas al estudiar los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado por género.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,190 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	136,363	6	,000
Asociación lineal por lineal	66,910	1	,000
N de casos válidos	1146		

Si observamos los valores por curso, podemos comprobar que existe una similitud entre géneros en los alumnos de 3º y 4º de ESO: las chicas de 3º seleccionan la opción *“totalmente en desacuerdo”* en un 54,5% y las de 4º, en un 48,6%; mientras que los chicos eligen esta opción en un 82,8% en 3º y un 79,4% en 4º, respectivamente.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos afirmar que los chicos muestran un mayor interés y motivación por todos aquellos aspectos que giran en torno al ejercicio físico. Después de examinar los resultados de manera global por género, hemos observado que, al sumar las opciones consideradas como *“positivas”* para este ítem (*“totalmente en desacuerdo”*, *“casi nada de acuerdo”*, *“muy poco de acuerdo”*), los alumnos obtienen un valor total del 93,5% y las alumnas del 80,9%.

La cuestión del género y su relación con el interés por la realización de ejercicio físico en los adolescentes ha servido como marco de referencia para multitud de investigaciones. De forma general, se hace patente la desigual valoración que en este sentido expresan chicos y chicas. Los datos obtenidos en este ítem corroboran lo aportado por Sicilia (2003), Solmon, Lee, Harrison, Belcher & Wells (2003) y Hellín, Moreno & Rodríguez (2006), que señalan que el interés por la realización de actividad física depende en gran medida de aspectos sociales y culturales, ya que el proceso de socialización en el que se ven inmersos los niños desde su infancia marca una forma de pensar que más tarde repercutirá en sus actitudes e intereses hacia todo aquello que se relaciona con la práctica de ejercicio físico.

ÍTEM III.28: Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	20	6,0	27	8,6	18	6,4	15	6,8	38	6,2	42	7,8
Casi nada de acuerdo	8	2,4	34	10,8	3	1,1	19	8,6	11	1,8	53	9,9
Muy poco de acuerdo	10	3,0	54	17,2	15	5,3	28	12,6	25	4,1	82	15,3
Un poco de acuerdo	25	7,6	51	16,2	17	6,0	47	21,2	42	6,9	98	18,3
Bastante de acuerdo	65	19,6	49	15,6	42	14,9	47	21,2	107	17,5	96	17,9
Totalmente de acuerdo	203	61,3	99	31,5	186	66,2	66	29,7	389	63,6	165	30,8
Totales	331	100,0	314	100,0	281	100,0	222	100,0	612	100,0	536	100,0

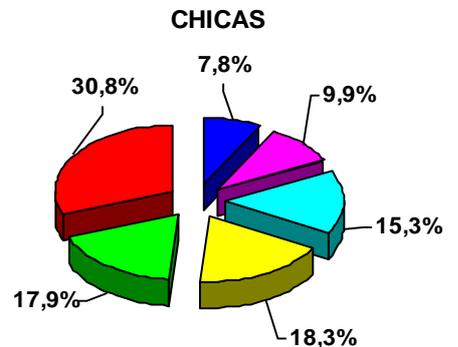
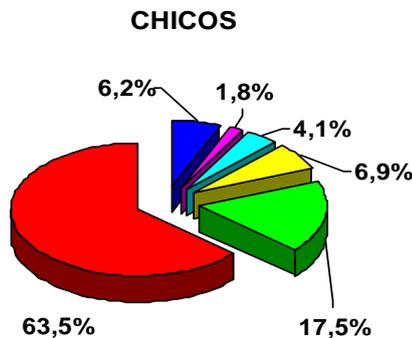
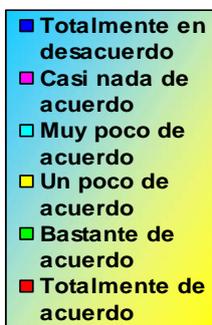
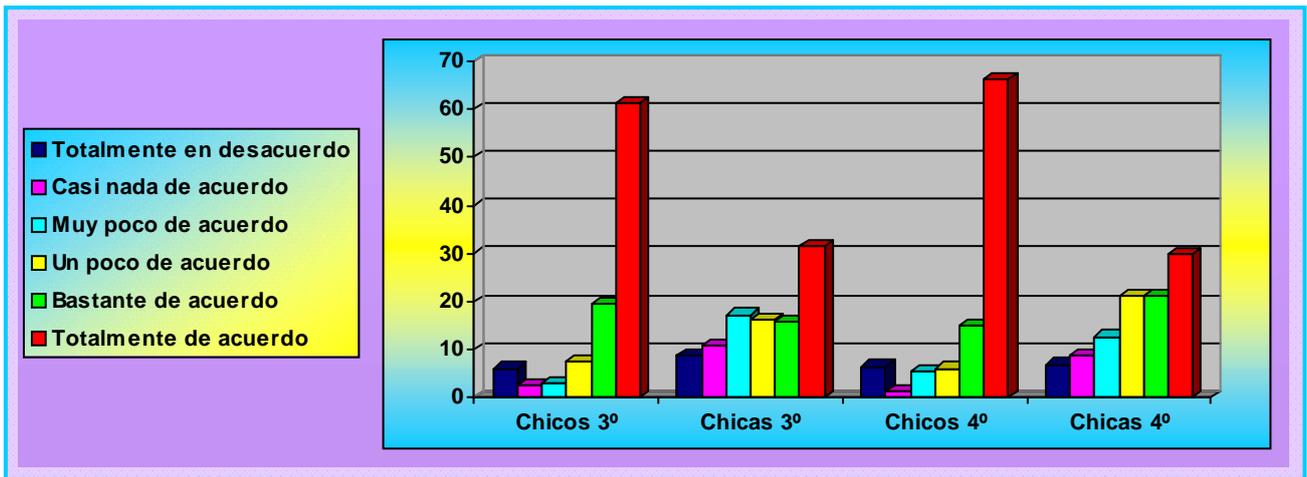


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.28: Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

Como podemos apreciar en la tabla y en los Gráficos, las opciones de respuesta que presentan un mayor índice de aceptación entre el alumnado que conforma la muestra, recaen en las alternativas positivas (*“totalmente de acuerdo”, “bastante de acuerdo”, “un poco de acuerdo”*).

Atendiendo a las diferencias encontradas por género, los comportamientos en ambos grupos son distintos. El género masculino se decanta mayoritariamente un 63,6% por la respuesta *“totalmente de acuerdo”*, mientras que el femenino lo hace en un 30,8%. Estas diferencias apreciadas son significativas a nivel estadístico al aplicar el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	167,396 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	174,000	5	,000
Asociación lineal por lineal	107,479	1	,000
N de casos válidos	1148		

Interpretamos de los datos analizados que los chicos en general disfrutaban de aquellas actividades relacionadas con el ejercicio físico en mayor medida que las chicas.

Cabe destacar que las alumnas tanto de 3º como de 4º curso seleccionaron en un 17,2% y en un 12,6%, respectivamente, el ítem *“muy poco de acuerdo”*. Este dato, unido al 30,8% obtenido en el ítem *“totalmente de acuerdo”* global de la muestra femenina, pone de manifiesto la aparición temprana de una ausencia de motivación o disfrute hacia la realización de actividades físicas en las chicas, tal y como señala Fuentes (2011) en su estudio sobre adolescentes de primer ciclo de la ESO en la provincia de Cádiz. Este hallazgo puede ser uno de los determinantes de que las chicas presenten menores niveles de participación en actividades relacionadas con el ejercicio físico, ya que la motivación y el disfrute son considerados de manera diferente entre géneros y estarán determinados por los estereotipos existentes en cuanto al tipo de ejercicio físico a realizar (Blández, Fernández-García & Sierra, 2007).

ÍTEM III.29: Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	15	4,6	28	8,9	17	6,0	28	12,7	32	5,2	56	10,5
Casi nada de acuerdo	15	4,6	48	15,3	9	3,2	25	11,4	24	3,9	73	13,7
Muy poco de acuerdo	25	7,6	64	20,4	21	7,5	34	15,5	46	7,5	98	18,4
Un poco de acuerdo	54	16,4	61	19,5	39	13,9	57	25,9	93	15,2	118	22,1
Bastante de acuerdo	84	25,5	47	15,0	65	23,1	40	18,2	149	24,4	87	16,3
Totalmente de acuerdo	136	41,3	65	20,8	130	46,3	36	16,4	266	43,6	101	18,9
Totales	329	100,0	313	100,0	281	100,0	220	100,0	610	100,0	533	100,0

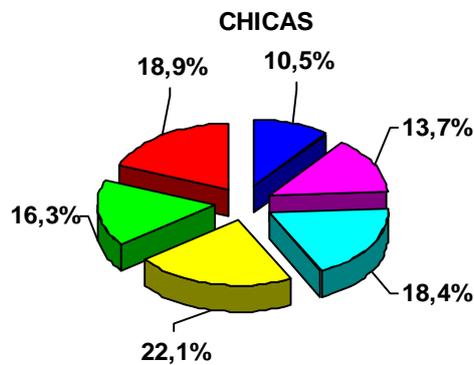
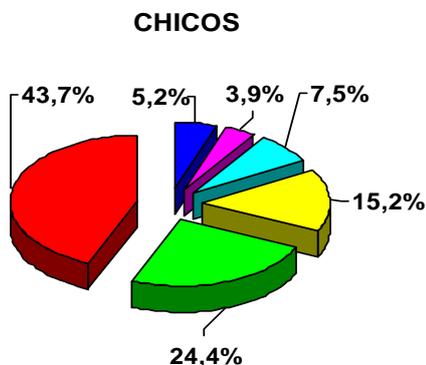
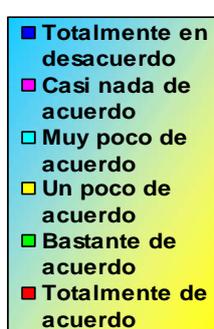
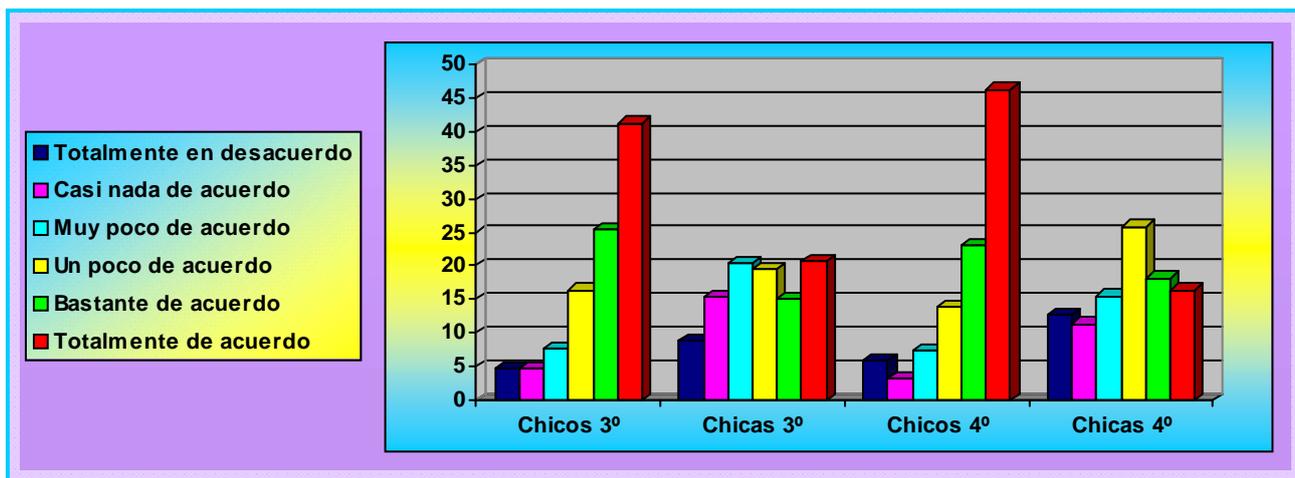


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.29: Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio

Como se puede apreciar en la tabla, así como en su representación en el Gráfico de barras, si analizamos la respuesta del alumnado por cursos podemos comprobar que existe una tendencia en los chicos hacia el ítem “*totalmente de acuerdo*”, mientras que en las chicas la respuesta se encuentra dividida entre el resto de ítems. De manera global, los alumnos señalan en un 43,6% estar “*totalmente de acuerdo*”, mientras que las alumnas se decantan por la respuesta “*un poco de acuerdo*” con un 22,1%.

Atendiendo al género, se confirman diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$). Ellos señalan, en más de un 80%, las opciones positivas (“*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*”, “*un poco de acuerdo*”). Este dato indica que el género masculino se siente más capaz que el género femenino, con valores por debajo del 60%. Sin embargo, no aparecen diferencias significativas ni por la tipología de centros del alumnado, ni por el curso que estudian.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	138,952 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	142,936	5	,000
Asociación lineal por lineal	119,760	1	,000
N de casos válidos	1143		

Por los resultados obtenidos, nuestra interpretación de los mismos pasa por afirmar, que los chicos ponen de manifiesto un mejor autoconcepto de capacitación o de competencia percibida respecto de las chicas.

En esta línea encontramos diferentes estudios donde se puede apreciar un mayor autoconcepto por parte de los adolescentes respecto a las adolescentes en las actividades relacionadas con el deporte y la actividad física. Así, en el de Goñi, Ruíz & Rodríguez (2004), realizado con 343 estudiantes españoles de 13 a 16 años, encontraron asociaciones entre la insatisfacción corporal y el ejercicio físico. En la misma línea, se exponen conclusiones en el de Ros Bernal (2006), llevado a cabo con alumnos de 2º de ESO en la comunidad de Madrid. Estos datos invitan a prestar una especial atención educativa al género femenino para ayudarle a elaborar un adecuado marco interpretativo de su yo físico, ya que el concepto que el alumnado tiene de sí mismo influye ampliamente en la posibilidad de triunfo o fracaso, además de presentar una fuerte motivación hacia un compromiso motor superior (Carreiro & Pieron, 1997).

ÍTEM III.30: Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	257	77,6	155	49,4	213	75,5	102	46,2	470	76,7	257	48,0
Casi nada de acuerdo	36	10,9	64	20,4	34	12,1	49	22,2	70	11,4	113	21,1
Muy poco de acuerdo	8	2,4	45	14,3	10	3,5	36	16,3	18	2,9	81	15,1
Un poco de acuerdo	10	3,0	24	7,6	8	2,8	20	9,0	18	2,9	44	8,2
Bastante de acuerdo	8	2,4	13	4,1	4	1,4	7	3,2	12	2,0	20	3,7
Totalmente de acuerdo	12	3,6	13	4,1	13	4,6	7	3,2	25	4,1	20	3,7
Totales	331	100,0	314	100,0	282	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

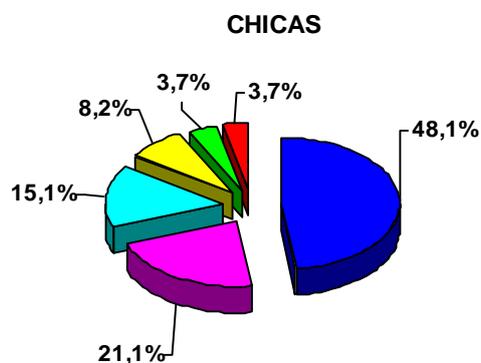
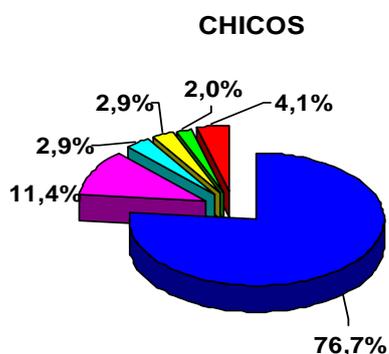
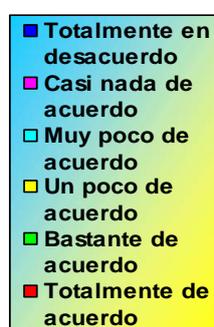
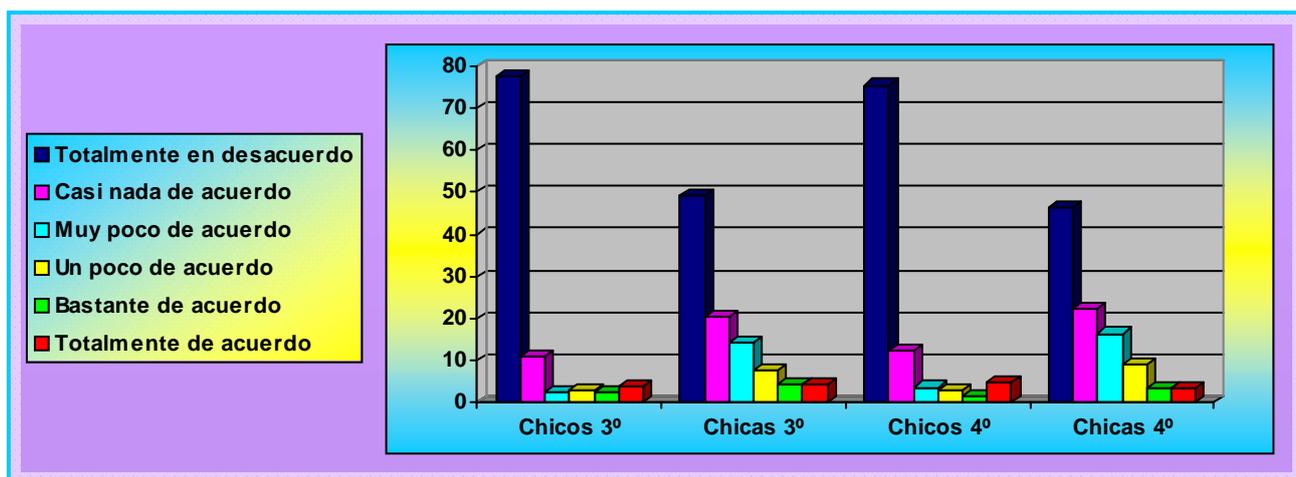


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.30: Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

De los resultados obtenidos en este ítem, podemos destacar que las opciones mayoritariamente señaladas se encuentran dentro de las opciones positivas “*totalmente en desacuerdo*” y “*casi nada de acuerdo*”. Comparando los datos por nivel educativo, podemos comprobar que las respuestas tienen una tendencia similar por género y curso, siendo los valores siempre inferiores en el caso de las chicas respecto a los chicos. En este sentido, observamos que ellos obtienen un valor del 76,7% en la opción “*totalmente en desacuerdo*” mientras que las chicas sólo alcanzan un 48,1%. Estos datos nos indican que existe un mayor compromiso de participación en la realización de actividades físico-deportivas por parte del género masculino. Al analizar los datos por el test de Chi-cuadrado, las diferencias por género son significativas, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,320 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	125,415	5	,000
Asociación lineal por lineal	49,371	1	,000
N de casos válidos	1148		

Según lo observado por curso y por tipología de centros no se encuentran desigualdades representativas en el test de Chi-cuadrado.

Esta cuestión, en función de las respuestas obtenidas, nos invita a pensar que las alumnas están menos motivadas para realizar actividades deportivas. Este hecho puede venir determinado, tal y como indican Alvariñas, Fernández & López (2009), porque les quita tiempo para estudiar, porque no les gusta y, especialmente, porque no se les da bien, motivo principal que causa esa pasividad. Además, a estos factores o motivos que pueden causar rechazo a la actividad deportiva podemos añadir un pensamiento estereotipado en función del deporte a practicar (Blández, Fernández-García & Sierra, 2007).

ÍTEM III.31: Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	170	50,8	102	32,6	145	51,4	56	25,2	312	50,8	160	29,9
Casi nada de acuerdo	65	19,6	63	20,1	53	18,8	48	21,7	118	19,2	111	20,8
Muy poco de acuerdo	41	12,3	62	19,8	27	9,6	27	12,2	68	11,1	89	16,7
Un poco de acuerdo	23	6,9	46	14,7	24	8,5	49	22,2	47	7,7	95	17,8
Bastante de acuerdo	23	6,9	23	7,3	13	4,6	29	13,1	36	5,9	52	9,7
Totalmente de acuerdo	13	3,9	14	4,5	19	6,7	13	5,9	32	5,2	27	5,1
Totales	332	100,0	313	100,0	282	100,0	221	100,0	614	100,0	534	100,0

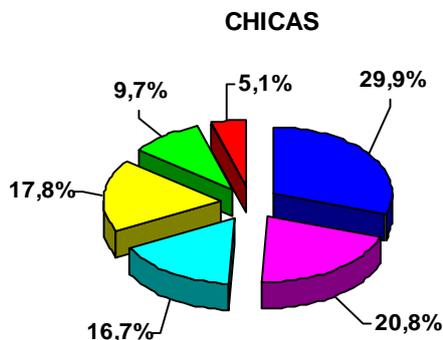
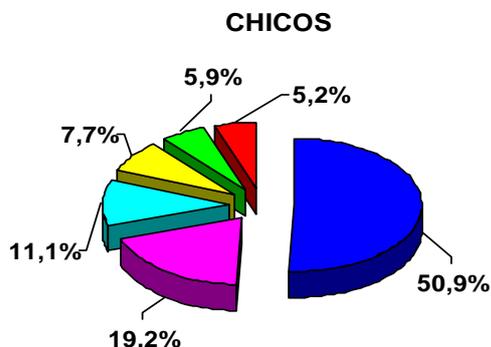
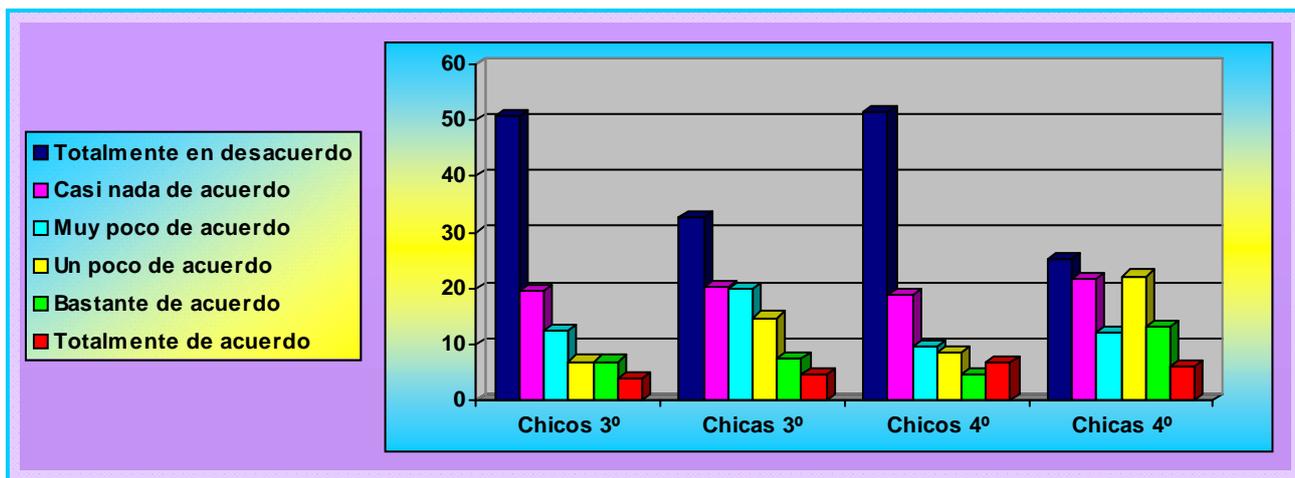


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.31: Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico

En referencia a esta cuestión, los chicos y las chicas eligen mayoritariamente las opciones que muestran desacuerdo (“*totalmente en desacuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*”, “*muy poco de acuerdo*”). Son más del 50% del alumnado masculino el que señala la de “*totalmente en desacuerdo*” frente a los valores del femenino que se encuentran por debajo del 30%. Comparando los datos por el test de Chi-cuadrado, estas diferencias son relevantes por género, con un valor de ($p=0,000$)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,570 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	70,599	6	,000
Asociación lineal por lineal	42,214	1	,000
N de casos válidos	1148		

Si atendemos a las diferencias por curso, podemos apreciar en la gráfica y en la tabla que tanto el grupo de 3º como de 4º de ESO eligen mayoritariamente las opciones tendentes al desacuerdo, destacando “*totalmente en desacuerdo*”, y en mayor medida para los chicos que las chicas. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,043$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,980 ^a	6	,043
Razón de verosimilitudes	13,086	6	,042
Asociación lineal por lineal	2,715	1	,099
N de casos válidos	1148		

Los datos obtenidos nos ponen de manifiesto que existe una cierta apatía y pereza instaurada sobre el género femenino al compararlo con el masculino a la hora de realizar ejercicio físico. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Hernán, Ramos & Fernández (2002), que mostraron que un 30,9% de la muestra no realizaba actividad física por pereza, siendo éste uno de los aspectos sobre el que más posibilidades tenemos para incidir tanto desde el ámbito escolar (profesor de Educación Física) como familiar (De Hoyo & Sañudo, 2007).

ÍTEM III.32: Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico.

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	37	11,1	64	20,4	21	7,5	51	23,1	58	9,5	115	21,5
Casi nada de acuerdo	42	12,7	89	28,3	27	9,6	42	19,0	69	11,3	131	24,5
Muy poco de acuerdo	53	16,0	62	19,7	51	18,1	49	22,2	104	17,0	111	20,7
Un poco de acuerdo	82	24,7	49	15,6	61	21,6	34	15,4	143	23,4	83	15,5
Bastante de acuerdo	61	18,4	23	7,3	68	24,2	29	13,1	129	21,0	52	9,7
Totalmente de acuerdo	57	17,2	27	8,6	53	18,9	16	7,2	110	17,9	43	8,0
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

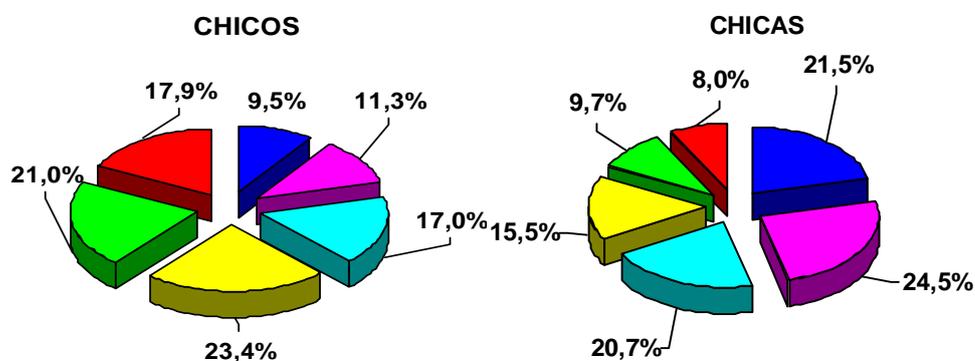
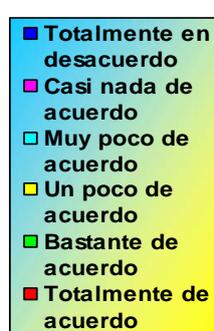
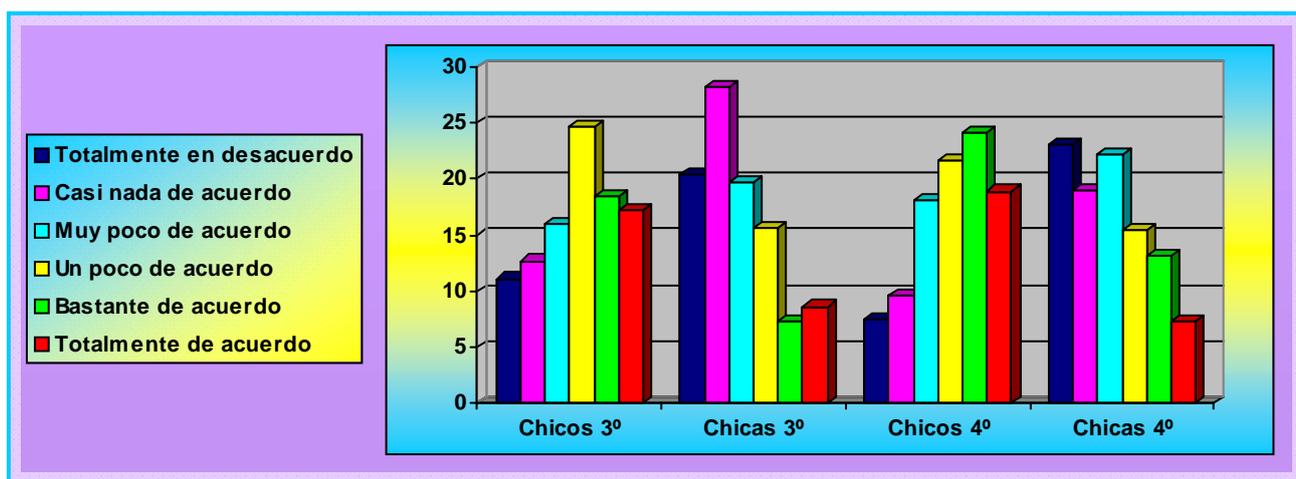


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.32: Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico

Este ítem muestra una gran disparidad en los resultados. Por un lado, los alumnos se decantan por las opciones “*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*”, mientras que las chicas eligen “*totalmente en desacuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*” y “*muy poco de acuerdo*”. Estas diferencias son representativas al analizar los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	112,014 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	114,822	6	,000
Asociación lineal por lineal	104,392	1	,000
N de casos válidos	1148		

Es evidente que existe una coincidencia en ambos grupos si observamos los datos por género y curso. Los alumnos de 3º y 4º se orientan hacia el extremo “*totalmente de acuerdo*”, mientras que las alumnas de estos cursos se inclinan hacia los valores opuestos, la opción “*totalmente en desacuerdo*”. A tenor de los resultados obtenidos, interpretamos que ellos en general piensan que son mejores que sus amistades, mientras que ellas manifiestan que se sienten inferiores que el resto de sus amistades en relación al ejercicio físico.

Furnham, Badmin & Sneade (2002) en su investigación “*Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise*”, realizada con chicos y chicas entre 10 y 14 años, llegan a la misma conclusión que nosotros, en relación al análisis de este ítem, es decir, que los chicos tienen una clara tendencia a valorarse mucho más positivamente que las chicas en relación a sus destrezas motrices. De la misma manera, investigaciones a nivel nacional, también concuerdan con lo obtenido en nuestra investigación. Así, en las realizadas por Goñi, Ruíz & Rodríguez (2004), y por Soriano, Navas & Holgado (2011), se evidencia un mejor autoconcepto físico por parte de los chicos respecto al de las chicas.

ÍTEM III.33: Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	29	8,8	97	31,1	33	11,8	60	27,1	62	10,1	157	29,5
Casi nada de acuerdo	48	14,5	83	26,6	44	15,7	51	23,1	92	15,1	134	25,1
Muy poco de acuerdo	77	23,3	56	17,9	62	22,1	37	16,7	139	22,7	93	17,4
Un poco de acuerdo	99	29,9	46	14,7	81	28,9	37	16,7	180	29,5	83	15,6
Bastante de acuerdo	53	16,0	18	5,8	33	11,8	25	11,3	86	14,1	43	8,1
Totalmente de acuerdo	25	7,6	12	3,8	27	9,6	11	5,0	52	8,5	23	4,3
Totales	331	100,0	312	100,0	280	100,0	221	100,0	611	100,0	533	100,0

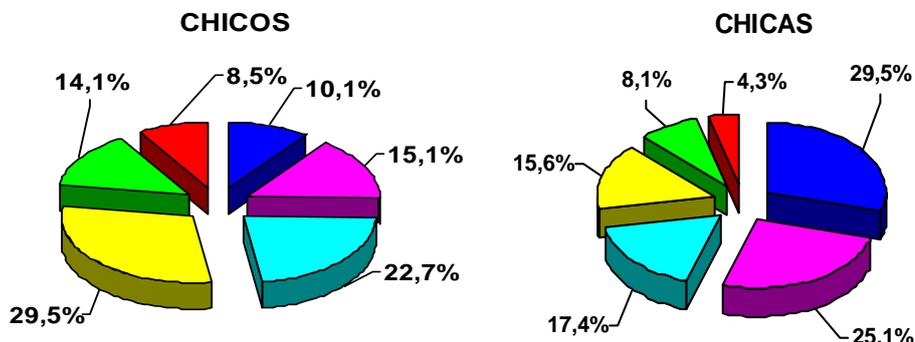
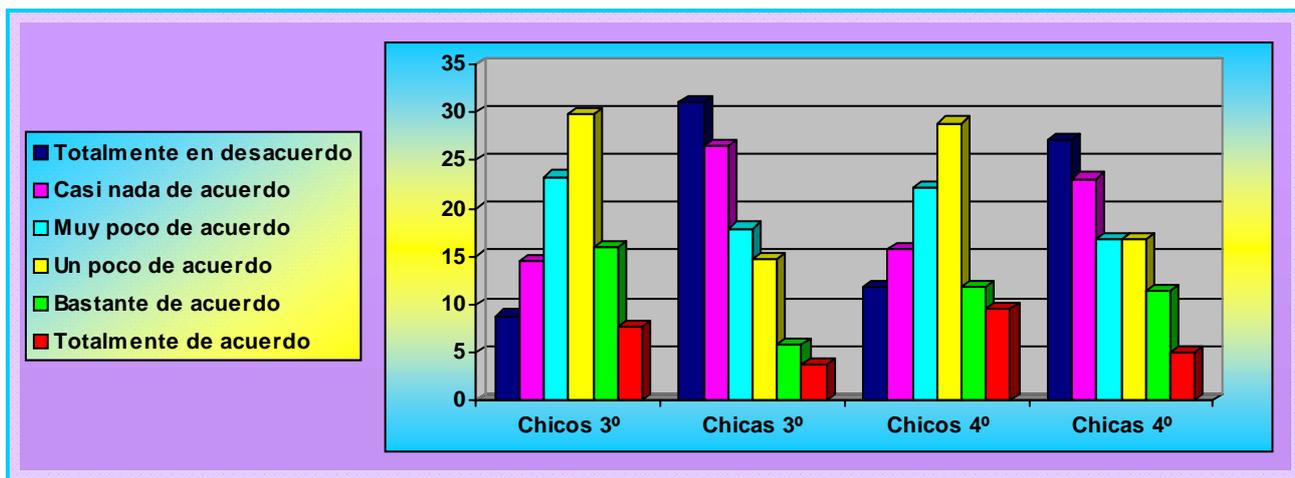


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.33: Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as

Los valores de las diferentes opciones de este ítem aparecen muy distribuidos. Queremos destacar la opción “*un poco de acuerdo*” con un 29,5% en chicos, y “*totalmente en desacuerdo*” con un 29,5% en chicas. La suma de las opciones “*positivas*” alcanza en los alumnos un valor de 52,1%, mientras que en las alumnas sólo el 28,0%. Estas diferencias son significativas al analizar los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado por género, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	114,673 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	117,078	5	,000
Asociación lineal por lineal	96,998	1	,000
N de casos válidos	1144		

Si observamos los datos por género y curso, comprobamos que las adolescentes de 3º y 4º curso seleccionan en mayor medida la opción “*totalmente en desacuerdo*” (31,1% y 27,1%, respectivamente), mientras que ellos se decantan más por “*un poco de acuerdo*”, con porcentajes del 29,9% y del 28,9% en 3º y 4º, respectivamente.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, ni por tipología de centros donde estudia el alumnado, ni por curso.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, podemos afirmar que los chicos, de manera general, se sienten iguales o algo más fuertes respecto a sus compañeros. Sin embargo, las chicas, opinan de manera diferente y se posicionan al contrario que el género masculino, manifestando sentirse iguales o menos fuertes que sus amigas.

Del análisis de los resultados obtenidos en este ítem, interpretamos que la percepción por género relativo a un autoconcepto físico condicional están en la línea de estudios de índole similar, donde los varones obtienen mayores valores que las mujeres (Crocker, Eklund & Kowalski, 2000), ya que ocurre de esta manera en el alumnado de la muestra objeto de estudio.

ÍTEM III.34: Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	121	36,8	75	24,0	71	25,4	41	18,6	192	31,5	116	21,8
Casi nada de acuerdo	49	14,9	76	24,4	61	24,6	44	19,9	118	19,4	120	22,5
Muy poco de acuerdo	70	21,3	66	21,2	57	20,4	51	23,1	127	20,9	117	22,0
Un poco de acuerdo	43	13,1	45	14,4	39	13,9	49	22,2	82	13,5	94	17,6
Bastante de acuerdo	23	7,0	20	6,4	24	8,6	20	9,0	47	7,7	40	7,5
Totalmente de acuerdo	23	7,0	30	9,6	20	7,1	16	7,2	43	7,1	46	8,6
Totales	329	100,0	312	100,0	280	100,0	221	100,0	609	100,0	533	100,0

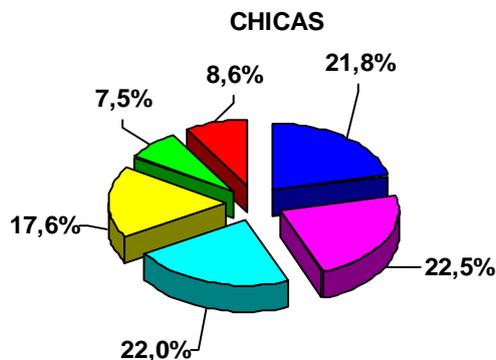
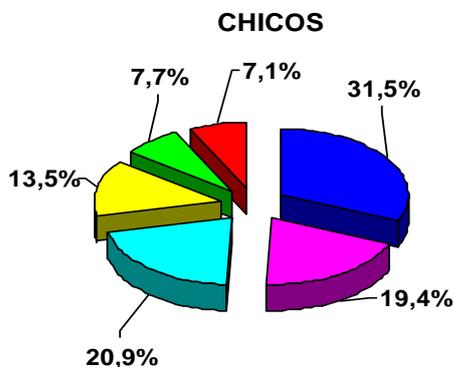
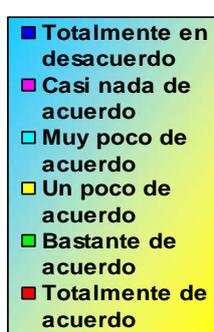
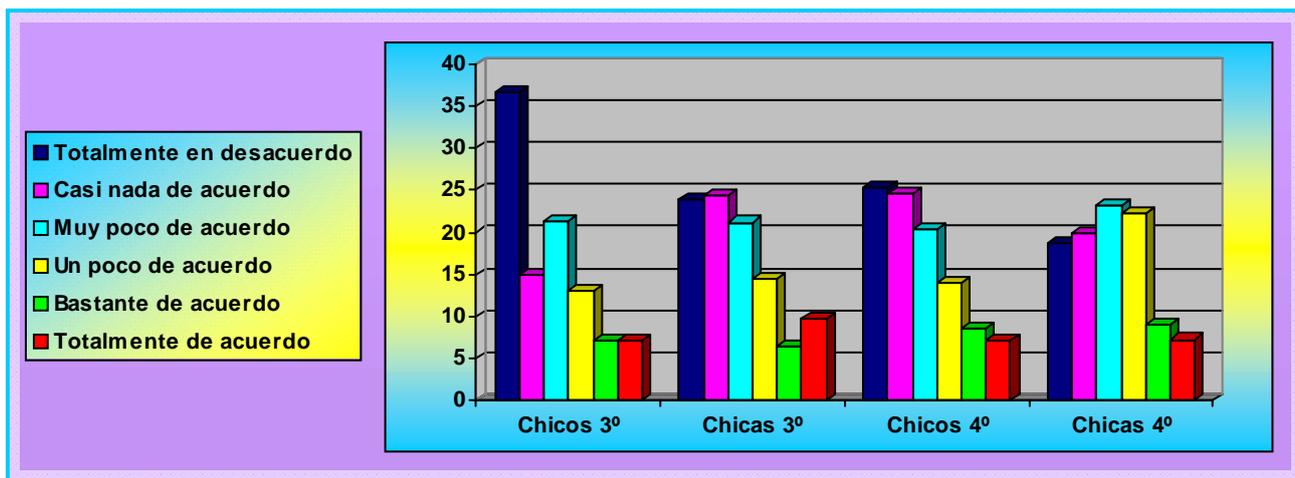


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.34: Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico

Muy en relación con el ítem anterior, se presentan a continuación las respuestas del alumnado encuestado respecto a su percepción sobre la necesidad de la cualidad física fuerza para la realización de ejercicio físico.

Los chicos y las chicas difieren en sus opiniones por curso y género. Si atendemos a las diferencias por curso, podemos apreciar en la gráfica y en la tabla que tanto el grupo de 3º como de 4º de la ESO eligen mayoritariamente las respuestas que señalan que no es necesaria la fuerza principalmente para hacer ejercicio físico. En el análisis de los datos obtenidos, la opción “*totalmente en desacuerdo*” es la más seleccionada por los alumnos en ambos cursos, 36,8% y 25,4% en 3º y 4º, respectivamente; sin embargo, para las alumnas de 3º la opción más elegida es “*casi nada de acuerdo*” en un 24,4%, y para las de 4º es la respuesta “*muy poco de acuerdo*” con un 23,1%. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,028$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,144 ^a	6	,028
Razón de verosimilitudes	14,594	6	,024
Asociación lineal por lineal	4,247	1	,039
N de casos válidos	1142		

Los chicos señalan en más de un 31,5% la opción que atiende menos al factor condición física, es decir, piensan que no es tan necesaria la fuerza a la hora de afrontar actividades que comportan la realización de ejercicio físico. Sin embargo, las chicas no llegan al 22%, mostrando cierta necesidad de esta cualidad en la práctica de ejercicio físico.

Al analizar los datos globales por género, podemos comprobar cómo los chicos seleccionan en mayor proporción la opción “*totalmente en desacuerdo*” en un 31,5%, mientras que en las chicas la frecuencia mayor recae sobre la respuesta “*casi nada de acuerdo*” con un 22,5%. Así, al sumar los valores de las opciones que muestran algún grado de acuerdo los chicos obtienen un valor del 18,3%, mientras las chicas lo hacen en un 33,7%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor ($p=0,010$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,700 ^a	6	,010
Razón de verosimilitudes	17,205	6	,009
Asociación lineal por lineal	6,774	1	,009
N de casos válidos	1142		

No aparecen diferencias significativas al analizar los datos por el tipo de centro dónde cursan sus estudios el alumnado de la muestra, en el test de Chi-cuadrado.

Los datos obtenidos ponen de manifiesto que existen diferencias entre chicos y chicas al valorar la necesidad de la cualidad física *fuerza* para hacer ejercicio físico. A tenor de sus respuestas, podemos interpretar que los chicos ven menores dificultades en la realización de ejercicio físico, al contrario que las chicas, que entienden como necesaria la fuerza para desarrollar estas tareas. Estos resultados parecen estar en consonancia con numerosas investigaciones sobre la percepción del autoconcepto físico en general y el subdominio de la fuerza en particular (Crocker, Eklund & Kowalski, 2000; Klomsten, Skaalvik & Espnes, 2004; Esnaola, 2008).

Coincidimos con la opinión de Ortega (2010), cuando dice que *“La fuerza es la cualidad imprescindible para mantener la autonomía del ser humano, cuando nos hacemos viejos vamos perdiendo la fuerza de forma paulatina hasta llegar a no poder desplazarnos. También es una cualidad que necesita de menos entrenamiento a lo largo de la vida para mantener la fuerza necesaria para la cotidianeidad, somos capaces de mantener un nivel suficiente para no sentir su falta, pero cuando sentimos su falta ya es tarde para empezar”*.

ÍTEM III.35: Soy una persona físicamente fuerte

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	22	6,6	83	26,6	15	5,3	46	20,7	37	6,0	129	24,2
Casi nada de acuerdo	38	11,5	66	21,2	36	12,8	41	18,5	74	12,1	107	20,0
Muy poco de acuerdo	73	22,1	64	20,5	63	22,3	46	20,7	136	22,2	110	20,6
Un poco de acuerdo	77	23,3	53	17,0	71	25,2	53	23,4	148	24,1	106	19,7
Bastante de acuerdo	79	23,9	30	9,6	59	20,9	25	11,3	138	22,5	55	10,3
Totalmente de acuerdo	42	12,7	16	5,1	37	13,1	12	5,4	79	12,9	28	5,2
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

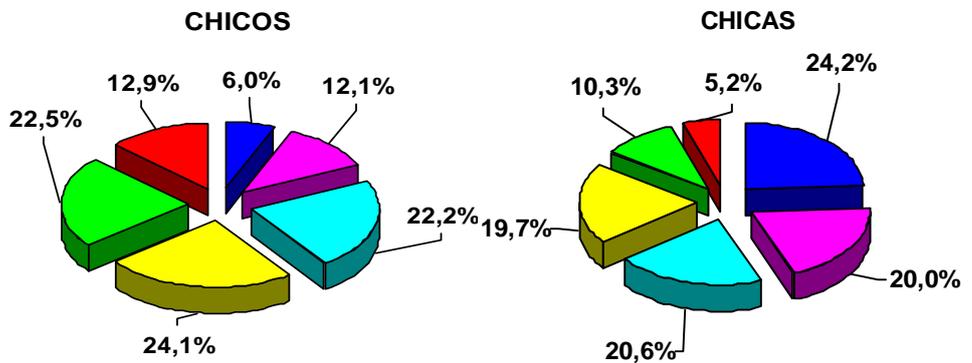
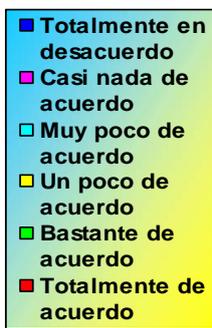
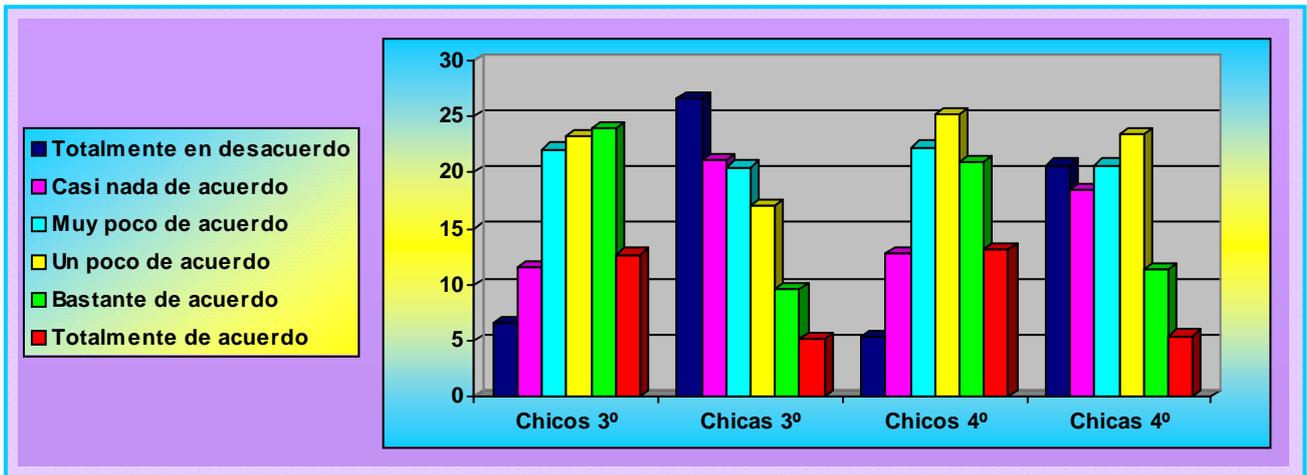


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.35: Soy una persona físicamente fuerte

Al plantearle al alumnado que forma parte de nuestra muestra si perciben que son personas físicamente fuertes, podemos comprobar que las respuestas se encuentran repartidas entre las alternativas “*bastante de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*” en los chicos, y entre “*totalmente en desacuerdo*” y “*un poco de acuerdo*” en las chicas, lo que pone de manifiesto una amplia dispersión entre las opiniones expresadas. En este sentido, la opción “*bastante de acuerdo*” presenta porcentajes próximos al 24% mientras que la opción “*un poco de acuerdo*” supera ligeramente el 25% en alumnos de 3º y 4º curso, respectivamente. En el caso de las chicas, la opción más elegida en 3º es “*totalmente en desacuerdo*” en un porcentaje superior al 26%, mientras que en 4º la mayoría se decanta por la respuesta “*un poco de acuerdo*” en algo más del 23%. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado. De la misma manera, tampoco lo son por el tipo de centro.

En cuanto a las disparidades observadas por géneros, parece que las alumnas tienen un autoconcepto inferior que los alumnos al considerar la cualidad física *fuerza*, ya que los porcentajes acumulados se manifiestan en el género masculino hacia la opción “*un poco de acuerdo*” con un valor porcentual del 24,1% frente a la opción “*totalmente en desacuerdo*” por la que se inclinan las chicas con un 24,2%. Dichas diferencias son estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123,207 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	128,282	6	,000
Asociación lineal por lineal	114,468	1	,000
N de casos válidos	1147		

Los datos presentados indican que un porcentaje importante de la muestra masculina se percibe como sujetos físicamente fuertes, mientras que las chicas presentan un autoconcepto de la cualidad física fuerza mucho menor. Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores realizadas sobre el autoconcepto físico (Esnaola & Revuelta, 2009; Soriano, Navas & Holgado, 2011) y con la desarrollada por Gómez (2004) con escolares españoles de 1º de la ESO, en el que las alumnas siempre mostraron valores más bajos que los alumnos en cuestiones referidas a su competencia física.

ÍTEM III.36: Tengo poca musculatura

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	54	16,4	37	11,9	50	17,8	23	10,4	104	17,0	60	11,3
Casi nada de acuerdo	81	24,6	45	14,5	58	20,6	36	16,2	139	22,8	81	15,2
Muy poco de acuerdo	54	16,4	58	18,6	41	14,6	56	25,2	95	15,6	114	21,4
Un poco de acuerdo	68	20,7	66	21,2	64	22,8	39	17,6	132	21,6	105	19,7
Bastante de acuerdo	40	12,2	56	18,0	46	16,4	37	16,7	86	14,1	93	17,4
Totalmente de acuerdo	32	9,7	49	15,8	22	7,8	31	14,0	54	8,9	80	15,0
Totales	329	100,0	311	100,0	281	100,0	222	100,0	610	100,0	533	100,0

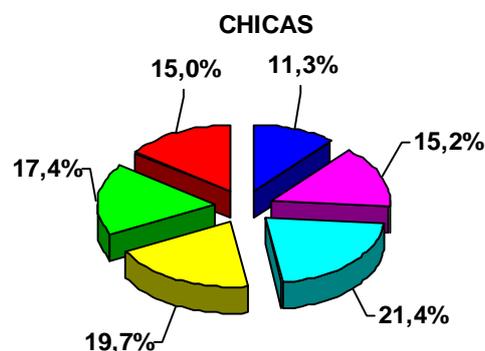
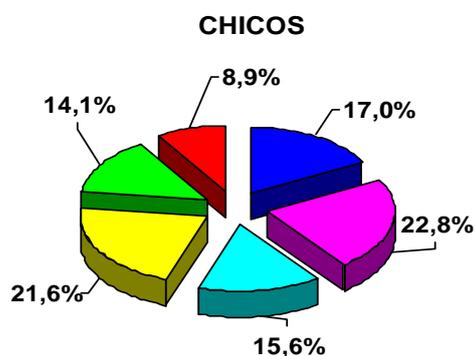
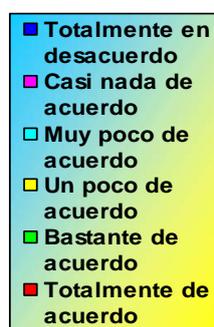
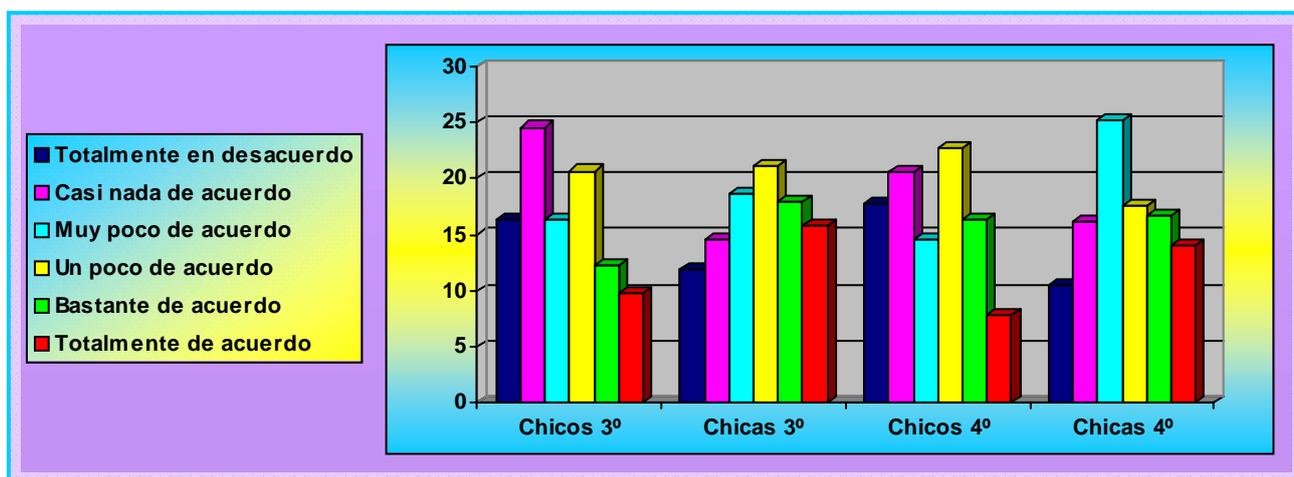


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.36: Tengo poca musculatura

Al agrupar las diferentes opciones en “positivas”, el valor de las respuestas en chicos es del 55,4%, superior al 47,9% mostrado por las chicas. Una posible explicación pudiera ser que el modelo estético corporal ideal para las mujeres exige un peso reducido y poca fuerza muscular, la cultura de la delgadez (Vandereycken & Merman, 1984), objetivo que intentan conseguir un gran número de éstas, sobre todo en épocas como la adolescencia y la juventud (Esnaola, 2008). Las chicas también parecen asociar más el atractivo corporal con el conjunto del Physical Self-concept Questionnaire (PSQ), mientras que los chicos se basan más en el deporte y aspectos de fuerza física en relación con el ego masculino adolescente (Asçi, Asçi & Zorba, 1999; Hayes, Crocker & Kowalski, 1999).

Si analizamos la tabla y comparamos los datos de los alumnos de 3º con los de 4º, vemos que establece un descenso paulatino en las respuestas “*casí nada de acuerdo*” y “*muy poco de acuerdo*”. Estas diferencias por curso son significativas al analizar los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$). No aparecen desigualdades ni por género, ni por la tipología de los centros escolares.

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,176 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,396	5	,000
Asociación lineal por lineal	20,435	1	,000
N de casos válidos	1143		

Al comparar nuestros datos con los obtenidos en el estudio realizado por Ortega (2010) con 296 escolares de edades comprendidas entre 12 y 14 años, de Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, en los cuales la respuesta más elegida por los chicos fue “*nada de acuerdo*” en un 64% de los casos, podemos afirmar que conforme avanza la adolescencia desciende la autopercepción con respecto a este aspecto físico, es decir, se perciben con menos musculatura.

Soriano, Sampascual & Navas (2010), aplicaron el Cuestionario de Autoconcepto Físico a un grupo de 574 estudiantes de ESO de la provincia de Alicante, encontrando que la mayor diferencia entre chicos y chicas fue el resultado correspondiente a fuerza, donde los chicos obtuvieron una puntuación media muy superior a las chicas.

ÍTEM III.37: Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	20	6,0	31	10,1	19	6,8	11	5,0	39	6,4	42	7,9
Casi nada de acuerdo	30	9,0	47	15,3	33	11,8	19	8,6	63	10,3	66	12,5
Muy poco de acuerdo	61	18,4	50	16,2	38	13,6	43	19,5	99	16,2	93	17,6
Un poco de acuerdo	83	25,0	71	23,1	72	25,8	69	31,2	155	25,4	140	26,5
Bastante de acuerdo	68	20,5	53	17,2	70	25,1	47	21,3	138	22,6	100	18,9
Totalmente de acuerdo	70	20,8	56	18,2	47	16,8	32	14,0	117	19,1	89	16,6
Totales	332	100,0	308	100,0	279	100,0	221	100,0	611	100,0	529	100,0

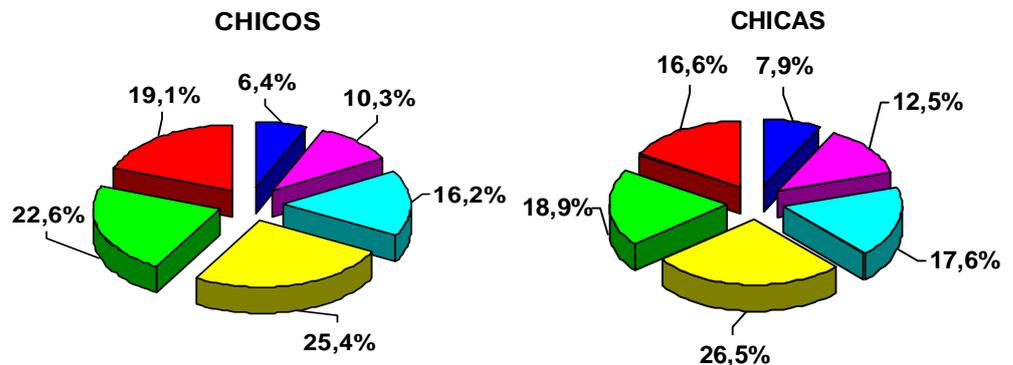
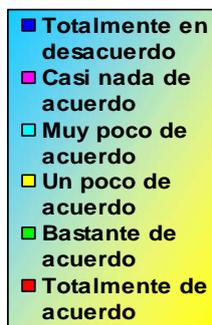
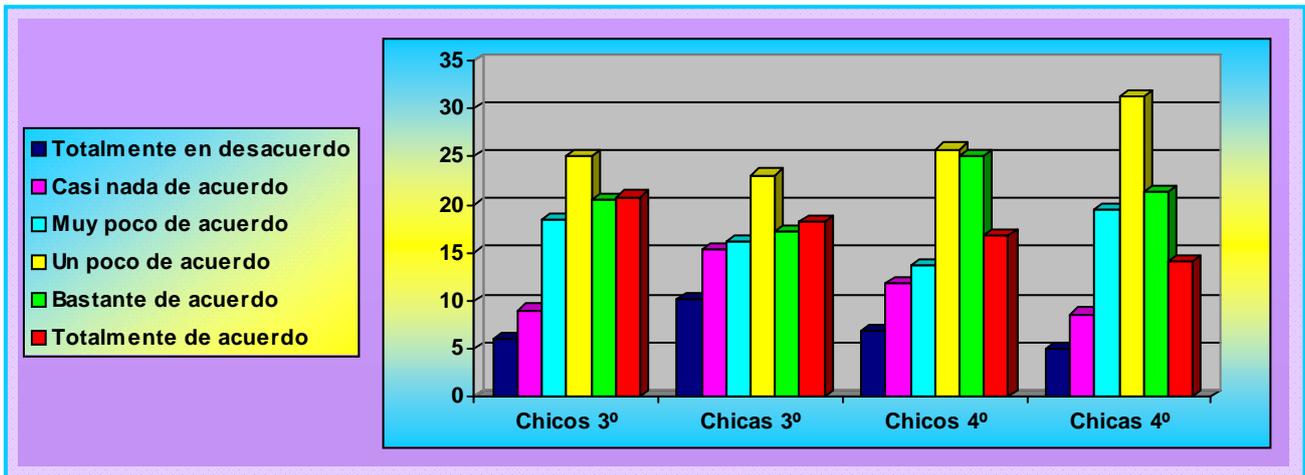


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.37: Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio

Los alumnos y alumnas responden en general tener una percepción bastante positiva sobre su capacidad de equilibrio. El porcentaje acumulado de respuestas que consideraríamos “positivas” en los chicos alcanza un 67,1% frente al 62% de las chicas. Atendiendo a estas diferencias con respecto al género, encontramos ligeramente superior la respuesta del 19,1 % de los alumnos que contestaron que estaban “totalmente de acuerdo” frente al 16,6% de las alumnas, siendo también ligeramente superior las respuestas de “bastante de acuerdo” del 22,6% de ellos frente al 18,9% de ellas. No se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por curso, ni por la tipología de los centros.

Nuestra interpretación para los datos de este ítem es que el alumnado estudiado en general considera que obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio.

Al analizar los resultados de la valoración funcional y motora realizada a adolescentes en un estudio llevado a cabo por Ureña, Velandrino & Parra (1998), concretamente a 613 alumnos y alumnas de edades comprendidas entre los 14 y 16 años y pertenecientes a centros públicos de ESO de la Comunidad Autónoma de Murcia, ambos sexos ofrecieron diferencias estadísticamente significativas en todas las pruebas de la batería EUROFIT, menos en la de equilibrio.

Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Ortega (2010), quien afirmó que el grupo de su estudio (adolescentes de la ciudad de Jaén), independientemente de la tipología de centro educativo en el que estudiaban, estaban más seguros de que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio que las chicas.

El hecho de que las respuestas con respecto al autoconcepto de la habilidad motriz estén tan distribuidas puede ser debido a factores sociales (Ames, 1992), a la motivación (Moreno, Vera & Cervelló, 2009) y a la práctica físico-deportiva (Hellín, Moreno y Rodríguez, 2006). Parece que la motivación es un factor que nos ayuda a comprender las diferentes percepciones que tienen lugar en los alumnos. En este sentido Li, Lee & Solmon (2005) indican que aquellos alumnos que están más motivados se perciben más competentes.

ÍTEM III.38: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	125	38,0	86	27,7	99	35,2	55	24,8	224	36,7	141	26,5
Casi nada de acuerdo	92	28,0	102	32,8	92	32,7	62	27,9	184	30,2	164	30,8
Muy poco de acuerdo	63	19,1	52	16,7	46	16,4	45	20,3	109	17,9	97	18,2
Un poco de acuerdo	22	6,7	37	11,9	29	10,3	41	18,5	51	8,4	78	14,6
Bastante de acuerdo	10	3,0	15	4,8	10	3,6	13	5,9	20	3,3	28	5,3
Totalmente de acuerdo	17	5,2	19	5,9	5	1,8	6	2,7	22	3,6	25	4,7
Totales	329	100,0	311	100,0	281	100,0	222	100,0	610	100,0	533	100,0

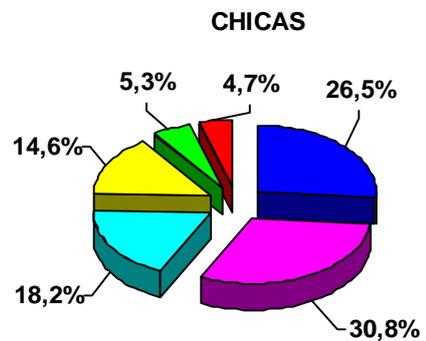
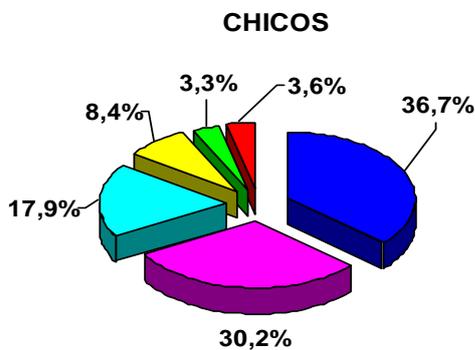
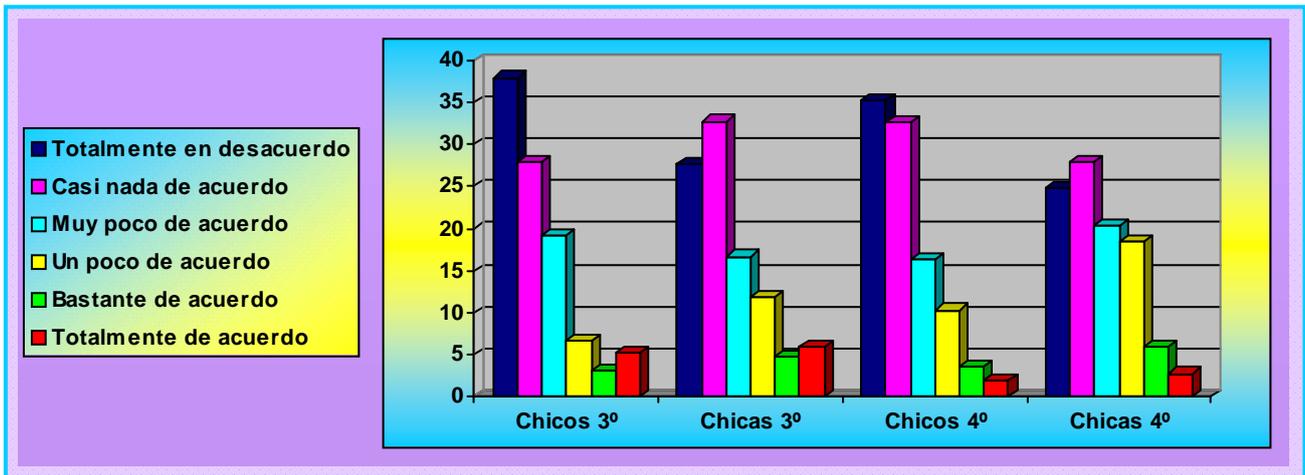


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.38: Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio

La opción de respuesta más elegida por los varones es “*totalmente en desacuerdo*” en un 36,7% de los casos, superior al 26,5% de las mujeres en esta misma opción. Si comparamos los datos por curso, podemos ver como en 3º de ESO los chicos manifiestan estar “*totalmente en desacuerdo*” en un 38% y las chicas en un 27,7%, descendiendo en 4º al 35,2% en chicos frente al 24,8% en chicas, de tal manera que podemos apreciar como el autoconcepto físico en este subdominio ofrece diferencias significativas en función del curso, al analizar los resultados de la prueba de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,023$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,628 ^a	6	,023
Razón de verosimilitudes	15,459	6	,017
Asociación lineal por lineal	,000	1	,996
N de casos válidos	1143		

Observando los datos por género, vemos que el porcentaje de frecuencias acumuladas de las opciones “*muy poco de acuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*” y “*totalmente en desacuerdo*”, que aportaría como dato el 84,8% de los chicos frente al 75,5% de las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con respecto al género con un valor de ($p=0,001$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,714 ^a	6	,001
Razón de verosimilitudes	24,204	6	,000
Asociación lineal por lineal	17,317	1	,000
N de casos válidos	1143		

No existen estas diferencias en el test de Chi-cuadrado al comparar los datos por la tipología de los centros.

Interpretamos del análisis de los datos de este ítem que los chicos se perciben más capaces de mantener el equilibrio que las chicas.

Nuestros resultados coinciden con los del estudio de Hellín Gómez (2006) en el que participaron 1111 sujetos de edades comprendidas entre 15 y 64 años de la región de Murcia, en el cual se concluye que la percepción de competencia motriz es mayor en jóvenes y varones, existiendo una relación directa entre la sensación de ésta percibida y el nivel de práctica, siendo mayor en los practicantes federados y en los que realizan actividades físico-deportivas de carácter colectivo.

En el estudio realizado por Guillén & Ramírez (2010) afirmaron que en la edad sí se apreciaron diferencias en cuanto al autoconcepto, tanto general como en algunas dimensiones, específicamente en la conductual e intelectual, pero también aparecieron cambios, aunque en menor medida, en la física. Estos resultados van en la línea de los obtenidos por Cole et al. (2001) al indicar que en el inicio de la escolarización ese autoconcepto es alto y disminuye con el paso de los años y hacia el final de la primaria se vuelve a recuperar. Estos cambios también se producen durante la adolescencia para después en la juventud (entre 19-30 años) no producirse cambios destacables (Dieppa et al., 2008).

ÍTEM III.39: Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	29	8,8	29	9,3	24	8,6	26	11,9	53	8,7	55	10,4
Casi nada de acuerdo	47	14,2	47	15,1	42	15,1	31	14,2	89	14,6	78	14,7
Muy poco de acuerdo	89	26,9	87	27,9	63	22,6	56	25,6	152	24,9	143	26,9
Un poco de acuerdo	78	23,6	78	25,0	71	25,4	53	24,2	149	24,4	131	24,7
Bastante de acuerdo	47	14,2	49	15,7	50	17,9	41	18,7	97	15,9	90	16,9
Totalmente de acuerdo	41	12,2	22	7,1	29	10,4	12	5,2	70	11,5	34	6,4
Totales	331	100,0	312	100,0	279	100,0	219	100,0	610	100,0	531	100,0

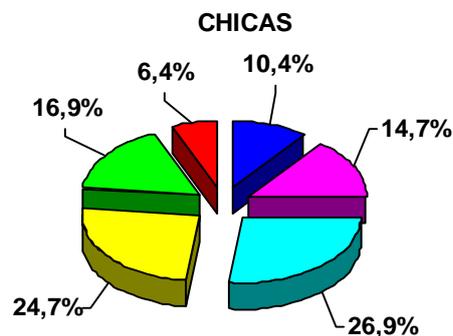
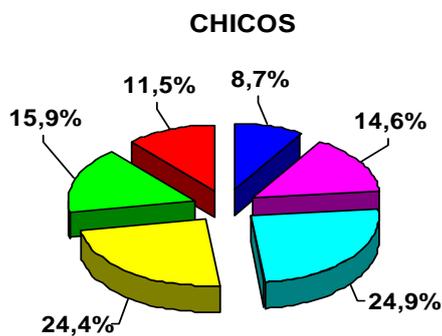
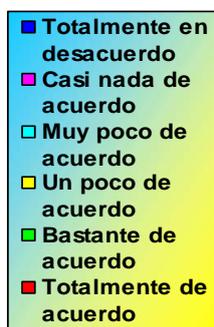
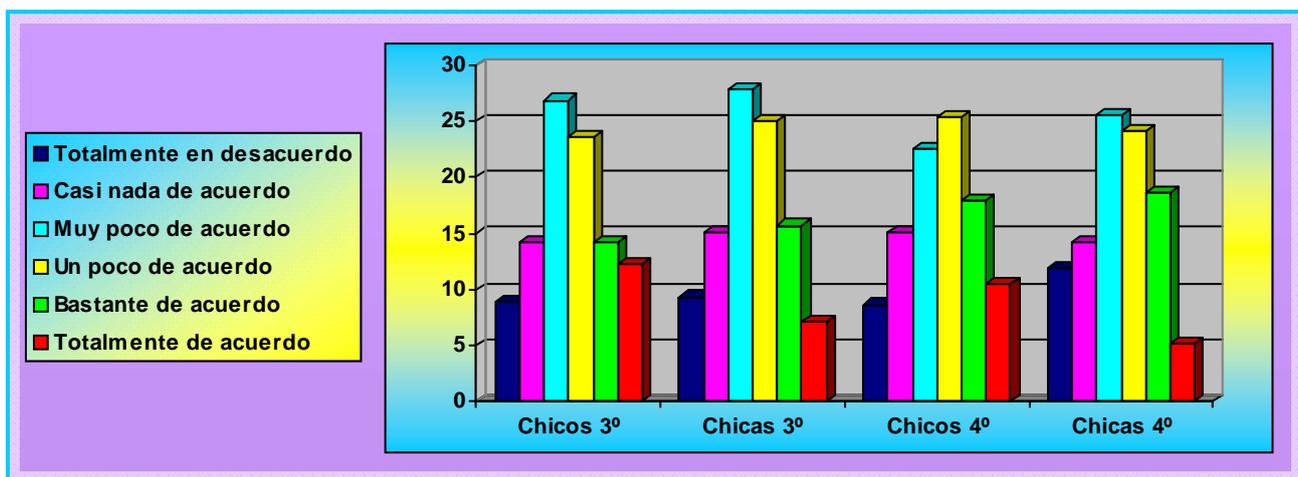


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.39: Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio

Las respuestas de este ítem se encuentran bastante distribuidas entre todas las opciones posibles, mostrando los porcentajes más altos en las más centrales como *“muy poco de acuerdo”* con un 24,9% en chicos y un 26,9% en chicas y *“un poco de acuerdo”* con un 24,4% de ellos y un 24,7% de ellas. Estas diferencias no son significativas al analizar los resultados del test de Chi-cuadrado con respecto al género, tipología del centro y al curso.

Los resultados obtenidos en este ítem muestran que el equilibrio aparece como uno de los componentes del autoconcepto en cuanto a la competencia motriz, que no se encuentra polarizado hacia ningún tipo de respuestas extremas, y tanto chicos como chicas se manifiestan de manera muy similar.

El mantenimiento del equilibrio en una posición relativamente estática se basa preponderantemente en el procesamiento de las informaciones provenientes de los analizadores kinestésico y táctil, y parcialmente de las informaciones provenientes de los analizadores vestibular y óptico. En este sentido, la noción de competencia motriz hace referencia a la capacidad de los sujetos para utilizar y adaptar sus recursos motrices de manera eficaz y eficiente en la consecución de objetivos en un entorno cambiante (White, 1959; Ruiz, 1995).

Hay diferentes factores que influyen en que existan tantas percepciones individuales entre los alumnos. El contexto social puede mostrarse como facilitador de la autopercepción de la competencia y del afecto (Ames, 1992), en cuanto que un ambiente competitivo puede hacer que tiendan a comparar socialmente sus niveles de habilidad, mientras que quienes disfrutan de un clima de aprendizaje no competitivo, más distendido, intentan resaltar sus propias capacidades con independencia de las que muestren los demás.

La práctica físico-deportiva también es uno de los factores más influyentes en estas diferencias (Hellín, Moreno & Rodríguez, 2006). Cuando resulta satisfactoria para el individuo se produce en éste un juicio favorable sobre su propia habilidad y una actitud positiva hacia la misma, pero en cambio, cuando las condiciones que conforman el entorno de la tarea superan las propias posibilidades de ejecución, la actitud hacia la práctica se torna desfavorable, produciéndose una falta de confianza en sí mismo. Por ello, una mejor percepción de la propia competencia motriz se traduce en mayores posibilidades de disfrutar con la actividad física y de mantener el interés por seguir practicando (Harter, 1978; Weiss & Ebbeck, 1996).

ÍTEM III.40: Difícilmente pierdo el equilibrio

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	48	14,7	54	17,6	42	15,1	23	10,5	90	14,9	77	14,6
Casi nada de acuerdo	48	14,7	54	17,6	33	11,8	34	15,5	81	13,4	88	16,7
Muy poco de acuerdo	59	18,1	70	22,8	47	16,8	52	23,7	106	17,5	122	23,2
Un poco de acuerdo	72	22,1	60	19,5	60	21,5	54	24,7	132	21,8	114	21,7
Bastante de acuerdo	56	17,2	44	14,3	68	24,4	42	19,2	124	20,5	86	16,3
Totalmente de acuerdo	43	13,2	25	8,1	29	10,4	14	6,4	72	11,9	39	7,4
Totales	326	100,0	307	100,0	279	100,0	219	100,0	605	100,0	526	100,0

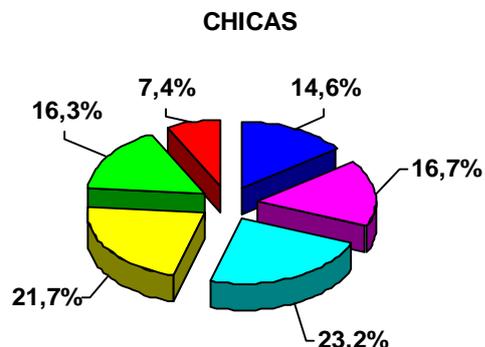
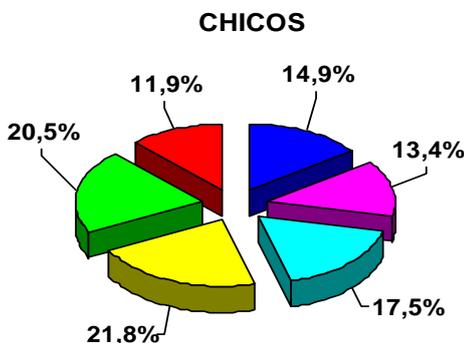
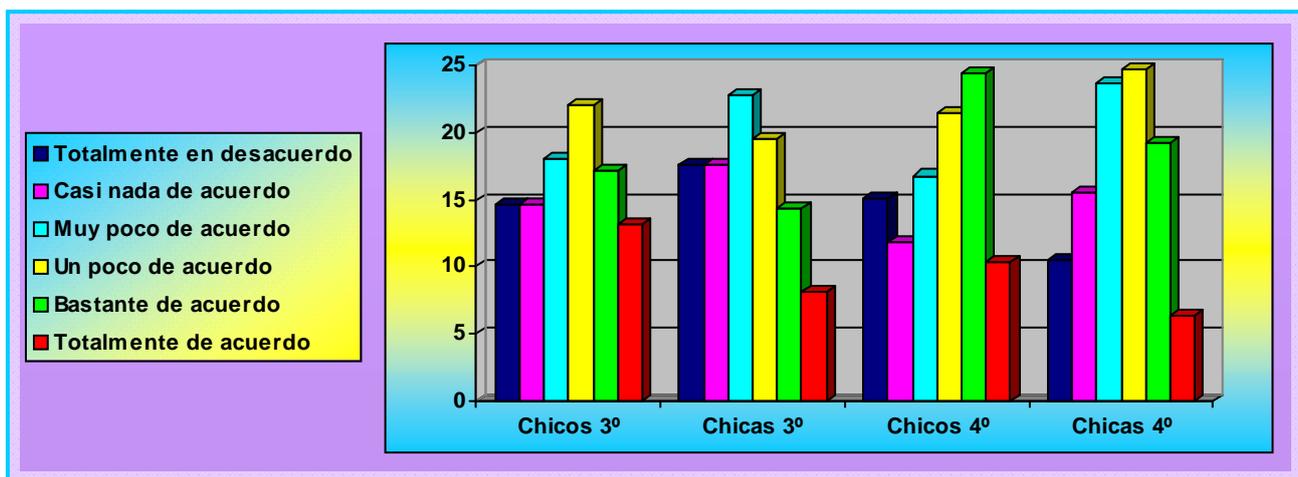


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.40: Difícilmente pierdo el equilibrio

A nivel descriptivo general, podemos comprobar cómo las respuestas tanto de chicos como de chicas aparecen muy diversificadas. Llama la atención que en ambos sexos la opción menos elegida es la de *“totalmente de acuerdo”*, con un 11,9% en chicos y un 7,4% en chicas, y la más elegida, *“un poco de acuerdo”* en chicos (21,8%) y en chicas *“muy poco de acuerdo”* (23,2%).

Utilizando el porcentaje acumulado de las respuestas *“un poco de acuerdo”*, *“bastante de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”*, que sería las que dan valor positivo al planteamiento de este ítem, encontramos el valor superior de los chicos con un 54,2% frente al 45,4% de las chicas. Estas diferencias en cuanto al género, son significativas al aplicar el test de Chi-cuadrado con un valor ($p=0,010$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,984 ^a	5	,010
Razón de verosimilitudes	15,097	5	,010
Asociación lineal por lineal	7,209	1	,007
N de casos válidos	1131		

Al comparar los datos por el tipo de centro en el que el alumnado cursa sus estudios, también encontramos notorias desigualdades en el test de Chi-cuadrado ($p=0,010$), debido a que el alumnado de los centros públicos manifiesta ligeramente estar más de acuerdo con la afirmación expresada en el ítem. Sin embargo, no se encuentran por curso en ningún tipo de centro.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,905 ^a	6	,021
Razón de verosimilitudes	19,905	6	,003
Asociación lineal por lineal	7,209	1	,007
N de casos válidos	1131		

El análisis de los valores obtenidos nos empujan a interpretar, que los varones se perciben con mayor capacidad para mantener el equilibrio, ya que

los chicos de nuestro estudio muestran valores superiores en la autopercepción física que las chicas con respecto al subdominio de habilidad deportiva.

En el estudio realizado por Gregorio, Ricardo, González & Abellán (2011) también observaron como los chicos adolescentes obtuvieron puntuaciones medias superiores en las escalas específicas (*habilidad, condición, atractivo y fuerza*) y menores en las generales, especialmente en el *autoconcepto general*, dato lógico puesto que es una dimensión de orden jerárquico superior, teniendo más independencia con respecto a los resultados obtenidos en las autopercepciones físicas. Las diferencias entre ellos y ellas observadas pueden ser debidas a la cantidad de práctica de actividad física que realizan en su rutina diaria (García Ferrando, 2005).

Eснаola (2005), Fox & Corbin (1989) y Marsh (1997) afirman que cualquier tipo de ejercicio físico practicado con regularidad tiene una influencia positiva sobre la percepción de la habilidad deportiva y aspectos de la condición física, influencia que tiene una repercusión superior sobre los chicos, ya que en las chicas la reducción de participación en actividades de corte físico es significativamente mayor (Mendoza, 2000; Crocker, Sabinston, Kowalsky, McDonough & Kowalsky, 2006).

ÍTEM III.41: Me es difícil moverme en diferentes direcciones

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	229	69,8	163	52,1	158	56,6	110	50,2	387	63,8	273	51,3
Casi nada de acuerdo	48	14,6	74	23,6	68	24,4	52	23,7	116	19,1	126	23,7
Muy poco de acuerdo	31	9,5	41	13,1	22	7,9	31	14,2	53	8,7	72	13,5
Un poco de acuerdo	11	3,4	19	6,1	13	4,7	15	6,8	24	4,0	34	6,4
Bastante de acuerdo	7	2,1	10	3,2	12	4,3	7	3,2	19	3,1	17	3,2
Totalmente de acuerdo	2	,6	6	1,9	6	2,1	4	1,8	8	1,3	10	1,9
Totales	328	100,0	313	100,0	279	100,0	219	100,0	607	100,0	532	100,0

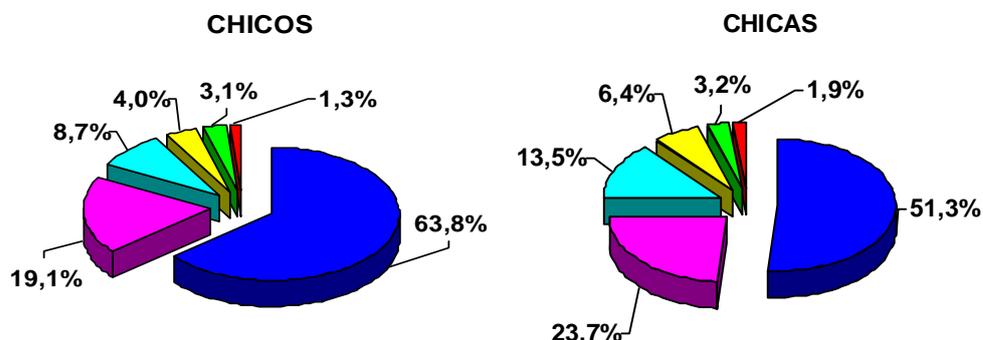
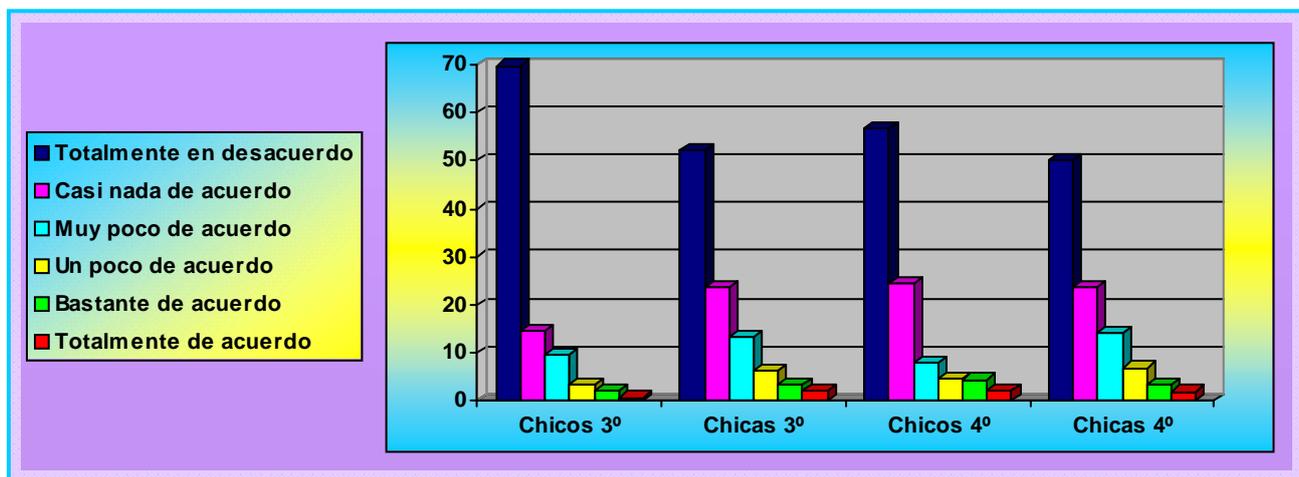


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.41: Me es difícil moverme en diferentes direcciones

El alumnado en general muestra una valoración positiva acerca de su capacidad de moverse en diferentes direcciones, tras realizar un análisis de la tabla de contingencias en la que podemos ver como respuesta más elegida por los chicos “*totalmente en desacuerdo*” en un 63,8% de los casos, y las chicas en un 51,3%. Este desequilibrio es destacable al realizar la prueba de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,001$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,512 ^a	6	,001
Razón de verosimilitudes	21,923	6	,001
Asociación lineal por lineal	12,089	1	,001
N de casos válidos	1139		

No se encuentran diferencias significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por tipo de centro dónde estudia el alumnado.

Interpretamos de los datos de este ítem que tanto chicos como chicas perciben que son capaces de moverse en todas direcciones, más acentuada esta percepción en los chicos que en las chicas.

Uno de los motivos de esta variedad de respuestas entre chicos y chicas puede ser las diferencias entre la práctica física y las expectativas de éxito que aparecen entre ambos sexos (Esnaola & Revuelta, 2009).

La mayoría de estudios hablan de diferencias en cuanto al autoconcepto físico de chicos y chicas (Crocker et al. 2000; Daley, 2002; Goñi & Rodríguez, 2004; Klomsten, Crocker & Kowalski, 2004; Hagger, Biddle & Wang, 2005; Esnaola, 2009;) y, en consecuencia, en cuanto a las expectativas de éxito que mantienen y el valor que confieren a las actividades de corte físico-deportivo (Eccles & Harold, 1991) que podrían esconderse detrás las diferencias en la práctica deportiva de chicos y chicas, no sólo en cuanto a la frecuencia de práctica o la presencia o ausencia de la misma, sino en cuanto al propio tipo de actividades elegidas

ÍTEM III.42: Me considero suficientemente flexible

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	151	45,5	73	23,2	126	44,8	40	18,0	277	45,2	113	21,1
Casi nada de acuerdo	49	14,8	27	8,6	35	12,5	17	7,7	84	13,7	44	8,2
Muy poco de acuerdo	32	9,6	24	7,6	26	9,3	16	7,2	58	9,5	40	7,5
Un poco de acuerdo	39	11,7	49	15,6	38	13,5	24	10,8	77	12,6	73	13,6
Bastante de acuerdo	28	8,4	45	14,3	22	7,8	33	14,9	50	8,2	78	14,6
Totalmente de acuerdo	33	9,9	96	30,6	34	12,1	92	41,4	67	10,9	188	35,1
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	222	100,0	613	100,0	536	100,0

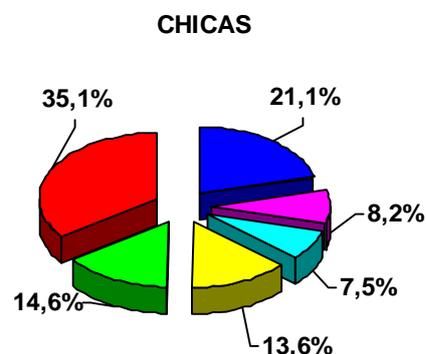
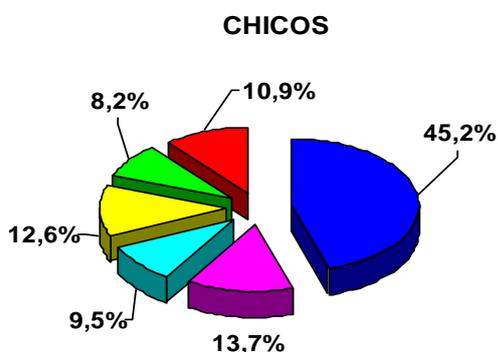
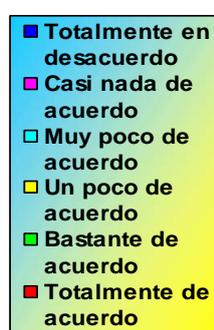
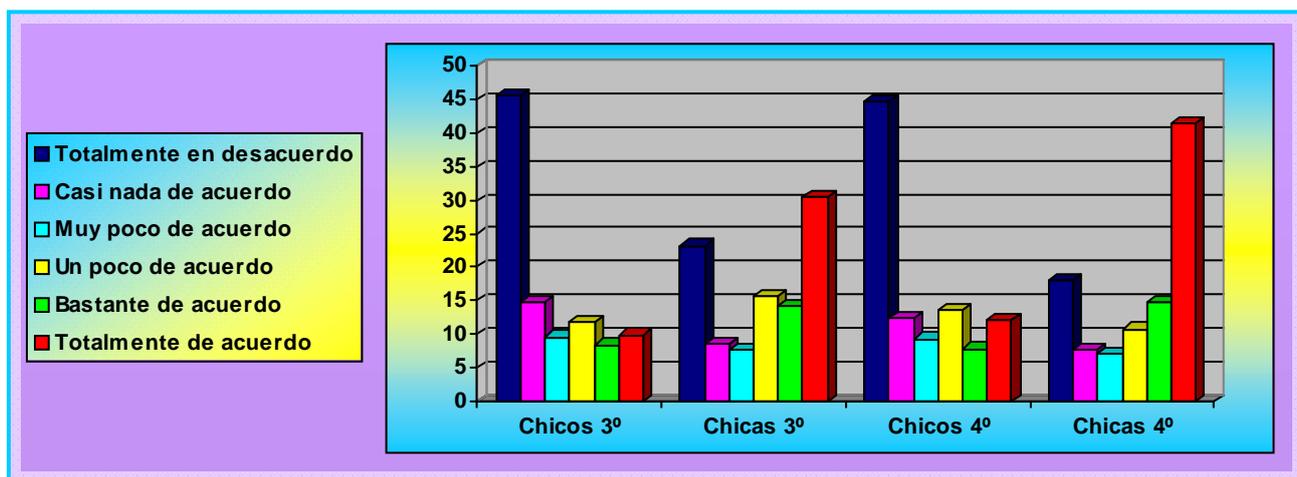


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.42: Me considero suficientemente flexible

La respuesta más elegida por los chicos ha sido “*totalmente en desacuerdo*” con un 45,2%, frente a las chicas que eligieron “*totalmente de acuerdo*” en un 35,1%, lo que nos muestra como las alumnas se perciben más flexibles que los alumnos. Al sumar las opciones “*positivas*” encontramos que ellos obtienen un valor de 31,7%, mientras que ellas un 63,3%. Estas diferencias por género son representativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,476 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	68,399	6	,000
Asociación lineal por lineal	49,353	1	,000
N de casos válidos	1140		

Al comparar los datos obtenidos por curso, destaca como en la opción “*totalmente de acuerdo*” en 3º de ESO el valor de los alumnos es del 9,9%, y el de las alumnas el 30,6%, aumentando esta valoración en 4º, con un 12,1% de ellos y un 41,1% de ellas. Al comparar los datos por curso no se encuentran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, al igual que en la comparación por tipo de centro. Los datos son claros, y muestran que las chicas se perciben con mayor flexibilidad que los chicos.

Los estudios realizados entre escolares adolescentes sobre la valoración morfológica y funcional de la flexibilidad muestran diferencias estadísticamente representativas entre ambos sexos, mostrando las mujeres valores más altos en cuanto a su flexibilidad que los varones.

Tradicionalmente se ha atribuido al hombre tareas que demandan fuerza, potencia y competitividad, mientras que se han considerado femeninas las que requieren flexibilidad y elegancia (Moreno, 2005). Según esto, los deportes colectivos como el fútbol, baloncesto, entre otros, son considerados masculinos, mientras que la gimnasia, el baile y la danza, son etiquetados como femeninos (Sanguinetti, Lee, & Nelson, 1985; Lirgg, 1991; Clifton & Gill, 1994).

ÍTEM III.43: Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	26	7,8	36	11,5	18	6,4	26	11,7	44	7,2	62	11,6
Casi nada de acuerdo	36	10,8	41	13,1	24	8,6	19	8,6	60	9,8	60	11,2
Muy poco de acuerdo	64	19,3	77	24,6	51	18,2	46	20,7	115	18,8	123	23,0
Un poco de acuerdo	77	23,2	54	17,3	70	25,0	59	26,6	147	24,0	113	21,1
Bastante de acuerdo	66	19,9	54	17,3	68	24,3	37	16,7	134	21,9	91	17,0
Totalmente de acuerdo	63	19,0	51	16,3	49	17,5	35	15,8	112	18,3	86	16,1
Totales	332	100,0	313	100,0	280	100,0	222	100,0	612	100,0	535	100,0

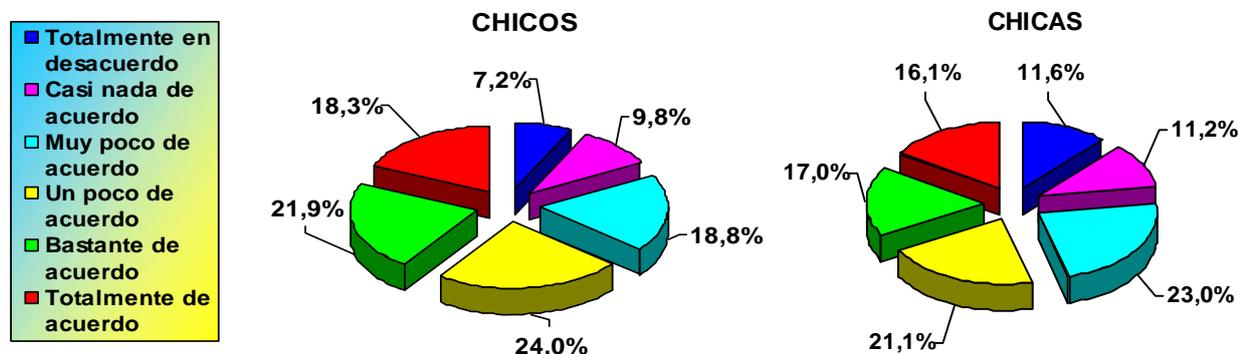
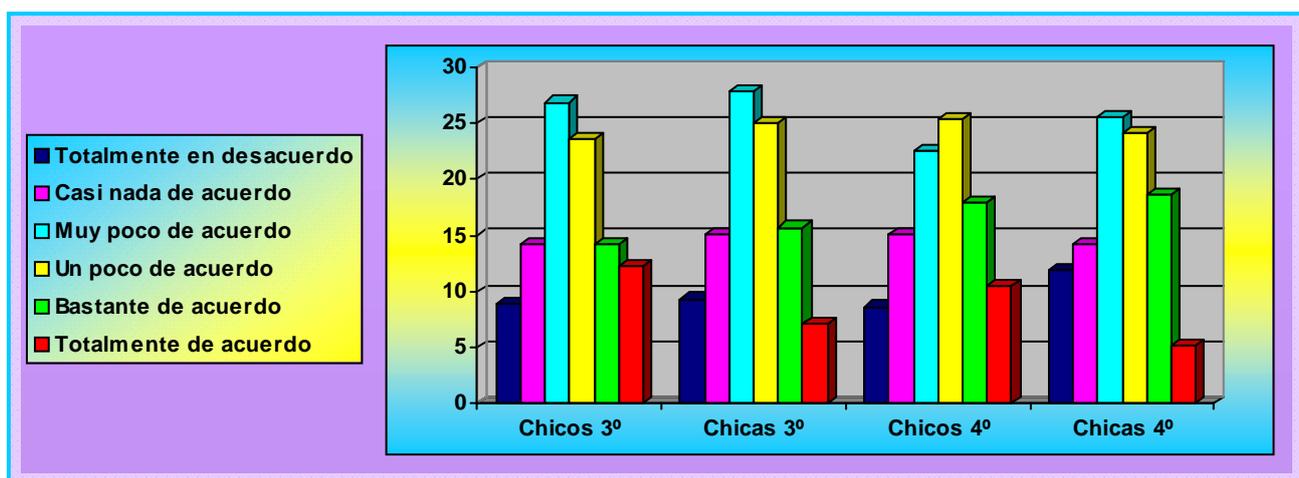


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.43: Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo

La opción de respuesta más elegida por los chicos en este ítem ha sido “*un poco de acuerdo*”, con un 24,0, y la de las chicas “*muy poco de acuerdo*” en un 23,0 % de los casos. Analizando de manera visual el Gráfico de sectores podemos ver que la respuestas están muy distribuidas, aunque hay una mayor tendencia a la afirmación del hecho de “*poder mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de su cuerpo*”, obteniendo un valor en las respuestas “*positivas*” del 64,2% de los alumnos frente al 54,2% de las alumnas. Los resultados del test de Chi-cuadrado muestran diferencias representativas en cuanto al género ($p=0,014$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,299 ^a	5	,014
Razón de verosimilitudes	14,319	5	,014
Asociación lineal por lineal	10,735	1	,001
N de casos válidos	1147		

Los chicos se perciben con más velocidad y flexibilidad para realizar movimientos que las chicas. En el estudio realizado por Ries (2011) a 90 adolescentes de 12 a 18 años (50 chicas y 40 chicos) en la ciudad de Sevilla, tal y como ellos mismos esperaban, los varones valoraron mejor que las mujeres sus capacidades en las dimensiones velocidad, fuerza y resistencia, con los que estos resultados junto con los obtenidos en nuestra investigación confirman los estudios similares (Brettschneider & Heim, 1997).

Fallas (2001) indica que las personas que experimentan una gran multiplicidad de movimientos desarrollan de forma más efectiva su imagen corporal, ya que el movimiento agudiza la percepción de ésta, porque promueve el hecho de conocer lo que se puede y no se puede realizar, de acuerdo a la habilidad de las diferentes cualidades físicas que se posee según la oportunidad de desarrollo, además de características corporales de cada individuo. Esta movilidad puede estar relacionada con la práctica deportiva. Así, Arregui & Martínez de Haro (2001) señalan que los sujetos entrenados específicamente tienen mejor movilidad que los no entrenados o los entrenados de forma genérica.

ÍTEM III.44: Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	16	4,8	26	8,3	10	3,6	16	7,2	26	4,3	42	7,8
Casi nada de acuerdo	21	6,3	28	8,9	13	4,6	16	7,2	34	5,6	44	8,2
Muy poco de acuerdo	44	13,3	54	17,2	30	10,7	22	9,9	74	12,1	76	14,2
Un poco de acuerdo	71	21,5	51	16,2	66	23,6	59	26,6	137	22,4	110	20,5
Bastante de acuerdo	91	27,5	85	27,1	79	28,2	49	22,1	170	27,8	134	25,0
Totalmente de acuerdo	88	26,6	70	22,3	82	29,3	60	27,0	170	27,8	130	24,3
Totales	331	100,0	314	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	536	100,0

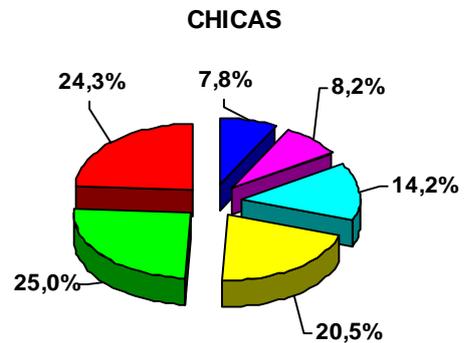
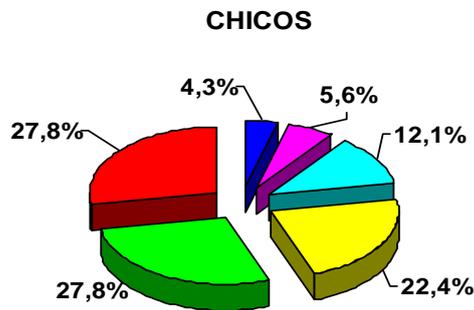
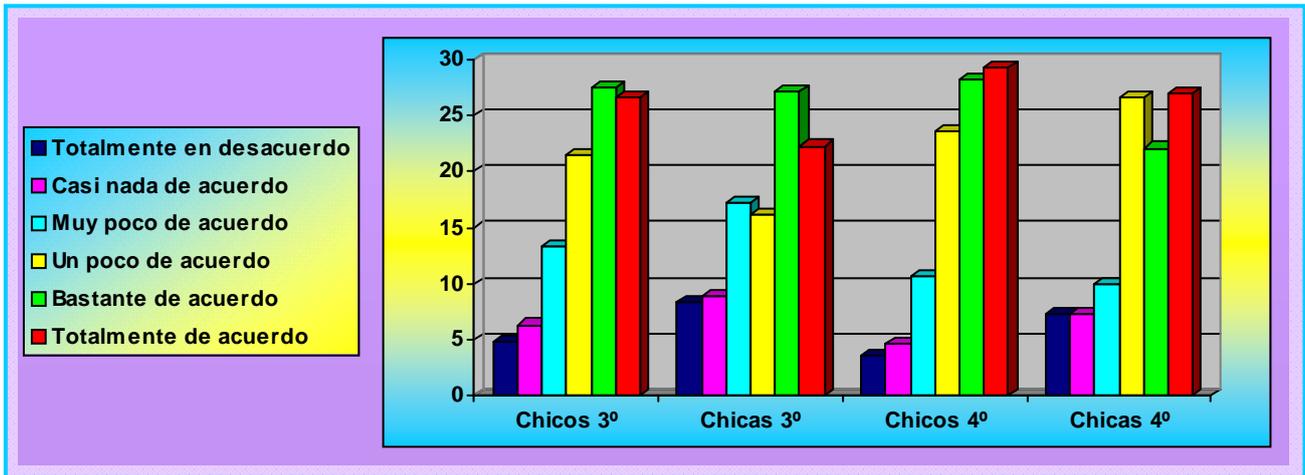


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.44: Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física

El porcentaje acumulado en las opciones “totalmente de acuerdo”, “bastante de acuerdo” y “un poco de acuerdo”, que expresaría el consenso en la afirmación planteada, en los chicos es del 78%, valor superior al 69,8% de las chicas. Estas diferencias por género son significativas al realizar el test de chi-cuadrado con un valor ($p=0,017$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,772 ^a	5	,026
Razón de verosimilitudes	12,785	5	,025
Asociación lineal por lineal	10,547	1	,001
N de casos válidos	1147		

Con respecto al curso, si observamos la tabla de contingencias podemos ver como en la opción de “totalmente de acuerdo” en 3º de ESO el valor es del 26,6% en ellos y el 22,35% en ellas. En 4º el mayor porcentaje los chicos lo sitúan en la opción “bastante de acuerdo” en un 28,2, mientras las chicas eligen como mayoritaria la opción “totalmente de acuerdo” en un 27%. Estas diferencias son representativas al aplicar el test de Chi-cuadrado por curso, con un valor de ($p=0,017$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,855 ^a	5	,017
Razón de verosimilitudes	13,949	5	,016
Asociación lineal por lineal	4,418	1	,036
N de casos válidos	1147		

No existen estas diferencias en el test de Chi-cuadrado al analizar los datos por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado.

Los resultados denotan un aumento de la percepción de la flexibilidad del alumnado de 4º de ESO con respecto a los de 3º. En este sentido, la edad es otra variable tomada en consideración al analizar las diferencias con respecto al autoconcepto físico.

Es superior el porcentaje de alumnos que afirman tener suficiente flexibilidad para la actividad física que el de las alumnas, dato diferente al expresado por ellos cuando se le preguntaba solamente si se consideraban “*suficientemente flexibles*”, en el que el valor positivo de las respuestas de las ellas era muy superior. Cuando se relaciona la capacidad física básica de flexibilidad (Romero, 2003) con la práctica de actividad física, la respuesta de los varones en cuanto a la autopercepción de la misma resulta ser más positiva. Parece ser que la mayor frecuencia de práctica de actividad físico-deportiva de los chicos a estas edades (Sonstroem, Speliotis & Fava, 1992; Crocker et al., 2000) tiene influencia en la percepción que tienen de sí mismos en cuanto a aspectos de su propia condición física.

A tenor de los datos analizados, podemos decir que la tendencia tanto en chicos como en chicas es creer que pueden mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de su cuerpo. Estamos hablando de eficacia, y ésta, el rendimiento y la autoestima son aspectos inseparables. En este ítem vemos como el alumnado se siente desde un apartado de su condición física eficiente.

Al estudiar la relación entre la práctica deportiva regular y el autoconcepto físico entre 400 adolescentes españoles entre 12 y 17 años (Contreras et al., 2009), sus resultados iban en la línea de Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez (2004) que utilizaron el Cuestionario de Autoconcepto Físico pero también con otros estudios similares como los de Esnaola (2005), Fox & Corbin (1989), Marsh (1997), Page et al. (1993) o Sontröem et al. (1992), quienes mantienen que las escalas de Habilidad y Condición son las que más se relacionan con la práctica, mostrando además diferencias significativas con respecto al género (Soriano, Navas & Holgado, 2011).

ÍTEM III.45: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	16	4,8	26	8,3	10	3,6	16	7,2	26	4,3	42	7,8
Casi nada de acuerdo	21	6,3	28	8,9	13	4,6	16	7,2	34	5,6	44	8,2
Muy poco de acuerdo	44	13,3	54	17,2	30	10,7	22	9,9	74	12,1	76	14,2
Un poco de acuerdo	71	21,5	51	16,2	66	23,6	59	26,6	137	22,4	110	20,5
Bastante de acuerdo	91	27,5	85	27,1	79	28,2	49	22,1	170	27,8	134	25,0
Totalmente de acuerdo	88	26,6	70	22,3	82	29,3	60	27,0	170	27,8	130	24,3
Totales	331	100,0	314	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	536	100,0

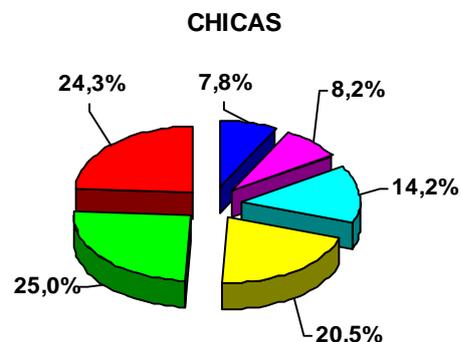
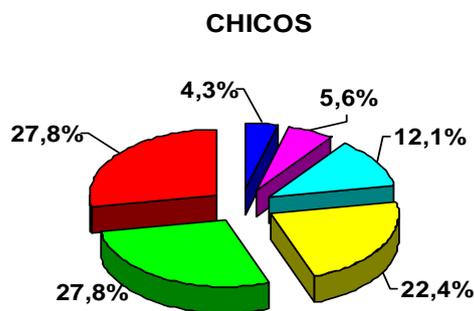
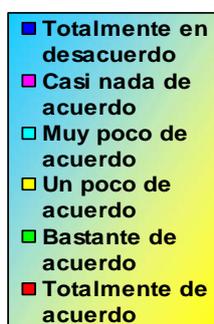
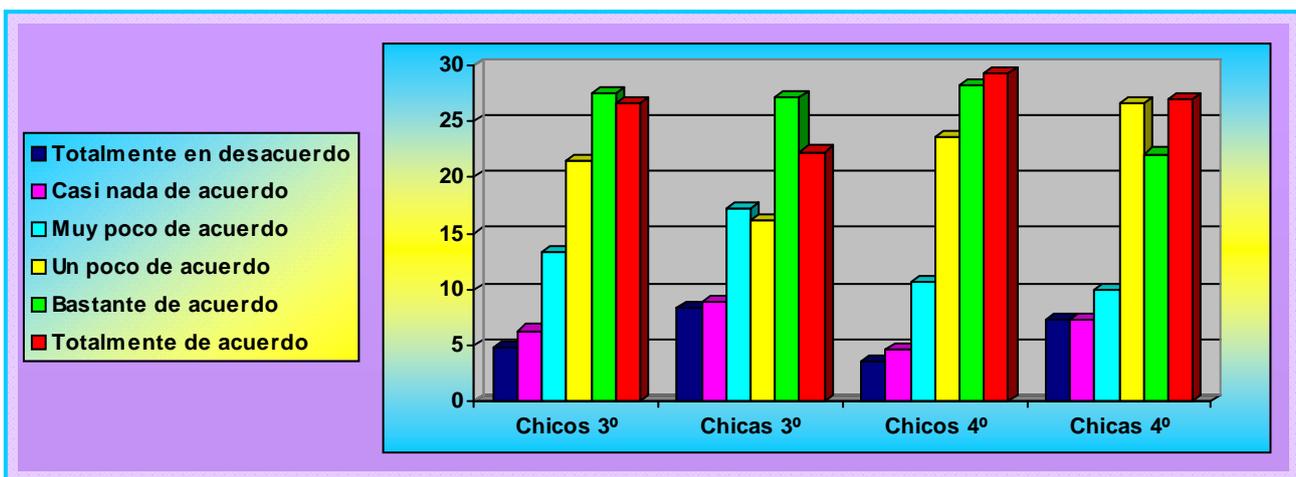


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.45: Tengo poca resistencia para el ejercicio físico

Analizando los datos globales, comprobamos que los chicos están en desacuerdo con lo expresado en el ítem en alguna medida, en un 72,1%, mientras que las chicas sólo lo hacen en un 56,4%. Comprobamos también que la opción más elegida por los chicos de ambos cursos es “*totalmente en desacuerdo*”, sumando la media global un 6,9% en chicos y un 10,2% en chicas. Estas diferencias por género se hacen patentes en el test de Chi-cuadrado con un valor ($p=0,000$). No se encuentran desigualdades significativas en dicho test ni por curso ni por tipología de centros.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,476 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	68,399	6	,000
Asociación lineal por lineal	49,353	1	,000
N de casos válidos	1139		

El porcentaje de chicos que afirman tener poca resistencia para el ejercicio físico es superior al de las chicas, datos que no coinciden con los resultados al aplicar la batería Eurofit a adolescentes andaluces de edades comprendidas entre 12 y 17 años, en los cuales mostraron diferencias significativas entre chicos y chicas, siendo el resultado de los primeros en la prueba de Course Navette muy superior al de las chicas (Linares, 1992).

Los datos sobre la práctica habitual (dedicar más de una hora semanal) a la práctica de un deporte (extraescolar) y del tipo de actividad fisicodeportiva realizada presenta muchas diferencias en función de la edad y el sexo de los practicantes adolescentes. Una de las conclusiones sacadas en el estudio realizado por Fuentes (2011) entre escolares andaluces de 12 a 15 años, es que los deportes y actividades físicas más practicadas en las chicas son por orden: *andar-correr, aeróbic-baile, natación, bicicleta y tenis-pádel*, mientras que en los chicos destaca el *fútbol*, seguido de *bicicleta, tenis-pádel, baloncesto*, resultando el resto de deportes con porcentajes muy bajos.

ÍTEM III.46: Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	129	39,1	66	21,6	98	34,8	34	15,4	227	37,1	98	18,9
Casi nada de acuerdo	66	20,0	60	19,6	63	22,3	29	13,1	129	21,1	89	16,9
Muy poco de acuerdo	40	12,1	67	21,9	45	16,0	43	19,5	85	13,9	110	20,9
Un poco de acuerdo	42	12,7	57	18,6	35	12,4	54	24,4	77	12,6	111	21,1
Bastante de acuerdo	28	8,5	29	9,5	24	8,5	34	15,4	52	8,5	63	12,0
Totalmente de acuerdo	25	7,6	27	8,8	17	6,0	27	12,2	42	6,9	54	10,2
Totales	330	100,0	306	100,0	282	100,0	221	100,0	612	100,0	527	100,0

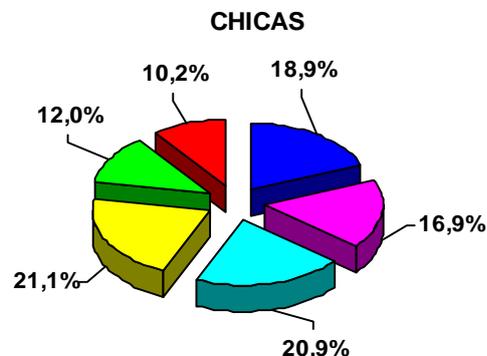
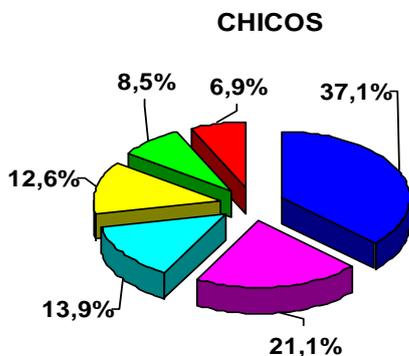
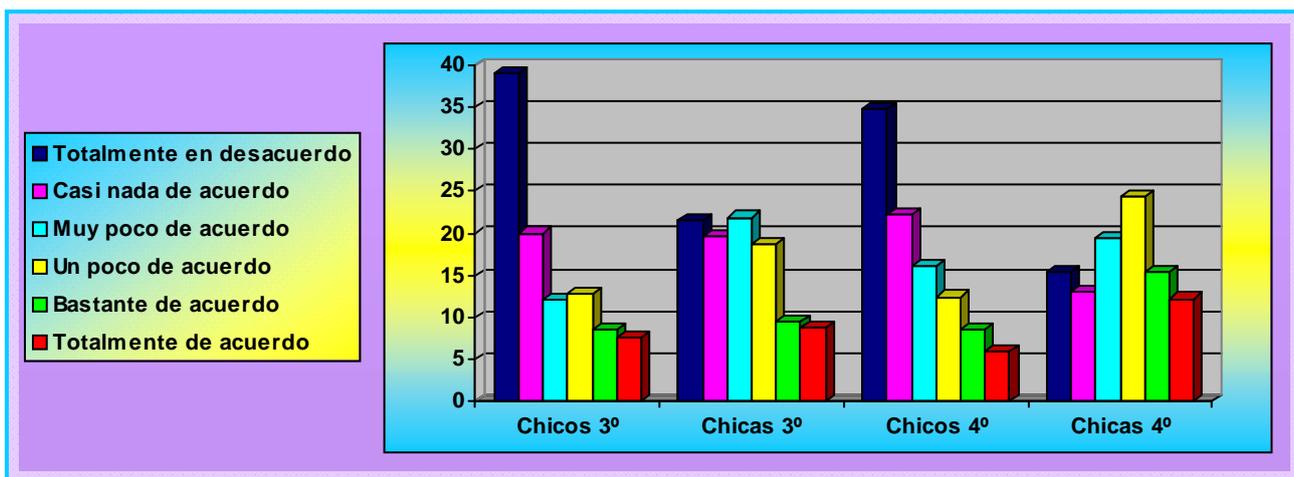


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.46: Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico

Las opciones mayoritarias tanto en chicos como en chicas son las intermedias. Así, tanto el 21,3% de los chicos como el 23,5% de las chicas se manifiesta algo de acuerdo. Al sumar los valores de las opciones “positivas”, que muestran algún grado de acuerdo con lo expresado en el ítem, observamos que los chicos lo hacen en un 51,6%, mientras que las chicas lo hacen en un 35,6%. Estas diferencias son significativas con respecto al género, al aplicar el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$). No se encuentra este desequilibrio a nivel estadístico ni por género ni por curso.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,893 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	40,500	5	,000
Asociación lineal por lineal	38,990	1	,000
N de casos válidos	1137		

Las respuestas del alumnado de la muestra continúan en la línea de lo planteado en el ítem anterior, presentando un bajo autoconcepto físico en relación a una de sus nueve subescalas como es la resistencia (Marsh, Richards, Johnson, Roche & Redmayne, 1994; Tomás, 1998). Esta afirmación en cuanto a que “*se cansan cuando hacen ejercicio físico*” puede estar relacionado con las diferencias entre que sean practicantes o no practicantes de actividad física, el tipo de deporte elegido en función del género, la intensidad y cantidad de práctica de este y sus motivaciones hacia la práctica (Fernández, Contreras, Garcia & González, 2010).

Las diferencias existentes en la motivación deportiva en función del sexo de los adolescentes, mayor en chicos que en chicas, parecen tener su base en la relación entre el clima familiar deportivo y el clima deportivo de los iguales (Esteve, Musitu & Lila, 2005). En este sentido, Brustad (1996) concluía que los padres dan mayores estímulos a los hijos que a las hijas y ofrecen estrategias socializadoras más inductivas a los hijos que a las chicas, de tal modo que podría afirmarse, como han hecho diversos autores, que parecen existir dos procesos de socialización bien diferenciados (Corbin, 2002).

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

ÍTEM IV.47: En general, estoy satisfecho conmigo mismo

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	10	3,0	24	7,7	15	5,4	15	6,8	25	4,1	39	7,3
Casi nada de acuerdo	23	7,0	33	10,6	15	5,4	19	8,6	38	6,2	52	9,8
Muy poco de acuerdo	39	11,9	57	18,3	17	6,1	34	15,4	56	9,2	91	17,1
Un poco de acuerdo	54	16,4	63	20,3	42	15,0	66	29,9	96	15,8	129	24,2
Bastante de acuerdo	81	24,6	64	20,6	80	28,6	54	24,4	161	26,4	118	22,2
Totalmente de acuerdo	122	37,1	70	22,5	111	39,6	33	14,9	233	38,3	103	19,4
Totales	329	100,0	311	100,0	280	100,0	221	100,0	609	100,0	532	100,0

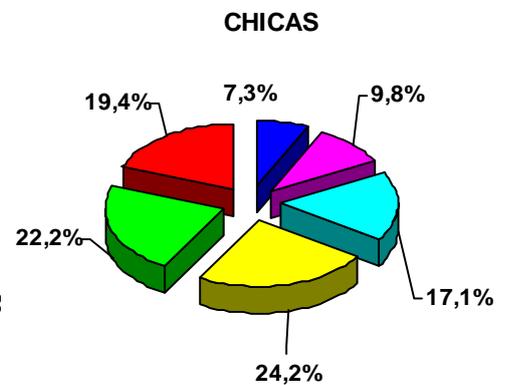
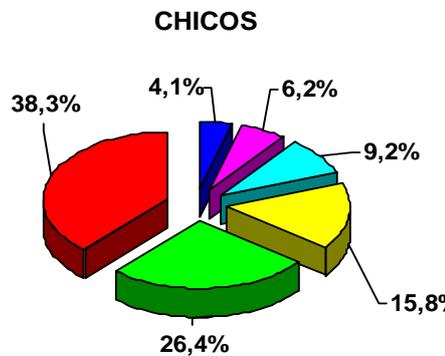
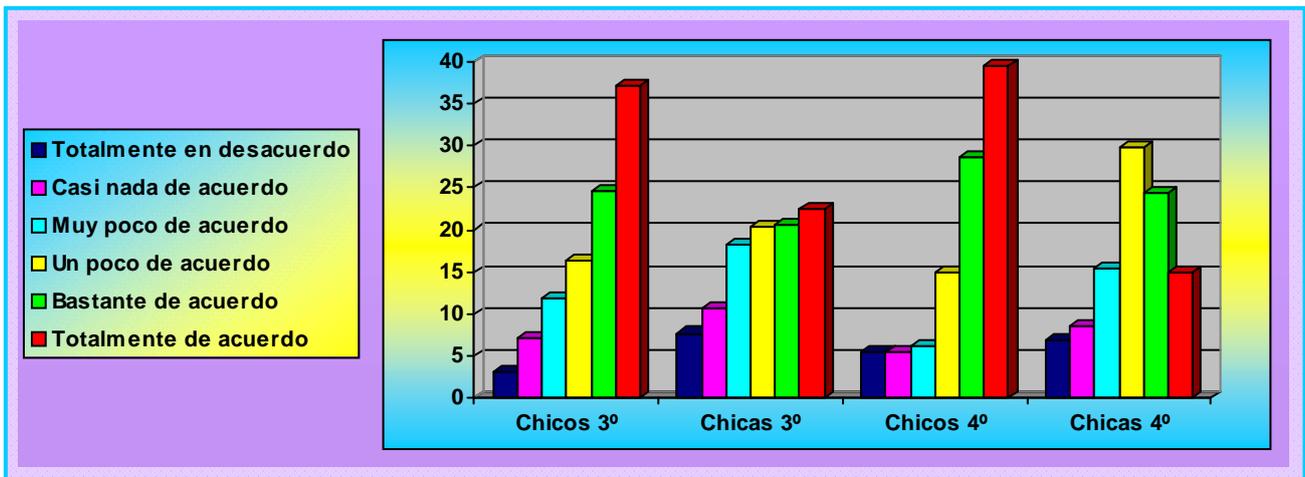


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.47: En general, estoy satisfecho conmigo mismo

Comprobamos en el Gráfico de barras la diferencia entre chicos y chicas en las diferentes opciones. Así, observamos como la opción mayoritaria en los chicos es la de estar *“totalmente de acuerdo”* con un 38,3% y la de las chicas es la opción *“un poco de acuerdo”* con un 24,2%.

En los totales por género obtenemos una suma de las opciones *“positivas”* de un 80,5% en los alumnos y de un 65,8% en las alumnas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$). No se aprecian éstas ni por curso, ni por el tipo de centro de los escolares.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,463 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	71,633	5	,000
Asociación lineal por lineal	56,660	1	,000
N de casos válidos	1141		

Nuestra interpretación de los datos de este ítem pasa por afirmar que los chicos en general están más satisfechos consigo mismos que las chicas.

Este ítem que analizamos forma parte de la Escala de Autoestima de Rosenberg que, en opinión de Vázquez, Jiménez & Vázquez (2004), es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la autoestima global. Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión original americana, así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow & Somerfield, 1991; Kernis & Grannemann, 1991; Roberts & Monroe, 1992). Sin embargo, en nuestro país, aunque esta escala es ampliamente utilizada, los datos sobre sus características psicométricas son muy limitados.

El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

ÍTEM IV.48: A veces pienso que no soy bueno en nada

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	191	57,9	93	29,8	151	53,9	58	26,4	342	56,1	151	28,4
Casi nada de acuerdo	56	17,0	64	20,5	60	21,4	47	21,4	116	19,0	111	20,9
Muy poco de acuerdo	28	8,5	45	14,4	22	7,9	35	15,9	50	8,2	80	15,0
Un poco de acuerdo	25	7,6	45	14,4	14	5,0	29	13,2	39	6,4	74	13,9
Bastante de acuerdo	17	5,2	32	10,3	18	6,4	24	10,9	35	5,7	56	10,5
Totalmente de acuerdo	13	3,9	33	10,6	15	5,4	27	12,3	28	4,6	60	11,3
Totales	330	100,0	312	100,0	280	100,0	220	100,0	610	100,0	532	100,0

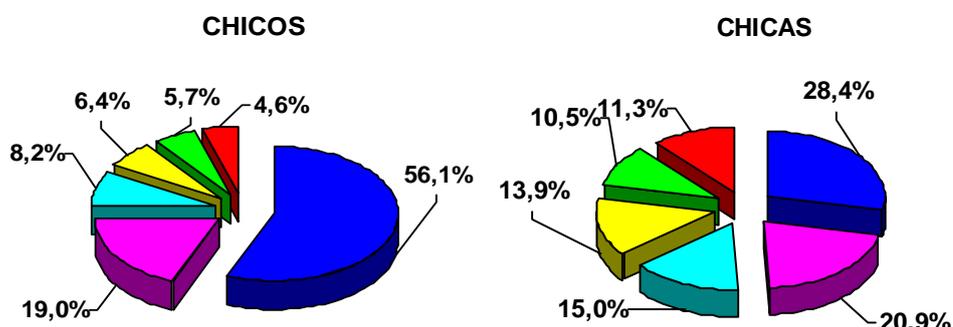
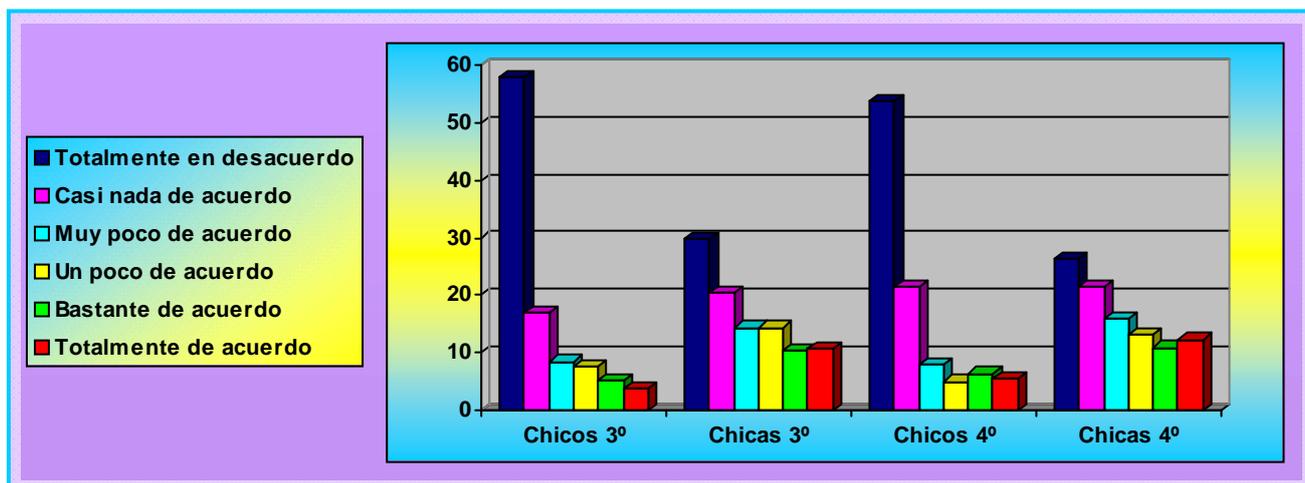


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.48: A veces pienso que no soy bueno en nada

Al contrario que ocurría en el ítem anterior, donde la mayoría de las respuestas iban encaminadas a elegir las opciones “positivas”, en este caso las más elegidas van en la dirección contraria. Así, la mayoritaria de los chicos es “totalmente en desacuerdo” con un 56,1%, al igual que las chicas, que alcanzan un valor del 26,4% en esta misma alternativa. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	103,510 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	105,553	5	,000
Asociación lineal por lineal	86,174	1	,000
N de casos válidos	1142		

Después de analizar los datos por el curso del alumnado, observamos que tanto chicos como chicas siguen un comportamiento similar, sin existir diferencias por curso. No se encuentran éstas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por la tipología de los centros.

Del estudio de los datos se deduce que los adolescentes están en más desacuerdo con la afirmación propuesta en este ítem “A veces pienso que no soy bueno en nada” que las adolescentes, aun cuando ambos géneros muestran desacuerdo, lo hacen en mayor medida ellos. Estamos convencidos de que los períodos más críticos para la formación de una correcta autoestima es la adolescencia, pues sabemos que es cuando la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue.

ÍTEM IV.49: Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	7	2,1	17	5,4	8	2,8	9	4,1	15	2,4	26	4,9
Casi nada de acuerdo	8	2,4	19	6,1	11	3,9	15	6,8	19	3,1	34	6,4
Muy poco de acuerdo	27	8,1	55	17,5	19	6,8	24	10,9	46	7,5	79	14,8
Un poco de acuerdo	59	17,8	76	24,2	55	19,6	64	29,0	114	18,6	140	26,2
Bastante de acuerdo	116	34,9	56	17,8	88	31,3	64	29,0	204	33,3	120	22,4
Totalmente de acuerdo	115	34,6	91	29,0	100	35,6	45	20,4	215	35,1	136	25,4
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

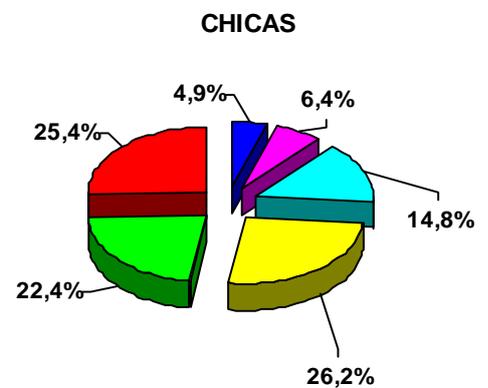
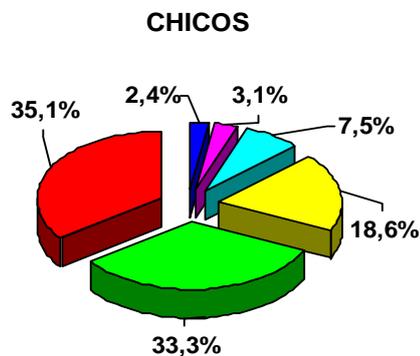
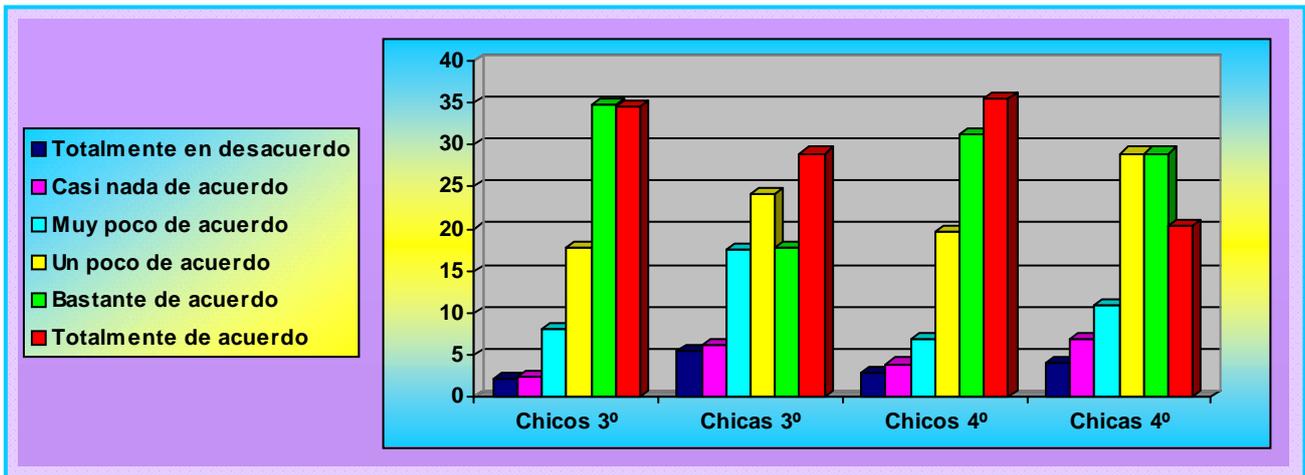


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.49: Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

Los valores de este ítem muestran un comportamiento similar a los anteriores, en la línea de que ambos géneros estiman que tienen buenas cualidades, pero con mayor incidencia en los chicos. Así, la suma de las opciones “positivas” alcanzan en ellos el 87,0%, frente al 74% de las chicas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,074 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	53,432	5	,000
Asociación lineal por lineal	42,038	1	,000
N de casos válidos	1148		

Al comparar los datos por curso, vemos que el alumnado de 3º elige como opciones mayoritarias “bastante de acuerdo” con un 34,9% y “totalmente de acuerdo” con un 34,6%; mientras las chicas de este curso eligen en su mayoría “totalmente de acuerdo” con un 29% y “un poco de acuerdo” con un 24,2%. Comportamiento similar encontramos en el alumnado de 4º curso. Así, ellos escogen mayoritariamente “totalmente de acuerdo” y ellas en igual porcentaje (29%) las opciones “un poco de acuerdo” y “bastante de acuerdo”. Estas diferencias por curso no son significativas en el test de Chi-cuadrado. Tampoco se han encontrado diferencias en el análisis comparativo por la tipología de los centros.

Interpretamos que tanto chicos como chicas tienen la sensación de que poseen algunas buenas cualidades, en mayor medida los chicos.

En términos generales, se puede afirmar que la motivación es la palanca que mueve toda conducta, lo que nos permite provocar cambios tanto a nivel escolar como de la vida en general. Pero el marco teórico explicativo de cómo se produce la motivación, cuáles son las variables determinantes, cómo se puede mejorar desde la práctica docente, etc., son cuestiones no resueltas, y en parte las respuestas dependerán del enfoque psicológico que adoptemos. Además, como afirma Núñez & González-Pumariega (1996) la motivación no es un proceso unitario, sino que abarca componentes muy diversos que ninguna de las teorías elaboradas hasta el momento ha conseguido integrar, de

ahí que uno de los mayores retos de los investigadores sea el tratar de precisar y clarificar qué elementos o constructos se engloban dentro de este amplio y complejo proceso que etiquetamos como motivación. Sin embargo, a pesar de las discrepancias existentes la mayoría de los especialistas coinciden en definir la motivación como un *conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta* (McClelland, 1989; Beltrán, 1993; Bueno, 1995).

Díaz Atienza, Prados & López Galán (2002) con una muestra de adolescentes escolarizados en centros públicos de Granada, encontraron que la presencia de síntomas depresivos se asoció de forma estadísticamente significativa con el peor rendimiento escolar. Aparecen diferencias por género, las mujeres presentan más síntomas depresivos a peor rendimiento.

Marmot (2003) encuentra que la depresión está vinculada con la autoestima y que bajos niveles de autonomía provocan una disminución de ésta, lo que a su vez provoca una salud peor.

Por su parte, Hernández Cid (2004) indagó en estudiantes de México sobre los recursos o fortalezas que identifican en sí mismos para sentirse en desarrollo y satisfechos con su proceso, y los obstáculos que les impiden avanzar. Encontró que estos últimos se relacionan con situaciones personales y relaciones interpersonales, después los aspectos académicos y, con menor frecuencia, el aspecto laboral, salud y otros. En cuanto a fortalezas, se identificaron dos grandes áreas: apoyos y recursos personales. Los primeros para salir adelante tienen que ver con las relaciones con compañeros y su familia y los segundos, se mencionó: confianza en sí mismos, valores familiares, autoestima, seguridad, deseos de superación, optimismo, decisión, metas y objetivos y el ambiente social (posibilidad de establecer relaciones).

Para incidir en la autoestima, primero hay que favorecer que el alumnado se autoconozca y se acepte, tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones. La aptitud percibida se refiere a cómo un individuo compara la suya con la de sus pares de su misma edad y sexo (Lintunen, 1987, citado por Piéron, 1998). Esta estimación gira alrededor de las habilidades y calidades de logro en las pruebas motoras, que evidentemente no será elevada si no se ha practicado lo suficiente.

ÍTEM IV.50: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	4	1,2	10	3,2	11	3,9	8	3,6	15	2,4	18	3,4
Casi nada de acuerdo	6	1,8	23	7,3	7	2,5	16	7,2	13	2,1	39	7,3
Muy poco de acuerdo	22	6,6	39	12,4	18	6,4	29	13,1	40	6,5	68	12,7
Un poco de acuerdo	56	16,9	77	24,5	36	12,8	59	26,7	92	15,0	136	25,6
Bastante de acuerdo	102	30,7	74	23,6	89	31,7	64	28,9	191	31,2	137	25,6
Totalmente de acuerdo	142	42,8	91	29,0	120	42,7	45	20,4	262	42,7	136	25,4
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

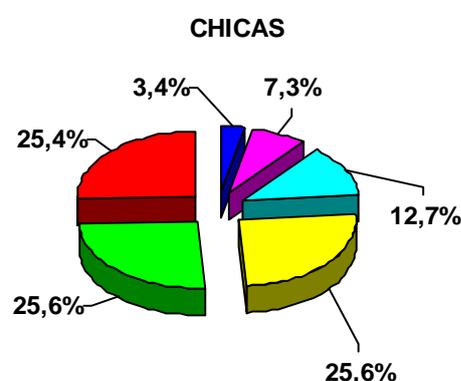
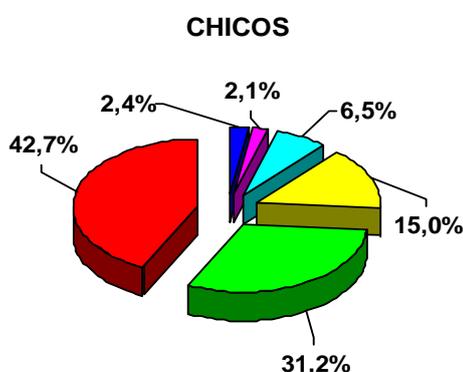
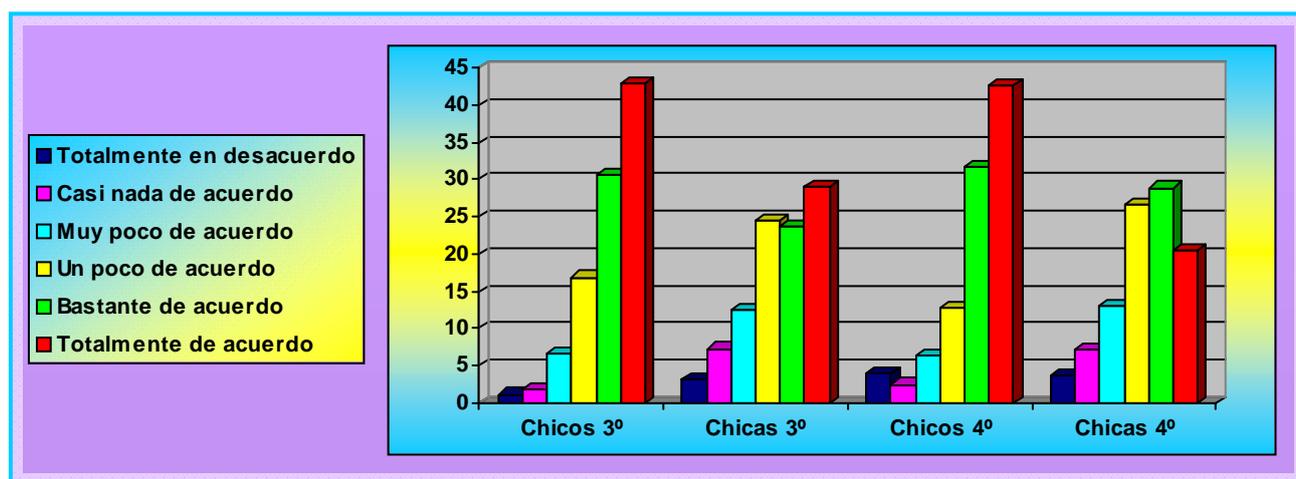


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.50: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas

De nuevo encontramos como las opciones mayoritarias elegidas por el alumnado son las de estar de acuerdo con la afirmación propuesta en este ítem “Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas”. Así, la opción más elegida por los chicos de 3º es estar “totalmente de acuerdo” con un 42,8%, al igual que los de 4º, en un 42,7%. En las chicas de 3º el valor de la opción mayoritaria es de un 29% “totalmente de acuerdo”, y en las de 4º, “bastante de acuerdo” con un 28,9%. Al analizar los datos obtenidos por curso con el test de Chi-cuadrado no aparecen diferencias significativas ni por curso, ni por el tipo de centro.

Sin embargo, al observar los datos globales por género, la suma de las opciones “positivas” alcanza en los chicos un valor de 88,9%. mientras en las chicas sólo llega al 76,6%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,844 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	75,363	6	,000
Asociación lineal por lineal	57,950	1	,000
N de casos válidos	1148		

Los datos son contundentes en el sentido de afirmar que el alumnado en general se percibe capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas, en mayor medida los chicos que las chicas.

Bandura (1977) señalaba que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades; es decir, genera expectativas bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

Por otra parte, teniendo en cuenta que numerosas investigaciones han demostrado la correlación significativa que existe entre autoestima (valoración positiva o negativa del autoconcepto) y el locus de control, podemos deducir que en la medida en que desarrollemos la autoestima de los alumnos también mejoraremos su atribución causal. Así, tenemos que los sujetos con baja autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores externos e incontrolables (el azar) y sus fracasos a factores internos estables e incontrolables (baja

capacidad), mientras que los sujetos con alta autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores internos y estables (capacidad) o a factores internos, inestables y controlable (esfuerzo), y sus fracasos a factores internos y controlables (falta de esfuerzo).

Sin duda, gran parte del interés que suscita el estudio de la autoestima se debe a su relación con importantes indicadores del ajuste y el bienestar psicosocial. En este sentido, está ampliamente constatada su relación con variables tales como la integración social en el grupo de iguales, el rendimiento académico, el nivel de aspiraciones y la satisfacción laboral, la utilización de estrategias eficaces de afrontamiento o el ánimo depresivo, por poner sólo algunos ejemplos (Lila, 1991; González-Pienda et al., 1997; Cava, 1998; Judge, Locke, Durham & Kluger 1998). En las diversas investigaciones, se ha comprobado cómo aquellos sujetos con una autoestima más favorable muestran un mejor ajuste psicosocial.

Estudios recientes intentan explicar la motivación de logro basándose en las metas que persigue el alumno. Los objetivos que se eligen dan lugar a diferentes modos de afrontar las tareas académicas y a distintos patrones motivacionales. Según González Cabanach (1996) las distintas metas elegidas se pueden situar entre dos polos que van desde una orientación extrínseca a una orientación intrínseca. De modo que algunos autores distinguen entre metas de aprendizaje y metas de ejecución o rendimiento (Elliot & Dweck, 1988), otros entre metas centradas en la tarea y metas centradas en el "yo" (Nicholls, 1984) y, finalmente, otros que diferencian entre metas de dominio y metas de rendimiento (Ames, 1992; Ames & Archer, 1988). Las primeras metas (de aprendizaje, las centradas en la tarea y las de dominio) se distinguen de las incluidas en el segundo grupo (de ejecución, centradas en el "yo", y de rendimiento) porque comportan formas de afrontar los problemas diferentes, así como distintas maneras de pensamiento sobre uno mismo, la tarea y los resultados de la misma.

ÍTEM IV.51: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	140	42,2	89	28,4	127	45,0	64	28,8	267	43,5	153	28,6
Casi nada de acuerdo	87	26,2	65	20,8	68	24,1	55	24,8	155	25,2	120	22,4
Muy poco de acuerdo	38	11,4	56	17,9	34	12,1	42	18,9	72	11,7	98	18,3
Un poco de acuerdo	35	10,5	52	16,6	22	7,8	24	10,8	57	9,3	76	14,2
Bastante de acuerdo	18	5,4	26	8,3	21	7,4	22	9,9	39	6,4	48	9,0
Totalmente de acuerdo	14	4,2	25	8,0	10	3,5	15	6,8	24	3,9	40	7,5
Totales	332	100,0	313	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	535	100,0

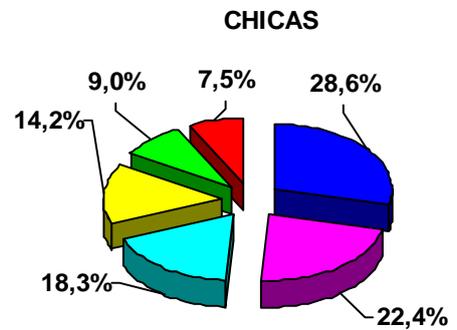
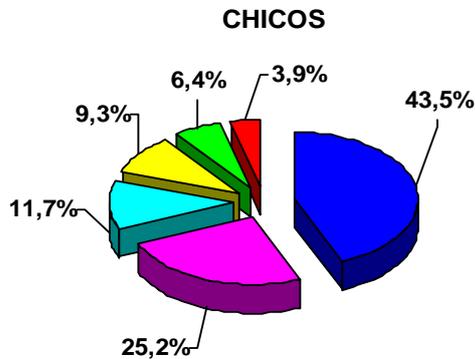
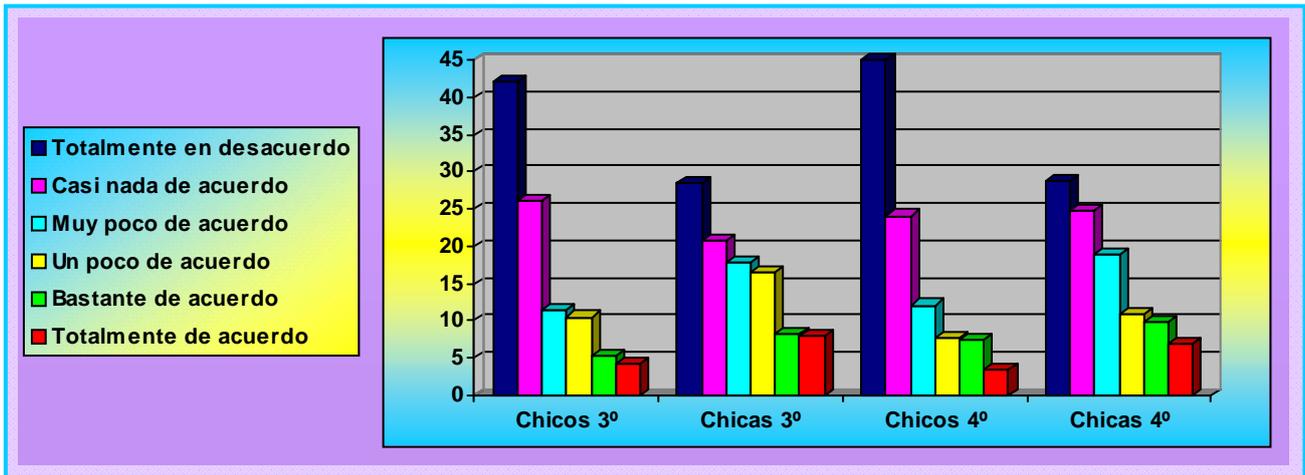


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.51: Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

Observando el Gráfico de barras del ítem podemos visualizar que destaca sobre el resto de respuestas posibles la opción “*totalmente en desacuerdo*”, encontrándonos valores superiores al 40% en el caso de los chicos tanto de 3º, como de 4º curso, y en torno al 28% en el caso de las chicas de ambos cursos. En el lado opuesto, la opción “*totalmente de acuerdo*”, encontramos que un 4% de los chicos indican esta opción, mientras que las chicas lo hacen en un 7,5%.

Por el análisis de los datos comprobamos que existen importantes diferencias a nivel de género en las opciones elegidas. De esta forma, aquellas respuestas vinculadas a un autoconcepto o autoestima más bajo (“*totalmente, bastante y un poco de acuerdo*”), en el caso de los chicos, la suma de estas tres posibles respuestas apenas llega al 19% del total de la muestra, mientras que el de las chicas sobrepasa el 30%. Por otra parte, la opción “*totalmente en desacuerdo*” en el caso de los chicos alcanza el 43,5% mientras que en las chicas lo hace en un 28,6%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$). En cuanto a la diferencia existente entre el alumnado perteneciente a un curso o a otro, así como al tipo de centro, no observamos desigualdades dignas de mención.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,785 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	42,056	5	,000
Asociación lineal por lineal	34,970	1	,000
N de casos válidos	1149		

Tras el análisis del presente ítem podemos concluir que a esta edad los chicos tienen mejor autoconcepto de sí mismos que las chicas, presentando ellas un bajo autoconcepto en un porcentaje demasiado elevado de la muestra objeto de estudio, ya que podríamos decir que los resultados de los chicos son bastante óptimos (si tomamos los valores totalmente, casi nada y muy poco de acuerdo con la afirmación, obtenemos un 80% del total de los chicos encuestados).

La investigación realizada por Alonso Palacio, Murcia, Herrer, Gómez, Comas & Ariza (2007) en Barranquilla (Colombia) en jóvenes estudiantes entre

15-20 años, proporciona resultados bastante dispares a los obtenidos en el presente ítem. En su estudio obtuvieron que el 73% de la muestra tienen un autoconcepto adecuado, el resto inadecuado. En cuanto al autorespeto el 80% lo tiene adecuado, el 20% inadecuado. El 81% de los estudiantes presentó una autoaceptación adecuada y el 19% inadecuada. El 82% presentó una "afectotimia" adecuada, el 18% inadecuada. Existe asociación entre el inadecuado autoconcepto, autorrespeto y la autoaceptación, y haber tenido una afectotimia inadecuada ($p < 0,05$). Por todo ello concluyen, que los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características ya nombradas, presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas. De tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales no sean las más adecuadas.

ÍTEM IV.52: A veces me siento realmente inútil

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	200	60,2	98	31,2	166	59,1	84	38,0	366	59,7	182	34,0
Casi nada de acuerdo	47	14,2	74	23,6	46	16,4	36	16,3	93	15,2	110	20,6
Muy poco de acuerdo	25	7,5	54	17,2	26	9,3	30	13,6	51	8,3	84	15,7
Un poco de acuerdo	28	8,4	36	11,5	16	5,7	35	15,8	44	7,2	71	13,3
Bastante de acuerdo	15	4,5	23	7,3	13	4,6	17	7,7	28	4,6	40	7,5
Totalmente de acuerdo	17	5,1	29	9,2	14	5,0	19	8,6	31	5,1	48	9,0
Totales	332	100,0	314	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	535	100,0

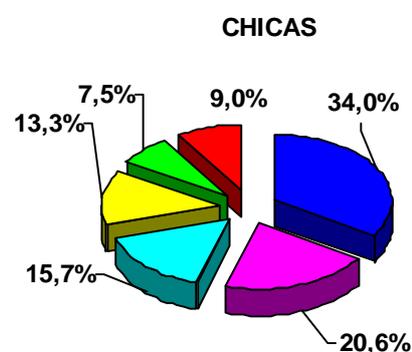
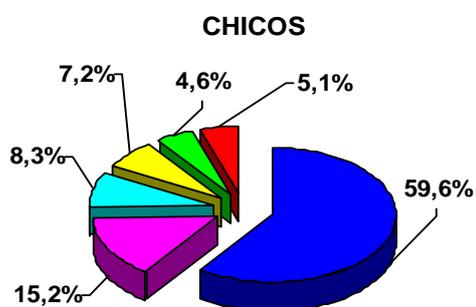
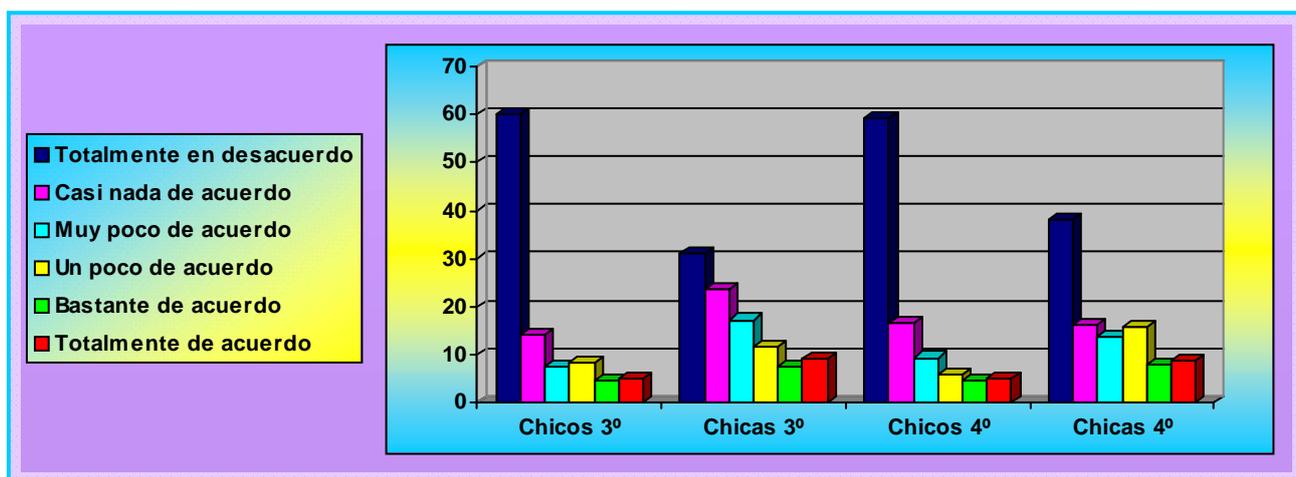


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.52: A veces me siento realmente inútil

En el presente ítem analizamos las respuestas que han realizado los alumnos a una afirmación bastante contundente. De esta manera al enunciado “A veces me siento realmente inútil”, el 59,7% de los chicos afirma estar totalmente en desacuerdo, mientras que las chicas lo hacen en un 34%. En la opción opuesta a esta respuesta, totalmente de acuerdo, encontramos que las chicas de 3º de ESO llegan al 9,2%, por lo que casi un 10% de las chicas manifiesta que a veces se siente realmente inútil.

Al igual que ocurriera con el análisis del ítem anterior volvemos a encontrarnos con una situación similar: las chicas presentan una autoestima muy baja llegando a obtener realmente valores preocupantes (más del 15% afirman estar “totalmente o bastante de acuerdo” con la afirmación que en ocasiones se sienten realmente inútil); mientras que los chicos presentan unos valores más positivos, señalando un 60% estar totalmente en desacuerdo con dicha afirmación. La diferencia a nivel de género es significativa en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$), siendo los resultados similares en lo que a curso y a tipo de centro se refiere.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,449 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	79,483	5	,000
Asociación lineal por lineal	54,423	1	,000
N de casos válidos	1148		

Podemos señalar que nos encontramos con unas adolescentes femeninas con un pobre autoconcepto de ellas mismas, y por lo tanto con una baja autoestima lo que le puede llevar a tener que afrontar difícil situaciones de reto personal. Por otro lado, los chicos muestran una imagen de sí mismos más positiva, más segura lo que sin duda les servirá de base a la hora de afrontar cualquier dificultad a la que se tengan que enfrentar. A través del análisis de estos dos ítems no podemos saber si la imagen corporal que tienen de sí mismos les influye positiva o negativamente (sobre todo a las chicas) a la hora de formar su autoconcepto.

Resulta interesante en el análisis del presente ítem destacar el estudio realizado por Dieppa, Guillén, Machargo & Luján (2008) sobre el autoconcepto

que tienen los jóvenes deportistas españoles y brasileños en función si practican o no actividad física en su vida diaria. Se destaca que el autoconcepto general resulta más elevado que el autoconcepto físico, lo que podría estar indicando la importancia que actualmente se le está concediendo entre los jóvenes a los aspectos físicos y revela cierto grado de insatisfacción hacia esos aspectos. Más concretamente, se aprecia que todos los aspectos relacionados con el autoconcepto físico presentan unas puntuaciones sensiblemente inferiores a las del autoconcepto general. Los sujetos señalan que se ven competentes y satisfechos con su forma de ser y de actuar, y en cualquier caso muestran una autopercepción positiva de su físico.

En cuanto al género, tanto los hombres como las mujeres muestran en general un autoconcepto global bueno. No obstante se aprecia que en los hombres es superior, y están más satisfechos que las mujeres con su forma de ser y de afrontar los problemas y dificultades que se les presentan (al igual que en el presente ítem y el anterior).

ÍTEM IV.53: Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	18	5,5	14	4,6	20	7,1	8	3,7	38	6,3	22	4,2
Casi nada de acuerdo	10	3,1	18	5,9	11	3,9	13	5,9	21	3,5	31	5,9
Muy poco de acuerdo	42	12,9	72	23,7	19	6,8	36	16,4	61	10,0	108	20,7
Un poco de acuerdo	82	25,2	79	26,0	52	18,5	59	26,9	134	22,1	138	26,4
Bastante de acuerdo	79	24,2	57	18,8	79	28,1	49	22,4	158	26,0	106	20,3
Totalmente de acuerdo	95	29,1	64	21,1	100	35,6	54	24,7	195	32,1	118	22,6
Totales	326	100,0	304	100,0	281	100,0	219	100,0	607	100,0	523	100,0

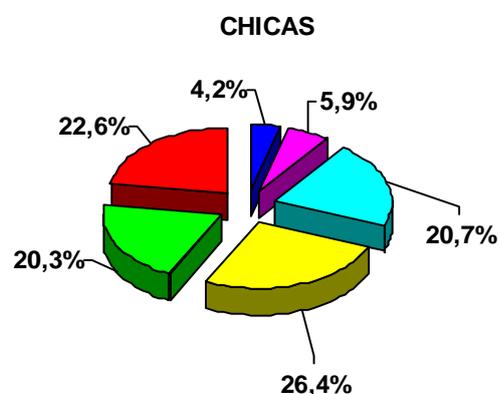
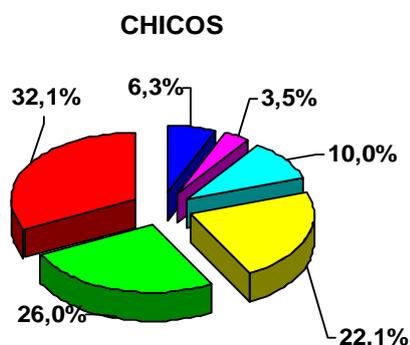
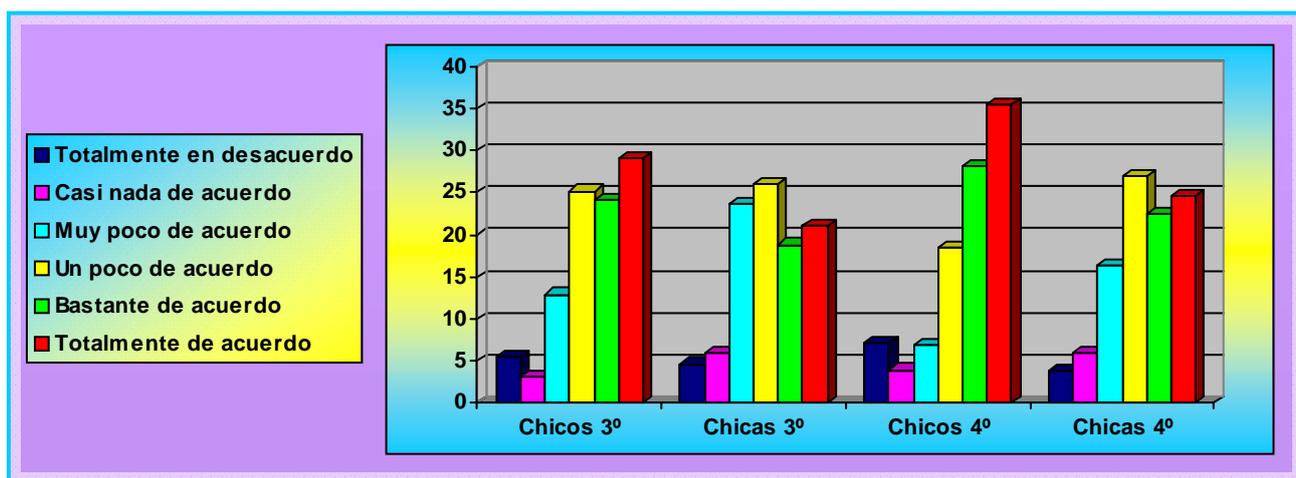


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.53: Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

El enunciado del presente ítem presenta un enfoque diferente al de los anteriores, ya que tiene un matiz más positivo, debido a que en esta ocasión tratamos de analizar si los sujetos encuestados perciben su valía al menos igual que la mayoría de la gente. De esta manera nos encontramos que un 32% de los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” y un 22,6% en el caso de las chicas. En el lado opuesto encontramos que la opción “*totalmente en desacuerdo*” es seleccionada por un 6,3% de los chicos y un 4,2% de las chicas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,495 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	42,756	5	,000
Asociación lineal por lineal	16,447	1	,000
N de casos válidos	1130		

Al analizar los datos por curso, comprobamos como al sumar los valores de las opciones “*positivas*” los chicos de 3º de ESO obtienen un 79,5% y los de 4º un 82,2%. Comportamiento similar ocurre en el caso de las chicas, ya que la suma de estas opciones alcanza en 3º un valor del 65,9% y en 4º del 74,0%. Estas diferencias por curso a favor del alumnado de 4º son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,007$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,941 ^a	5	,007
Razón de verosimilitudes	16,190	5	,006
Asociación lineal por lineal	5,538	1	,019
N de casos válidos	1130		

En el análisis de este ítem volvemos a comprobar que los chicos continúan reivindicar un autoconcepto y autoestima mayor frente a las chicas. Sin embargo, las diferencias encontradas en ítems anteriores disminuyen considerablemente, pudiendo ser estos resultados más próximos al hecho de

tomar como referente la valía de uno mismo respecto a los demás. En cuanto a la diferencia a nivel de curso no son sustanciales, sin embargo en todas las opciones que indican una imagen mejor de sí mismo los valores suelen ser mayores los del cuarto curso respecto a los del tercer curso.

Si realizamos un análisis de los ítems anteriores con respecto a este vemos como los sujetos mejoran la imagen que tienen de sí mismos. Si observamos el enfoque que diferencia el enunciado del presente ítem respecto a los otros dos, se trata fundamental de no hacer sólo una autoevaluación de mi valía, sino que a la hora de compararme con el resto es cuando mejora mi autoconcepto, pese a que cuando debo hacer una evaluación interna no llego a percibir esa confianza en mí mismo.

Amezcuca & Pichardo (2000) en su estudio realizado en la provincia de Granada sobre la diferencia existente a nivel de género en jóvenes estudiantes en relación al autoconcepto, destacan las siguientes conclusiones generales, en concordancia con los resultados obtenidos en el presente ítem:

- Podemos señalar que los chicos obtienen mayores niveles de autoconcepto global y emocional que las chicas.
- Sin embargo, éstas últimas alcanzan niveles más altos que los chicos en autoconcepto familiar.
- No se hallan diferencias significativas de género en autoconcepto social, autoconcepto total, académico general, académico percibido de los padres y académico percibido de los profesores.

ÍTEM IV.54: Ojalá me respetara más a mí mismo/a

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	140	42,6	95	30,5	103	36,8	46	20,9	243	39,9	141	26,6
Casi nada de acuerdo	51	15,5	39	12,5	64	22,9	26	11,8	115	18,9	65	12,2
Muy poco de acuerdo	37	11,2	41	13,2	38	13,6	35	15,9	75	12,3	76	14,3
Un poco de acuerdo	47	14,3	51	16,4	34	12,1	45	20,5	81	13,3	96	18,1
Bastante de acuerdo	33	10,0	40	12,9	17	6,1	33	15,0	50	8,2	73	13,7
Totalmente de acuerdo	21	6,4	45	14,5	24	8,6	35	15,9	45	7,4	80	15,1
Totales	329	100,0	311	100,0	280	100,0	220	100,0	609	100,0	531	100,0

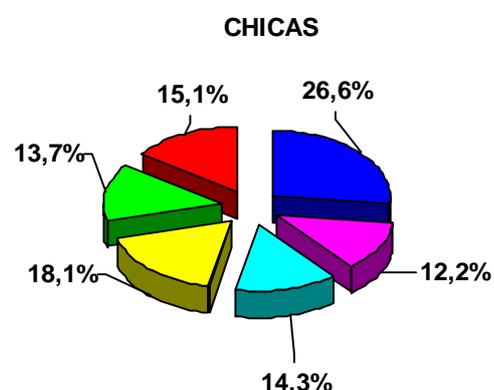
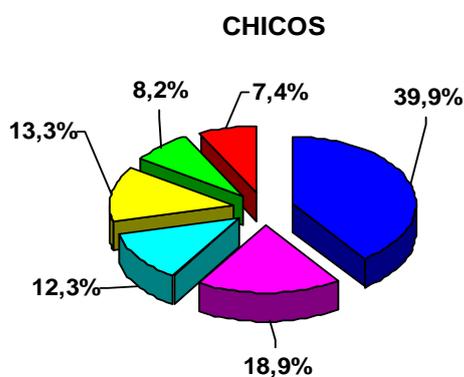
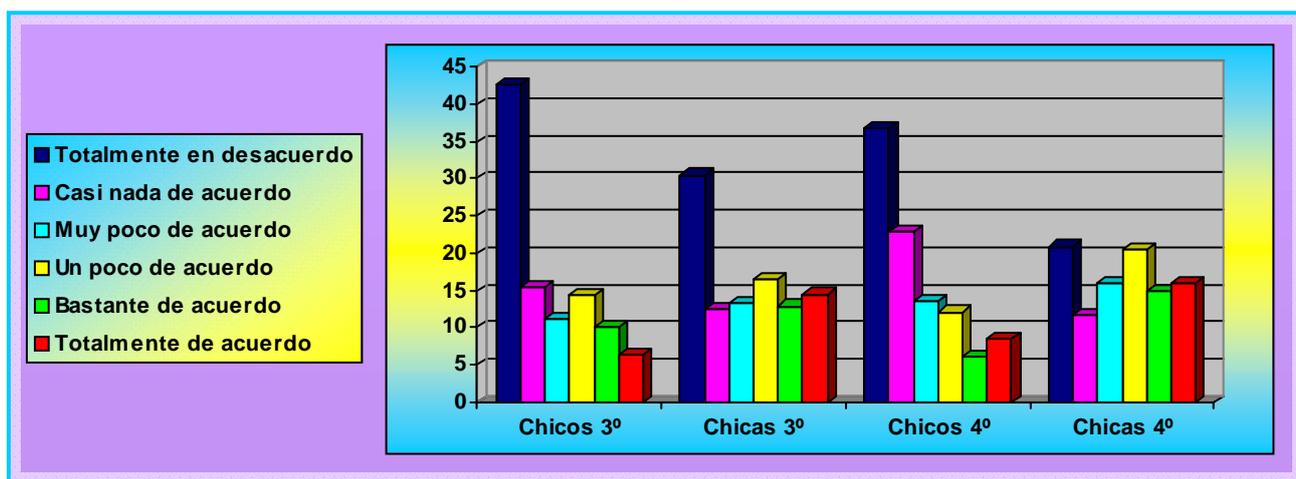


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.54: Ojalá me respetara más a mí mismo/a

Como podemos observar en el Gráfico de barras, las respuestas son variadas. Así, el grupo de chicos tiende a una mayor concentración de respuestas en los valores de mayor desacuerdo, suponiendo “*nada de acuerdo*” un 39,9% del total, siendo también numeroso “*casi nada de acuerdo*” (18,9%). Para el grupo de chicas las respuestas son muy homogéneas, aunque la más elegida, al igual que en los chicos, es “*nada de acuerdo*” (26,6%) se distribuyen casi al 50% las alumnas que manifiestan que “*ojala se respetaran más a mi mismo/a*” que las que muestran su desacuerdo con esta afirmación.

Si atendemos a las diferencias por género, podemos ver tanto en las Gráficos como en la tabla que el grupo masculino, tanto en 3º como en 4º de ESO, muestra mayor desacuerdo con la afirmación que las féminas. Así, mientras un 71,1% de los chicos manifiestan su desacuerdo, aunque sea poco, con la afirmación, en las chicas el porcentaje asciende a 53,1%. En el lado opuesto, es decir, aquellos que manifiestan admitir que ojalá se respetaran más a sí mismo, hallamos un 15,6% de alumnos frente a un 28,8% de alumnas que manifiestan estar “*totalmente*” o “*bastante de acuerdo*” con la afirmación expresada en el ítem. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,264 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	51,692	5	,000
Asociación lineal por lineal	48,285	1	,000
N de casos válidos	1140		

Al establecer comparaciones entre por curso, comprobamos que entre los alumnos de 3º y 4º de ESO no existen apenas diferencias, desciende muy ligeramente el porcentaje de chicos que se muestra de acuerdo con la afirmación; en cambio, en las chicas el porcentaje de alumnas de 4º (51,4%) que manifiestan estar de acuerdo, en mayor o menor medida, aumenta con respecto al nivel anterior (43,8%).

De la misma manera, al comparar los datos por el tipo de centro en el que estudia el alumnado, no aparecen diferencias significativas en el test de Chi- Cuadrado.

Del análisis de los datos, podemos interpretar los resultados de nuestra investigación, afirmando que hay un alto porcentaje de chicos tanto en 3º como en 4º de ESO que consideran que se respetan a sí mismo, en cambio, en las chicas este mismo sentimiento es bastante menor.

Estudios recientes han demostrado que existe una relación directa entre el aumento de la competencia percibida y la aceptación personal, favoreciendo el desarrollo de la autoestima (Fox, 2000). Ruiz (2000) afirma que el profesorado tiene en sus manos la clave para devolver el sentimiento de competencia en los alumnos que la han perdido, para lo cual es primordial favorecer un clima afectivo de tono positivo, que promocióne el deseo de dominio y el esfuerzo personal frente a los demás y el estricto rendimiento motor.

Para Ruiz (2000), el profesorado es una pieza importante en este proceso de autoafirmación y puede considerar varias iniciativas. La primera es convencer al alumnado, explicándole que cuando las cosas no salen bien, se deben intentar con más fuerza, incitarles para que expresen y verbalicen todo el esfuerzo que están desplegando en la clase; reforzarle cuando realiza atribuciones adecuadas a los resultados de dichos esfuerzos; destacarle que los resultados de las acciones surgen del esfuerzo, pero también de las estrategias empleadas; promocionar atribuciones de carácter interno y estable con los éxitos que se consigue y ofrecerle experiencias que confirmen que es capaz de hacerlo.

El respeto comienza en la propia persona. El estado original del respeto está basado dice Branden (1996), en el reconocimiento del propio ser como una entidad única, una fuerza vital interior, un ser espiritual, un alma. La conciencia elevada de saber *“quién soy”* surge desde un espacio auténtico de valor puro. Con esta perspectiva, hay fe en el propio ser así como entereza e integridad en el interior. Con la comprensión del propio ser se experimenta el verdadero autorrespeto (Valores para vivir, 2002).

La causa de todas las debilidades se origina en la ausencia de autorrespeto. La persona se llena de diferentes deseos o expectativas, exigiendo consideración o respeto de los demás. Ortega (2010), considera que *“la persona, al hacerse dependiente de fuerzas externas en lugar de sus poderes internos, mide el respeto mediante los factores físicos y materiales, tales como la casta, el color, la raza, la religión, el sexo, la nacionalidad, el estatus y la popularidad. Cuanto más se mide el respeto sobre la base de algo externo, mayor es el deseo de que los demás tengan un reconocimiento hacia mí”*.

ÍTEM IV.55: En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado/a

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	234	70,5	165	53,1	179	64,4	115	52,3	413	67,7	280	52,7
Casi nada de acuerdo	46	13,9	60	19,3	51	18,3	45	20,5	97	15,9	105	19,8
Muy poco de acuerdo	21	6,3	24	7,7	16	5,8	27	12,3	37	6,1	51	9,6
Un poco de acuerdo	8	2,4	31	10,0	13	4,7	10	4,5	21	3,4	41	7,7
Bastante de acuerdo	10	3,0	15	4,8	10	3,6	11	5,0	20	3,3	26	4,9
Totalmente de acuerdo	13	3,9	16	5,1	9	3,2	12	5,5	22	3,6	28	5,3
Totales	332	100,0	311	100,0	278	100,0	220	100,0	610	100,0	531	100,0

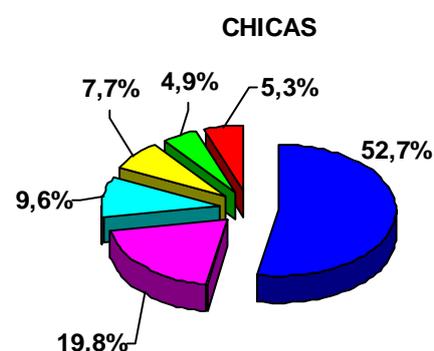
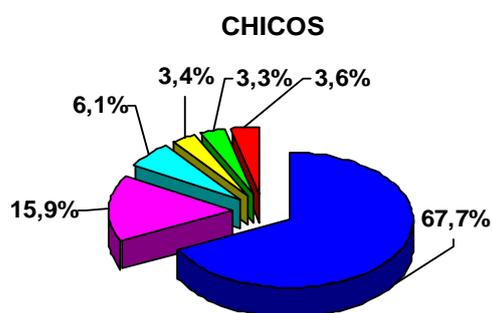
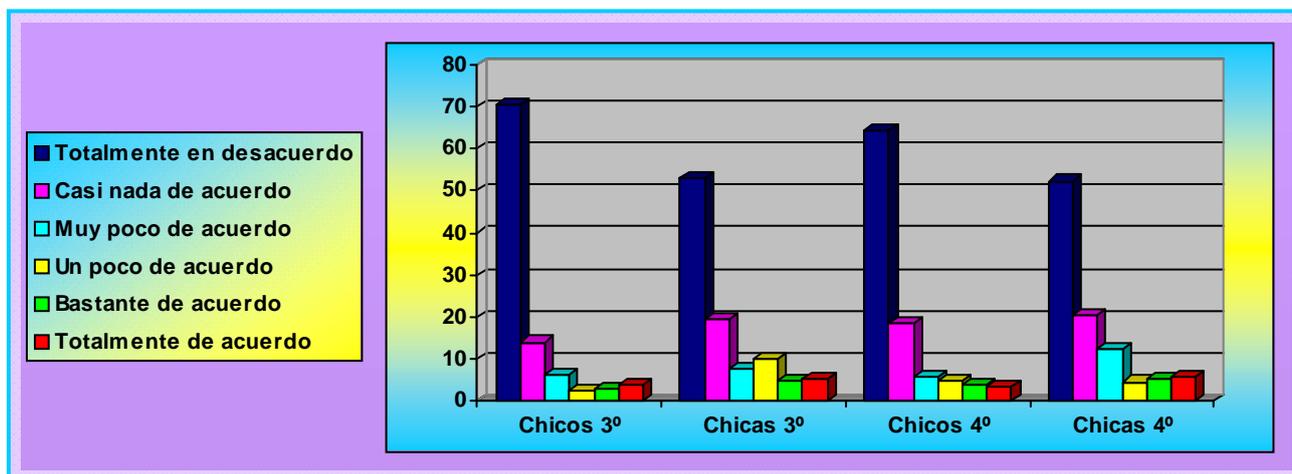


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.55: En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado/a

El Gráfico de barras y las tablas ponen de manifiesto, que tanto los chicos como las chicas muestran mayoritariamente su desacuerdo con esta afirmación, en mayor o menor grado, un 89,7% de los chicos y un 82,1% de las chicas; siendo las opciones más elegidas estar “*totalmente en desacuerdo*” o “*casi nada de acuerdo*”. Llama la atención los valores bajos del alumnado (3,6% en el grupo de los chicos y un 5,3% en las chicas), que manifiesta estar en “*totalmente de acuerdo*” con la afirmación.

Comparando las respuestas del alumnado considerando el género, constatamos que existen diferencias significativas ($p=0,000$). Los chicos muestran su disconformidad en mayor medida con la aseveración que las chicas. De este modo, un 83,6% suman los que manifiestan estar “*nada de acuerdo*” (67,7%) o “*casi nada de acuerdo*” (15,9%), frente al 72,5 % de las alumnas que opinan de igual manera (52,7% se muestra “*nada de acuerdo*” y un 19,8 “*casi nada*”).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,701 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	30,839	5	,000
Asociación lineal por lineal	21,659	1	,000
N de casos válidos	1141		

Al establecer comparaciones entre 3º y 4º de ESO comprobamos que las diferencias son mínimas, desciende ligeramente el porcentaje de chicas de 4º que manifiestan, aunque sea poco, sentirse fracasadas con respecto al curso anterior (de un 19,9% a un 15%). En los chicos, aunque con diferencias aun menores, la tendencia es al contrario. Tampoco existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado atendiendo a la tipología de centros.

En general, la mayoría del alumnado encuestado en nuestra investigación, independientemente del curso y género, no tiende a pensar que es un fracasado/a.

Afirma Bandura (1990) que deberíamos contribuir a que todos los escolares construyesen un robusto sentimiento de autoeficacia motriz, que les permita desplegar todos los esfuerzos necesarios para alcanzar el éxito en las sesiones de Educación Física.

ÍTEM IV.56: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	17	5,2	21	6,8	9	3,2	11	5,0	26	4,3	32	6,0
Casi nada de acuerdo	14	4,3	38	12,3	10	3,6	26	11,7	24	3,9	64	12,0
Muy poco de acuerdo	21	6,4	54	17,4	22	7,9	38	17,1	43	7,1	92	17,3
Un poco de acuerdo	50	15,2	65	21,0	37	13,3	51	23,0	87	14,3	116	21,8
Bastante de acuerdo	99	30,1	63	20,3	82	29,4	56	25,2	181	29,8	119	22,4
Totalmente de acuerdo	128	38,9	69	22,2	119	42,7	40	18,0	247	40,6	108	20,5
Totales	329	100,0	310	100,0	279	100,0	222	100,0	608	100,0	532	100,0

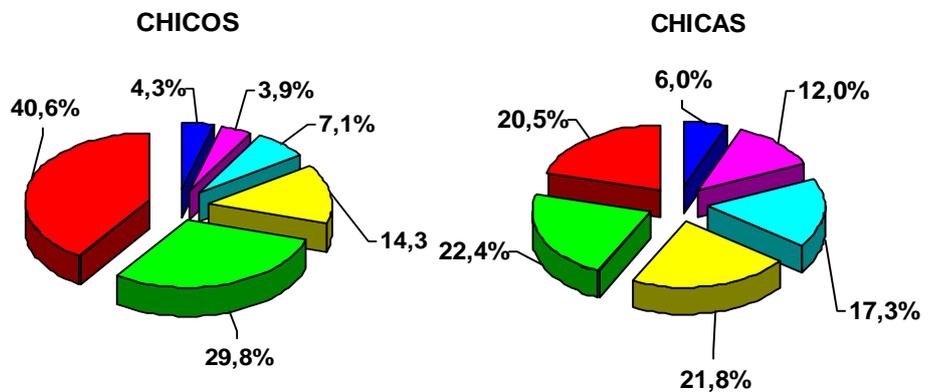
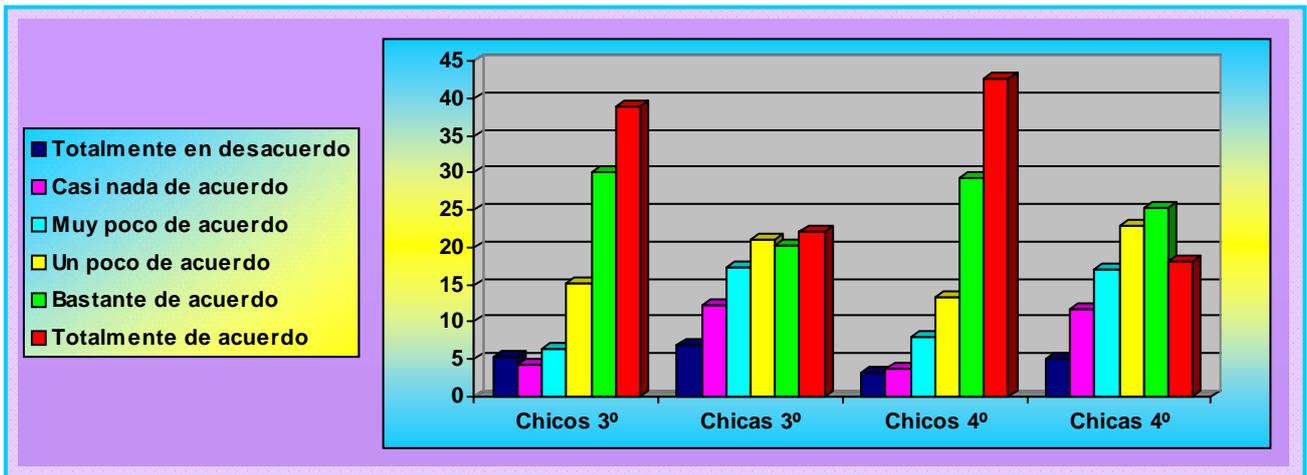


Tabla y Gráficos del ÍTEM IV.56: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

Como puede observarse en la tabla y Gráficos, el grupo de los alumnos manifiesta en un alto porcentaje (84,7%) estar de acuerdo con la afirmación, siendo la respuesta más elegida estar “*totalmente de acuerdo*” (40,6%) y “*bastante de acuerdo*” (29,85%). En el grupo de las alumnas existe una mayor homogeneidad en las respuestas elegidas, obteniéndose valores próximos al 20%, excepto en aquellas respuestas en las pueden expresar estar “*nada de acuerdo*” (6%) o “*casi nada de acuerdo*” (12%) con tener una actitud positiva hacia sí mismas. En cuanto a las diferencias por género, constatamos que son significativas ($p=0,000$), mostrándose el grupo de los chicos mucho más de acuerdo con la afirmación que las chicas no sólo a nivel general sino también si consideramos el nivel educativo que cursan.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	104,366 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	106,974	6	,000
Asociación lineal por lineal	81,070	1	,000
N de casos válidos	1140		

En el análisis por curso, un 69% de los chicos de 3º manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” o “*bastante de acuerdo*” con la afirmación, llegando hasta un 84,2% si consideramos además a aquellos que lo consideran aunque sea “*algo de acuerdo*”, frente al 42,5% y el 63,5% respectivamente de sus compañeras de 3º. En 4º de ESO estas diferencias por género, pero no por curso, se siguen manteniendo. Así, un 33,8% de las chicas manifiesta su desacuerdo en mayor o menor medida frente al 14,7 de los chicos de su mismo curso que opinan lo mismo. Cuando establecemos comparaciones entre los cursos constatamos que no existen diferencias; de la misma forma tampoco aparecen diferencias significativas en el análisis por el tipo de centro.

Podemos interpretar, que según los datos de nuestra investigación la mayoría del alumnado encuestado manifiesta tener una actitud positiva hacia mí mismo, estando los chicos mucho más convencidos de ello que las chicas.

Nuestros datos coinciden con los de otra investigación realizada por Moreno, Cervelló & Moreno (2008), en la que pretendían comprobar los efectos de la edad, el género y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico en estudiantes de 9 a 23 años. Comprobaron que son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal y también perciben una mayor competencia que las chicas. Estas diferencias son significativas.

V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA PERCEPCION CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO DEL ALUMNADO

ÍTEM V.57: La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	21	6,3	28	9,1	16	5,7	17	7,7	37	6,0	45	8,5
Casi nada de acuerdo	29	8,7	39	12,6	15	5,3	24	10,8	44	7,2	63	11,9
Muy poco de acuerdo	35	10,5	50	16,2	25	8,9	36	16,2	60	9,8	86	16,2
Un poco de acuerdo	70	21,1	78	25,2	53	18,8	66	29,7	123	20,0	144	27,1
Bastante de acuerdo	80	24,1	58	18,8	73	25,9	46	20,7	153	24,9	104	19,6
Totalmente de acuerdo	97	29,2	56	18,1	100	35,5	33	14,9	197	32,1	89	16,8
Totales	332	100,0	309	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	531	100,0

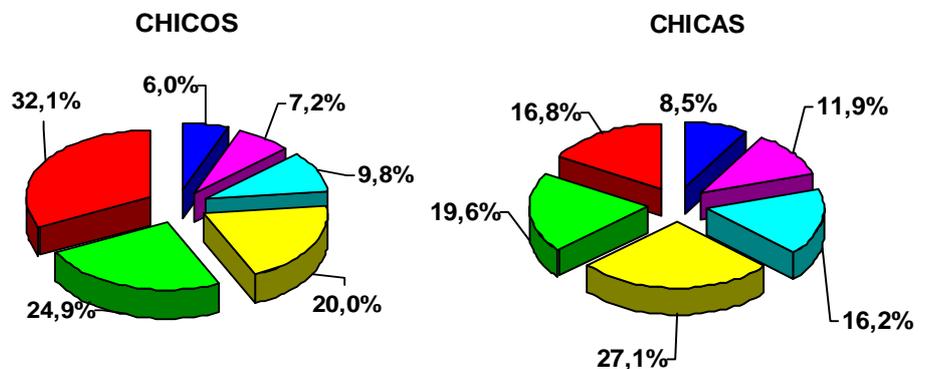
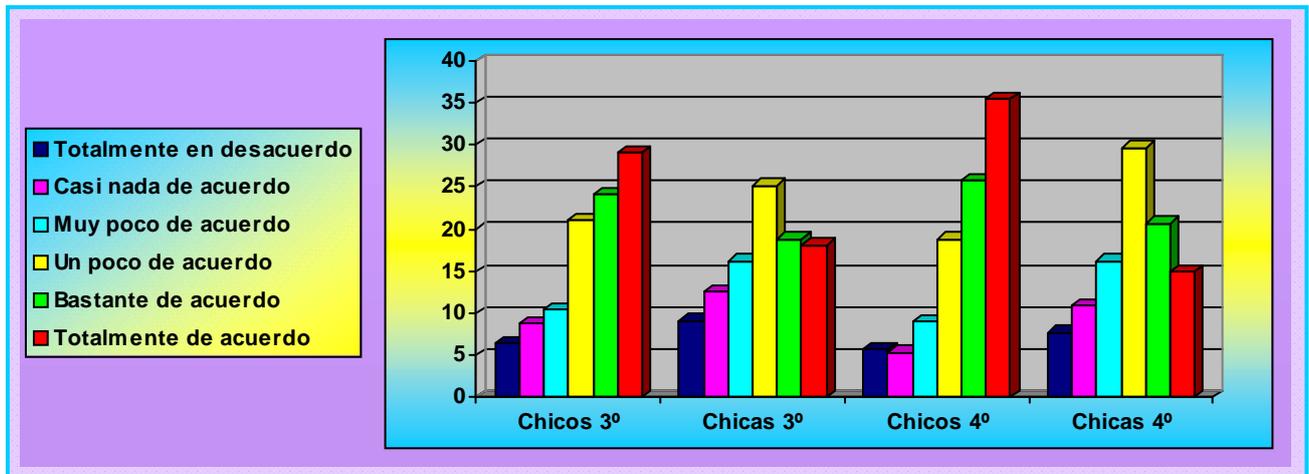


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.57: La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal

Como podemos observar en la tabla y Gráficos, tanto para los chicos de 3º como para los de 4º, están “*totalmente de acuerdo*” en que la Educación Física les ayuda a conocer mejor su imagen corporal, sobre todo para los del último curso. La evolución de las respuestas respecto al acuerdo con esta cuestión es creciente, es decir, las opciones menos elegidas por los alumnos son las de “*totalmente en desacuerdo*” y “*casi nada de acuerdo*”. Por su parte, las alumnas muestran una evolución de respuestas diferentes, siendo la opción más elegidas en los dos grupos de edad “*algo de acuerdo*”.

Al analizar los datos globales por género, en la suma de las opciones “*positivas*”, (que muestran acuerdo en algún grado), los chicos alcanzan un valor del 87,0%, mientras las chicas obtienen el 63,5%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,833 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	55,672	5	,000
Asociación lineal por lineal	42,688	1	,000
N de casos válidos	1145		

Sin embargo, al comparar los datos en el test de Chi-cuadrado por el curso que estudia el alumnado y por la tipología del centro donde lo hacen, no aparecen diferencias representativas.

Zulaika (1999) señala que en los últimos años se ha generado mucha bibliografía referente al estudio del autoconcepto, la autoestima y la influencia de la Educación Física, aunque igualmente indica que existe la necesidad de clarificar en muchos de los estudios realizados la metodología aplicada para el establecimiento de la conclusiones, las cuales apuntan, en líneas generales, a claras diferencias si nos centramos en la variable género. En este sentido, Zulaika & Goñi (2000), en un estudio sobre autoconcepto y actividad física, encontraron un mayor desarrollo del mismo en los varones. Estos autores, a tenor de los resultados que obtuvieron, instaron a la comunidad científica a reflexionar sobre la atención a prestar a las chicas en relación al tema que nos ocupa.

ÍTEM V.58: La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	35	10,6	47	15,2	20	7,1	27	12,2	55	9,0	74	13,9
Casi nada de acuerdo	26	7,9	46	14,8	17	6,1	29	13,1	43	7,0	75	14,1
Muy poco de acuerdo	44	13,3	68	21,9	33	11,8	47	21,2	77	12,6	115	21,6
Un poco de acuerdo	73	22,1	60	19,4	40	14,3	57	25,7	113	18,5	117	22,0
Bastante de acuerdo	61	18,4	46	14,8	77	27,5	32	14,4	138	22,6	78	14,7
Totalmente de acuerdo	92	27,8	43	13,9	93	33,2	30	13,5	185	30,3	73	13,7
Totales	331	100,0	310	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	532	100,0

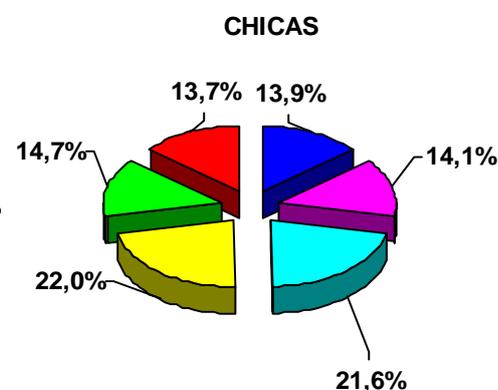
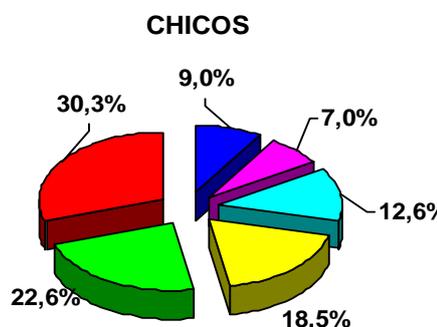
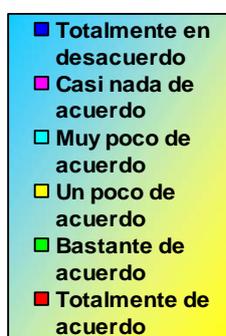
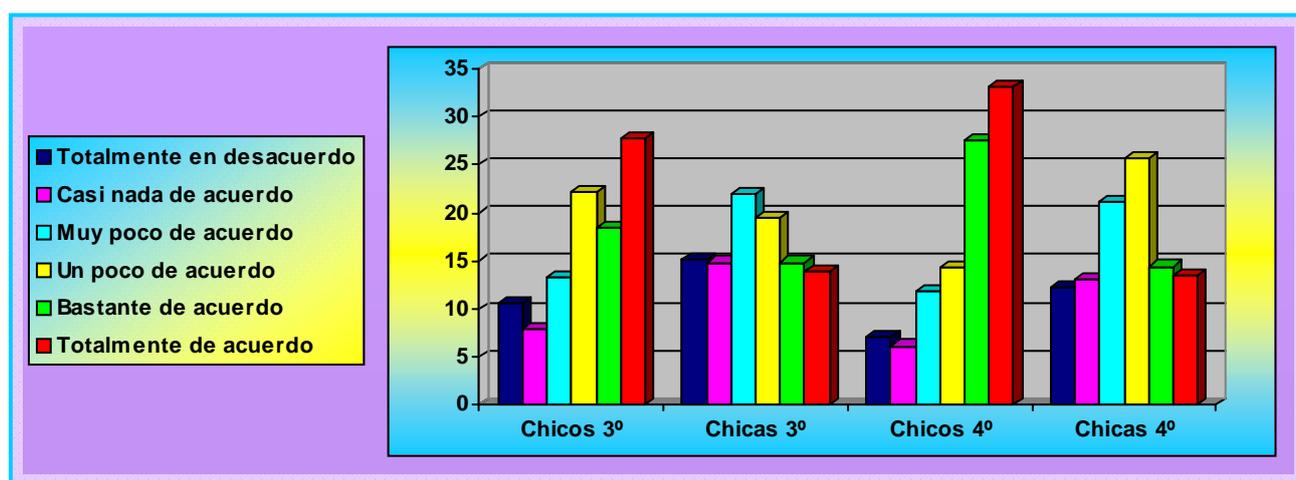


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.58: La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

Al igual que en el ítem anterior, existen grandes diferencias entre ambos sexos. Mientras que los varones afirman estar, en líneas generales, “*bastante de acuerdo*” con el hecho de que la Educación Física les ayude a aceptarse tal y como son a nivel físico, las chicas no tienen tan claro ese tema. De igual modo, la convicción de los alumnos hacia el autoconcepto a través de la Educación Física avanza con la edad, todo lo contrario que ocurre con las mujeres. Continuando este análisis descriptivo por género, aparece un 34,5% de chicos que, o bien no se muestran muy convencidos de este aspecto o, simplemente, lo hacen en contra. Por su parte, el porcentaje de chicas que se suman a las respuestas “*un poco de acuerdo*”, “*muy poco de acuerdo*” o “*nada de acuerdo*” es del 49,6%. Estas diferencias por género, según los resultados obtenidos a través de la prueba de Chi-cuadrado, son significativas ($p=000$), lo cual denota, como ya hemos señalado con anterioridad, las diferentes percepciones y utilidades que el alumnado ve en el área de Educación Física en función de su sexo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,272 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	80,935	5	,000
Asociación lineal por lineal	65,913	1	,000
N de casos válidos	1143		

No se aprecian diferencias representativas en el análisis comparativo por curso, ni por el tipo de centro donde estudia el alumnado.

En la investigación de Marín (2007) se considera que el área de Educación Física es el medio idóneo para llevar a cabo el conocimiento y aceptación corporal, pues pudo comprobar a través de un programa motriz en esta área que la Educación Física puede fomentar el autoconocimiento personal, desarrollo de la personalidad y favorecer la eliminación complejos, de tal forma que permite que el alumnado se muestre tal y como es. A través de esta investigación se consiguió que cada alumno/a conociera sus cualidades y defectos, así como las de los demás, en un clima de respeto mutuo. Éste fue un factor decisivo para el incremento de la autoestima en el grupo.

ÍTEM V.59: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	13	3,9	21	6,7	11	3,9	8	3,6	24	3,9	29	5,4
Casi nada de acuerdo	18	5,4	26	8,3	7	2,5	15	6,8	25	4,1	41	7,7
Muy poco de acuerdo	31	9,4	44	14,1	19	6,8	19	8,6	50	8,2	63	11,8
Un poco de acuerdo	61	18,4	70	22,4	40	14,3	50	22,6	101	16,5	120	22,5
Bastante de acuerdo	74	22,4	67	21,5	71	25,4	78	35,3	145	23,7	145	27,2
Totalmente de acuerdo	134	40,5	84	26,9	132	47,1	51	23,1	266	43,5	135	25,3
Totales	331	100,0	312	100,0	280	100,0	221	100,0	611	100,0	533	100,0

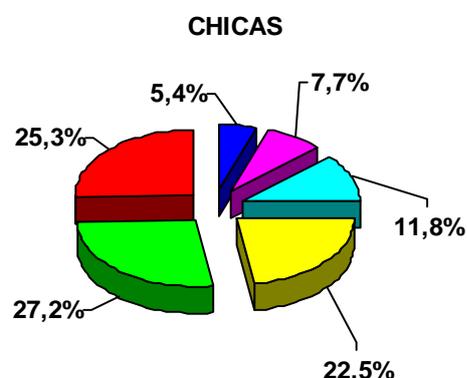
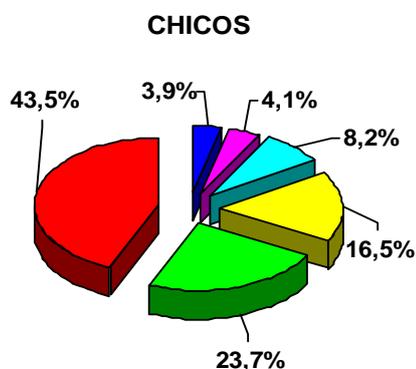
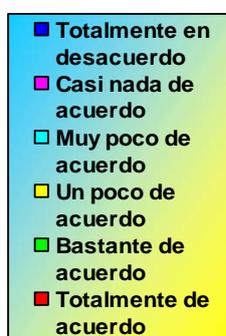
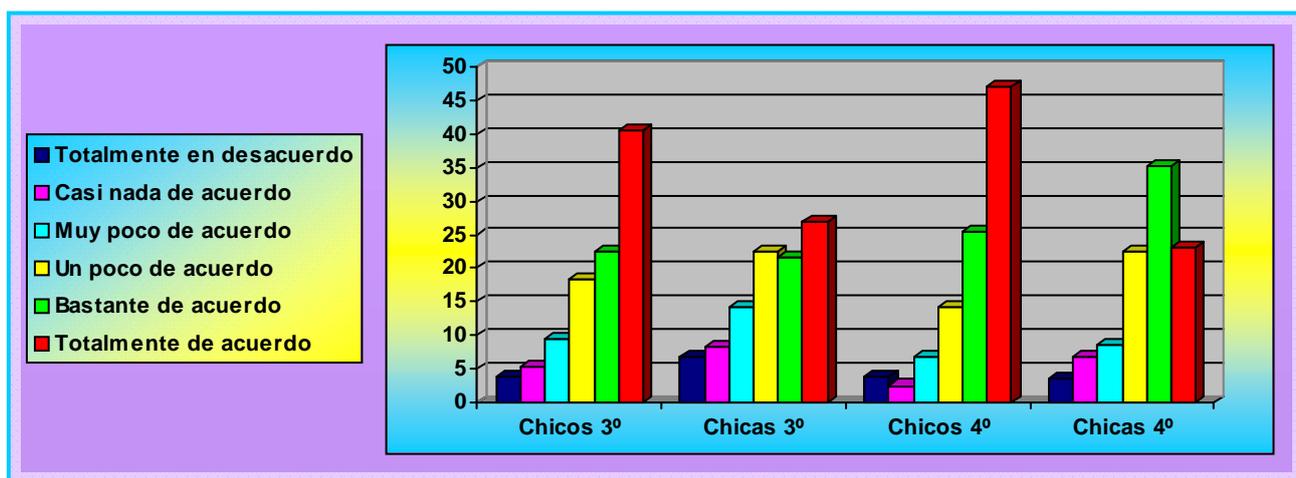


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.59: La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico

En el ítem que nos ocupa parece claro que el alumnado, en líneas generales, percibe la Educación Física como un medio eficaz para la mejora de la salud. En este sentido, los chicos, por las respuestas elegidas, muestran un mayor nivel que las chicas. Al igual que en los ítems anteriores, el posicionamiento de los alumnos se reafirma con la edad, mientras que las alumnas muestran más dispersión conforme se hacen mayores. Estas diferencias por curso son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,004$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,215 ^a	5	,004
Razón de verosimilitudes	17,379	5	,004
Asociación lineal por lineal	9,703	1	,002
N de casos válidos	1144		

Si analizamos las desigualdades por género, vemos cómo los chicos se muestran en 66,8% de los casos *“bastante de acuerdo”* con este hecho, mientras que este porcentaje es del 52,5% en las chicas. En el polo opuesto, nos encontramos con que el 8% de ellos se muestra *“bastante en desacuerdo”* con la influencia de la Educación Física en el autoconcepto, mientras que el 13,1% de ellas hace lo propio. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,167 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	45,793	5	,000
Asociación lineal por lineal	32,543	1	,000
N de casos válidos	1144		

Interpretamos por los datos obtenidos que de forma general el alumnado encuestado piensa que la Educación Física le ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico. Esta percepción es mayor en los varones y en mayor media por el alumnado de 4º curso que por el de 3º. Moreno & Vera

(2011) señalan la relación importante entre la práctica de actividades físicas, la mejora de la autoestima y la diversión, hecho que, como podemos ver en los resultados que hemos obtenido, tiene bastante continuidad con lo mostrado por los chicos, los cuales valoran en mayor medida que las chicas el área de Educación Física como un medio para el mejor autoconocimiento, la aceptación de nuestra propia realidad física, así como un elemento importante para la mejora y conocimiento de nuestra salud.

En referencia a la utilidad de la Educación Física en la mejora de la salud, o mejor dicho, la percepción que tienen los alumnos sobre este asunto, existen, como ya hemos dicho, diferencias relevantes entre ambos sexos, si bien la aportación de Ruiz de Azúa, Rodríguez & Goñi (2004) en un estudio sobre autoconcepto físico en la preadolescencia, señala la importancia de atender a que no toda actividad física deriva de forma automática en un mejor desarrollo personal, sino que muy lejos de esto, aquella realizada de forma incorrecta o sin la supervisión necesaria tiene mucho que ver con la insatisfacción corporal. Estos datos se ven reflejados en el 34,5% de alumnos y 49,6% de alumnas de nuestro estudio que no perciben la Educación Física como una ayuda para mejorar su autopercepción.

Resultados parecidos obtuvo Macarro (2008), que en un trabajo sobre las percepciones del alumnado hacia el área de Educación Física señaló entre sus conclusiones que, si bien la mayoría percibía el área como beneficiosa para la mejora de la salud, existía también la sensación generalizada de que no toda actividad física resulta beneficiosa, siendo esta creencia más extendida entre las chicas, las cuales, en un porcentaje considerable, pensaban que la actividad física les podía perjudicar su imagen corporal, sobre todo a nivel estético.

ÍTEM V.60: La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	11	3,3	22	7,0	9	3,2	6	2,7	20	3,3	28	5,2
Casi nada de acuerdo	14	4,2	19	6,1	8	2,8	16	7,2	22	3,6	35	6,6
Muy poco de acuerdo	28	8,4	38	12,1	20	7,1	18	8,1	48	7,8	56	10,5
Un poco de acuerdo	65	19,6	75	24,0	48	17,1	50	22,6	113	18,4	125	23,4
Bastante de acuerdo	71	21,4	64	20,4	68	24,2	72	32,6	139	22,7	136	25,5
Totalmente de acuerdo	143	43,1	95	30,4	128	45,6	59	26,7	271	44,2	154	28,8
Totales	332	100,0	313	100,0	281	100,0	221	100,0	613	100,0	534	100,0

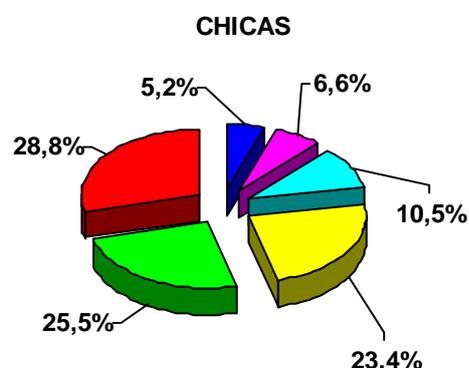
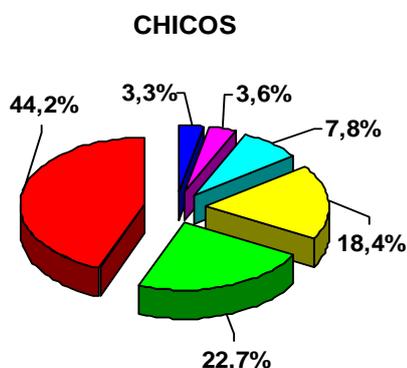
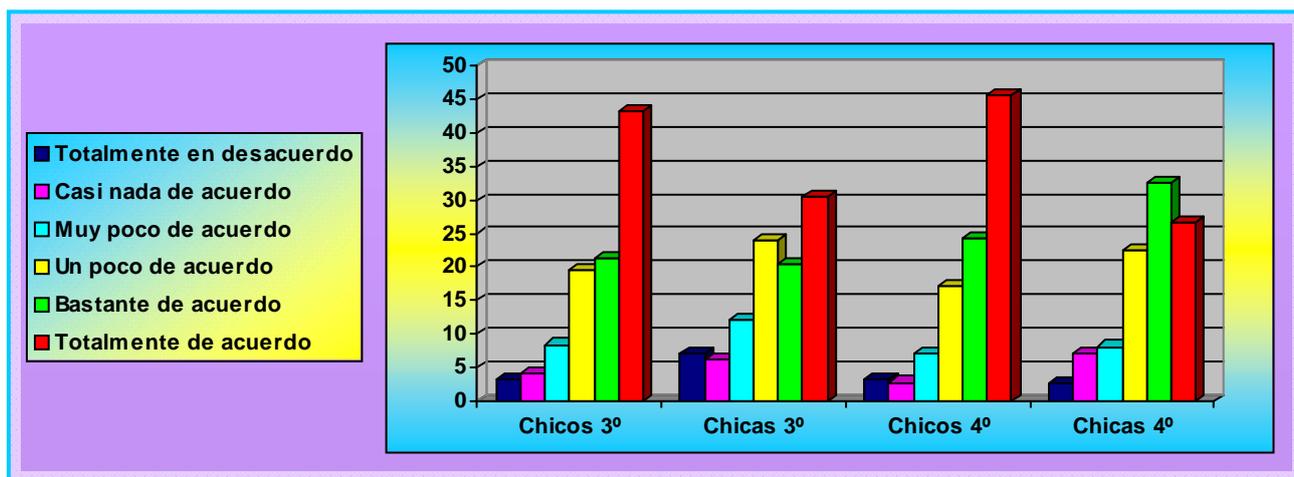


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.60: La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables

Como podemos observar en el Gráfico de barras y en la tabla, hemos recopilado respuestas variadas en función del género, predominando el valor “*totalmente de acuerdo*” en los chicos, mientras que en las chicas no es tan notable. De forma general, los que más predominan son los positivos de “*totalmente de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*”, mientras que “*totalmente en desacuerdo*” apenas es elegido (4% de media).

Atendiendo a las diferencias por género, observamos que los chicos obtienen un porcentaje del valor “*totalmente de acuerdo*” de un 44,2% frente al 28,8% de las chicas, mientras que la opción “*bastante de acuerdo*” está más igualado, siendo éste de un 22,7% en ellos y un 25,5% en ellas. En el resto de valores el porcentaje es superior en las chicas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,474 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,768	5	,000
Asociación lineal por lineal	26,445	1	,000
N de casos válidos	1147		

Si comparamos los datos por tipología de centro (públicos y privados-concertados), no se encuentran diferencias representativas en este test.

Al analizar los datos por curso, comprobamos que están muy igualados en el valor “*totalmente de acuerdo*”, variando tan sólo un 1%. Sin embargo, en la opción “*bastante de acuerdo*” sobresale el alumnado de 4º de ESO, que obtiene un 56,8% frente al 41,8% de 3º. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,039$)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,686 ^a	5	,039
Razón de verosimilitudes	11,779	5	,038
Asociación lineal por lineal	4,379	1	,036
N de casos válidos	1147		

Interpretamos por los resultados obtenidos en este ítem, que mayoritariamente el alumnado está de acuerdo en que la Educación Física les ayuda a conocer hábitos de vida saludables, en mayor medida los chicos que las chicas.

En el proyecto coordinado entre la Universidad de Murcia, Almería y Granada de 2005, se afirma que las clases de Educación Física pueden jugar un rol fundamental en la promoción de un estilo de vida activo y saludable. Otros estudios nos informan de resultados de investigación que indican que las chicas, en particular, desarrollan sentimientos en los que la Educación Física no representa para ellas un objetivo real ni les es de gran utilidad (Flinntoff & Scraton, 2001). Además, son muy críticas sobre la naturaleza de la actividad física ofrecida por la escuela. Existen entre ellas, sobre todo, varios indicadores que permiten emitir la hipótesis de que las relaciones entre la educación física escolar y la participación en las actividades físicas a lo largo del tiempo libre no son significativas para diversos grupos de jóvenes, quienes presentan un alto riesgo de sedentarismo.

Otros autores como Castillo & Saéñz-López (2007) lo corroboran diciendo que *“la práctica de actividad física es uno de los hábitos saludables más recomendados por numerosos expertos. Sin embargo, la población activa no llega al 40%... Por otra parte, la mujer sigue teniendo niveles de práctica deportiva inferiores al hombre”*. En este mismo estudio se confirma que la edad media de abandono de la actividad física es a los 18,4 años.

ÍTEM V.61: En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	19	5,7	23	7,3	16	5,7	21	9,5	35	5,7	44	8,2
Casi nada de acuerdo	21	6,3	39	12,4	10	3,6	17	7,7	31	5,1	56	10,4
Muy poco de acuerdo	46	13,9	63	20,1	26	9,3	49	22,1	72	11,8	112	20,9
Un poco de acuerdo	68	20,5	69	22,0	59	21,1	62	27,9	127	20,8	131	24,4
Bastante de acuerdo	70	21,1	52	16,6	64	22,9	49	22,1	134	21,9	101	18,8
Totalmente de acuerdo	107	32,3	68	21,7	105	37,5	24	10,8	212	34,7	92	17,2
Totales	331	100,0	314	100,0	280	100,0	222	100,0	611	100,0	536	100,0

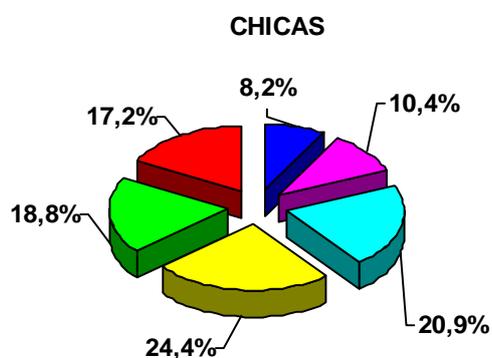
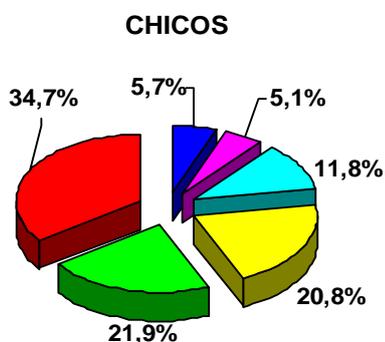
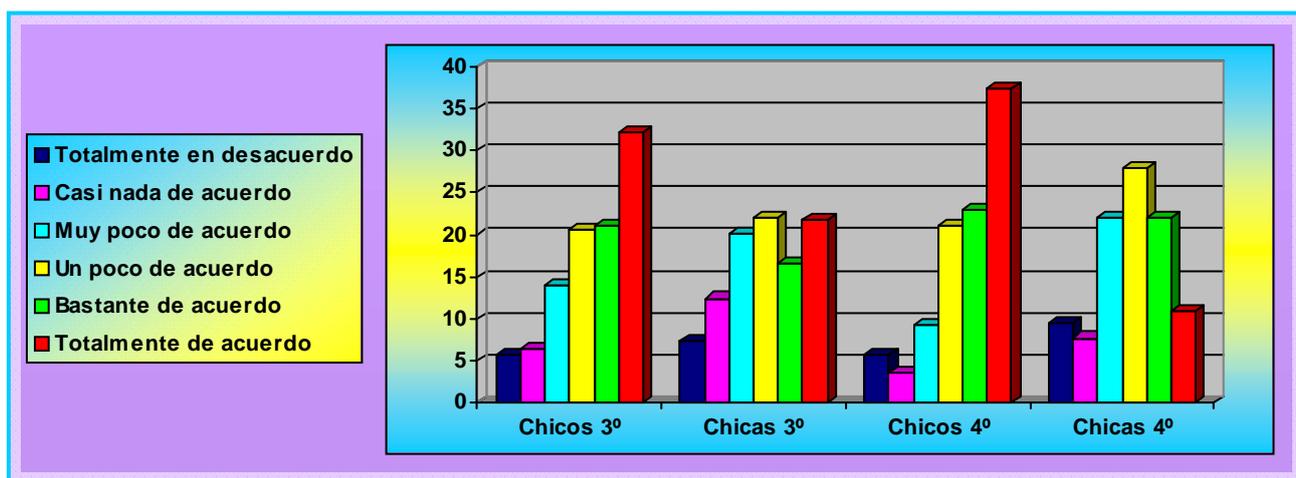


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.61: En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo

El Gráfico de barras muestra la variedad de respuestas en función del género y el curso escolar, predominando el valor “*totalmente de acuerdo*” en los chicos, y “*un poco de acuerdo*” en las chicas. En relación al curso escolar también encontramos disparidad de opiniones, predominando en 3º el valor “*totalmente de acuerdo*”, mientras que en 4º prima “*un poco de acuerdo*”.

Si atendemos a las diferencias por género, los chicos en la opción “*totalmente de acuerdo*” alcanzan el 69,8% de las elecciones, mientras que en esos mismos valores las chicas llegan al 36%, aglutinando la mayoría las opciones “*muy poco de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*”. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,340 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	65,565	5	,000
Asociación lineal por lineal	53,095	1	,000
N de casos válidos	1147		

Si atendemos al curso escolar, el alumnado de 3º está “*totalmente de acuerdo*” en un 50%, mientras que el de 4º, no lo hace en ninguna opción, predominando “*totalmente de acuerdo*” y “*un poco de acuerdo*”, siendo estos valores de 48,3% y 49%, respectivamente. No aparecen diferencias significativas ni por curso, ni por la tipología de los centros.

Interpretamos que mayoritariamente el alumnado está en gran medida de acuerdo en que en clase de Educación Física aprende a cuidar y valorar su cuerpo, más los chicos que las chicas.

En un proyecto coordinado entre la Universidad de Murcia, Almería y Granada (2005) ya mencionado, se afirma que en función de la edad se aprecia que la opinión positiva acerca de la educación física escolar disminuye con la edad, mostrando unos resultados bastante reveladores. Entre el 40% y el 50% de los más jóvenes (12 años) parecen receptivos a interesarse por la actividad física orientada hacia la salud, con la ayuda del profesor, superando al grupo de los mayores (16-17 años) en las tres provincias.

ÍTEM V.62: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	12	3,6	23	7,3	7	2,5	12	5,4	19	3,1	35	6,5
Casi nada de acuerdo	10	3,0	29	9,2	5	1,8	15	6,8	15	2,5	44	8,2
Muy poco de acuerdo	22	6,6	44	14,0	21	7,6	26	11,8	43	7,0	70	13,1
Un poco de acuerdo	61	18,4	71	22,6	34	12,2	56	25,3	95	15,6	127	23,7
Bastante de acuerdo	79	23,8	69	22,0	71	25,5	58	26,2	150	24,6	127	23,7
Totalmente de acuerdo	148	44,6	78	24,8	140	50,4	54	24,4	288	47,2	132	24,7
Totales	332	100,0	314	100,0	278	100,0	221	100,0	610	100,0	535	100,0

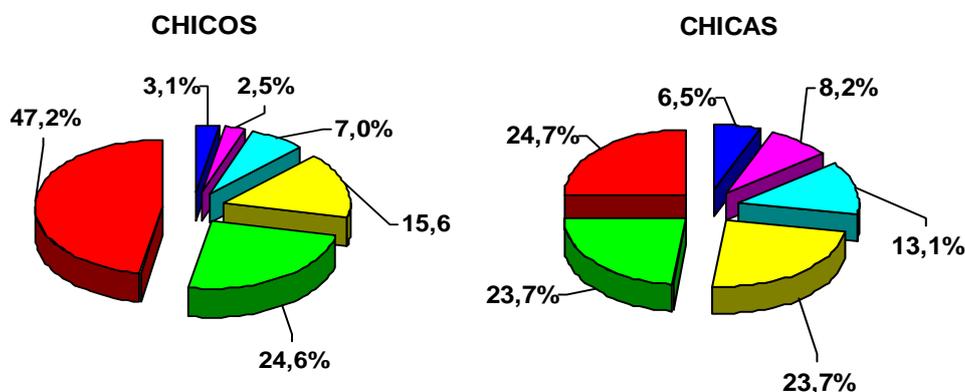
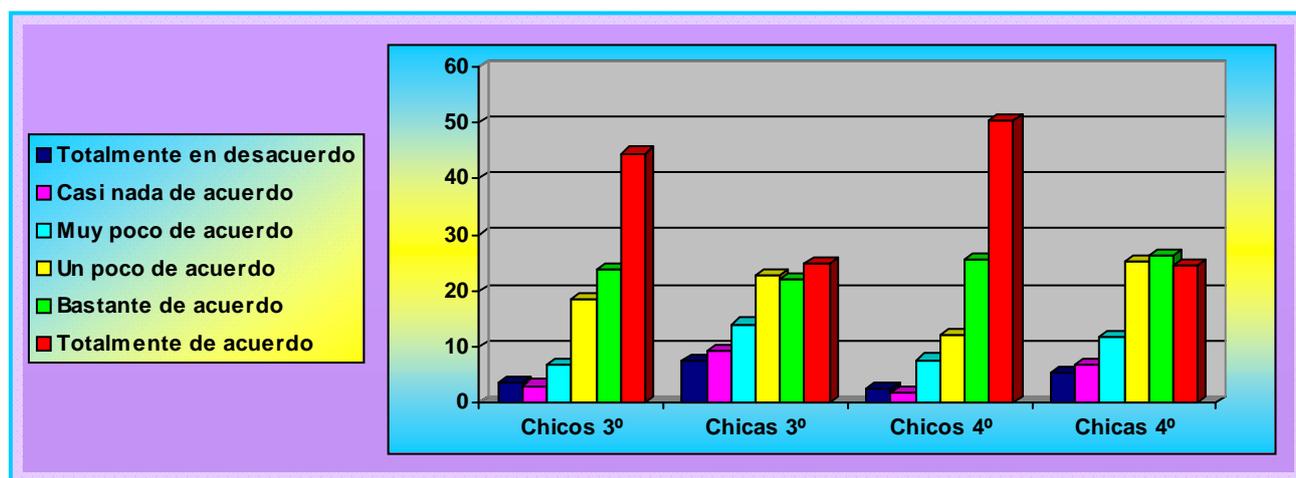


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.62: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien

Los datos de la tabla muestran que las respuestas a las distintas opciones son muy variadas en función del género y el curso escolar. Así, los chicos obtienen un alto porcentaje en el valor “*totalmente de acuerdo*”, mientras que las chicas tienen resultados menos dispares. En relación al curso escolar, aparece cierta similitud, ya que en ambos cursos predomina el valor “*totalmente de acuerdo*”.

Si analizamos las diferencias por género observamos que los chicos en la opción “*totalmente de acuerdo*” alcanzan un 42,7%, mientras que en esa misma las alumnas obtienen el 24,7%. El grupo de las chicas tiene una mayor puntuación en las opciones “*muy poco de acuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*” y “*totalmente en desacuerdo*”, un 27,8% en total, mientras que el grupo de los alumnos obtiene un 12,6%. Estas diferencias por género son representativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85,365 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	87,198	5	,000
Asociación lineal por lineal	76,039	1	,000
N de casos válidos	1145		

Si atendemos al curso escolar no encontramos resultados tan dispares, aunque sí algunas diferencias: en los valores negativos de “*muy poco de acuerdo*”, “*casi nada de acuerdo*” y “*totalmente en desacuerdo*” el alumnado de 3º alcanza un 36% frente al 43,7% del de 4º; y en los positivos también obtiene un mayor resultado el alumnado de 4º, siendo el más significativo “*bastante de acuerdo*” con un 45,8% en 3º frente a un 51,7% en 4º. Estas diferencias por curso no son significativas, al igual que ocurre al comparar los datos por la tipología de los centros donde estudia el alumnado, no encontrándose significatividad en el test de Chi-cuadrado.

Nuestra interpretación del análisis de los datos de este ítem pasa por afirmar que el grupo de los chicos está más de acuerdo en que la realización de actividades físicas y juegos en Educación Física hace que se sientan bien, en mayor medida que el grupo de chicas.

El proyecto coordinado entre la Universidad de Murcia, Almería y Granada de 2005 citado en este capítulo afirma que la experiencia personal del alumnado en las clases de Educación Física es clave para que se produzcan o no aprendizajes significativos que puedan repercutir en la vida diaria actual y futura de éstos; por ello se tiende a profundizar en la opinión que tienen de hasta qué punto consideran que tienen alguna utilidad. La Educación Física considerada como útil en la creación de prácticas de vida relacionadas con la ocupación del tiempo libre y la salud (saludable), se percibe también de manera negativa, con una tendencia a ser más escépticos a medida que aumenta la edad. El ejemplo de las mujeres parece ilustrativo. El dictamen negativo es superior entre el alumnado que nunca ha participado en actividades físico-deportivas, reduciéndose entre los practicantes.

Nos identificamos con la opinión de Torres Guerrero (2000), que considera *“que hay que plantear que el juego es una actividad dinámica, cambiante y sobre todo muy arraigada al momento cultural en que se vive. Por ello, es interesante que el alumnado aprenda nuevos juegos que tengan funcionalidad y que les acerque a su entorno actual en el que viven”*.

En la misma línea, Martínez Pérez (2012), con una muestra de 514 alumnos y alumnas de segundo ciclo de ESO de la comarca de Estepa, destaca en sus conclusiones el alto grado de aceptación que tienen los contenidos impartidos en la asignatura de Educación Física entre el colectivo encuestado, puesto que un porcentaje mayoritario de éstos se decanta por alternativas positivas al plantearles si les gusta y les resultan motivantes los juegos, deportes y ejercicios que realizan en las clases.

En este sentido, nos identificamos con la afirmación de García Ferrando (1993) al establecer que *“si queremos que la actividad física tenga influencia en los jóvenes... no debemos convertir las clases de Educación Física en un lugar de aburrida disciplina corporal, sino de una fuente de motivaciones positivas hacia la cultura física”*.

ÍTEM V.63: Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	33	9,9	42	13,4	16	5,7	11	5,0	49	8,0	53	9,9
Casi nada de acuerdo	24	7,2	39	12,4	8	2,8	21	9,5	32	5,2	60	11,2
Muy poco de acuerdo	47	14,2	72	22,9	45	16,0	41	18,5	92	15,0	113	21,1
Un poco de acuerdo	102	30,7	77	24,5	69	24,5	60	27,0	171	27,9	137	25,6
Bastante de acuerdo	53	16,0	46	14,6	62	22,0	39	17,6	115	18,7	85	15,9
Totalmente de acuerdo	73	22,0	38	12,1	82	29,1	50	22,5	155	25,2	88	16,4
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

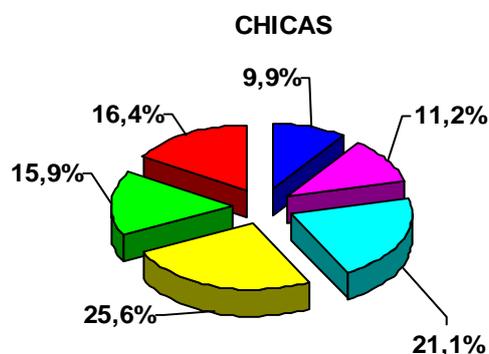
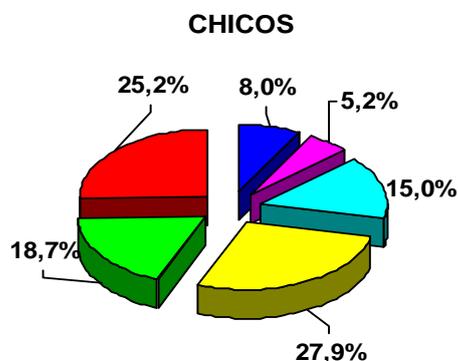
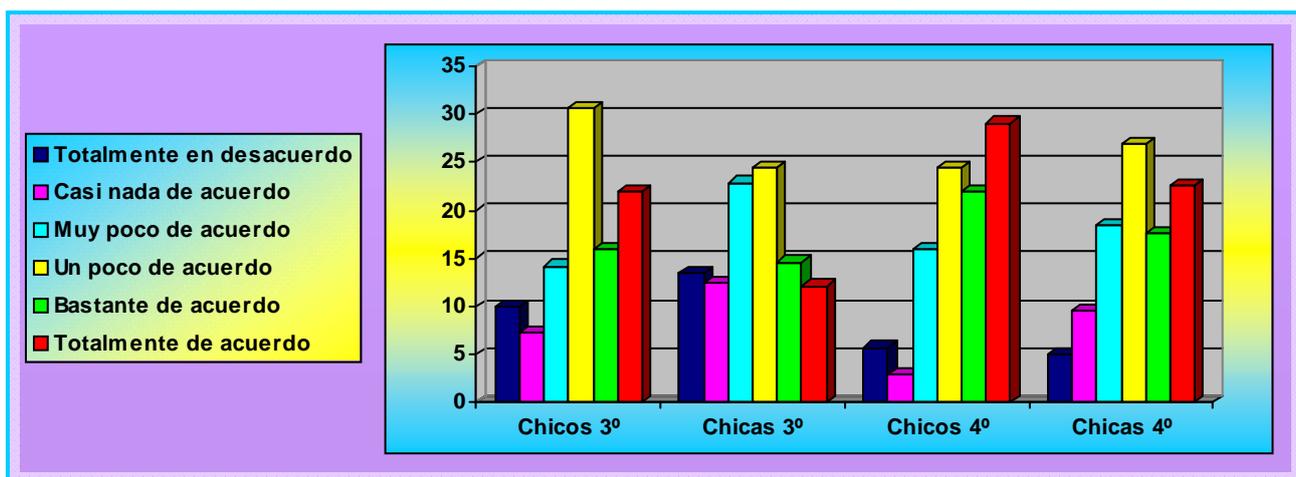


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.63: Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

Como podemos observar en el Gráfico de barras los chicos del 4º curso afirman “*estar totalmente de acuerdo*”, más de un 29% del total, y las chicas de 3º están “*un poco de acuerdo*” en un 31%. Es interesante destacar que en 4º el alumnado en general manifiesta estar “*totalmente de acuerdo*” en mayor medida que en 3º, encontrándose diferencias significativas por curso en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,393 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	34,121	5	,000
Asociación lineal por lineal	31,578	1	,000
N de casos válidos	1150		

Tras analizar los datos totales de la tabla, expuestos en el Gráfico circular seccionado, en el cual se muestra la contribución de cada valor al total por género, enfatizando los valores individuales, encontramos que en el caso de los varones más del 71% manifiesta estar “*de acuerdo*” en alguna medida, mientras que de las mujeres solo el 56% participa de esta tendencia. Estas diferencias por género son representativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,415 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,668	5	,000
Asociación lineal por lineal	24,244	1	,000
N de casos válidos	1150		

Interpretamos del análisis de los datos obtenidos en este ítem que las vivencias específicas que suponen las clases de Educación Física dan lugar a una valoración muy positiva de las relaciones con su profesorado, en mayor medida los chicos que las chicas.

Moreno & Rodríguez (2001) en uno de los factores que se estudiaron trataron la “*percepción del interés del profesorado*” desde el punto de vista del

alumnado, es decir, cómo ven los alumnos y alumnas la dedicación que los profesores les prestan. Así, se observa que el profesorado de la especialidad de Educación Física muestra mayor interés por el alumnado, resaltando como ítems más significativos los siguientes:

- Los profesores/as de Educación Física se preocupan más por nosotros que los demás.
- Con el profesorado de Educación Física me llevo mejor que con el resto.
- Los profesores/as de Educación Física tienen una disposición favorable hacia el alumnado.

En cuanto a la relación de las chicas con la asignatura y el profesorado que imparte la misma, Fraser & Beaudoin (2004) estudiaron las experiencias de estudiantes femeninas en el grado 7 al 9, similar edad a la de nuestras participantes, en la clase de Educación Física. Muestran cómo a la implantación del nuevo currículo, el cual incluía actividades como patinaje, aquagym y ciclismo (entre otras), populares entre ellas, las chicas respondían mejor, se involucraban más, y su visión de la asignatura y del profesorado era también más positiva. Sin embargo, el cambio en las actividades de la clase no era suficiente. El papel jugado por el ambiente también influía negativamente en la motivación, autoestima de las chicas frente a los chicos. Según los autores, las alumnas tenían menos oportunidades, eran víctimas del ambiente de las clases como, por ejemplo, de los comentarios despectivos de los chicos. Este hecho les producía inseguridad, falta de confianza y de motivación hacia la clase de Educación Física.

De esto podemos concluir que sería necesario que en los centros donde aparece o se detecta alguno de los aspectos expresados por estos autores, se debería de tener en cuenta a la hora de realizar una planificación con vista a promocionar la práctica habitual de la actividad física después de la educación obligatoria.

ÍTEM V.64: Me gusta la Educación Física

	CURSO/GÉNERO											
	3º				4º				TOTALES			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente en desacuerdo	7	2,1	30	9,6	5	1,8	9	4,1	12	2,0	39	7,3
Casi nada de acuerdo	7	2,1	27	8,6	3	1,1	11	5,0	10	1,6	38	7,1
Muy poco de acuerdo	13	3,9	40	12,7	7	2,5	28	12,6	20	3,3	68	12,7
Un poco de acuerdo	34	10,2	54	17,2	23	8,2	49	22,1	57	9,3	103	19,2
Bastante de acuerdo	53	16,0	50	15,9	46	16,3	52	23,4	99	16,1	102	19,0
Totalmente de acuerdo	218	65,7	113	36,0	198	70,2	73	32,9	416	67,8	186	34,7
Totales	332	100,0	314	100,0	282	100,0	222	100,0	614	100,0	536	100,0

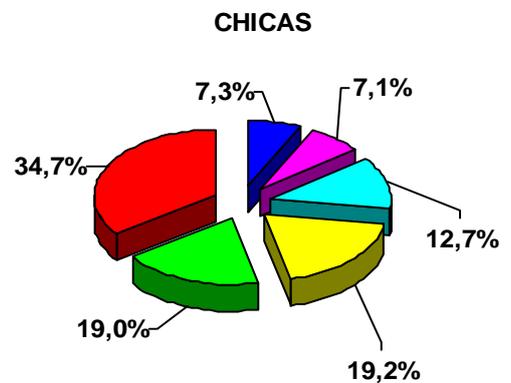
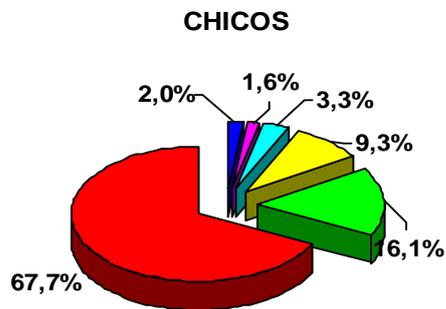
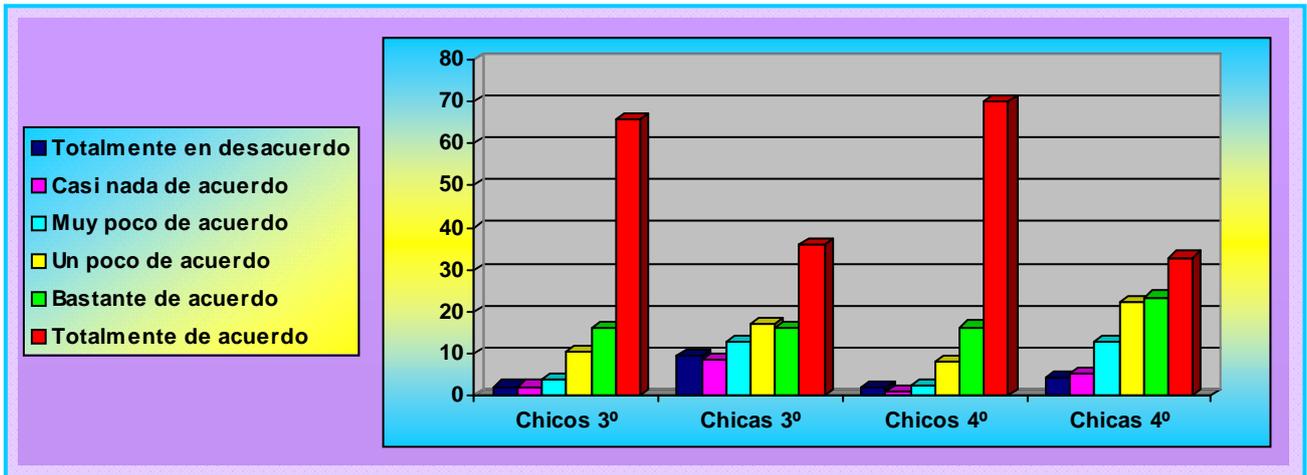


Tabla y Gráficos del ÍTEM V.64: Me gusta la Educación Física

A raíz del análisis de los datos parece claro que el alumnado tiene una tendencia a estar de acuerdo con el gusto por la clase de Educación Física, aunque los chicos tienen una perspectiva más positiva. Si atendemos a las diferencias por curso escolar, 218 chicos y 113 chicas de 3º curso; y 198 y 73 de 4º afirman estar “*totalmente de acuerdo*”. Podemos observar en el Gráfico de barras que destacan los chicos del 4º curso con más de un 70% del total que afirman estar “*totalmente de acuerdo*” y los chicos de 3º en un 65%. Es significativo destacar que en ambos cursos el alumnado en general afirma estar en total desacuerdo en porcentajes muy bajos. No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por curso, ni por el tipo de centro.

Cuando hemos analizado los datos globales por género (en el Gráfico circular) hemos comprobado cómo las chicas tienen una tendencia central, siéndoles la clase de Educación Física más indiferente, en comparación con los chicos: sólo un 27% afirma estar “*poco de acuerdo*” o “*nada de acuerdo*”. En el caso de los chicos, más del 91% participa de la tendencia “*positiva*”, entre “*un poco y totalmente de acuerdo*”. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	153,368 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	158,441	5	,000
Asociación lineal por lineal	138,198	1	,000
N de casos válidos	1150		

Nuestra interpretación del análisis de los datos de este ítem pasa por afirmar que a al alumnado en general le gusta las clases de Educación Física, en mayor medida a los chicos que a las chicas.

Los datos que se desprenden de este ítem ponen de manifiesto que la asignatura de Educación Física tiene una gran aceptación entre el alumnado, coincidiendo dichos datos con diferentes estudios de reciente actualidad, entre los que destacamos para la etapa de Educación Primaria el desarrollado por Palenzuela (2010) en su investigación llevada a cabo con alumnos cordobeses de 6º de Primaria; y en la etapa de Secundaria, la investigación de Fuentes (2011) desarrollada en la localidad de Jerez de la Frontera (Cádiz) con

alumnado de 1º y 2º de ESO. En ambos estudios concluyen que más del 75% del alumnado se encuentran a gusto y satisfechos en sus clases de Educación Física, siendo esta asignatura una de sus preferidas.

En referencia al mayor gusto de los alumnos que las alumnas con respecto a esta materia, diversos autores (Biscomb, Matheson, Beckerman, Tungatt, & Jarrett, 2000; Brown, 2000; Fenton, Frisby, & Luke, 1999; Fraser-Thomas & Beaudoin, 2004; Gibbons, Wharf, Gaul & Van Gyn, 1999; Olafson, 2002; Ryan, Fleming, & Maina, 2003) evidencian la insatisfacción de las chicas con las clases de Educación Física en los últimos años de Secundaria. Estos autores coinciden en que cuando las alumnas encontraban falta de disfrute, injusticia y/o desigualdad, así como desequilibrio en el poder entre ambos sexos, su perspectiva era muy negativa, llena de insatisfacción, y disminuía su grado de autoestima. Las alumnas expresaban frustración ante el comportamiento agresivo de los chicos, así como del favoritismo implícito en la conducta de los profesores.

Olafson (2002) examina las razones por las que las chicas del grado 8 (3ª ESO) mostraban resistencia hacia la clase de Educación Física. Las dos principales causas eran, por un lado, el aspecto físico y la imagen corporal, y por otro, las barreras institucionales. En cuanto al aspecto físico y la imagen corporal, se agudizaban con las comparaciones que los profesores hacían entre alumnos y alumnas, y la participación pública que se realiza en clase. Las barreras institucionales no eran del agrado de ellas, tanto en la estructura como en el contenido. Su programa de Educación Física era definido como multi-actividad, compuesto de pequeñas unidades de trabajo, en las que las comparaciones entre las competencias de ambos sexos hacían sentirse a las chicas infravaloradas. Este autor sugiere que, para mejorar la participación, satisfacción y autoestima de éstas, deberían de estar más involucradas en la selección de actividades, y adecuar las estrategias de intervención hacia la mejora de estos problemas. Nos hacemos partícipes de estas sugerencias plenamente, dado los datos mostrados en nuestra investigación.

VI.- ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS

VI.1. Correspondencia entre los ítems: 12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? & 19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	301	41	16	18	4	9	389
2.Casi nada de acuerdo	80	20	16	5	3	3	127
3.Muy poco de acuerdo	46	17	14	11	4	5	97
4.Un poco de acuerdo	44	31	30	18	9	18	150
5.Bastante de acuerdo	30	24	20	23	16	15	128
6.Totalmente de acuerdo	52	26	29	38	45	62	252
Totales	553	159	125	113	81	112	1143

Puntos de columna y de fila

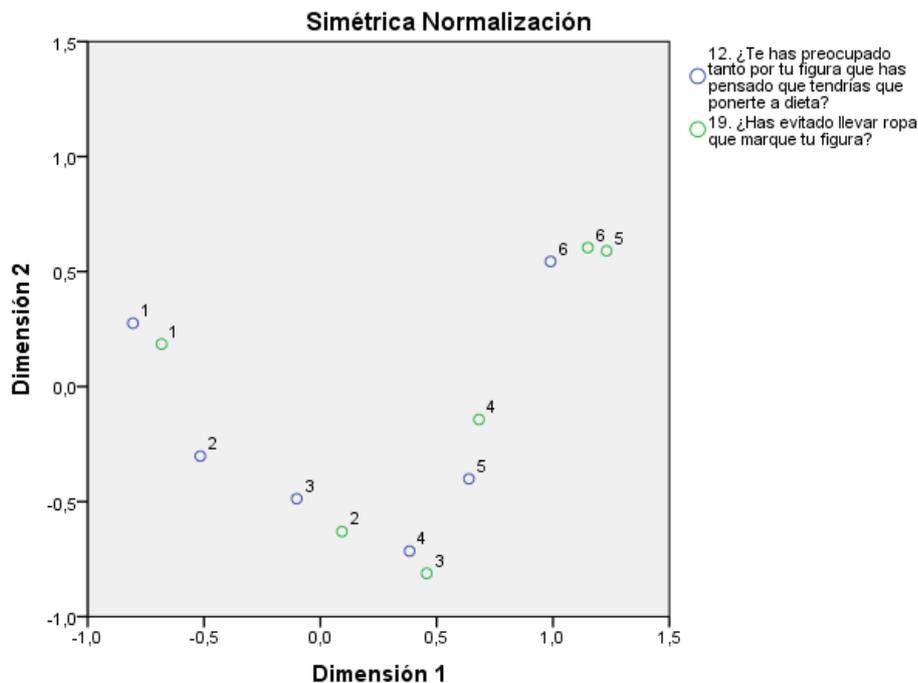


Tabla y Gráfico VI.1. Correspondencia entre los ítems: 12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? & 19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

Las opciones extremas se encuentran cercanas, tanto la más alta (6), como la más baja (1). Esto nos viene a decir que el alumnado que se ha preocupado de ponerse a dieta pensando en su figura, también ha evitado llevar ropa ajustada que pueda marcar su silueta corporal. En sentido contrario ocurre lo mismo; quien no se preocupa de ponerse a dieta por motivos estéticos, tampoco atiende a si la ropa que usa le queda más o menos ajustada.

VI.2.- Correspondencia entre los ítems: 14. ¿Has tenido miedo a engordar? & 19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

14. ¿Has tenido miedo a engordar?	19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	268	43	25	18	12	11	377
2.Casi nada de acuerdo	82	25	16	7	3	5	138
3.Muy poco de acuerdo	69	20	14	15	8	12	138
4.Un poco de acuerdo	59	25	38	20	6	13	161
5.Bastante de acuerdo	25	20	13	22	24	21	125
6.Totalmente de acuerdo	49	25	18	29	27	49	197
Totales	552	158	124	111	80	111	1136

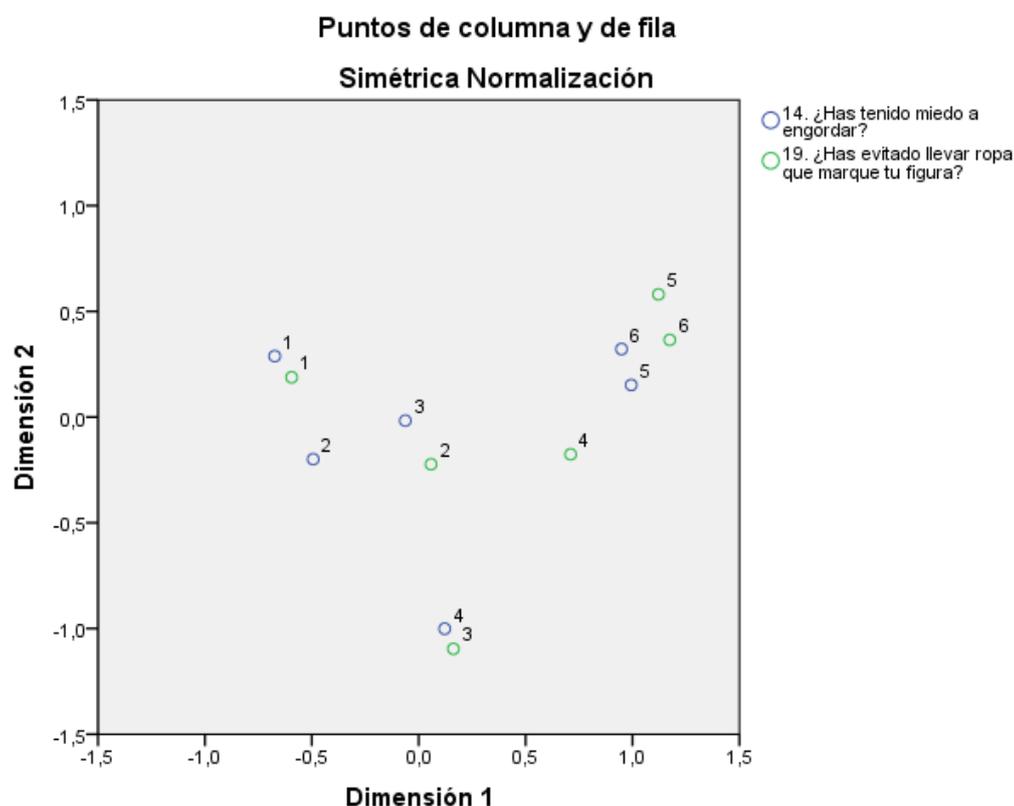


Tabla y Gráfico VI.2. Correspondencia entre los ítems: 14. ¿Has tenido miedo a engordar? & 19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

Observamos en el Gráfico que los puntos de las opciones “*totalmente de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*” se encuentran muy próximos, lo cual nos indica que el alumnado que ha sentido miedo a engordar evita llevar ropa que marca su figura. En la opción 1 vemos también cercanía entre los puntos del Gráfico viniéndonos a decir que aquellos que no han sentido miedo a engordar tampoco han tenido en cuenta el tipo de ropa.

VI.3. Correspondencia entre los ítems: 14. ¿Has tenido miedo a engordar? & 21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

14. ¿Has tenido miedo a engordar?	21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	355	13	4	2	0	2	376
2.Casi nada de acuerdo	125	11	1	1	0	0	138
3.Muy poco de acuerdo	123	6	3	4	0	2	138
4.Un poco de acuerdo	132	16	4	5	1	2	160
5.Bastante de acuerdo	89	13	12	7	3	2	126
6.Totalmente de acuerdo	129	33	9	11	8	8	198
Totales	953	92	33	30	12	16	1136

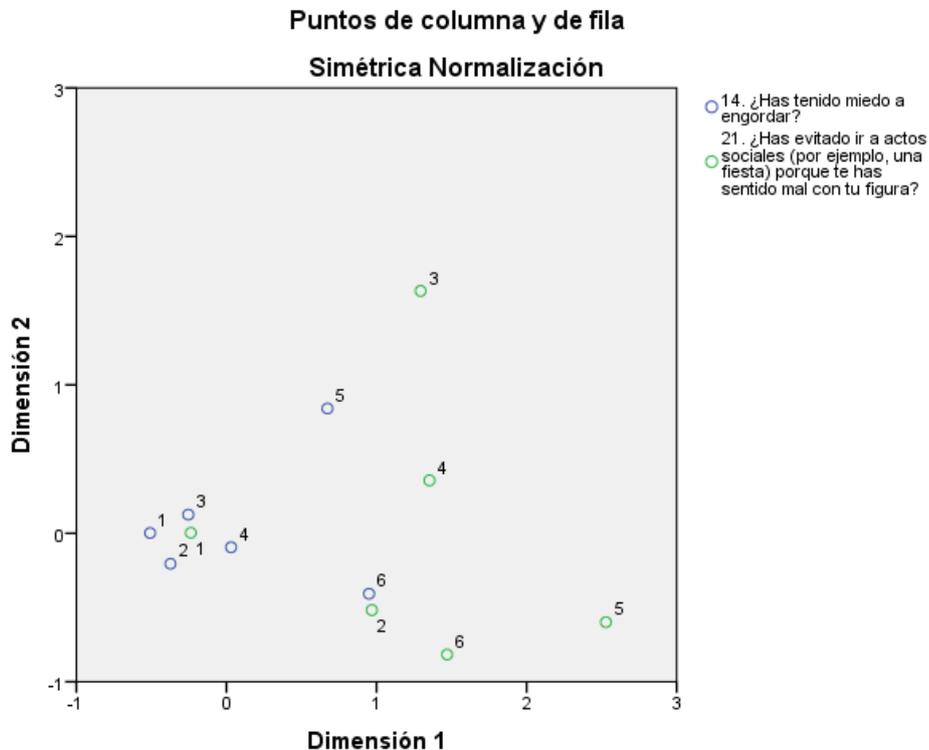


Tabla y Gráfico VI.3. Correspondencia entre los ítems 14. ¿Has tenido miedo a engordar? & 21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

Comprobamos en el Gráfico, que el alumnado que no ha sentido miedo a engordar, tampoco ha evitado ir a actos sociales por sentirse mal con su figura. Esto podemos observarlo si atendemos a la cercanía existente entre los valores 1 de ambas preguntas. No tan notable, aunque también existe cierta correspondencia es en el valor más alto (6) que nos indica que los que han tenido miedo a engordar también han evitado hacerse ver en público debido a sentirse mal con su imagen corporal. Los valores intermedios están más dispersos.

VI.4.- Correspondencia entre los ítems: 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo? & 30. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	30. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1. Totalmente en desacuerdo	210	74	64	61	32	54	495
2. Casi nada de acuerdo	37	40	34	46	30	34	221
3. Muy poco de acuerdo	15	10	22	25	29	36	137
4. Un poco de acuerdo	11	2	12	28	24	38	115
5. Bastante de acuerdo	2	2	7	10	12	40	73
6. Totalmente de acuerdo	3	2	0	8	9	77	99
Totales	278	130	139	178	136	279	1140

Puntos de columna y de fila

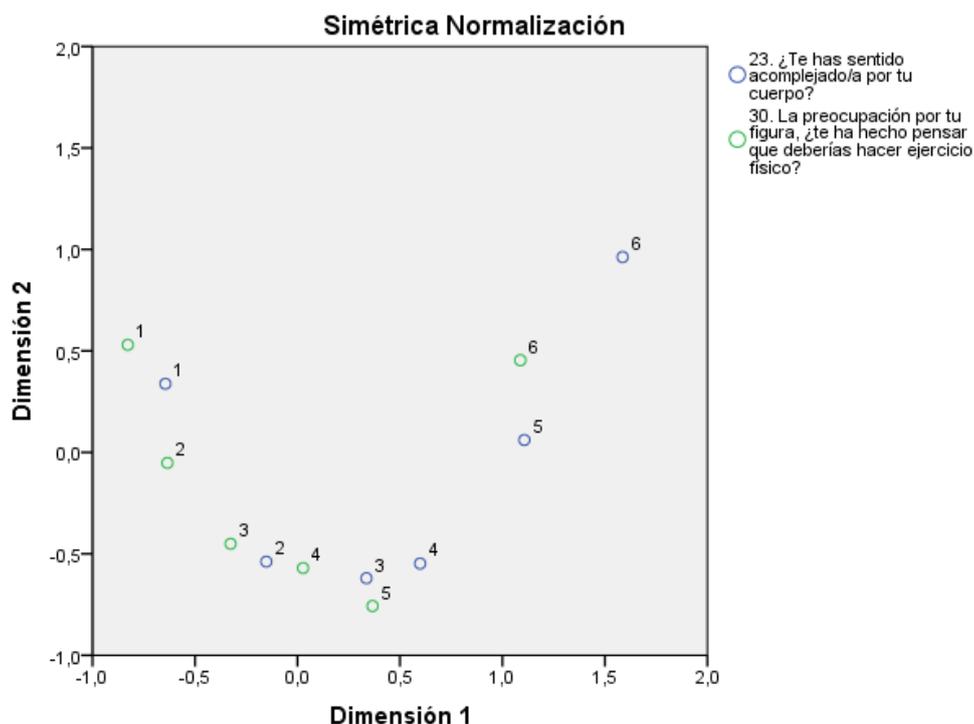
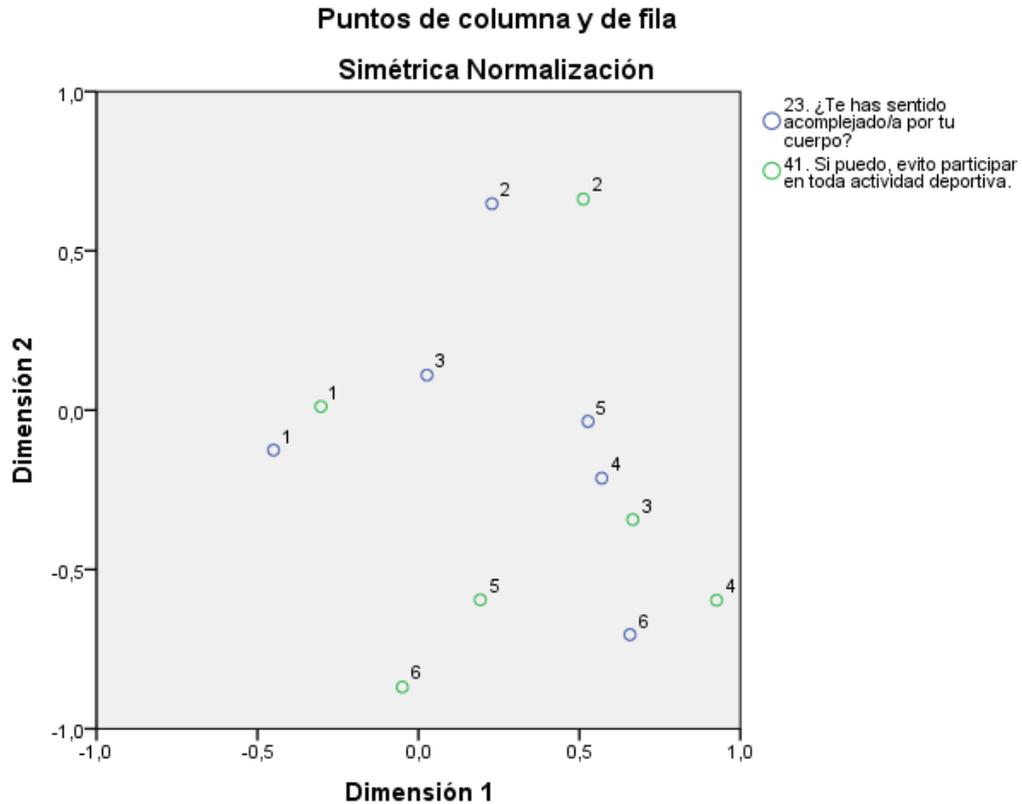


Tabla y Gráfico VI.4.- Correspondencia entre los ítems 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo? & 30. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

En esta tabla y Gráfico vemos que las opciones 1, 3 y 4 se encuentran más próximas entre sí que el resto de valores. De esta información podemos destacar lo que nos indica la distancia en el Gráfico del valor 1, y es que quien no se ha sentido acomplejado por su cuerpo, tampoco ha pensado en practicar actividad física por estar preocupado por su figura. En el valor 5, por ejemplo vemos que no existe una gran correspondencia entre que el alumnado se sienta acomplejado y que ese motivo le anime a practicar ejercicio físico.

VI.5.- Correspondencia entre los ítems: 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo? & 41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	355	55	31	17	14	23	495
2.Casi nada de acuerdo	130	56	17	9	4	6	222
3.Muy poco de acuerdo	91	20	14	9	2	1	137
4.Un poco de acuerdo	63	19	15	12	3	3	115
5.Bastante de acuerdo	37	15	8	5	4	3	72
6.Totalmente de acuerdo	48	15	14	10	4	8	99
Totales	724	180	99	62	31	44	1140



VI.5.- Correspondencia entre los ítems: 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo? & 41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

Tras el análisis de correspondencias realizado entre estos dos ítems observamos que las opciones 1 y 2 se acercan de manera destacada sobre el resto de opciones. Así, el alumnado que no se siente acomplejado por su cuerpo, tampoco evita participar en actividades deportivas. No existe esta relación entre aquellos que sí se siente acomplejado con su físico, los cuales no necesariamente evitan participar en prácticas de ejercicio físico.

VI.6.- Correspondencia entre los ítems: 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo & 42. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico

23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo	42. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	252	77	56	50	29	27	491
2.Casi nada de acuerdo	69	63	33	32	17	8	222
3.Muy poco de acuerdo	49	36	23	16	12	2	138
4.Un poco de acuerdo	37	24	21	16	10	6	114
5.Bastante de acuerdo	19	16	12	7	11	7	72
6.Totalmente de acuerdo	38	13	12	20	7	9	99
Totales	464	229	157	141	86	59	1136

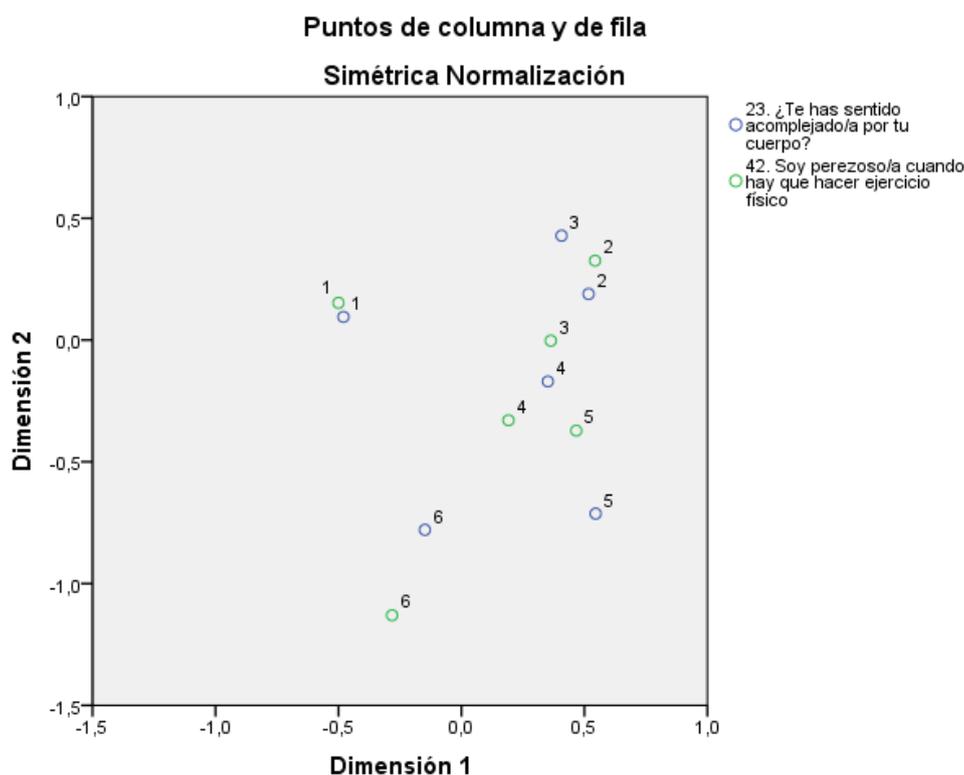


Tabla y Gráfico VI.6.- Correspondencia entre los ítems: 23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo & 42. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico

En el análisis de correspondencias de estos dos ítems vemos como están próximos prácticamente todos los valores de respuesta. Eso hace que exista una correlación muy amplia entre estas dos preguntas. De este modo podemos decir que el alumnado que se siente acomplejado con su cuerpo también se considera perezoso para practicar ejercicio físico. En la opción opuesta la información que podemos extraer es que alumnado que no sufre complejo tampoco se muestra perezoso a la hora de hacer cualquier tipo de actividad física.

VI.7.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

31. Tengo buena figura para mi edad.	12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	14	1	1	8	12	52	88
2.Casi nada de acuerdo	14	11	4	11	15	38	93
3.Muy poco de acuerdo	49	16	24	40	29	70	228
4.Un poco de acuerdo	67	26	26	46	42	52	259
5.Bastante de acuerdo	136	51	37	32	22	25	303
6.Totalmente de acuerdo	109	23	6	13	8	17	176
Totales	389	128	98	150	128	254	1147

Puntos de columna y de fila

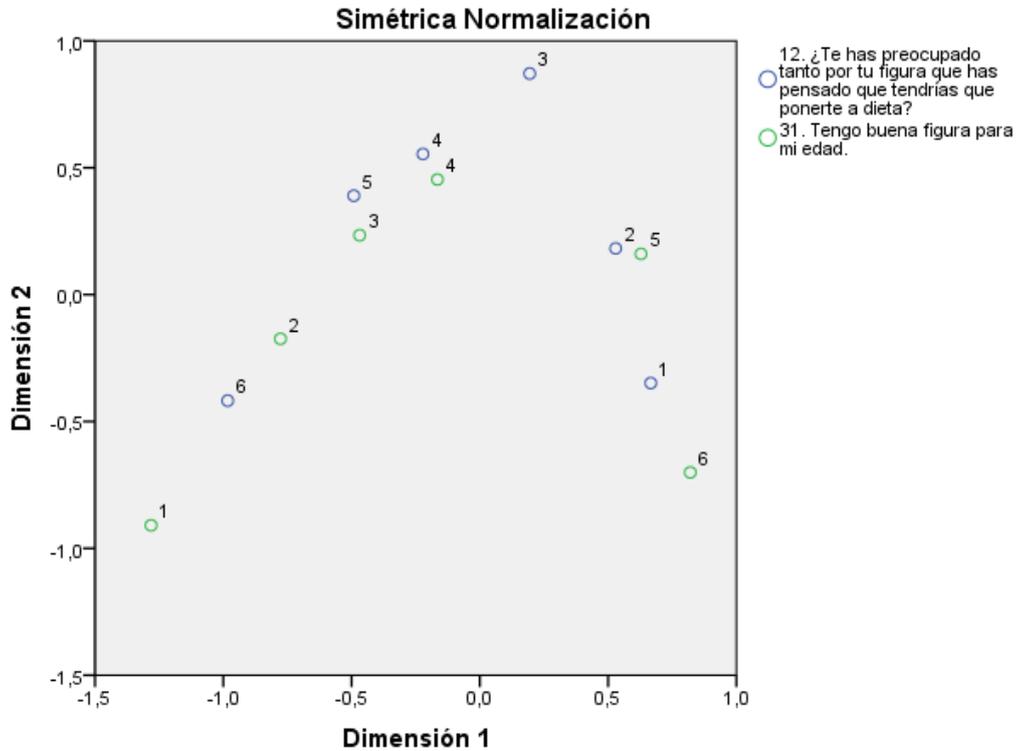


Tabla y Gráfico VI.7.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

Exceptuando las respuestas que marcan el valor 4, el resto de opciones que podemos observar en la gráfica, nos dicen que no existe correspondencia entre un ítem y el otro. Esto nos indica que el alumnado que considera tener una buena figura para su edad, no necesariamente ha tenido porqué preocuparse por su imagen hasta el punto de hacer dieta. Al contrario pasa lo mismo; no existe correlación entre que un alumno crea que no tiene buena figura y que se ponga a dieta motivado por esa percepción.

VI.8.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

31. Tengo buena figura para mi edad	39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	17	8	16	8	18	21	88
2.Casi nada de acuerdo	4	8	16	17	17	31	93
3.Muy poco de acuerdo	17	20	28	27	36	100	228
4.Un poco de acuerdo	19	9	21	38	57	116	260
5.Bastante de acuerdo	12	14	16	35	55	171	303
6.Totalmente de acuerdo	11	5	10	15	20	114	175
Totales	80	64	107	140	203	553	1147

Puntos de columna y de fila

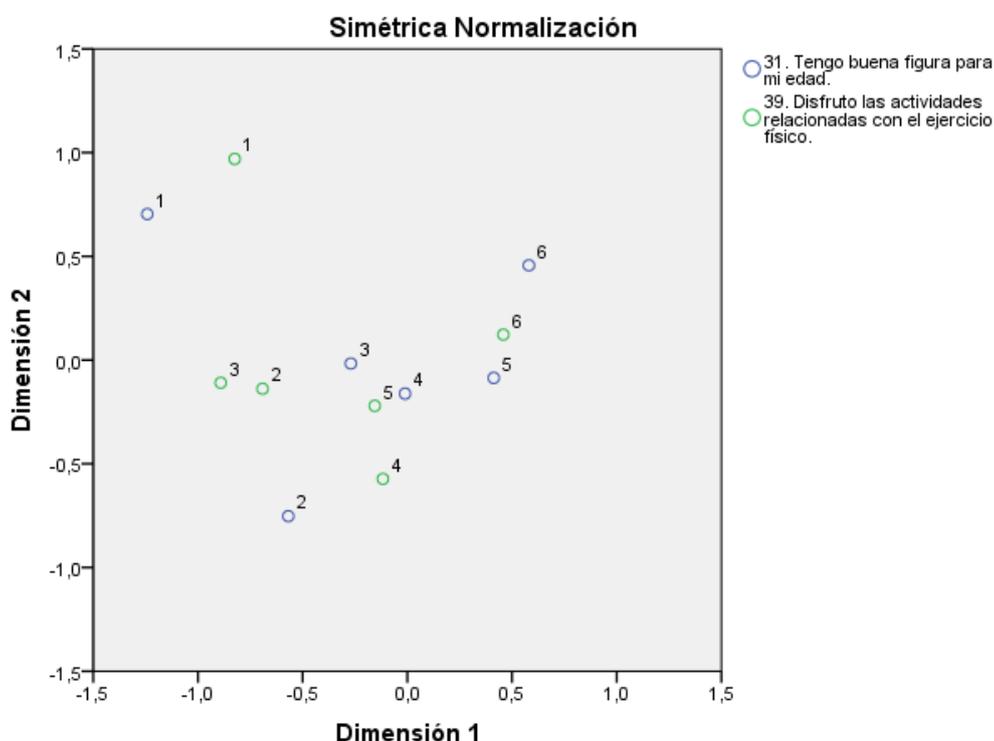


Tabla y Gráfico VI.8.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

Tras realizar el análisis de correspondencias entre estos dos ítems vemos que los valores que se acercan son el más alto y el más bajo de manera destacada. Extraemos de aquí que los alumnos y alumnas que se perciben con buena figura para su edad, disfrutaban de las actividades físicas. Al contrario sucede que el alumnado que no considera tener una buena imagen para su edad, tampoco disfrutaban de las actividades relacionadas con el ejercicio físico. Los valores intermedios no muestran esta correspondencia tan marcada en los valores 1 y 6.

VI.9.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

31. Tengo buena figura para mi edad	41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1. Totalmente en desacuerdo	49	12	13	5	5	4	88
2. Casi nada de acuerdo	50	26	7	6	1	3	93
3. Muy poco de acuerdo	130	41	23	19	7	8	228
4. Un poco de acuerdo	162	47	20	18	6	6	259
5. Bastante de acuerdo	207	42	23	9	11	11	303
6. Totalmente de acuerdo	128	15	13	5	2	13	176
Totales	726	183	99	62	32	45	1147

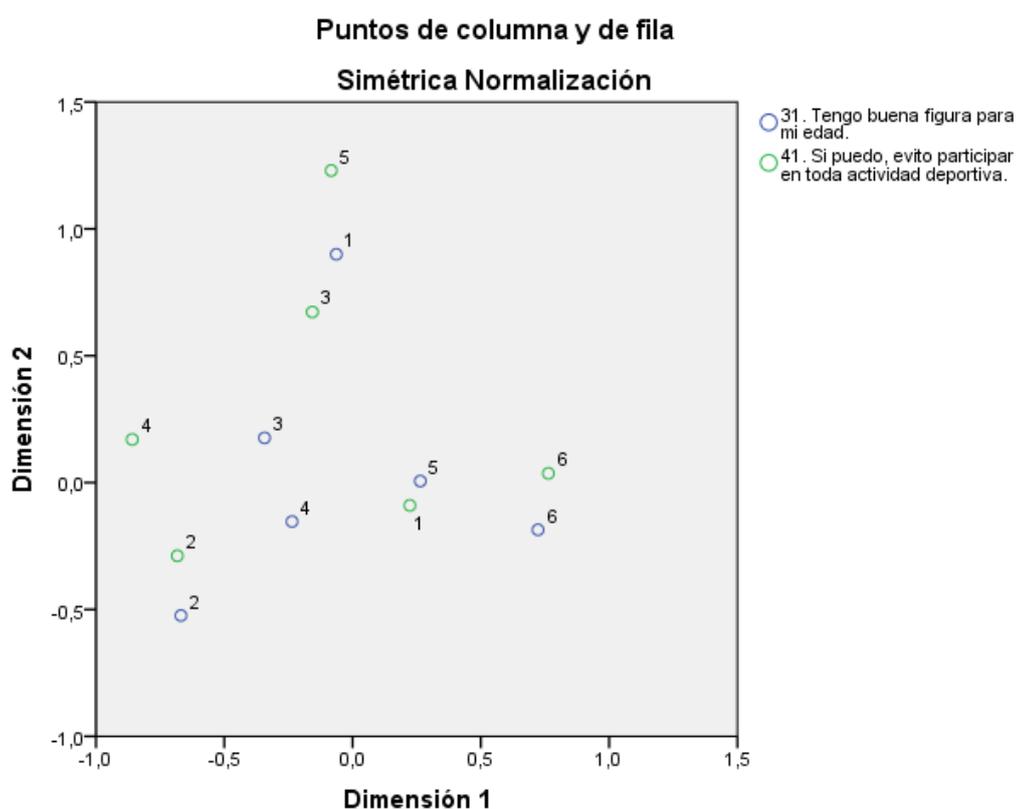


Tabla y Gráfico VI.9.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva

Atendiendo a la tabla y el Gráfico que la representa destacamos que existe correspondencia entre estos dos ítems si nos fijamos en el valor más alto de “totalmente de acuerdo”. Además podemos observar la cercanía en el valor 2 de ambas cuestiones. Lo que podemos decir entonces es que el alumnado que considera tener una buena figura para su edad, si puede evita participar en actividades físicas. Este resultado nos llama bastante la atención por la aparente contradicción que supone el sentirse bien con el propio cuerpo y evitar hacer deporte siempre que se puede.

VI.10.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 64. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo	64. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	18	7	16	9	4	9	63
2.Casi nada de acuerdo	6	8	29	24	15	7	89
3.Muy poco de acuerdo	2	12	36	48	25	23	146
4.Un poco de acuerdo	6	10	35	80	51	42	224
5.Bastante de acuerdo	9	11	32	63	103	55	273
6.Totalmente de acuerdo	16	4	20	46	65	176	327
Totales	57	52	168	270	263	312	1122

Puntos de columna y de fila

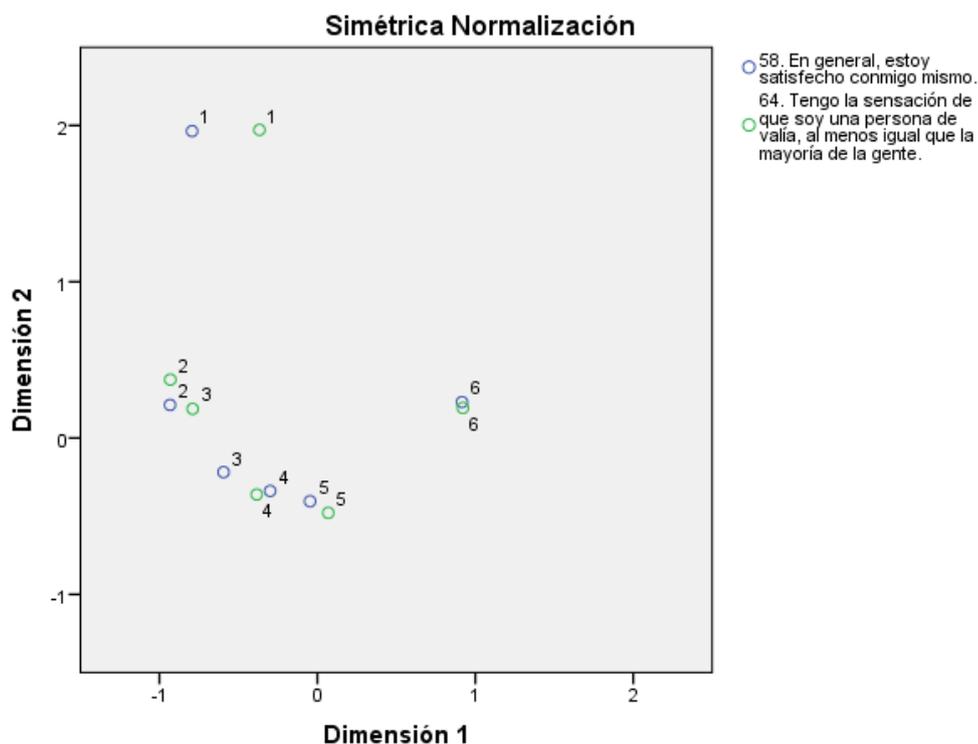


Tabla y Gráfico VI.10.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 64. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

El análisis de correspondencias entre estos dos ítems nos desvela que existe una relación evidente entre ambos. Todos los valores iguales están muy próximos entre sí, tanto en valores altos, bajos e intermedios. Así, el alumnado que está satisfecho consigo mismo, también se considera una persona de igual valía a la mayoría de la gente. Al contrario sucede que quien no se conforma con él mismo, tampoco se considera de igual valía que los demás.

VI.11.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 66. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado

58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo	66. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	17	6	8	5	7	20	63
2.Casi nada de acuerdo	26	16	16	12	11	8	89
3.Muy poco de acuerdo	53	41	24	17	8	3	146
4.Un poco de acuerdo	127	55	18	13	10	0	223
5.Bastante de acuerdo	193	55	12	6	5	5	276
6.Totalmente de acuerdo	272	27	10	8	5	14	336
Totales	688	200	88	61	46	50	1133

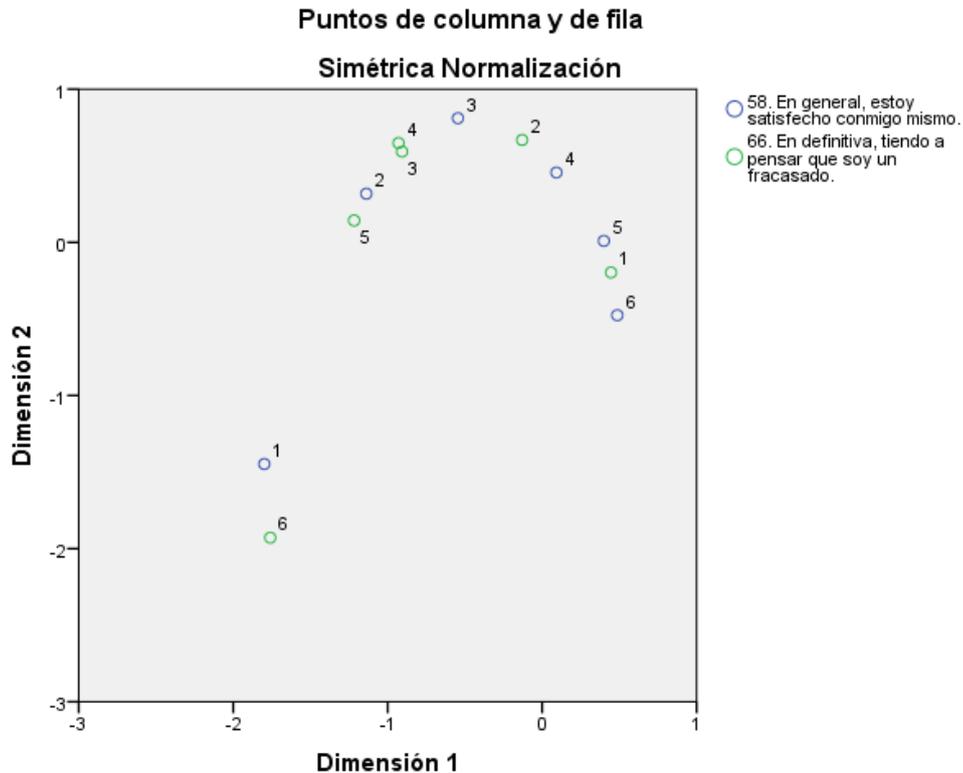


Tabla y Gráfico VI.11.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 66. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado

Mientras que los valores intermedios se encuentran relativamente cercanos en la gráfica anterior, los valores extremos 1 y 6 se distancian de manera considerable. De esta imagen podemos extraer que el alumnado que se encuentra satisfecho consigo mismo no tiene porqué pensar que es un fracasado, ni al contrario. Igual sucede cuando el alumnado que no se encuentra bien con su imagen, no necesariamente tiene porqué sentirse fracasado. Podemos concluir en que no existe correspondencia entre estos dos ítems.

VI.12.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo	67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	18	13	9	6	4	11	61
2.Casi nada de acuerdo	10	17	24	17	15	6	89
3.Muy poco de acuerdo	9	26	43	40	14	13	145
4.Un poco de acuerdo	3	16	34	63	73	34	223
5.Bastante de acuerdo	7	10	17	54	130	61	279
6.Totalmente de acuerdo	11	6	7	22	63	224	333
Totales	58	88	134	202	299	349	1130

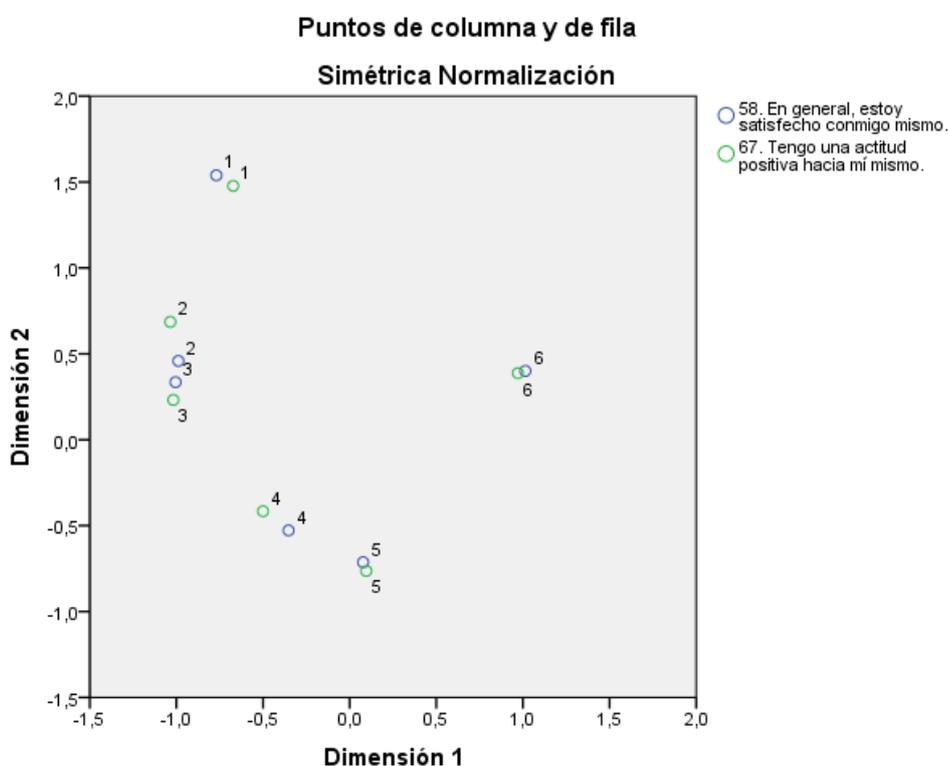


Tabla y Gráfico VI.12.- Correspondencia entre los ítems: 58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo & 67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

Todos los valores se encuentran muy próximos, casi solapados, según el análisis de correspondencias realizado. De la tabla y el Gráfico extraemos que el alumnado satisfecho consigo mismo tiene una actitud positiva hacia su persona. En los valores más bajos se nos indica que, en general, el alumnado poco o nada satisfecho con su imagen corporal no tiene una actitud positiva hacia sí mismo. Esta es la muestra de una alta correspondencia entre dos ítems.

VI.13.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 33. Tengo buena apariencia física

68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	33. Tengo buena apariencia física						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	16	10	18	14	18	6	82
2.Casi nada de acuerdo	15	19	21	26	18	7	106
3.Muy poco de acuerdo	10	25	43	36	27	5	146
4.Un poco de acuerdo	17	37	60	70	65	18	267
5.Bastante de acuerdo	15	20	51	74	80	17	257
6.Totalmente de acuerdo	22	23	43	55	72	69	284
Totales	95	134	236	275	280	122	1142

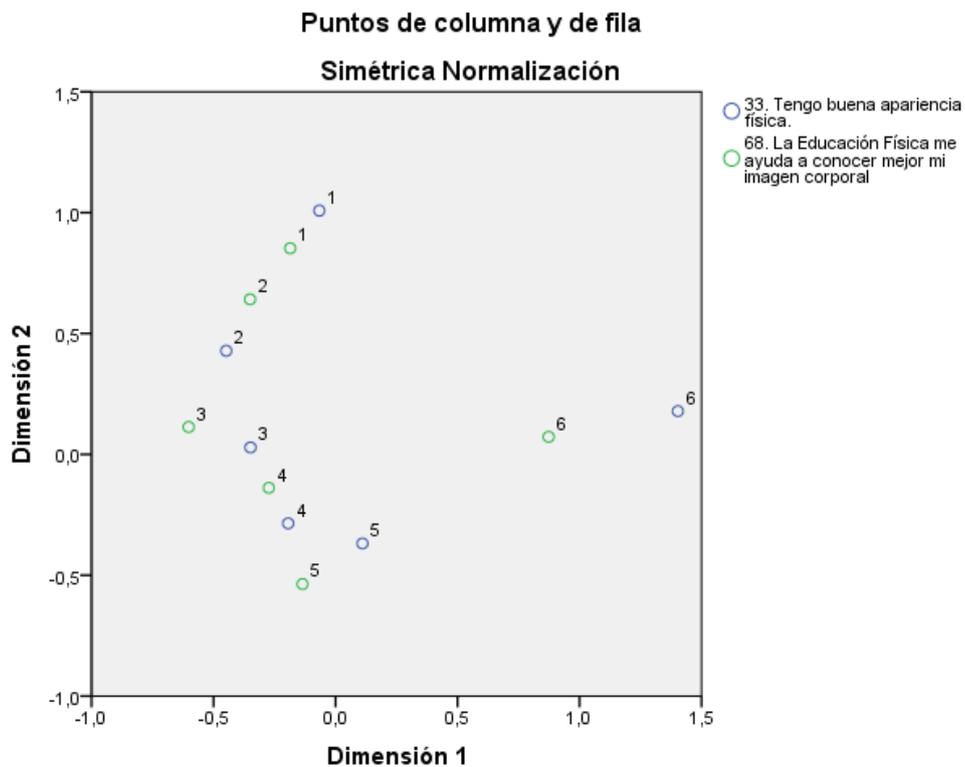


Tabla y Gráfico VI.13.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 33. Tengo buena apariencia física

De acuerdo con el análisis de correspondencias entre estos dos ítems, podemos ver en la gráfica que todos los valores idénticos se encuentran cercanos entre sí. Es algo menos notable esta proximidad en el valor más alto (6). Hay, pues, una alta correspondencia entre estos dos ítems, viendo que el alumnado que considera la EF como ayuda para conocer mejor la propia imagen corporal, también piensa tener una buena apariencia física. Sucede lo mismo al contrario; quien no le da ese valor a la EF, tampoco considera su apariencia de manera positiva.

VI.14.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	17	8	13	6	7	30	81
2.Casi nada de acuerdo	7	17	18	17	23	25	107
3.Muy poco de acuerdo	8	12	22	28	36	39	145
4.Un poco de acuerdo	17	13	29	40	56	112	267
5.Bastante de acuerdo	8	9	13	28	58	141	257
6.Totalmente de acuerdo	23	4	10	20	23	206	286
Totales	80	63	105	139	203	553	1143

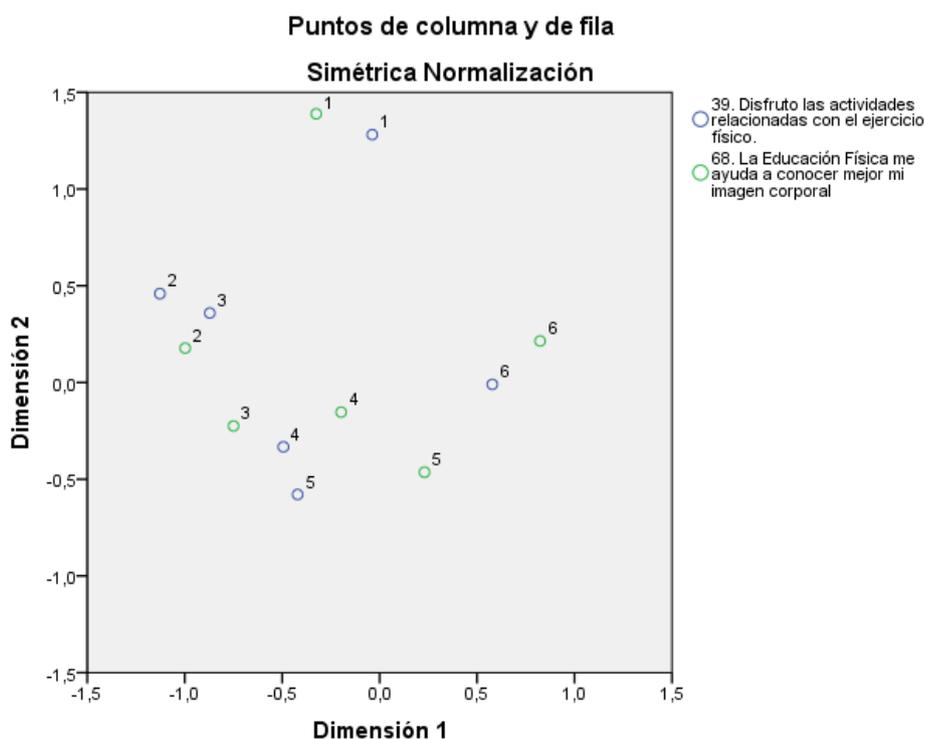


Tabla y Gráfico VI.14.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico

Observamos, por los datos de la tabla, que existe una correspondencia significativa entre los alumnos que afirman que la Educación Física les ayuda a conocer mejor su imagen corporal y los que indican que disfrutan con las actividades relacionadas con el ejercicio físico. Estas relaciones son mas intensas en las variables 1, 2, 4, 5 y 6 y en menor medida en la variable 3.

VI.15.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 40. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio

68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal	40. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio						
	1	2	3	4	5	6	Totales
1.Totalmente en desacuerdo	23	8	8	11	9	23	82
2.Casi nada de acuerdo	11	14	27	20	19	15	106
3.Muy poco de acuerdo	7	26	27	37	28	20	145
4.Un poco de acuerdo	15	24	38	65	54	69	265
5.Bastante de acuerdo	14	13	20	45	83	80	255
6.Totalmente de acuerdo	18	11	22	33	42	159	285
Totales	88	96	142	211	235	366	1138

Puntos de columna y de fila

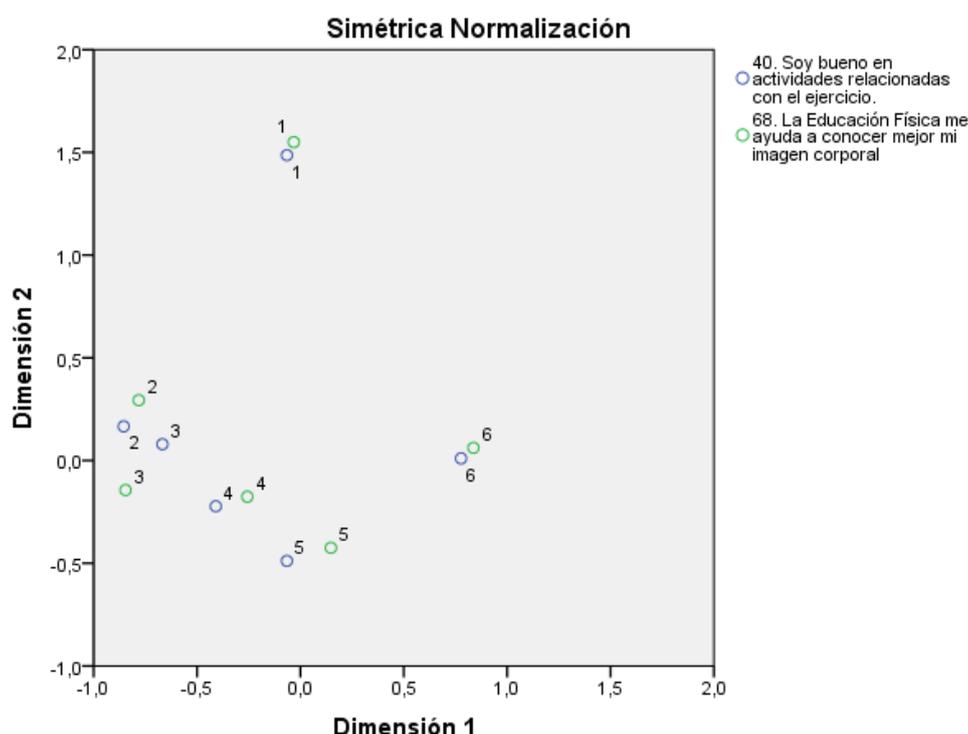


Tabla y Gráfico VI.15.- Correspondencia entre los ítems: 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal & 40. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio

Existe correspondencia en todas las variables, entre el alumnado que indica que la Educación Física le ayuda a conocer mejor su imagen corporal y el alumnado que se considera bueno en las actividades relacionadas con el ejercicio. Podemos interpretar que el alumnado que se define en el ámbito deportivo, en relación con el de la imagen social que transmite, tanto cuando destacan, como cuando no.

VI.16.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	12	5	9	8	6	13	53
2.Casi nada de acuerdo	1	14	11	11	10	12	59
3.Muy poco de acuerdo	5	9	31	34	18	13	110
4.Un poco de acuerdo	13	24	29	59	57	40	222
5.Bastante de acuerdo	5	18	26	52	115	59	275
6.Totalmente de acuerdo	21	18	29	39	94	214	415
Totales	57	88	135	203	300	351	1134

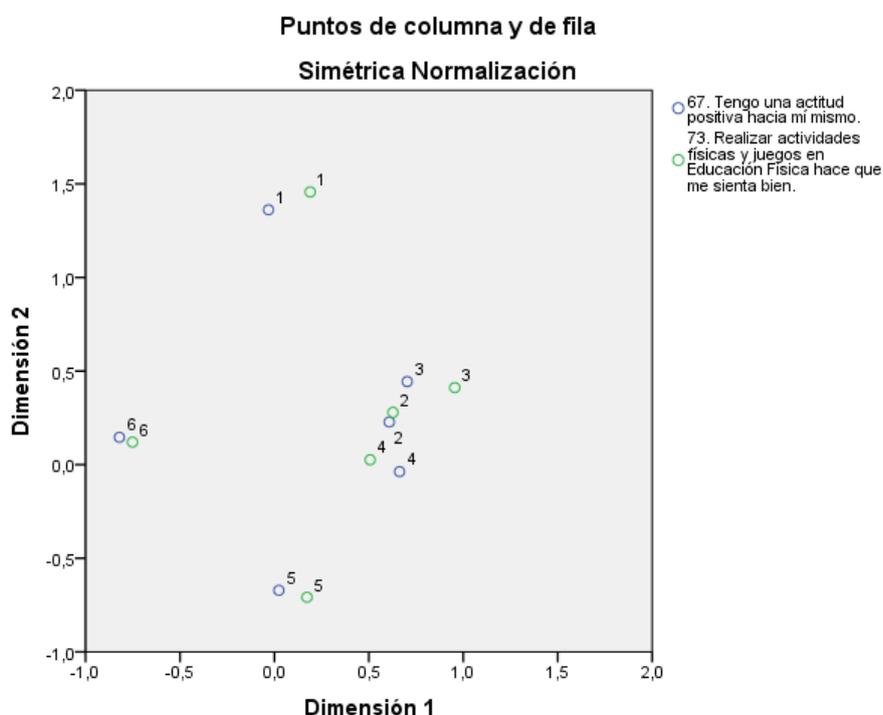


Tabla y Gráfico VI.16.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

En este caso, comprobamos cómo existe una mayor correspondencia en los valores considerados como positivos (valor 4, 5 y 6) en relación a los valores considerados como negativos (especialmente los valores 1 y 3) entre el alumnado que indica tener una actitud positiva hacia sí mismo y los que afirman que cuando realizan actividades físicas y juegos en Educación Física, se sienten bien. Podemos interpretar que debemos conseguir que nuestro alumnado se sienta bien en clase, para poder provocarle una actitud positiva y constructiva.

VI.17.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 62. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien	62. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	15	8	8	8	6	9	54
2.Casi nada de acuerdo	18	13	17	6	2	3	59
3.Muy poco de acuerdo	21	33	19	20	13	7	113
4.Un poco de acuerdo	57	57	50	29	21	8	222
5.Bastante de acuerdo	102	86	34	30	19	5	276
6.Totalmente de acuerdo	204	77	42	40	26	31	420
Totales	417	274	170	133	87	63	1144

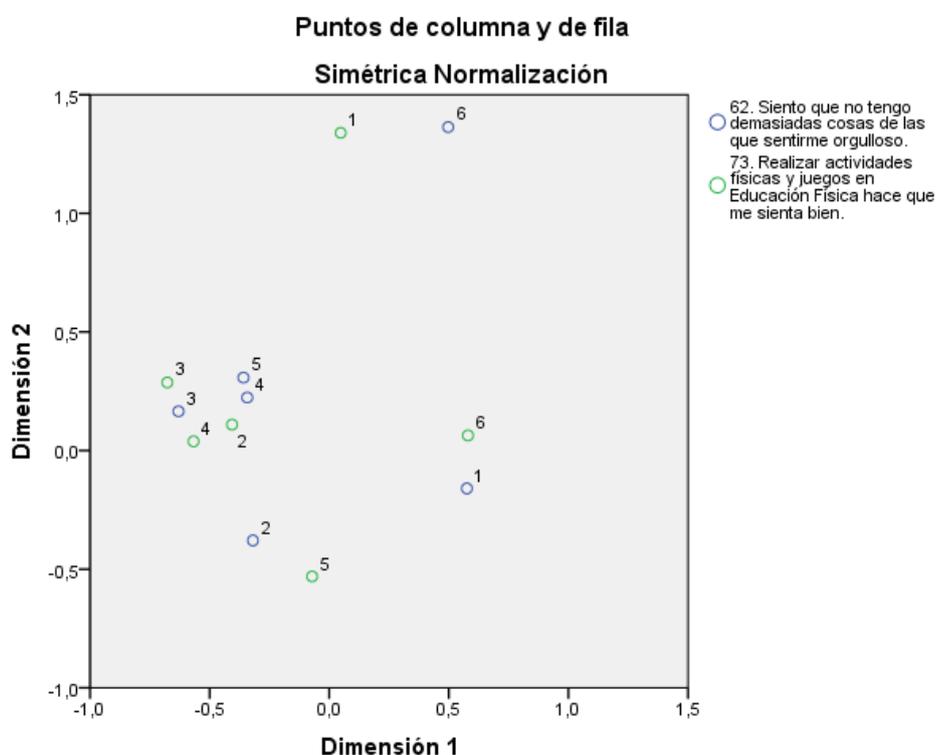


Tabla y Gráfico VI.17.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 62. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

Observamos, por los datos de la tabla, que no existe una correspondencia significativa entre los alumnos que afirman que las actividades físicas y juegos que realizan en Educación Física hacen que se sientan bien, y los que no sienten tener demasiados motivos para sentirse orgullosos. Quizás los motivos que les hagan sentirse orgullosos, estén lejos de la actividad física y se centren más en motivaciones sociales, de relación y aceptación del grupo afín.

VI.18.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 60. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien	60. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	9	9	8	8	7	13	54
2.Casi nada de acuerdo	1	6	9	15	15	13	59
3.Muy poco de acuerdo	5	8	24	34	26	16	113
4.Un poco de acuerdo	4	15	40	60	61	40	220
5.Bastante de acuerdo	5	9	23	77	103	60	277
6.Totalmente de acuerdo	17	6	21	60	111	205	420
Totales	41	53	125	254	323	347	1143

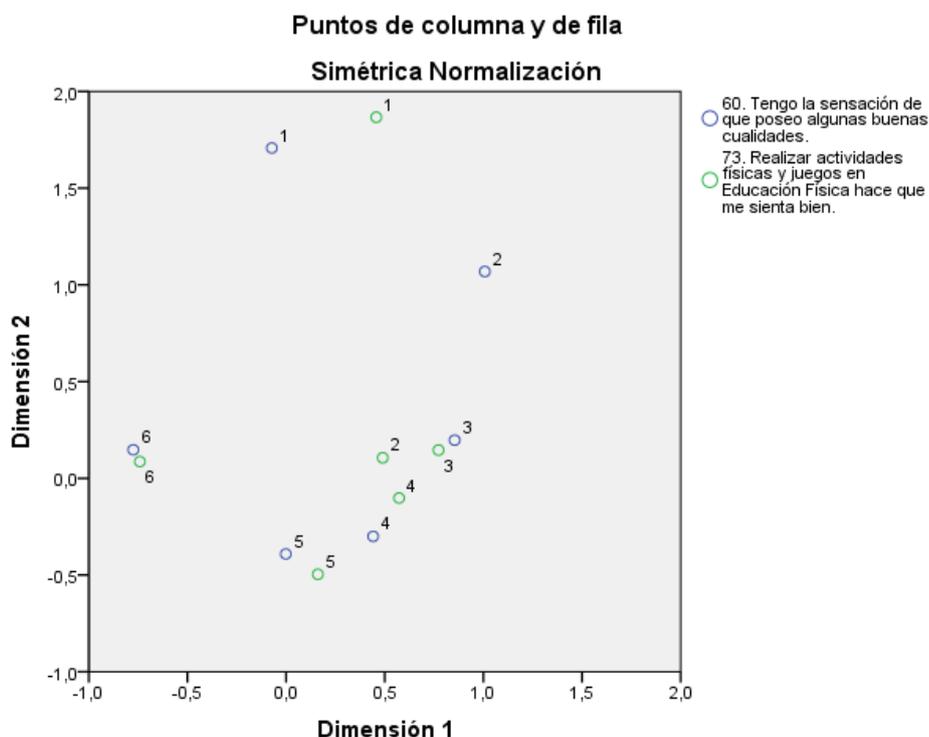


Tabla y Gráfico VI.18.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 60. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

Por la distancia entre los puntos, apreciamos que son en las opciones más “positivas” (3, 4, 5 y 6) donde hay mayor correspondencia entre aquel alumnado que tiene la sensación de tener buenas cualidades, y aquellos que indican sentirse bien cuando realizan actividades físicas y juegos en Educación Física. Evidentemente, cuanto el alumnado se siente competente y consigue su éxito procedimental, le provoca placer y le realiza personalmente.

VI.19.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 43. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico

73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien	43. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	28	8	6	4	4	4	54
2.Casi nada de acuerdo	16	19	12	7	3	2	59
3.Muy poco de acuerdo	20	29	25	19	13	7	113
4.Un poco de acuerdo	36	43	50	41	36	15	221
5.Bastante de acuerdo	29	50	56	73	45	24	277
6.Totalmente de acuerdo	44	50	65	81	80	98	418
Totales	173	199	214	225	181	150	1142

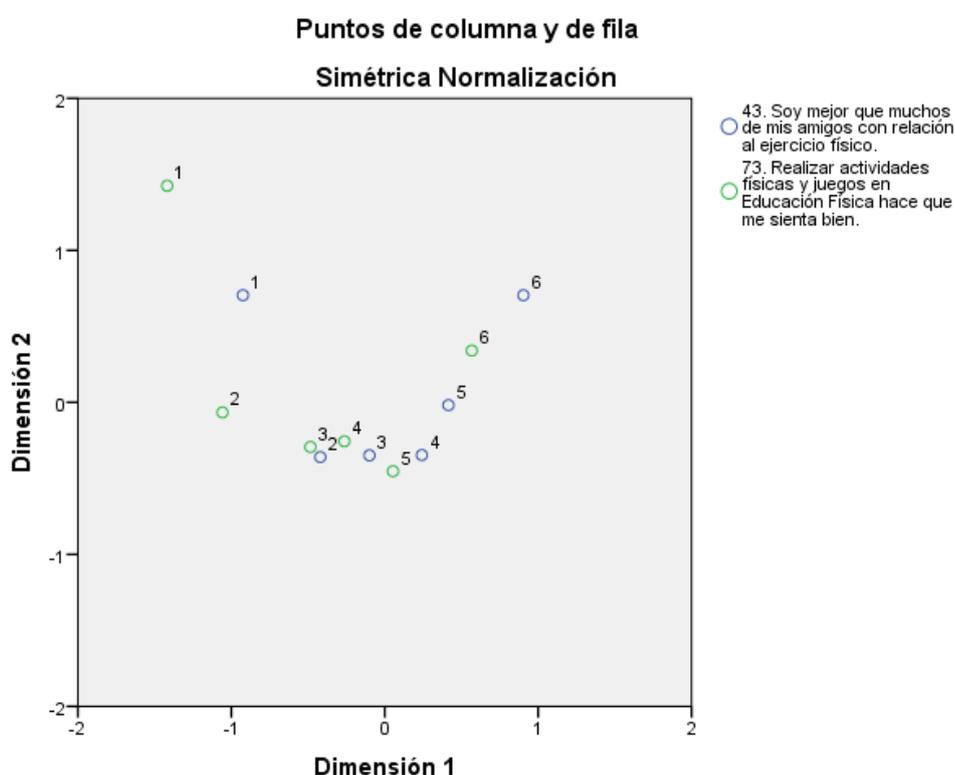


Tabla y Gráfico VI.19.- Correspondencia entre los ítems: 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & 43. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico

Comprobamos que no existe correspondencia general entre el alumnado que señala sentirse bien cuando realiza actividades físicas y juegos en Educación Física y los que se consideran mejores que la gran mayoría de sus amistades, en relación al ejercicio físico. Puede definirse como conclusión, que el alumnado se siente bien cuando realiza actividad física, siempre y cuando su práctica no sea vencida al competir con el resto de sus compañeros.

VI.20.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal

31. Tengo buena figura para mi edad	68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	11	17	9	21	12	18	88
2.Casi nada de acuerdo	8	16	15	23	12	19	93
3.Muy poco de acuerdo	21	26	42	52	37	50	228
4.Un poco de acuerdo	11	21	38	75	68	46	259
5.Bastante de acuerdo	19	21	29	66	90	77	302
6.Totalmente de acuerdo	12	6	13	30	37	76	174
Totales	82	107	146	267	256	286	1144

Puntos de columna y de fila

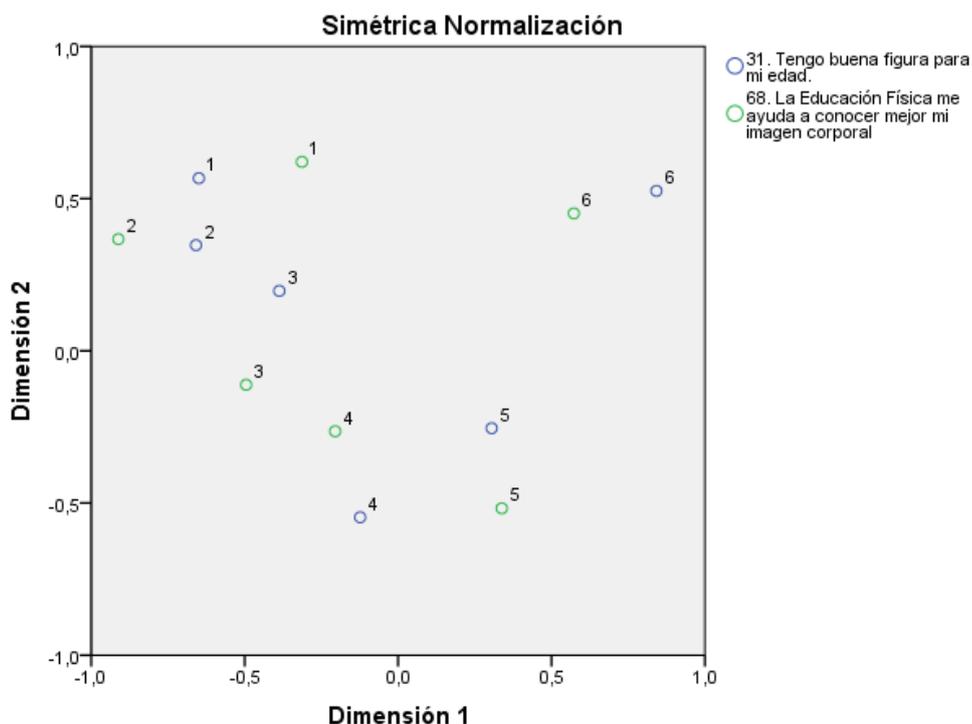


Tabla y Gráfico VI.20.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal

Comprobamos como la distribución de los puntos es homogénea en cuanto a sus distancias, aunque no en su posición. Aunque no hay una correspondencia exacta si comprobamos como las respuestas siguen el mismo patrón entre el alumnado que afirma tener una buena figura para su edad, y los que indican que la Educación Física les ayuda a conocer mejor su imagen corporal. Podríamos cuestionarnos si realmente el alumnado tiene una visión ajustada y fiable de su figura, o quizás esté influenciada socialmente.

VI.21.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

31. Tengo buena figura para mi edad	69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	22	18	17	11	8	12	88
2.Casi nada de acuerdo	8	22	20	12	12	19	93
3.Muy poco de acuerdo	34	27	56	46	32	31	226
4.Un poco de acuerdo	17	24	45	74	52	45	257
5.Bastante de acuerdo	24	24	40	59	81	76	304
6.Totalmente de acuerdo	24	3	14	28	30	75	174
Totales	129	118	192	230	215	258	1142

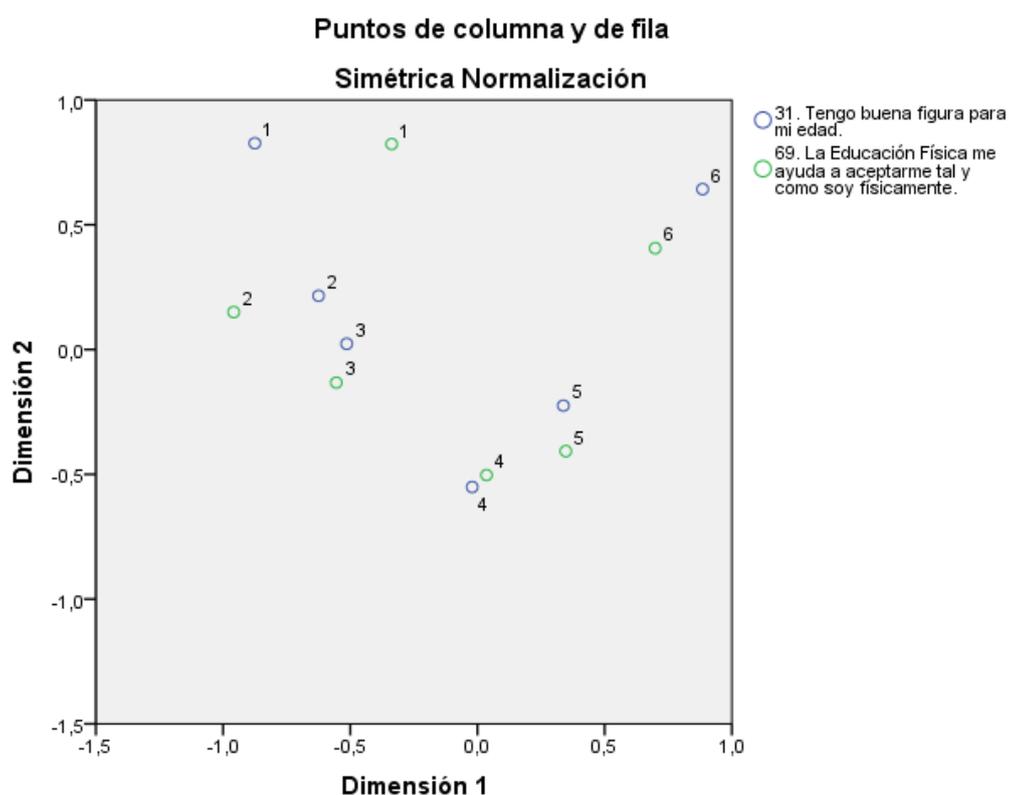


Tabla y Gráfico VI.21.- Correspondencia entre los ítems: 31. Tengo buena figura para mi edad & 69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

Puede ser de gran interés resaltar que, igualmente, no existe una correspondencia significativa (a excepción de los valores 3 y 4) entre el alumnado que señala tener una buena figura para su edad, y el que afirma que la Educación Física le ayuda aceptarse tal y como es físicamente. A estas edades, es difícil que alumnos que no se sientan bien físicamente, sean capaces de aceptarse tal y como son.

VI.22.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. & 69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	6	2	5	1	4	15	33
2.Casi nada de acuerdo	11	14	9	9	7	2	52
3.Muy poco de acuerdo	19	19	21	24	15	8	106
4.Un poco de acuerdo	24	31	61	50	37	22	225
5.Bastante de acuerdo	19	28	62	90	81	47	327
6.Totalmente de acuerdo	50	24	33	55	72	163	397
Totales	129	118	191	229	216	257	1140

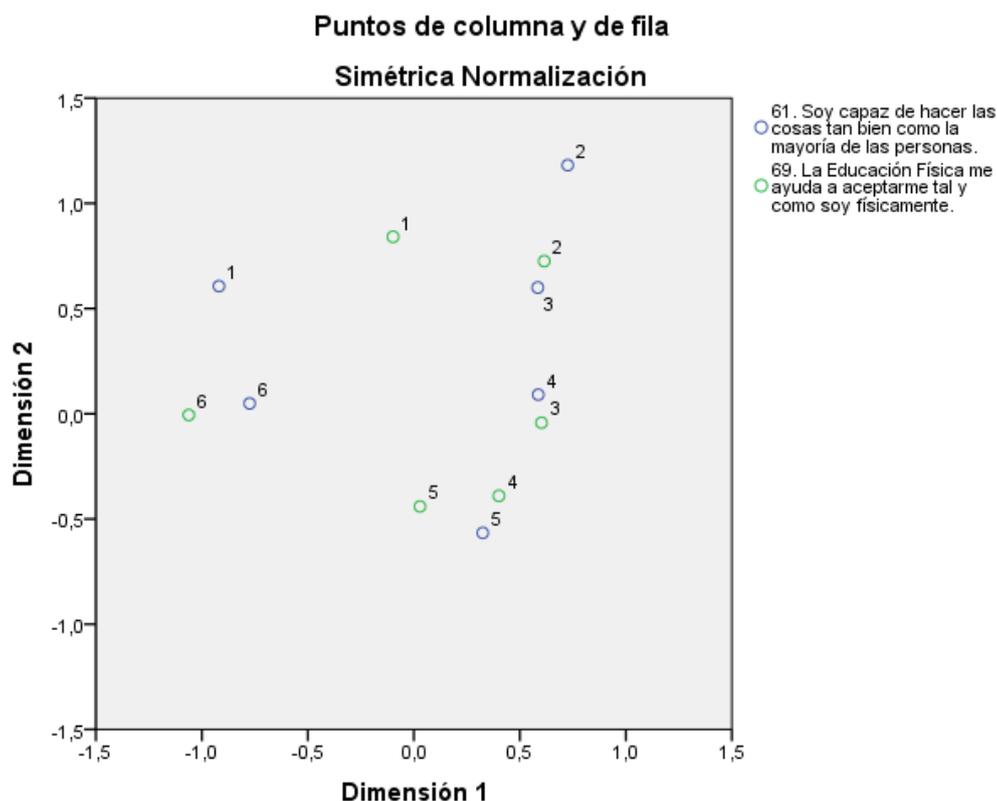


Tabla y Gráfico VI.22.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. & 69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente

Podemos destacar cierta correspondencia entre los valores 5 y 6 y en menor medida en el 2. Podemos interpretar que es posible que el alumnado se vea capaz de realizar determinadas actividades de tipo físico, sin que ello repercuta positivamente en su aceptación personal.

VI.23.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 70. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico

61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	70. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	6	0	3	2	5	17	33
2.Casi nada de acuerdo	4	11	7	11	11	8	52
3.Muy poco de acuerdo	6	11	26	19	24	22	108
4.Un poco de acuerdo	12	16	29	66	58	46	227
5.Bastante de acuerdo	6	13	31	73	106	97	326
6.Totalmente de acuerdo	19	14	17	49	86	210	395
Totales	53	65	113	220	290	400	1141

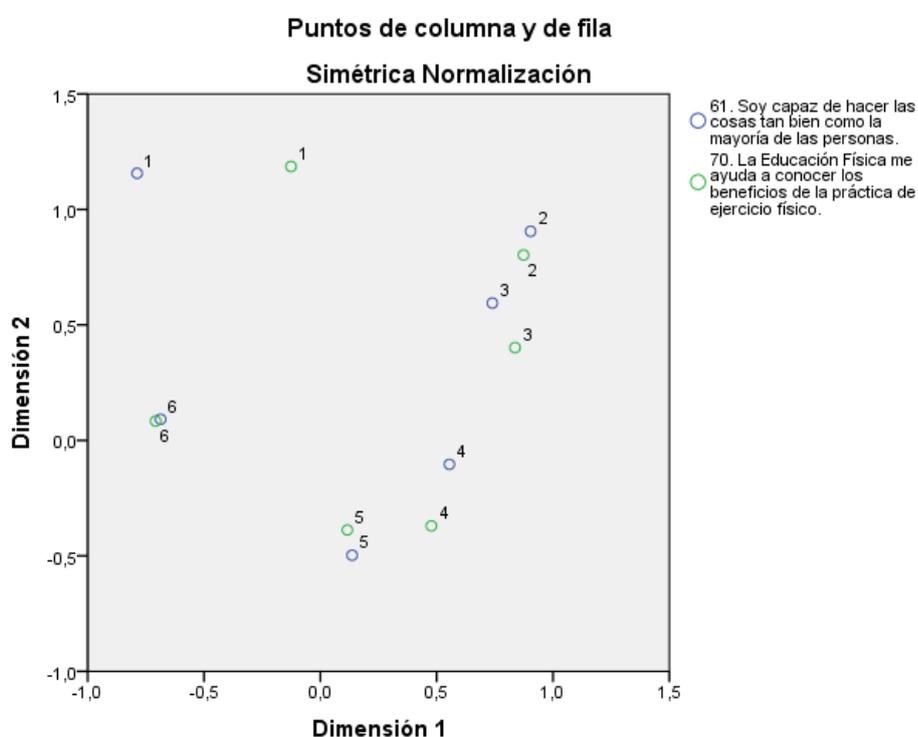


Tabla y Gráfico VI.23.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 70. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico

Observamos, por los datos de la gráfica, que existe una correspondencia clara entre los valores 2, 5 y 6 en comparación con el resto de valores, entre los alumnos que señalan sentirse capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría, y los que reconocen que la Educación Física les ayuda a conocer los beneficios de la práctica del ejercicio físico. Interpretamos que mayoritariamente el alumnado compruebe ese “*posible beneficio*” cuando las actividades son exitosas y obtienen resultados positivos.

VI.24.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien

61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	12	1	2	4	3	11	33
2.Casi nada de acuerdo	5	6	11	14	9	7	52
3.Muy poco de acuerdo	7	13	17	26	18	26	107
4.Un poco de acuerdo	10	14	29	70	60	45	228
5.Bastante de acuerdo	4	9	31	68	118	96	326
6.Totalmente de acuerdo	16	16	23	40	67	234	396
Totales	54	59	113	222	275	419	1142

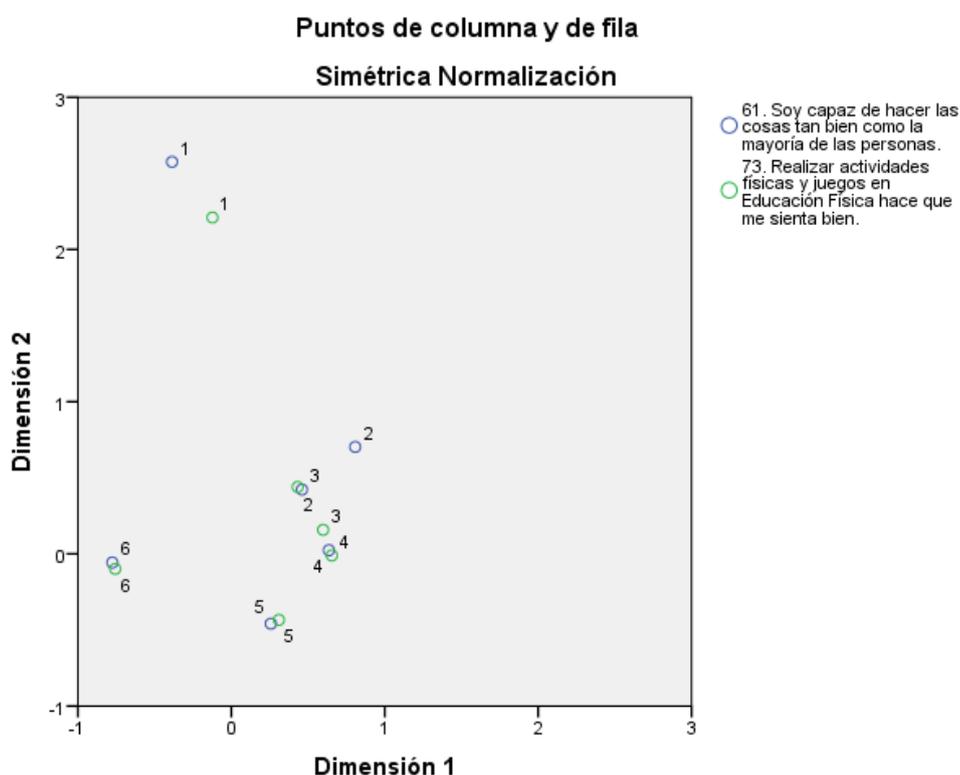


Tabla y Gráfico VI.24.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien

Existe una especial correspondencia en los valores positivos (4, 5 y 6) entre el alumnado que indica que se siente capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría y los que afirman que realizar actividades físicas y juegos en Educación Física les ayuda a sentirse bien. Podríamos afirmar, que cuando el alumnado se ve capaz, le hace sentirse bien.

VI.25.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 75. Me gusta la Educación Física

61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	75. Me gusta la Educación Física						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	5	2	5	3	5	13	33
2.Casi nada de acuerdo	5	8	9	8	6	16	52
3.Muy poco de acuerdo	8	8	9	28	17	38	108
4.Un poco de acuerdo	10	13	24	46	52	83	228
5.Bastante de acuerdo	9	12	26	38	73	170	328
6.Totalmente de acuerdo	14	5	15	36	46	281	397
Totales	51	48	88	159	199	601	1146

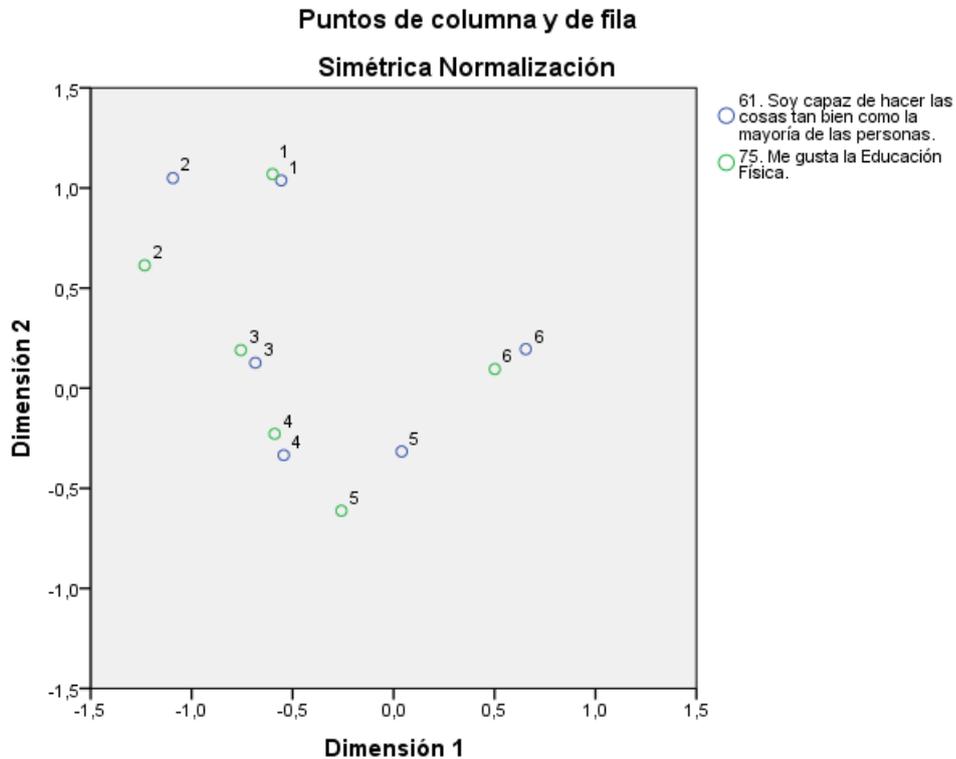


Tabla y Gráfico VI.25.- Correspondencia entre los ítems: 61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas & 75. Me gusta la Educación Física

Comprobamos por la distancia entre los puntos de la gráfica, que existe correspondencia entre los valores 1, 3, 4 y 6, y en menor medida en el 5 y en el 2. Podemos interpretar que quien no es capaz de hacer las cosas como la mayoría de las personas, tampoco le gusta la Educación Física. Caso contrario es de quienes afirman que les gusta la Educación Física y también se consideran que pueden hacer las cosas igual que los demás.

VI.26.- Correspondencia entre los ítems: 38. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico & 75. Me gusta la Educación Física

38. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico	75. Me gusta la Educación Física.						Totales
	1	2	3	4	5	6	
1.Totalmente en desacuerdo	14	11	32	62	127	529	775
2.Casi nada de acuerdo	5	7	12	34	51	34	143
3.Muy poco de acuerdo	4	8	20	34	11	8	85
4.Un poco de acuerdo	8	12	16	18	6	7	67
5.Bastante de acuerdo	4	7	1	6	4	2	24
6.Totalmente de acuerdo	16	2	5	5	0	21	49
Totales	51	47	86	159	199	601	1143

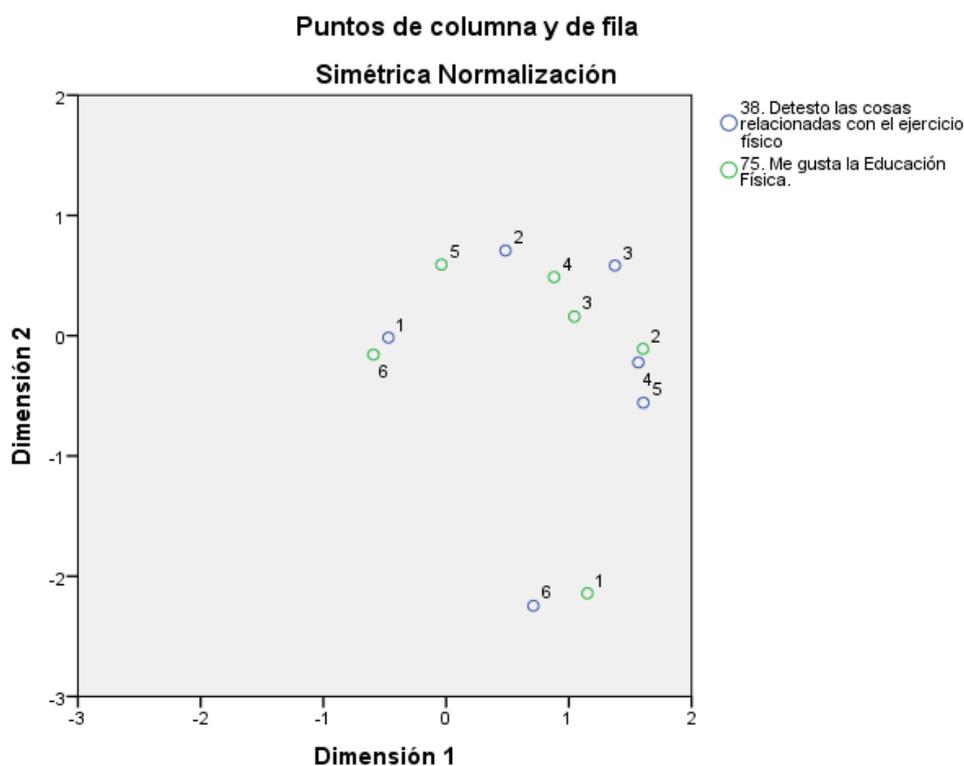


Tabla y Gráfico VI.26.- Correspondencia entre los ítems: 38. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico & 75. Me gusta la Educación Física

En el presente Gráfico, podemos comprobar claramente la nula correspondencia entre el alumnado que indica gustarle la Educación Física con el que detesta las cosas relacionadas con el ejercicio físico.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN REALIZADO CON PROFESORADO UNIVERSITARIO EXPERTO

SUMARIO DEL CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO UNIVERSITARIO EXPERTO

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO

- 1.1.- Valoración del Test de Siluetas Corporales (TSC)
 - 1.1.1.- Valido para una percepción global (VPG)
 - 1.1.2.- Posibles distorsiones (PDI)
 - 1.1.3.- Complementado con otras pruebas (COP)
- 1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (FCP)
 - 1.2.1.- Preocupación general (PGE)
 - 1.2.2.- Diferenciación por género (DGE)
- 1.3.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)
 - 1.3.1.- La familia (LFA)
 - 1.3.2.- Los iguales (LIG)
 - 1.3.3.- Los medios de comunicación (LMC)

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES

- 2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (CFA)
 - 2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HAL)
 - 2.1.2.- Diferencias por género (DCF)
- 2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)
- 2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (BIO)
 - 2.3.1.- Consideraciones didácticas para su aplicación (DID)
 - 2.3.1.1.- Guardar la intimidad (INT)
 - 2.3.1.2.- Tener en cuenta si son deportistas DHA)
 - 2.3.2.- Ventajas que señala el profesorado (VBP)
 - 2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBP)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

- 3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAT)
 - 3.1.1.- Diversidad del alumnado (DAL)
 - 3.1.2.- Diferencia de autoestima por género (DAG)
- 3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)
 - 3.2.1.- Autoconcepto físico y adolescencia (AAD)
 - 3.2.2.- Diferenciación por género respecto al autoconcepto físico (DGA)
- 3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)
 - 3.3.1.- Influencia de la familia (AFA)
 - 3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)
 - 3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)
 - 3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (AMC)

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

- 4.1.- La salud en la adolescencia (IHS)
 - 4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (ASA)
 - 4.1.2.- Hábitos de alimentación (ALI)
 - 4.1.3.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (TAD)
 - 4.1.4.- Informaciones inadecuadas acerca de la pérdida de peso (FIN)
- 4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (TAL)
 - 4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (AOB)
 - 4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ABV)
 - 4.2.3.- Dietas inadecuadas (DIN)
- 4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (ADP)
 - 4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPP)
 - 4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (PES)
 - 4.3.3.- Tutorías específicas (TES)

4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la salud (MOT)

4.3.5.- Coordinación con otros profesionales de los centros (COO)

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CCL)

5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)

5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IEF)

5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IPE)

5.3.2.- Estrategias utilizadas en la clase de Educación Física (EAA)

5.3.2.1.- Modelado (EMO)

5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física extraescolar (EMT)

5.3.2.3.- Trabajos en grupos cooperativos (GCO)

5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)

5.4.1.- Escasa valoración del área a nivel social (EVS)

5.4.2.- Escasez de tiempo (DET)

5.4.3.- Otros intereses en la ocupación del tiempo libre (OIN)

5.4.4.- Falta de formación específica (DFF)

5.5.- Propuestas para la mejora de la autoestima y autoconcepto físico en los centros escolares (PAA)

5.5.1.- Formación específica en estrategias didácticas (FES)

5.5.2.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (TEQ)

5.5.3.- Aplicar la transversalidad (TRA)

5.5.4.- Promocionar la actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)

5.5.5.- Colaboración con las familias (CFA)

“Socialmente se acepta sin discusiones que el deporte es un medio extraordinario para colaborar en la educación de los jóvenes. Si bien esto puede tener su parte de razón, nosotros como educadores tendremos que profundizar mucho más con objeto de actuar adecuadamente.
F. J. GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA (2006).

El Grupo de Discusión de Profesores Universitarios expertos en la temática de investigación, es un instrumento reflexivo y de análisis, en el que se expresan los pensamientos y las creencias del profesorado participante, así como las interpretaciones que le han generado al investigador las opiniones vertidas en los diferentes campos en los que hemos dividido el análisis cualitativo del discurso (Rodríguez, Gil & García, 1996; Torres Campos, 2008; Posadas, 2009; Gutiérrez Ponce, 2010; Ovalle, 2011; Martínez Pérez, 2012).

En todo análisis cualitativo (Marcelo, 1991; Torres Campos, 2008; Posadas, 2009; Gutiérrez Ponce, 2010; Ovalle, 2011; Fuentes, 2011; Benjumea, 2011; Martínez Pérez, 2012), consideran que la tarea principal consiste en dar sentido a los datos, reducir las descripciones, explicaciones, justificaciones, notas de campo... que convierten los datos textuales del investigador en una especie de descripción sistemática del significado de esos datos.

En las investigaciones dónde se utiliza el análisis de contenido y el discurso, como instrumento principal para la obtención de resultados científicos es necesario construir un *Sistema de Categorías* (Vílchez, 2007; Marín, 2007; Torres Campos, 2008; Posadas 2009; Gutiérrez Ponce, 2010; Ovalle, 2011; Fuentes, 2011; Benjumea, 2011; Martínez Pérez, 2012) para su posterior aplicación a los datos que se registran, categorizando así la información y reduciendo dichos datos a una codificación que facilite el análisis cualitativo-interpretativo. Una categoría es una *“conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes, son dimensiones simples de la variable que se estudia”* (De Lara & Ballesteros, 2001). La creación de un sistema de categorías, por tanto, supone conceptualizar previamente cada una de estas categorías en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos.

Pretendemos con este informe de investigación, dar a conocer la interpretación y percepción propias sobre las opiniones, creencias y reflexiones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión. Trabajamos con datos, tal y como expresan Rodríguez, Gil & García (1996) “...estos encierran un contenido informativo acerca de la realidad interna o externa a los sujetos estudiados, son por tanto una elaboración de la situación ya que se entienden como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada.”

Para facilitar la lectura del informe, a lo largo del capítulo aparecerán párrafos escritos en cursiva y en letra menor (10p), estos datos corresponden a los textos procesados en el programa de análisis cualitativo Nvivo 8. Al final aparecerá un código de referencia que indicará la entrevista que corresponde. Estos códigos se registrarán por los siguientes criterios:

- ✚ Número asignado al Profesor/a.
- ✚ Números entre paréntesis que marcarán las líneas del texto de donde está recogida la cita originalmente.
- ✚ Siglas en MAYÚSCULA, señalan el código utilizado.



Tabla VI.1.- Referencias textos Nvivo 8.

El desarrollo del Grupo de Discusión con profesorado, comenzó con una breve introducción por parte del moderador, investigador del Grupo HUM-727 “Diseño, desarrollo e innovación del currículo de Didáctica de la Educación Física”.

El Grupo de Discusión se realizó el viernes día 30 de marzo de 2012 en el Salón Primavera del Hotel Abades Palace de Granada. El debate comenzó a las 12.00 horas y finalizó a las 14.10 horas. Participaron 8 profesores, 5 mujeres y 3 hombres.

La composición del Grupo de profesores y profesoras, así como su procedencia, aparecen reflejadas en la siguiente tabla:

Tabla VI.2.- Identificación del profesorado participante en el Grupo de Discusión

Identificación	Procedencia	Especialidad	Años de experiencia
Profesora 1	Universidad de Jaén	Psicopedagogía	6
Profesora 2	Universidad de Extremadura	Educación Física	14
Profesora 3	Universidad de Valencia	Psicología social	21
Profesor 4	Universidad de Granada	Fisioterapia- Educación Física	6
Profesora 5	Universidad de Granada	Didáctica	22
Profesora 6	Universidad de Granada	Educación Física	18
Profesor 7	Universidad de Valencia	Psicología social	18
Profesor 8	Universidad de Granada	Medicina	40

Del análisis de los discursos del Grupo de Discusión hemos establecido los siguientes campos para su análisis:

- 1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO
- 2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICION FISICA Y DE COMPOSICION CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES
- 3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FISICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
- 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFISICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
- 5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FISICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

El desarrollo de la sesión, así como su análisis fue como sigue:

- Presentación del trabajo por parte del moderador, incidiendo en los objetivos que se pretenden alcanzar en la sesión de trabajo y dictando las instrucciones pertinentes para el buen desarrollo de la conversación.

- Desarrollo de la sesión: en un clima de completa cooperación y respetando el orden de palabra, los profesores y profesoras van reflejando todas las opiniones, acuerdos y desacuerdos respecto a las cuestiones planteadas por el moderador.
- Después del desarrollo de la sesión y una vez realizada la transcripción, la codificación y el análisis correspondiente, pasamos a exponer el resumen obtenido de la información, así como la discusión que podemos inferir de la misma, teniendo en cuenta otros trabajos de índole nacional e internacional que han tratado el mismo objeto de estudio.

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO

“La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico”.
J. GUIMÓN (1999).

La preocupación por el aspecto corporal ha sido tradicionalmente propia del sexo femenino pero, desde hace pocos años, afecta también a los hombres. Esta inquietud, comienza a expresarse cada vez en edades más tempranas y se relaciona erróneamente con una imagen saludable (Ricoma, Olesti, Riera, De la Fuente, Urbaneja & Bofarull, 2002). La asociación entre delgadez, belleza y salud que se trasmite desde la publicidad y los medios de comunicación es un peligroso mensaje para los adolescentes. Estos se hallan en un momento de la vida en el que experimentan importantes cambios físicos y psicológicos y se ven muy influidos por los condicionantes de un medio social, donde impera un ideal estético irreal e inalcanzable. Tal situación provoca en cierto número de jóvenes, una carga de frustración, pérdida de la autoestima y una valoración distorsionada de su cuerpo, que puede mantenerse hasta la edad adulta y ser el desencadenante de los trastornos del comportamiento alimentario (Maganto & Cruz, 2002; Eisenberg, Neumark-Sztainer & Paxtón, 2006).

Los Test de Siluetas Corporales están siendo muy utilizados para comprobar distorsiones en la percepción de la imagen corporal (Ortega, 2010; Azevedo, 2012). Se trata de una escala gráfica de siluetas femeninas para las mujeres, y masculinas para los varones, que conforman una graduación que se extiende desde una silueta muy delgada hasta la última que representa un sobrepeso importante. Esta escala evalúa el grado de satisfacción con la imagen corporal y la diferencia entre la imagen corporal que desea tener un sujeto y la imagen corporal que cree tener. En el capítulo de Metodología se ha expuesto el Test de Siluetas Corporales que hemos utilizado, que ha sido la adaptación española llevada a cabo por González & Marrodán (2008). En el mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17

kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m². (Esta escala no la tiene delante el adolescente a la hora de elegir las figuras).

En este campo pretendemos conocer cómo valora el profesorado experto la utilización del Test de Siluetas Corporales, así como su validez para verificar insatisfacción o distorsión con la figura corporal por parte de los adolescentes. Una vez analizado el discurso del profesorado participante en nuestro Grupo de Discusión, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías, así como sus códigos correspondientes.

Tabla VI.1.1.- Categorías del Campo 1: Grado de satisfacción e insatisfacción de la percepción de figura corporal por parte del alumnado

CAMPO 1	GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO		CÓDIGO
CATEGORÍAS	1.1.- Valoración del Test de Siluetas Corporales (TSC)	1.1.1.- Válido para la percepción global	VPG
		1.1.2.- Posibles distorsiones	PDI
		1.1.3.- Complementado con otras pruebas	COP
	1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (FCP)	1.2.1.- Preocupación general	PGE
		1.2.2.- Diferenciación por género	DGE
	1.3.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	1.3.1.- La familia	LFA
		1.3.2.- Los iguales	LIG
		1.3.3.- Los medios de comunicación	LMC

El Grupo de Discusión comienza con una introducción del Moderador, para tratar de centrar el debate: *“El trabajo forma parte de una serie de herramientas, en este caso, la primera que se ha utilizado ha sido un cuestionario cerrado y categorizado pasado a 1150 alumnos de Alicante, se ha realizado además el Test de Siluetas Corporales, se ha obtenido el IMC y el análisis de la composición corporal a través de la Tanita 300. Además, se han realizado 12 encuestas personales a los profesores de Educación Física de esos alumnos y ahora queremos contrastarlo con la visión que tenemos desde fuera personas expertas que trabajan en este objeto de estudio, y que en este*

caso procedemos de diferentes campos de la investigación: Psicología social, psicopedagogía, Educación Física, Fisioterapia, etc.... La primera pregunta sería obligada aunque el test está validado, que es el test de González y Marrodán, de siluetas corporales, pero sí queríamos preguntaros: ¿Os parece si tiene bastante entidad para llegar a una población amplia y si los resultados pueden arrojar alguna luz con respecto a la insatisfacción corporal que tienen los adolescentes al percibirse de una forma o querer ser de otra? Esa sería la primera pregunta, podéis participar en cualquier orden, establecer diálogo...adelante.

1.1.- Valoración del Test de Siluetas Corporales (TSC)

1.1.1.- Valido para una percepción global (VPG)

Mayoritariamente el profesorado experto manifiesta que este tipo de pruebas de siluetas corporales pueden ser validas para valorar de manera general la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal. Indicando que son sencillas de aplicar e interpretar por parte del alumnado.

Yo pienso, que para valorar a nivel general la percepción y satisfacción de los adolescentes con su cuerpo, es muy apropiado. Aunque si luego lo que se quiere hacer es valorar de manera más concreta, si se puede complementar con otro tipo de cuestionario, pero a nivel general da muchísima información, es muy sencillo de utilizar y da mucha información porque ellos dicen como se perciben y al tener tú la correspondencia con el índice de masa corporal es facilísimo ver si ellos se están percibiendo bien o no.

Profesora 1 (074-080) VPG

Yo quisiera comentar, que a mí me parece que puede ser un referente apropiado y además por la posibilidad que da de poder llegar a una población amplia.

Profesora 2 (037-039) VPG

Por una parte es estupendo, y por otra parte, con la insatisfacción, como ellos tienen una segunda parte donde elegir cual les gustaría tener, pues para comparar la que ellos han elegido previamente como qué perciben, con la que querrían tener pues también creo que es un índice sencillo y útil para conocer la insatisfacción.

Profesora 1 (084-088) VPG

La verdad que es fácil, que es sencillo y además se ve de forma tan gráfica y hay tantos estereotipos que no solo como los test que te ofrecen 4 figuras que te puedes encontrar ahí.

Profesora 6 (092-094) VPG

En ese sentido, nos da muchas veces pistas de por dónde va, si es completamente perceptiva. Es un instrumento que a nivel de sondeo general te da muchas pistas de por dónde van los tiros pero si se introdujeran aspectos de este tipo nos podría dar una mayor profundidad a la hora de saber si realmente existe un riesgo de trastorno de conducta alimentaria y si realmente estamos ante un problema de distorsión

perceptiva si una persona que puede tener un 25% de índice de masa corporal grasa dice que está bien pero en su deporte es suficiente o maravilloso. Entonces ese tipo de cosas podría ayudar a las desviaciones que pudieran llevarnos a error.
Profesor 7 (252-261) VPG

Numerosos estudios con adolescentes han sido realizados tomando como uno de sus instrumentos de evaluación de la autopercepción de la imagen corporal, el Test de Siluetas Corporales (González Montero de Espinosa, André, García-Petuya, López-Ejeda, Mora & Marrodán, 2010; Ortega, 2010; Betancourt, Salinas & Viramontes, 2011) encontrando además en esta línea en España el *Test de Siluetas para Adolescentes (TSA)* que es una nueva herramienta fruto de importantes investigaciones, está contrastado con otros instrumentos de gran validez clínica y tiene un trabajo estadístico de base muy importante (Maganto & Cruz, 2008).

El Test de Siluetas es un procedimiento válido para valorar distorsión e insatisfacción y detectar alteraciones de la imagen corporal, factores altamente relacionados con la alteraciones de la conducta alimentaria con lo que dado el papel fundamental que la imagen corporal juega en los trastornos alimenticios, consideramos que es una prueba a incluir en la valoración de los mismos (Cruz & Maganto, 2003), a pesar de que, no resulta una técnica adecuada para la diagnosis nutricional por los diferentes factores que hay que tener en cuenta (Sánchez Álvarez, 2011).

1.1.2.- Posibles distorsiones (PDI)

Como hemos expresado en el capítulo de Metodología, el *Test de Siluetas Corporales* está basado en la Contour Drawing Rating Scale, de Thompson y Gray (1995). El instrumento se compone de nueve figuras femeninas y nueve masculinas, vistas de frente que van de más delgada a más gorda, aunque estas diferencias pueden apreciarse tanto en el cuerpo como en la cara de las siluetas (Rodríguez & Cruz, 2006), y es tomando como referencia estas figuras cuando el sujeto señala la figura que representa su peso actual y señala cual sería su figura ideal (Galeano & Krauch, 2010). Sin embargo, se expresan opiniones que ponen de manifiesto que en esta percepción global, pueden existir diferentes distorsiones, ya que solo se valora la percepción completa a nivel de silueta corporal, no teniéndose en cuenta la diferenciación de determinadas zonas corporales, que en muchas ocasiones son con las que los adolescentes no están satisfechos, y sin entrar tampoco en otros aspectos importantes como el atractivo y la belleza.

Ellos marcarían simplemente si se ven delgados o gordos o si piensan que responden a eso, pero me parece que hay un matiz que se pierde en el sentido de si están más o menos contentos o satisfechos con ese aspecto, en el sentido de hasta por cuestiones de belleza. Pueden verse delgados pero no estar satisfechos porque su cara no responde a lo que ellos consideran. Esa es la única controversia que yo veo en la aplicación del test.

Profesora 2 (044-049) PDI

Yo opino lo mismo que la profesora 2, veo que en este test se ciñe simplemente a la referencia de si estás delgado o gordo, pero no a la de tu imagen corporal con respecto a la satisfacción personal que vas a tener porque aunque estés delgado, mucha gente puede pensar y le pasa mucho a las niñas, que sus piernas no están acorde o que no tienen pecho aunque se encuentren en la figura 6, entonces creo que si lo habéis referido o habéis aportado algún tipo de pregunta que complementa en algún apartado

Profesora 6 (056-063) PDI

Que una persona que tiene en general buen cuerpo o figura, después esté acomplejada porque la mano, el pie, el pecho etc...es complicado porque ellos si se acomplejan y entonces cogen diferentes posturas y para vosotros va fundamentado en el tema de la silueta y tal y van como...mal porque su silueta no es la correcta.

Profesora 5 (130-135) PDI

Dado que el Test de Siluetas Corporales es un cuestionario de autoinforme, la posibilidad de respuestas falsas positivas o falso negativo debería considerarse a la hora de interpretar los resultados, siendo probablemente un factor a tener en cuenta en las divergencias en la prevalencia estimada por los diferentes estudios, aunque en nuestro caso las respuestas han sido en su mayoría sinceras, ya que se les aclaró a los participantes que el cuestionario era anónimo y que en ningún momento se publicarían los resultados, además de su cumplimentación en el aula, que fue en situaciones aisladas, tipo examen.

En estas edades son sensibles a elementos significativos, en particular a sus compañeros de clase. El que se pudiera hacer una formulación a la hora de presentar los cuestionarios de forma que fueran casi en forma de examen, que no pudieran ver los compañeros lo que están contestando ellos, probablemente ayudaría a que los resultados fueran más fiables.

Profesor 7 (228-232) PDI

También se manifiestan opiniones que expresan que en el test propuesto existe un número elevado de figuras, lo que puede inducir a error al alumnado a la hora de elegir la más apropiada a su percepción. Aunque se expone también una opinión aclaratoria, que satisface a todos los participantes en el Grupo de Discusión, en el sentido de que al existir un rango amplio de siluetas, se pueden precisar mucho más que con otros test de 4-5 figuras.

Con respecto al test, veo el inconveniente de que se ofrecen demasiadas figuras. Son puntuación de 9.

Profesor 4 (105-106) PDI

Lo que pasa es que sin embargo, el hecho de que se establezca un rango demasiado amplio da posibilidad que se puedan recoger "matices", en el sentido de que tengan un grado margen. Cuando veas un 9 o un 1, estando en el extremo llama la atención, entonces el hecho de establecer ese grado no me parece mal.

Profesora 2 (114-118) PDI

Los valores de IMC asignados a la percepción de imagen corporal, han sido tomados a partir del análisis de diferentes categorías del IMC, y se adoptó la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997), correspondiendo los dibujos 1-3, 4-6 y 7-9, para normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente, pudiendo observar como grados extremos de apariencia física el 1 y el 9, cuyos valores medios del IMC pueden no estar de acuerdo con los esperados, posiblemente debido a la baja proporción de individuos clasificados dentro de estas dos categorías (Osuna-Ramírez, Hernández, Campuzano & Salmerón, 2006). Además del Test de Siluetas Corporales utilizado en nuestra investigación, otros investigadores han desarrollado figuras similares para una variedad de poblaciones incluyendo desde bebés hasta adultos mayores (Rand & Wright, 2000).

1.1.3.- Complementado con otras pruebas (COP)

Durante la discusión surge la necesidad de que el Test de Siluetas Corporales, debe estar complementado con otras pruebas para poder determinar el grado de satisfacción o insatisfacción corporal.

No sé si se podría completar con algún otro tipo de prueba que diera información en ese sentido, seguramente con alguna pregunta que no se haya comentado en el cuestionario.

Profesora 2 (050-052) COP

Ya, a partir de ahí lógicamente si observamos que hay insatisfacción tendríamos que utilizar otro tipo de instrumentos para completar y para poder intervenir, pero a nivel general de muchísima información y yo creo que como para utilizarlo en grupos, en centros escolares está bien porque es fácil de utilizarlo.

Profesora 1 (085-090) COP

El test si se pasa de forma conjunta en un aula, dudo mucho que cualquier alumno marque el 1 o el 9 si están los compañeros al lado, sobre todo por las controversias que pueda haber entre ellos mismos. Yo creo que casi todos van a estar entre el 3 y el 6. El 3 un sujeto bastante delgadito y el 6 un poquito más obeso.

Profesor 4 (104-108) COP

El moderador realiza una precisión sobre como el Test de Siluetas Corporales va acompañado de otra serie de pruebas que complementa la percepción global de la silueta, señalando que se ha realizado el IMC, así como

la composición corporal del alumnado participante en el estudio y complementándose con diferentes cuestionarios.

Si, va complementada en el cuestionario y también en el tema de la composición corporal con la Tanita, pero como la pregunta era como un indicador, un referente bastante amplio que se puede llegar a un público tan diverso, tan heterogéneo como son los de Secundaria, si nos puede dar una primera aproximación, sobre todo de la insatisfacción. Profesora 1, que también está aquí con su investigación, nos puede dar una información sobre lo que ella obtuvo y qué proceso se siguió.
Moderador (064-070) COP

En el apartado de metodología podemos observar los instrumentos de evaluación utilizados en nuestra investigación, que sirven de complemento al Test de Siluetas Corporales. Como podemos además apreciar en investigaciones que van en la misma línea, otros autores han utilizado también el Test de Siluetas Corporales junto a otras pruebas y test para aportar más datos a sus investigaciones, como un test psicométrico de autodiagnóstico de TCA (González-Montero de Espinosa, 2010), el Inventario de la Conducta Alimenticia (EDI-2) de Cruz & Maganto (2003), el Eating Attitude Test-26 (EAT-26) y el Body Shape Questionnaire (BSQ) en el estudio realizado por Galeano & Krauch (2010).

1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (FCP)

La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios, encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes y jóvenes (Turón, Fernández & Vallejo, 1992). Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca. Está demostrado que el constructo “*imagen corporal*” está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios (Vaz, Salcedo, González. & Alcaina, 1992). Las investigaciones indican que, en concreto, una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, vinculada a una insatisfacción corporal, está en la base de estos trastornos (Toro, Salamero & Martínez, 1995).

El moderador plantea al profesorado diferentes cuestiones relativas a como creen que se percibe el alumnado. Así, plantea en relación a ello: *¿Qué creéis que ellos hacen cuando se perciben? ¿Hay diferencias entre géneros? ¿Se perciben igual que son, se perciben diferentes? ¿Les gustaría otra silueta a la que tienen? Un poco sobre esa línea me gustaría que opinaseis*

¿Consideráis que los alumnos a estas edades, 3º y 4º de ESO, tienen una preocupación significativa por su figura corporal?

1.2.1.- Preocupación general (PGE)

El profesorado manifiesta que a estas edades los adolescentes tienen una preocupación especial por su figura corporal, sin distinción de chicos o de chicas. Así, se plantea en la discusión que tanto chicas como chicos, y en los últimos años sobre todo los chicos, tienen una preocupación por su figura corporal, coincidiendo con las afirmaciones de los últimos estudios que además revelan un incremento de los casos de insatisfacción o preocupación corporal excesiva en edades cada vez más tempranas. En general, los resultados hallados indican que las mismas variables asociadas a la preocupación por la imagen corporal y a los problemas de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes, aparecen también asociadas en niños preadolescentes de entre 8 y 12 años con problemas alimentarios y de imagen o insatisfacción corporal (García, Marcó & Trujano, 2007).

*Yo creo particularmente, que las chicas en general están más insatisfechas con su imagen corporal que los chicos. Ellas tienen más preocupación por su figura debido a que la adolescencia se alcanza antes en las chicas.
Profesor 4 (103-195) PGE*

*De todas maneras, yo discrepo contigo ya que hoy día los chicos están mucho más preocupados de su imagen. De todas maneras, yo lo que veo en las aulas, es que ellos se arreglan mucho más y se preocupan mucho más que ellas. Hasta hace poco, eran las mujeres más las que se preocupaban, pero ahora los muchachos han entrado en ese círculo y están más preocupados. Eso se llama "inespecificismos parciales", cuando una persona, por ejemplo, tiene muy buen cuerpo pero la barriga no le gusta, o el culo no le gusta o el pecho no le gusta. Y eso les marca, y les da una serie de complejos, en vez de que vayan derechas, se encogen porque tienen mucho pecho y hacen muchas cosas de éstas y eso sería interesante valorarlo.
Profesora 5 (121-131) PGE*

Además los profesores destacan que el alumnado puede estar insatisfecho con alguna parte de su cuerpo, incluso observando diferencias en cuanto al género, coincidiendo con estudios en los que observaron que la valoración o la satisfacción con determinadas partes del cuerpo difieren entre hombres y mujeres (Furnham, Titman & Sleeman, 1994)

1.2.2.- Diferenciación por género (DGE)

La pubertad y adolescencia es una etapa de significativos cambios físicos y psicológicos en los que la construcción de la propia imagen cobra una importancia singular. Las adolescentes se ven enfrentadas a un desarrollo

físico sexual disarmónico y desproporcionado en sus inicios, propio de la edad, que contradice esta cultura de la delgadez. Las adolescentes tienden a equiparar bajo peso con belleza, así como éxito y aceptación social con delgadez. Hay adolescentes con una insatisfacción importante en relación a su imagen corporal al distar sobremanera del modelo social propuesto. El consiguiente deseo de imitar y asemejarse a dichos modelos parece que está favoreciendo el incremento de la patología del trastorno de la imagen corporal (Hsu, 1982; Toro, 1988; Toro, Cervera & Pérez, 1989; Collado, 2005; Ortega, 2010). Se expresan opiniones en las que se resalta que los chicos también empiezan a tener preocupación por su imagen corporal, aunque de forma general se considera que las chicas están más preocupadas.

Comparto la idea de la profesora 5, aparte pienso que me pasa también más en las clases, que cada vez los chicos se cuidan mucho más y las chicas más dejadas. Y además de eso, la mujer cuando he hecho algo similar o les pido su percepción en el tema de salud que el otro día hicimos, las mujeres casi son más exigentes, se ponen una talla más y los hombres se ponen más fuertes, ellos se ven sobre todo en edades de la ESO mucho más fuertes, piensan que están mejor y la mujer siempre piensa que podría estar mejor.

Profesora 6 (142-148) DGE

Es evidente que estamos generalizando, pero hay que decir que las chicas de forma general siguen teniendo mayor preocupación que los chicos por su figura corporal, aunque claro están que en los últimos años esta preocupación ha llegado a los chicos y que se va manifestando cada vez de una forma más acusada.

Profesor 8 (173-177) DGE

En cuanto a la imagen corporal aparecen en la adolescencia importantes diferencias con respecto al género (Ramos, Rivera y Moreno, 2010), subrayando algunos autores que mientras los chicos se preocupan por tener una imagen corporal donde predomine la musculación, las chicas poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez y, en la mayoría de los casos, por debajo incluso de una talla saludable (Neumark, Story, Hannan, Perry & Irving, 1999; Merino, Pombo & Godás, 2001; Raich & Torras, 2002; Ramos de Eulate, Liberal & Latorre, 2003; Merino & Raich, 2004; McArthur, Holbert & Peña, 2005; De Gracia, Marcó & Trujano, 2007).

1.3.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)

La existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población en cuestión. Los ideales de belleza constituyen patrones relacionados con la apariencia física que suponen una construcción

social del concepto de imagen corporal, son establecidos por las distintas sociedades y constituyen un factor importante que establece ciertos patrones físicos y de imagen corporal, suponiendo una alta presión sobre todos los miembros de la población. Quienes poseen las características del modelo de belleza tienen razones para valorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener baja autoestima (Rosario-Nieves, 2009). Se considera que la presión social a estar delgado, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal. La apariencia física es una carta de presentación y de aceptación muy importantes; las evidencias muestran como la mujer delgada es más fácilmente aceptada por la sociedad. Vandereycken & Meermann (1984) analizaron el impacto que la “cultura de la delgadez” tiene entre los jóvenes, así como el papel que juega en el incremento de los trastornos de alimentación. La preocupación excesiva por el peso está asociada al anhelo de alcanzar el modelo social que se impone.

Bonilla & Martínez (2001), realizaron un estudio que evidencia los efectos negativos que las representaciones que la cultura construye en torno al cuerpo ideal femenino tienen sobre la estima corporal. La influencia de los agentes de socialización, “los otros significativos”, en estas edades que nos ocupa el estudio son fundamentales a la hora de configurar una imagen corporal adecuada.

1.3.1.- La familia (LFA)

Uno de los factores que parece incidir más en el origen y desarrollo de la preocupación por la propia imagen corporal y como consecuencia en su constructo, es la influencia del entorno familiar (Maganto, 2011). Los estudios recientes indican que los factores familiares que favorecen al desarrollo de trastornos asociados pueden ser por un lado, “debidos a las diferencias de género en el patrón de educación y socialización parental -niñas educadas para poseer valores “femeninos” (orden, preocupación por el aspecto físico y cuidado de los demás) y niños educados para mantener una actitud más autónoma, autodirigida y orientada a sus logros-, además las situaciones de fragmentación de la familia tradicional, los cambios en los hábitos y estilos de alimentación, la falta de control parental en la dieta alimentaria; y la propia preocupación y/o antecedentes parentales en relación con estos problemas”. Así, lo manifiesta el profesorado.

El entorno es tan potente y tan fuerte, más que la influencia que podamos tener el personal de la enseñanza, se ve bastante limitada, incluso la familia.

Profesor 8 (194-196) LFA

*Me gustaría decir, que la familia tiene mucho que decir en este aspecto, pero claro la familia ahora tiene múltiples ocupaciones que a veces no tienen tiempo para estos temas.
Profesor 8 (190-192) LFA*

1.3.2.- Los iguales (LIG)

La cultura del grupo de iguales adquiere una especial relevancia como referente y como fuente eficaz de recursos para enfrentar los problemas evolutivos comunes en esta etapa vital, facilitando el progresivo desarrollo de los sujetos. Como afirma Aguirre (1998), en la línea de lo postulado por Erikson (1968), la tarea principal de la adolescencia es encontrar la identidad en el marco de las exigencias culturales de la propia comunidad, sus criterios y condiciones, por lo que el autoconcepto y la vivencia de lo masculino y lo femenino, así como el aprendizaje de los roles que mejor van a caracterizar al sujeto se construyen desde sus referentes sociales y de grupo. La importancia de la interacción e intercambio de opiniones de los iguales acerca de temas de sobre peso, dietas y alimentación, las burlas por parte de otros niños y niñas (que en ocasiones son motivo de acoso escolar), se convierten en factores de gran importancia en la etapa adolescente (Maganto, 2011).

*Yo creo que nos vamos a centrar en una etapa de adolescencia y en ella la visión que se tiene está más influida por el entorno, por los iguales, por el contexto y no se tiene una visión tan objetiva como puede tenerla un adulto que pueda verse delgado, esté sano, no esté sano, guste más, guste menos, pero dice...estoy delgado. Ahora, yo creo que en esas edades, en esta edad que nos ocupa en este trabajo, directamente está vinculado por esos dos aspectos.
Profesora 2 (158-164) LIG*

*Y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea.
Profesora 5 (169-170) LIG*

*Está claro que la influencia de los iguales es importante en estas edades, el estar juntos, el pertenecer al grupo hace que la influencia sea muy fuerte.
Profesor 8 (167-168) LIG*

1.3.3.- Los medios de comunicación (LMC)

Es innegable que el marketing de la belleza es un negocio a gran escala en muchos ámbitos de la vida. Sabemos que los medios de comunicación influyen, pero es casi imposible tomar conciencia del poder que ejercen sobre cada uno de nosotros. La persona tiene un “esquema” perceptivo/emocional que le dice si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad propone e impone (Guimón, 1999). En mayor o menor medida todas las personas intentan adecuarse al modelo establecido. Las variables edad y género no son

ajenas a esta presión, muy al contrario, son variables que parecen condicionar la necesidad de mayor ajuste a los ideales sociales. El profesorado es consciente del poder que ejercen los medios de comunicación sobre los adolescentes.

Y los medios...constantemente le están mandando un "canon" de belleza, entonces para ser guapa tienes que tener el pelo no se cuanto, medir no se cuanto, y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea. Las revistas que leen, los artistas de cine, de la música, de videoclips...salen medio desnudos con lo cual cada vez se enseña más cuerpo y ellas tienen que estar ahí para mantener eso. Si yo quiero ser como ella que es un "canon" de belleza, tengo que conseguir ese cuerpo, ese pecho...entonces los medios les están aprisionando también la imagen....

Profesora 5 (167-175) LMC

Comprobamos cómo los chicos fuertes en este caso, aparentemente obesos o casi obesos se pusieron de moda en un tiempo determinado porque en la televisión hubo un programa "Pressing catch", y todos aquellos que habían sido un poco como apartados del grupo pasaron a ocupar la relevancia ese año, incluso hasta con forma de vestir etc.... para la apreciación del grupo fueron muy aceptados cuando antes eran rechazados. Eso nos viene un poco a colación a indicar que la figura corporal está sujeta a múltiples cambios, y sobre todo, a elementos externos del entorno.

Profesor 8 (186-193) LMC

La presión que ejercen los modelos normativos propuestos por los medios de comunicación, puede llegar a afectar gravemente a personas especialmente sensibles en momentos críticos de su desarrollo, provocando alteraciones de la imagen asociadas a trastornos de las conductas alimentarias. Hay ciertos grupos, profesiones y momentos que presentan un mayor riesgo, como los adolescentes, mujeres, atletas, modelos, bailarines... (Fernández, Contreras, García & González, 2010), pero el riesgo aumenta cuando confluyen la insatisfacción corporal, determinada por criterios inalcanzables de delgadez y competición, con fuertes niveles de perfeccionismo y exigencia de éxito. Aunque los conflictos de imagen no son un tema exclusivo de las mujeres, sin embargo, éstas se ven afectadas en mayor grado que los varones, ya que los estándares de belleza y delgadez son especialmente rígidos para ellas (Dolan & Gitzinger, 1994; Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff, 1999; Ortega, 2010).

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICION FISICA Y DE COMPOSICION CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES

“La condición física es la capacidad de llevar a cabo las tareas diarias con vigor y vivacidad sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre u ocio y para afrontar emergencias inesperadas”.
C.J. CASPERSEN (1985).

Para nosotros, el concepto Condición Física es la situación que permite estar a punto, bien dispuesto o apto para lograr un fin relacionado con la constitución y naturaleza corporal. Representa la traducción del término anglosajón *"Physical Fitness"*, englobado a un conjunto de factores, capacidades o cualidades que posee el sujeto como energía potencial y que mediante su desarrollo permiten obtener un buen nivel de aptitud física para realizar tareas de carácter físico-deportivo. Su fin es, por lo tanto, de tipo *"higiénico"* (prevención de salud) y está orientado hacia la actividad normal.

Grosser (1985), indicaba que todas las personas disponen de una cierta condición física para llevar a cabo alguna de sus ocupaciones; en la vida cotidiana y en la vida profesional, en los trabajos artísticos y, sobre todo, en el deporte. La condición física constituye, en todas las esferas, una premisa para la realización de determinadas prestaciones.

La estrecha relación entre salud y condición física queda plasmada en el Modelo de Toronto de Condición Física, Actividad Física y Salud, en el que se plantea que el nivel de condición física está influenciado por la cantidad y tipo de actividad física realizada habitualmente. De la misma forma, el nivel de condición física puede influenciar y modificar el nivel de actividad física en la vida diaria y es proporcional al nivel de salud que posee una persona. De este modo, la condición física influye sobre el estado de salud de las personas y al mismo tiempo, dicho estado de salud influye, a la vez, en la actividad física habitual y en el nivel de condición física que tengan las personas (Torres-Guerrero, 1996).

Los componentes de la condición física que se mencionan con más frecuencia pueden dividirse en dos grandes grupos. Uno, relacionado con la salud, compuesto por la resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular,

fuerza muscular, composición corporal y flexibilidad y un segundo conjunto que se relaciona con el rendimiento deportivo, compuesto por la agilidad, el equilibrio, la coordinación, la velocidad, la potencia y el tiempo de reacción (Torres Guerrero, 1996).

Actualmente, se estudia también la relación con la salud y la calidad de vida de algunos componentes que tradicionalmente se consideraban relacionados con el rendimiento deportivo. A pesar de que, en los años 80, la mayor parte de los estudios acerca de la relación entre actividad física y la salud se centraban en los cinco componentes del primer grupo, en la actualidad, gran parte de las variables del segundo han pasado a ser objeto de estudio por su relación con la calidad de vida de las personas, tales como el equilibrio, la agilidad o la coordinación.

En nuestra investigación nos ha interesado especialmente el componente anatómico de la condición física, vinculado a la relación peso/estatura y a la composición corporal del alumnado. No obstante hemos tratado también de plantear al profesorado experto sobre su percepción de cómo consideran que es a nivel general el nivel de condición física del alumnado adolescente. También hemos querido conocer la opinión de los expertos acerca de la utilidad para el profesorado de realizar pruebas y test para la determinación del Índice de Masa Corporal y el cálculo de la composición corporal, para ello hemos formulado las siguientes preguntas al profesorado: *¿Os parece apropiada la prueba de la bioimpedancia (la medición realizada con la TANITA 300) para la determinación del IMC y la composición corporal? ¿Qué ventajas o inconvenientes encontráis? ¿Creéis que es importante la toma de talla y peso y calcular el IMC del alumnado de ESO, entre otros datos interesantes, al comienzo o en diferentes momentos del curso académico para determinar el estado de salud de los adolescentes? ¿Se preocupan los adolescentes por la mejora de su condición física?*

De las opiniones expresadas en el Grupo de Discusión, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VI.2.1.- Categorías del campo 2: El nivel de condición física y composición corporal del alumnado

CAMPO 2	EL NIVEL DE CONDICION FISICA Y DE COMPOSICION CORPORAL DEL ALUMNADO		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (CFA)	2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO	HAL	
		2.1.2.- Diferencias por género	DCF	
	2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal		IMC	
	2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (BIO)	2.3.1.- Consideraciones didácticas (DID)	Intimidad	INT
			Deportistas habituales	DHA
		2.3.2.- Ventajas que señala el profesorado		VBP
		2.3.3.- Inconvenientes que señala el profesorado		IBP

2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (CFA)

2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HAL)

A la pregunta del moderador: *¿Cómo percibís de manera global, el nivel de condición física de los adolescentes?*, comprobamos que por las opiniones expresadas por el profesorado, existe un alto grado de heterogeneidad en los niveles de condición física del alumnado.

*Creo que hay de todo y depende mucho de los centros de enseñanza y de la importancia que el profesorado otorgue a este bloque de contenidos. También de la posible participación del alumnado en actividades físicas extraescolares.
Profesor 8 (364-366) HAL*

*Considera que los chicos les dan más importancia a estos contenidos, sobre todo los vinculados a la fuerza y a la resistencia y las chicas más a los de agilidad y flexibilidad. También a los temas relacionados con las cualidades coordinativas.
Profesora 1 (367-370) HAL*

Pues un nivel medio bajo, creo que ahora el contenido máspreciado siguen siendo los juegos y deportes y no tanto como hace años los específicos de condición física.

Profesora 6 (372-374) HAL

2.1.2.- Diferencias por género (DCF)

El profesorado encuestado manifiesta que los chicos valoran más los contenidos de condición física que las chicas.

Considera que los chicos les dan más importancia a estos contenidos, sobre todo los vinculados a la fuerza y a la resistencia y las chicas más a los de agilidad y flexibilidad. También a los temas relacionados con la cualidades coordinativas.

Profesora 1 (367-370) DCF

De forma general a los chicos les motiva mas el trabajo de condición física que a las chicas.

Profesor 8 (381-382) DCF

2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)

El profesorado de manera general considera que el IMC es un buen indicador y fiable para determinar de manera global la masa corporal del alumnado, aunque considera necesario establecer otros indicadores más completos, tales como la composición corporal, antes de tomar ciertas decisiones que enmarquen al alumnado en categorías de sobrepeso u obesidad.

Yo fui un amante de la antropometría desde el año 84, utilizando mediciones corporales.

Profesor 8 (354-355) IMC

Decían que ellos solo hacían habitualmente estatura, peso, diámetro, IMC...

Moderador (337) IMC

A nivel general para una primera aproximación puede valor el IMC, teniendo en cuenta las tablas de edad para adolescentes, pero para un trabajo más riguroso es in indicador insuficiente.

Profesor 8(401-403) IMC

Nosotros hemos publicado bastantes investigaciones con trabajo en taekwondistas. Hemos hecho antropometrías y sí que te da información al menos inicial.

Profesor 7 (297-299) IMC

Porque en muchas ocasiones tu le preguntas en éste caso a los universitarios ¿Cuánto mides y cuanto pesas? Y hay gente que en su vida se ha medido y se ha pesado.

Profesora 3 (318-320) IMC

2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (BIO)

2.3.1.- Consideraciones didácticas para su aplicación (DID)

2.3.1.1.- Guardar la intimidad (INT)

Aunque la valoración de la composición corporal a través de procedimientos de bioimpedancia, no es un método invasivo, si conviene preservar la intimidad de los participantes, para evitar inhibiciones o posibles comentarios de otros alumnos o alumnas presentes en la medición. El profesorado en este sentido se manifiesta de manera contundente, en que la medición hay que hacerla de manera individual y separada del grupo.

Pasaron todos por la Tanita 300 en un sitio separado para que nadie les observase la medición. A cada chico se le daba su resultado de forma inmediata que luego se pegaba en el cuestionario en la parte de atrás de manera que ninguno otro lo pudiera ver. En ese sentido, buscamos bastante el tema de la intimidad. Cuando lo hemos hecho en otros lugares, siempre ha habido risas, mira éste, mira tal... y ya desde la tesis de la profesora 1, que tomamos como referencia, lo hicimos totalmente individual, extrayendo de una clase de uno en uno a un lugar separado y de esa forma no había ningún problema.

Moderador (218.226) INT

Yo, uniéndolo con la pregunta anterior, en general yo estoy de acuerdo con lo que se ha dicho y habría que tener en cuenta varios factores para intentar evitar sesgos que nos pudieran desviar resultados. Por un lado, la intimidad a la hora de hacer los cuestionarios y las mediciones.

Profesor 7 (242-245) INT

2.3.1.2.- Tener en cuenta si son deportistas habituales (DHA)

Torres Guerrero (2008) afirma que *“la actividad física, especialmente la actividad deportiva de alta competencia, tiende a modificar la composición corporal disminuyendo el compartimento de tejido graso, aumentando el compartimento de masa muscular y, así mismo, aumentando el tamaño y la mineralización del esqueleto”*. Esta circunstancia se pone de manifiesto en la discusión del profesorado, manifestando las diferencias de composición corporal de determinados jóvenes deportistas, que si se vieses evaluados por los patrones de normalidad, se los consideraría con sobrepeso.

Si practican algunos de ellos alguna actividad física o deporte en concreto, porque en determinados deportes determinada morfología está considerada socialmente como no aceptable y sin embargo en su deporte como algo deseable.

Profesor 7 (252-255) DHA

Y todos tenemos en la cabeza deportes específicos como lanzadores de peso...eso habría que tenerlo en cuenta también para comprender las posibles desviaciones que salen de la norma.

Profesor 7 (255-257) DHA

Se ha utilizado la Tanita 300, que tiene un subprograma para aquellos que hacen actividad física. Entonces una de las preguntas que se le formulan cuando el chaval entra al receptáculo donde estamos haciendo la prueba es si realiza actividad física y cuantas horas y si lo hace a nivel de competición o recreación para cambiarle el programa, porque efectivamente hay algunos deportes en los que incluso se necesitaría más.

Profesor 8 (287-293) DHA

2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado (VBP)

De manera ampliamente mayoritaria, el profesorado del Grupo de Discusión, considera que la determinación de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia es adecuado, considerando mayoritariamente las características de facilidad, rapidez y fiabilidad.

Si, la facilidad que tiene es que lo estamos utilizando solo para la parte inferior. Se sube a la báscula y es rapidísimo. Hemos hecho algunos otros estudios con la correlación con los brazos y hay una correlación muy alta.

Profesor 8 (232-234) VBP

En ese sentido, nos da muchas veces pistas de por dónde va, si es completamente perceptiva. Es un instrumento que a nivel de sondeo general te da muchas pistas de por dónde van los tiros pero si se introdujeran aspectos de este tipo nos podría dar una mayor profundidad a la hora de saber si realmente existe un riesgo de trastorno de conducta alimentaria y si realmente estamos ante un problema de distorsión perceptiva si una persona que puede tener un 25% de índice de masa corporal grasa dice que está bien pero en su deporte es suficiente o maravilloso. Entonces ese tipo de cosas podría ayudar a las desviaciones que pudieran llevarnos a error.

Profesor 7 (269-278) VBP

Yo lo veo todo ventajas.

Profesora 3 (310) VPB

Yo añadiría ahí como una de las ventajas de la bioimpedancia, el hecho de que no es un método invasivo, ni siquiera tienen que desvestirse etc....

Profesora 2 (326-327) VBP

Ha sido una pasada la cantidad de información, los revisores, el aplauso generalizado...nos estáis dando una información bastante fiable, contrastada, reconocemos que con 700 universitarios ha tenido que ser un caos, pero no solamente piensa en una investigación cara a la tesis sino para que también se pueda generalizar y darle la validez que tiene.

Profesora 3 (328-332) VBP

Resumiendo, tiene como ventajas: Rapidez y cierta fiabilidad.

Profesor 8 (294) VBP

2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBP)

Parte del profesorado señala diversos inconvenientes para la utilización de la bioimpedancia como procedimiento para la determinación de la composición corporal. Señalan entre los inconvenientes, el costo de la maquina, perfiles inadecuados para determinados índices de adiposidad, la precisión de la medida que puede variar en función de la hora del día, del grado de hidratación del alumnado o de la realización de actividad física anterior a la medición.

Como inconvenientes: Plantea algunos sesgos y no todos los centros tienen medios para acceder a material de este tipo.

Profesor 8 (295-296) IBP

Hemos sacado perfiles antropométricos de taekwondistas de base internacional, de competición y sí realmente cuando se puede el que se haga medición de pliegues, te da mucha más información sobre todo a la hora de sacar perfiles antropométricos y luego te podría ayudar a discernir todo ese tipo de cosas con una lupa un poco más fina.

Profesor 7 (302-306) IBP

Yo el único inconveniente que le veo es la viabilidad de tenerlo y el tiempo, porque muchas veces vamos, no solamente cuando coges dos aulas, sino cuando coges todo un colegio, toda una provincia, porque quieres que la muestra se generalice.

Profesora 3 (310-313) IBP

Teníamos dos aparatos, nos costaron carísimos, le costó a la universidad y de tiempo era impresionante.

Profesora 3 (316-317) IBP

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FISICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

“Tanto en la autoestima como en el autoconcepto las opiniones, actitudes, sentimientos y valores de aquellos que son considerados como “otros significativos” juegan un importante papel”.
M. V. CARDENAL (1991).

Uno de los objetivos que todo planteamiento educativo busca conseguir es que el alumnado, además de aprender determinados contenidos curriculares, desarrolle diversas actitudes positivas hacia el estudio, la comprensión, la socialización y el trabajo académico. Pero todo esto, a veces no resulta nada fácil de conseguir. De hecho, es frecuente que el profesorado y las familias atribuyan las dificultades de aprendizaje que experimenta el alumnado a su falta de interés y motivación.

Nuestro interés en este campo radica en comprobar que la autoestima y el autoconcepto, dentro del marco del análisis de la personalidad es uno de los aspectos más esenciales e intrigantes de la estructura del ser humano. Todas, o casi todas, las valoraciones del autoconcepto se van a formar a partir de todo aquello que las personas significativas de nuestro entorno dicen que es digno de valor y de estima. De esta manera, podemos apreciar que la primera fuente de autoestima son las familias del alumnado. Y por dos razones: primero, porque ellos son los primeros en transmitir una educación y unos valores a una persona que no sabe valorar ni tiene opción para poder captarlos. Y segundo porque, desde el punto de vista del alumnado, los padres y madres se convierten, a través de la afectividad esencialmente, como el elemento significativo y medular para formar la estructura del sí mismo.

Pero somos conscientes de que el ámbito escolar se va a convertir, fundamentalmente, en el espacio secundario más importante de la formación de la autoestima en el alumnado. Van a ser los educadores, como personas cargadas de autoridad y significación específica, quienes a menudo van a modular las percepciones del niño a través de sus logros académicos, de la popularidad entre sus semejantes y de las reacciones de sus profesores ante sus gestos, actitudes, éxitos o fracasos. Todo ello va a ir incrementando el

sentido de identidad repercutiendo de alguna manera en la aceptación de sí mismo, al mismo tiempo que se forma y se consolida su propia autoestima.

Son por tanto, los “*otros significativos*”, después de la familia, aquellos compañeros, profesores o cualquier agente de socialización, quienes son representados como alguien “*significativo*” para el adolescente. Fierro (1987) realiza un diseño de tipo correlacional en el que trata de apreciar la asociación existente entre la autoestima en los adolescentes y el juicio social emitido por sus propios compañeros. Este estudio fue replicado por Cardenal (1991) obteniendo datos significativos referentes a la asociación de la autoestima con variables tales como el atractivo corporal, las calificaciones académicas y el nivel de aspiración.

Tanto en la autoestima como en el autoconcepto las opiniones, actitudes, sentimientos y valores de aquellos que son considerados como “*otros significativos*” juegan un importante papel. Así, Lackovic, Dekovic & Opacic (1994) parten de la hipótesis de que los efectos de la maduración física podría tener un efecto indirecto sobre la autoestima de las chicas adolescentes y que este efecto podría ser mediatizado por los cambios en las interacciones de los adolescentes producido por los “*otros significativos*”.

En este campo, nos interesa conocer la percepción del profesorado participante en el Grupo de Discusión, del nivel de autoestima y autoconcepto físico que tienen los adolescentes. y comprobar si existe en los centros escolares de Educación Secundaria problemas de insatisfacción corporal que puedan acarrear a su vez problemas en la autoestima. Para ello hemos formulado las siguientes preguntas al profesorado participante: *¿Creéis que el alumnado de Secundaria, se siente bien consigo mismo, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibís igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas? ¿Piensas que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre sí, para la propia construcción de una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?*

De las opiniones expresadas. hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VI.3.1.- Categorías del campo 2: Autoestima y autoconcepto en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria

CAMPO 3	AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FISICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAT)	3.1.1.- Diversidad del alumnado	DIA
		3.1.2.- Diferencia de autoestima por género	DAG
	3.2.- Nivel de Autoconcepto físico (AFI)	3.2.1.- Autoconcepto físico y adolescencia	AAD
		3.2.2.- Diferenciación por género respecto al autoconcepto físico	DGA
	3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	3.3.1.- Influencia de la familia	IFA
		3.3.2.- Influencia de los centros escolares	ICE
		3.3.3.- Influencia d los iguales	IIG
		3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación	IMC

Iniciamos el análisis de este campo con la propuesta que realiza el Moderador al Grupo de Discusión: *Os parece que unamos todo lo que supone la imagen corporal, el IMC y la Composición Corporal, lo vamos a enlazar ahora a nivel de la psicología del adolescente con lo que suponen los problemas de autoestima y autoconcepto, esa variabilidad que pueda ocurrir. La pregunta genérica sería ¿Qué veis a nivel general que los adolescentes que estáis trabajando, tratáis con ellos, satisfechos, se sienten con una autoestima elevada? O por el contrario ¿Creéis que ahí también hay diferencia entre género a nivel de autoestima en esas edades 14, 15, 16, 17 y 18 años?, ¿qué opináis de ello?*

3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAT)

Las respuestas a las preguntas anteriores, se enfocan hacia tres ámbitos: el primero en señalar que la escala de Rosenberg que se ha utilizado valora la autoestima de manera general, por lo que habría que combinarla con otros tests; el segundo ámbito del debate discurre por la heterogeneidad del

alumnado y el tercer ámbito pasa por significar las diferencias que se pueden establecer por género.

Yo, si me permites, los trabajos que hemos hecho con autoconcepto y autoestima, en la adolescencia y en otros segmentos de edades lo que hemos encontrado es lo que comentaba la Profesora 1. Hemos encontrado que siempre en el ámbito de la autoestima física, pero también había que distinguir no solamente los distintos tipos de autoconcepto sino también los distintos tipos de autoestima y no hablar de una autoestima general. A mí me gusta mucho Rosenberg, de hecho utilizamos mucho a Rosenberg, pero hay que saber que Rosenberg es una medida general de autoestima, y la autoestima se compone de distintos tipos de autoestima y no es unidimensional sino multidimensional.

Profesora 3 (942-951) NAT

Pues, yo creo que relacionado con todo lo que hemos hablado del tema de la insatisfacción, que es en los adolescentes la insatisfacción corporal es muy alta.

Profesora 1 (861-863) NAT

Es que ahora, ahora por ejemplo, que tienen las vacaciones, estas de semana santa, y que además llega el calor, y que las niñas y los niños cogen la ropa de la temporada pasada, donde habían esos pantalones tan tremendamente ceñidos, es tremendo, porque todas se ven gordas.

Profesora 3 (482-486) NAT

¡Claro!

Profesor 4 (488) NAT

No entienden que ellas han crecido.

Profesora 6 (490) NAT

¡Exacto! Estamos en un época, es lo que iba a decir, en la que tienen que aceptar totalmente que ha pasado un año, el año pasado, y que en la adolescencia los cambios corporales sobre todo en las chiquillas se manifiestan muchísimo.

Profesora 3 (492-495) NAT

Y más en esta edad, que crece el pecho, aumentan las caderas, ese es el problema...

Profesora 5 (497-498) NAT

3.1.2.- Diversidad del alumnado (DAL)

El profesorado es consciente, de esta diversidad en su alumnado y tiene muy en cuenta en sus opiniones, la dificultad que se plantea al tratar de generalizar esta percepción de autoestima. Las primeras opiniones hacen referencia a adolescentes que participan en actividades físico-deportivas con objetivos de competición.

Yo en mi experiencia, como en la inmensa mayoría de adolescentes con los que trabajo son deportistas de competición, no hay ningún problema a ese nivel, no hay ningún problema, se sienten muy eficaces, se sienten muy competentes.

Profesor 7 (501-502) DAL

*A nivel de autoconcepto físico lo tienen superado.
Profesor 8 (504) DAL*

Sin embargo, al hacer referencia a los adolescentes en general, las opiniones varían.

*Digamos los adolescentes, eh, que no son deportistas sí que hay algo que está bastante marcado y es algo que sería interesante que recogiera el estudio, si fuera posible, que es el concepto de lo que ellos, de lo que un adolescente tiene en su cabeza por músculo. Es decir, eh, cuando hablas con niñas o con chicas, si no son deportistas, el tener músculo, es algo andrógino.
Profesor 7 (829-834) DAL*

*No es algo positivo.
Profesor 8 (837) DAL*

3.1.3.- Diferencia de autoestima por género (DAG)

El Moderador plantea: *Desde vuestra experiencia trabajando en centros de Secundaria o con jóvenes adolescentes, hay diferencia entre géneros... los chicos tienen más autoestima que las chicas a nivel general.* La mayoría de las opiniones van en la línea de manifestar que las chicas tienen a estas edades menos autoestima que los chicos.

*A nivel general yo pienso que sí.
Profesora 1 (881) DAG*

*En el estudio que tú hiciste salió claramente.
Profesor 8 (883) DAG*

*Sí, hay diferencia, las chicas tenían menos autoestima en general, a lo mejor, como he dicho, a lo mejor a otros niveles como en el autoconcepto académico podrían estar igual o por encima, pero al estar en el tema corporal más bajo, sí hay un nivel más bajo de autoestima en las chicas que en los chicos.
Profesora 1 (885-889) DAG*

*El cuestionario Rosenberg muestra en este estudio que hemos realizado, hay unas diferencias significativas enormes entre los chicos y las chicas de las mismas edades, y también hay un elemento clave que hemos tenido en cuenta que es la maduración, hay mucha más reflexión por parte de las chicas de 15, 16 años, que los chicos que tienen esa edad, no sé, se valoran otras cosas.
Profesor 8 (891-896) DAG*

Se incide en la importancia que los cambios físicos y fisiológicos tienen de manera más precoz en las chicas adolescentes que en los chicos, como una causa de esta menor autoestima producida por su insatisfacción con su imagen corporal.

*Les aumenta el pecho y les crece las caderas. Creen que están gordas... ¡Y no! es un crecimiento natural...
Profesora 5 (503-504) DAG*

*¡Exacto!
Profesora 3 (506) DAG*

*Lo que pasa es que muchas veces, transmitir esa información es complicada, además, porque los que se los transmitimos, no estamos en la línea estética, es decir, o somos gordos, o somos viejos...
Profesora 5 (408-511) DAG*

*Yo creo que va en esos términos, a mi me parece que los chicos en general, no sé si es que empiezan a preocuparse un poco más tarde pero en la adolescencia yo creo que hay diferencia y que las chicas se preocupan mucho más que ellos por su imagen.
Profesora 2 (905-908) DAG*

Los estudios realizados por Harper & Marshall (1991) con una muestra de 200 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 16 años (100 chicos y 100 chicas), a los que les administró el Mooney Problem Check List (Mooney & Gordon 1950) y una Escala de Autoestima para poder analizar las relaciones existentes entre los diversos problemas de los adolescentes y su autoestima, pudo encontrar que las chicas presentaban, significativamente, más problemas y niveles más bajos de autoestima que los chicos. Las chicas presentaban más problemas en cuanto a relaciones interpersonales, ajuste personal, salud y problemas familiares. No se encontraron diferencias significativas, entre chicos y chicas, en las áreas educacional y futuro vocacional. Con respecto al trabajo escolar se encontró una preocupación importante en ambos sexos.

3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)

3.2.1.- Autoconcepto físico y adolescencia (AAD)

El autoconcepto físico, al igual que ocurre con otros dominios del autoconcepto, está compuesto por diferentes dimensiones, como hemos comprobado en el capítulo V al realizar el análisis y la discusión de los datos obtenidos en el cuestionario de Marsh & Sutherland (1994). En este sentido tras la formulación y aceptación del modelo multidimensional del autoconcepto (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976), se reconoció la existencia de varios dominios en el autoconcepto tales como el afectivo, el académico, el social, el físico, etc., que, a su vez, se subdividen en diversas dimensiones (Marsh & Hattie, 1996; Esnaola, Goñi & Madariaga, 2008; Goñi & Ruíz de Azúa, 2009). En este sentido el profesorado se manifiesta partidario de valorar además del componente físico, otros componentes importantes como son el social, el

académico, para tratar de paliar en lo posible deficiencias en el autoconcepto físico.

Creo que a nivel general la autoestima de todos los factores que entrarían para que tú te valores, de todos los factores que hay, tanto en la autoestima como en el autoconcepto, en los adolescentes principalmente, el factor físico, el tema de la imagen es muy importante, aunque a lo mejor más adelante el tema del trabajo o el tema de lo académico puede ser más importante que el tema... el tema de la imagen.
Profesora 1 (864-869) AAD

Estamos de acuerdo con que la adolescencia el autoconcepto físico, por tanto, la autoestima se basa mucho más en lo físico que en cualquier otro aspecto, aunque sí que conocemos adolescentes que el autoconcepto o la autoestima física se la pasan muy por alto, porque lo importante lo que se refuerza en casa es lo académico. Entonces, bueno, tengo 15 años pero en mi casa de lo físico pasan 20 pueblos y en lo que recalcan continuamente la atención es en la parte académica, no. O incluso en la parte social, no, la parte familiar, el ser afectivo, ser una persona cariñosa, etc.
Profesora 3 (952-959) AAD

Koff, Rierdan & Stubbs (1990) llevan a cabo un estudio con adolescentes (92 chicos y 77 chicas) para verificar la relación existente entre el autoconcepto y su imagen corporal. Los resultados encontrados denotan que, en general, los chicos fueron más positivos en su percepción sobre su cuerpo que las chicas. Contrariamente a lo esperado, en un análisis comparativo entre chicos y chicas, no obtuvieron diferencias, estadísticamente significativas, entre la imagen corporal y el autoconcepto. No obstante, todas las correlaciones de los chicos fueron más altas que las de las chicas. De esta manera se manifiesta el profesorado.

Aunque en los tiempos en los que estamos el tema de la imagen es importante para todo el mundo, pero especialmente en los adolescentes, entonces yo considero, y también por lo que he visto a nivel de centros de Secundaria, que si el tema de... si hay insatisfacción corporal eso va a tener mucho peso a nivel de la autoestima, y la autoestima por lo tanto va a ser baja.
Profesora 1 (870-875) AAD

3.2.2.- Diferenciación por género respecto al autoconcepto físico (DGA)

Una de estas variables en las que se ha centrado el estudio del autoconcepto físico ha sido el género. La información más reiterada en diversos estudios que utilizan una gran variedad de cuestionarios (Klomsten, Marsh & Skaalvik, 2005; Goñi, Ruiz de Azúa & Rodríguez, 2006; Ruiz de Azúa, 2007) es que las mujeres poseen un peor autoconcepto físico que los hombres. En esta línea se expresan diversas opiniones por parte del profesorado del Grupo de Discusión.

El papel que juega la mujer en la sociedad puede estar entre los factores que explican esta disminución de la autoestima femenina. Así, la observación de lo que sucede a su alrededor, lleva a que las chicas deduzcan que su papel social es secundario frente al que desempeñan los hombres.

Profesor 8 (589-593) DGA

Los chicos se quieren parecer a Ronaldo..., y "Rivaldo" tiene dos huecos aquí, en la cadera, que si los veis, es totalmente tabla. Entonces, hasta ahora, efectivamente las mujeres querían parecerse a determinados cánones, pero ellos también. Yo lo veo en los institutos, Entonces, ellos se suben las camisetas, ¿"veis? Se enseñan unos a otros la tabla y los abdominales, "¡Ya se te ve! ¡Ya se te ve! No, no se me ve todavía..." es decir, (trabajan una... se quieren poner a dieta y quieren hacer 50.000 abdominales para tener ese cuerpo. Entonces ellos y ellas se están machacando vivos ahora. ¡Creo que se ponen a dieta los dos!

Profesora 5 (595-604) DGA

3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)

La autoestima tiene diferentes ámbitos o dimensiones (académico, afectivo, social, ético, laboral, etc.), pudiéndose desarrollar en función de las influencias del entorno. Por tanto, la autoestima no es algo fijo que no podemos cambiar. Al contrario; está en continuo cambio. Por eso, se puede aprender a ser competente socialmente para ser personas hábiles socialmente, tanto para iniciar como para mantener y resolver situaciones interpersonales. En definitiva, se puede aprender a tener éxito como persona.

Disfrutar de las relaciones tanto personales como interpersonales es un objetivo vital de los seres humanos. Con el tiempo se aprende a comunicarnos de forma distinta, cambiamos los comportamientos, la forma de pensar, de sentir y de creer. Esta capacidad de cambio no tiene límites.

La competencia social es muy importante en la etapa de la vida del adolescente y desarrollo posterior de la etapa adulta. Con el aprendizaje y el entrenamiento de ciertas estrategias, habilidades y técnicas cognitivas, conductuales, de autocontrol emocional y de interacción social, se mejora la calidad de vida y es eficaz en el tratamiento de un amplio abanico de trastornos. Por ello, la formación de una autoestima y autoconcepto adecuados, son fruto de múltiples influencias de los denominados "otros significativos" sociales.

A nosotros nos tiene aquí un problema que más que le problema en si es el síntoma, que es como los niños se perciben a nivel físico, es decir, cuál es su imagen corporal, cuál es su autoconcepto físico como su autoestima.

Bajo mi punto de vista y por todos los estudios que ya vengo leyendo; tanto del equipo de la Universidad de Granada y como del equipo de la Universidad de Valencia, ese no es el problema, es el síntoma. El problema viene de arriba. El que los niños influyan, los compañeros influyan, lógicamente influyen, pero también muchísimo la familia, los medios de comunicación y el profesor.

Profesora 3 (1318-1326) IAS

3.3.1.- Influencia de la familia (AFA)

La familia es muy importante en la formación de la autoestima. En ella se aprenden las primeras ideas sobre lo que somos y el valor que tenemos. El sentirnos aceptados por sus integrantes influirá en nuestra seguridad y confianza. Sin embargo, la familia comienza a perder importancia en la formación de la autoestima y el autoconcepto a medida que otros agentes sociales aparecen en la vida de los adolescentes.

Pero ahí veo un problema educacional total, un problema familiar. Es que también lo hacemos así, porque tú ahora ves la tele y ves... tal, adelgaza en no sé cuánto, y lo consumimos, porque lo consumimos, entonces, es algo fácil a lo que nos hemos acostumbrado, yo me hincho y me tomo eso. Aparte como está la pastilla del colesterol, da igual que me hinche, porque eso me mantiene a raya. Entonces es algo que claro, si tú le dices que no es necesaria una dieta, siempre cuando en casa puedes comer de todo, pero de todo un poco. Entonces, yo creo que es un problema, pues eso, educacional... perdón... la familia es muy importante.

Profesora 6 (671-680) AFA

Por tanto los otros significativos en ese caso la familia el concepto, el valor de lo que se supone que es la familia en cuanto a trasmisión de información, etc., ha pasado a ser, de primaria a terciaria.

Profesora 3 (1578-1580) AFA

Yo pienso que es una cuestión de máxima responsabilidad familiar

Profesora 6 (1452) AFA

Que tener familia, otro significativo si físicamente activo era un predictor de ser físicamente activo. Actualmente si que es un predictor de cuan competente tú te percibes a nivel físico, pero no necesariamente de tu práctica deportiva, es decir, mi hija recibe información de cuan competente es físicamente activa, porque yo se lo refuerzo, porque yo soy practicante, pero y eso si que llevaría un pack directo de predicción de que ella se siente físicamente competente.

Profesora 3 (1517-1523) AFA

Son varios los estudios que han mostrado que el clima familiar y el apoyo de los padres modulan la motivación hacia la práctica de actividades físico-deportivas de los hijos (McGuire, Hannan, Neumark, Falkner. & Story 2001). Para explicar estas relaciones, Weiss (2000) propuso un modelo según el cual los otros significativos (padres, entrenadores e iguales) influyen sobre las autopercepciones de los niños y adolescentes, las cuales inciden, a su vez, sobre la práctica deportiva.

Según Kamin & Olisky (2000), la familia puede ofrecer un clima de apoyo, estímulo y afecto, o bien puede generar un ambiente estresante cargado de expectativas poco realistas y reglas excesivamente rígidas (Scanlan, Stein & Ravizza, 1991). De este modo, se ha constatado que el clima familiar deportivo puede favorecer o crear barreras hacia la práctica deportiva (Roberts, 2001). Coinciden también con Horn & Harris (1996), Weiss, Smith & Theeboom (1996) y Smith(1999) al afirmar que el clima familiar deportivo se relaciona con el autoconcepto físico tanto directamente como a través de una serie de variables personales (capacidad motriz, autoconcepto social, autoconcepto físico y motivación hacia la práctica deportiva), que parecen posibilitar la estima de la actividad física por parte del adolescente.

3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)

La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen corporal del alumnado, que se forman de sí mismos. Los años que el alumnado permanece en la escuela condicionan la autoestima, sobre todo en el plano académico.

Todo lo que recibe de los demás: valoraciones, crítica, informaciones, van dejando una huella en él. El rol del centro educativo y de los profesores es de máxima importancia para el desarrollo del autoconcepto y la autoestima de su alumnado.

La preocupación de investigadores y educadores, se han dirigido a la mejora del aprendizaje de contenidos, a diagnosticar los factores de ese aprendizaje y hacer los pronósticos de éxito o fracaso académicos, motivados por el deseo de alcanzar unos objetivos cognitivos previamente programados.

Parte del profesorado considera todavía a la autoestima como un aspecto a ser tratada por psicólogos. O como es el caso de muchos otros tantos profesores y profesoras, la autoestima simple y llanamente no es tomada en cuenta o no se va más allá de simples enunciados y declaraciones. No obstante, podemos decir, que para una escuela orientada al desarrollo integral del alumnado, y que contemple también sus aspectos afectivos y sociales, ya que la perspectiva antes enunciada resulta excesivamente limitada.

Entonces qué ocurre si el educador explicara que cuando uno habla de autoestima o uno se valora a sí mismo, no solamente hay una parte física, sino que hay una parte social, y tú a lo mejor no puedes ser muy bueno en

el plinto, que para mí me tuvo traumatizada toda mi vida, toda mi adolescencia porque era incapaz de saltarlo. Pero siempre me decían mis profesores que para hacer equipo era ideal, muy social, que rápidamente hacía equipo y eso es muy importante, que haya una persona, es decir, que se puede remarcar que no solamente está el valor físico de lo que es la imagen, sino que hay otros valores sociales. Que es nuestro deber como educadores el transmitirlos también. Y a nivel académico también es importante, y además, está recogido en el currículum lo que se espera del deporte en edad escolar o la actividad físico-deportiva y que no solamente el físico.

Profesora 3 (965-969) ACE

El de Educación Física como es físico, claro, al igual que es, pienso, perdón, ya que es la pregunta considera y he intervenido así, considero fundamental el profesor de Educación Física porque además es donde el físico donde realmente tiene alguna participación porque en lo demás es que están ocho horas en una silla.

Profesora 6 (1060-1064) ACE

El nivel de autoestima, las aspiraciones y las expectativas merecen una especial atención de parte de los educadores y especialistas en educación. Primero por la importancia que tienen en sí mismas tales categorías y en segundo lugar por su relación directa con aprendizajes y contenidos.

Como en nuestro caso son los niños sería muy interesante que quedara sobre la mesa y se recogiera entre nosotros el hecho de que hay muchas influencias, de que nosotros podemos trabajar en la parcela que nos dejan, que si como dice el moderador, todo esto se hubiera retomado como él ya se propone desde hace muchos años a nivel transversal se podría hacer muchísimo y que el salto este que hacemos de primaria a secundaria es tremendamente importante. En la FCAFD donde yo imparto docencia también, veo que cada uno va a lo suyo, que yo como psicóloga cuando llega el tema de la autoestima y agentes de socialización deportiva recalco mucho en la socialización en y a través del deporte haciéndole un poco retomar todas estas influencias que tenemos a través del aprendizaje vicario y del modelado, etc.,

Profesora 7 (1342-1453) ACE

Eres la figura autorizada dentro del instituto, no hay nadie más autorizado que tú para autorizarle a un chaval y voy a poner un ejemplo muy gráfico y muy extremo, tú le dices a un chaval de quince años que si empieza a tomar anabolizantes eso tendrá consecuencias en las dimensiones de sus genitales y automáticamente el chaval ni huele una pastillita o una inyección. Porque no le estas engañando le estás diciendo una realidad. A lo mejor le puedes decir que si tú empiezas a doparte tal y cual a los 35 años puedes tener una embolia y eso que lejos está... Porque eres la figura autorizada porque no hay clases de medicina en el instituto.

Profesor 7 (1066-1074) ACE

Hay una gran diferencia entre la influencia que tiene un profesor de primaria con un profesor de secundaria y el cambio es importantísimo cuando un niño pasa de tener un profesor de primaria de Educación Física y pasa a tener un profesor de secundaria de Educación Física. En primaria hay una vocación tremenda hacia el cuidado del niño y, cuando uno llega al instituto se va totalmente, se olvida. Por tanto tenemos un problema que resolver que es, cómo influimos todos aquellos agentes de socialización sobre el final que en este caso es el niño y yo creo que sería muy interesante..., porque todos los estudios como decía Amparo, nos dan el mismo resultado:

niños mas autoestima que las niñas, los niños en todos los autoconceptos sale más alta la puntuación exceptuando a veces el académico que la niña puede superarlo, pero es que si nos vamos al segmento de universidad nos pasa exactamente lo mismo, pero es que si nos vamos a más mayores, mas adultos, nos pasa igual, solamente pasa a tener mejor autoconcepto físico la mujer que el hombre cuando hablamos de la tercera edad, que es todos los últimos que nos están saliendo.

Profesora 3 (1326-1341) ACE

Se interviene en el sentido de que la excesiva flexibilidad de los contenidos, ha incidido en que no exista un mensaje común del profesorado hacia el alumnado, perdiéndose ocasiones de influir de manera más decisiva en el aprendizaje de contenidos que son verdaderamente relevantes para la vida del alumnado.

Nosotros hemos tenido una reunión ahora, este mes pasado en Bruselas. Donde estamos poniendo encima de la mesa ya este problema, ya hemos trabajado, estamos haciendo intervención. Y el problema hemos llegado a pedir a cada uno de los países los Bies donde están los descriptores de cada profesor de secundaria, primaria y secundaria. Y en concreto a nosotros nos interesa la asignatura de Educación Física. Cuando yo puse, me mandaron el BOE, me mandaron el Doc, un compañero de allí de Valencia, y lo pongo encima de la mesa y empiezan a aparecer los cuatro bloques, sí que todos conocemos. Nos encontramos con que en España es uno de los, de hecho es el único país de los que estábamos allí reunidos donde cada profesor después en su instituto o en su colegio utiliza los bloques según le viene en gana...

Profesora 3 (1078-1090) ACE

El curriculum es abierto, es flexible.

Moderador (1092) ACE

Si, exacto. Entonces, por ejemplo había colegios donde en las actividades en la naturaleza centraba el 100% de la actividad porque todos los papas daban dinero para poder y tal...

Profesora 3 (1094-1096) ACE

Mientras hay otros colegios, otros institutos que solamente se hace énfasis en el bloque de juegos y deportes, expresión corporal, bueno, lo que quiero decir con esto que una de las cosas que se están manejando por mor del problema de la obesidad actualmente y todo esto claro está todavía en preproyecto es el hecho de que en cada país europeo se pueda hacer algo con respecto a la modificación, incluso de ese apartado, no modificar en cuanto a cambiar los bloques, si no en ver esas dos horas a la semana que se están dando que se sabe que no es suficiente y ver la formación que tienen los profesores que salen supuestamente para poder impartir esos bloques.

Profesora 3 (1102-1111) ACE

3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)

La interacción con los compañeros en la adolescencia desempeña funciones parecidas a la niñez pero de manera más decisiva. El grupo resulta la fuente principal donde el adolescente recaba su estatus y su autoconcepto; las relaciones con los iguales del mismo y del otro sexo, sirven de prototipos de las futuras relaciones entre adultos. El adolescente necesita compartir sus sentimientos, dudas, temores y proyectos con otras personas, y difícilmente puede hacerlo con los padres. Por tanto, el adolescente se encuentra en un proceso de romper los lazos familiares y para ello necesita del apoyo, aprobación y la seguridad que le proporciona el grupo de iguales. Esta influencia de los iguales en los gustos del alumnado, en su ocupación del ocio está siendo decisiva en la vida cotidiana de los adolescentes.

Yo eso quería apostillar, y estoy completamente de acuerdo con la profesora 5 porque no hay que olvidar que ellos están en una cultura en la que le llama amigo a cualquiera que se apunta en su Facebook...
Profesor 7 (607-609) AIG

¿A ti te dice tu madre que todavía no puedes leer el WhatsApp o ver el twenti mientras estás comiendo?, ¡pues vaya padres que tienes!
Profesora 3 (1604-1605) AIG

Además es que les digo del facebook, que facebook no se puede tener hasta los 18 años, o 16, pero es que mis amigas lo tienen, ya, pero no lo puedes tener, es que hay una norma y tus amigas tienen que mentir para estar en facebook, tienen que suplantar la edad que tienen.
Profesora 6 (1607-1610) AIG

Eso es normal....
Profesor 4 (1612) AIG

En este sentido, los iguales constituyen la otra fuente primaria que ofrece apoyo social y permite establecer interacciones personales con carga emocional (Esteve, Musitu & Murillo, 2005). Los adolescentes tienden a integrarse en grupos con similares intereses que han sido previamente interiorizados en el seno familiar puesto que la socialización familiar precede en el tiempo a la de los iguales (Musitu, Román & Gracia, 1988; Musitu & Cava, 2001). En el seno del grupo de iguales se instituye un clima psicológico hacia la práctica deportiva que conforma el marco en el que se van a realizar comparaciones sociales acerca de la forma y competencia física influyendo en las autopercepciones y en la autoestima (Pieron, 1998; Weiss & Ebbeck, 1996). Consecuentemente, el grupo de iguales puede actuar como reforzador o inhibidor de la práctica deportiva (Weiss, Smith & Theeboom, 1996). También, el clima deportivo de los iguales se ha asociado repetidamente con la motivación hacia la práctica deportiva (Smith, 1999).

3.3.4.- Influencia de los Medios de Comunicación (AMC)

El profesorado es consciente de que los cambios físicos y corporales propios de la pubertad podrían incrementar la insatisfacción con el propio cuerpo en las chicas de forma más marcada que en los chicos, entre otras razones, por la fuerte presión ejercida desde los medios de comunicación en torno a modelos estéticos femeninos imposibles de alcanzar. La influencia de los medios de comunicación sobre la autoestima y el autoconcepto físico derivados de una insatisfacción corporal marca al alumnado, sobre todo en el momento actual, donde la pantalla del televisor ha dejado paso a las pantallas amigas.

Navarrete (2004) señala que la generación actual de niños, niñas y adolescentes son *“aquellos que ya no se plantean su existencia, porque ya estaban allí cuando nacieron; no necesitan aprenderla porque su aprendizaje resulta intuitivo, inherente a su propia condición”*. Así, considera que: *“De hecho, cuando esta generación alcance la edad comprendida entre 25 y 30 horas, las Tecnologías de la Información y de la Comunicación habrán evolucionado tanto que no entenderán cómo podíamos trabajar o utilizar esas máquinas que hoy consideramos tecnología punta, porque para ellos resultarán tan arcaicas como la máquina de escribir, el telex, o el taladro de fichas, se les parecían a los que hoy peinan los 30 años”*. Esta opinión es compartida de manera mayoritaria por el profesorado participante en el Grupo de Discusión, incidiendo en el poder socializador de las redes sociales.

Es que también lo hacemos así, porque tú ahora ves la tele y ves... tal, adelgaza en no sé cuánto, y lo consumimos, porque lo consumimos, entonces, es algo fácil a lo que nos hemos acostumbrado, yo me hincho y me tomo eso. Aparte como está la pastilla del colesterol, da igual que me hinche, porque eso me mantiene a raya.

Profesora 6 (671-680) AMC

Yo creo que las redes sociales en este momento están ocupando el espacio que antes ocupaba la televisión y que ahora ya no lo ocupa lo que llamamos las pantallas amigas.

Profesor 8 (1407-1410) AMC

Vamos, empezando por objetivos que a mí me resultaban ridículos, bueno pues me reúno con él y me dice: es que vamos a ver, he tratado de cumplirlo pero algunos días no me ha sido posible porque es que entre la tv entre el tema de que llegaban amigos el tema de redes sociales, entonces hay días que no me ha dado tiempo, otros días a lo mejor he estado sentado viendo la tv y me planteo: “bueno no me gustan lo que están echando en vez de ver la tv por qué no cojo y me pongo con los apuntes a leerlos, entonces simplemente me sonaba algo y tal; entonces era condicionar realmente... Que podrían dedicarle ni siquiera al ocio sino que era una obligación de algo a lo que tendría que dar relevancia, condicionado por las redes sociales, con los amigos, con la programación de tv y tal, o

sea darle la vuelta a la tortilla totalmente y decir que por eso no habían tenido tiempo para hacerlo.
Profesora 2 (1434-1446) AMC

La “generación televisión” ha sido superada por la “generación interactiva”, puesto que la tecnología ha modificado los modos de comunicarse, estudiar y relacionarse (Bringué, 2006).

Vamos, a mí lo que me parece más sangrante es que estando cinco juntos cada uno está en el Twenti, en el WhatsApp; entonces no hay una conversación, tú los ves en el patio y no hay una conversación entre ellos están todos tecleando, “no sé que, ah sí, dice que no sé cuantos”
Profesora 5 (1229-1452) AMC

Porque no están hablando el uno con el otro, ¡se están escribiendo el uno al otro!
Profesora 3 (1454-1455) AMC

Eso lo he vivido yo también alumnos que estaban uno al otro uno estaba en el patio y le decía es que estoy en el baño. El otro día me contaban una cosa tan graciosa como que en el mismo piso que yo tengo de una habitación a la otra desde la cama se hablaban por el WhatsApp para no levantarse.
Profesora 5 (1457-1461) AMC
Si es la comodidad.
Profesor 4 (1462) AMC

Entonces claro entre el Twenti, el WhatsApp... y después yo creo que lo que prima en estos momentos es la imagen, es decir, siempre ha sido una imagen vale más que mil palabras, la imagen es fundamental, hoy en día es todo visual, todo porque con el móvil tú tienes todo en cualquier momento y entonces prima mucho mas lo físico y lo visual, con lo que no estamos haciendo personas, en lo cual a ti te puede importar menos lo que esa persona piense (hablando sobre adolescentes, claro) y mas la primera impresión es lo que ellos le ven, es decir si a ti te ven si eres “guay” como dicen ellos, pero si tu impresión ya no es “guay” ya no tienes ningún interés en seguir mas allá, lo rápido lo fácil lo divertido, si no te ven algo que les atraiga, ya le puedes contar lo que sea, que no, entonces está lo físico que la imagen de la ropa del cuerpo los gestos que tu trasmites todo eso es tan primordial como que el resto ya no les importa, entonces...
Profesora 5(1464-1476) AMC

La fuerte repercusión de la integración tecnológica y, por ende, de nuevas pantallas en la vida de los menores se aprecia en datos como los que presenta la investigación a nivel nacional “De la televisión a Internet: un estudio sobre el uso y de las pantallas”, en los cuales se recoge como el 35,3% de los niños tienen Internet desde hace cuatro años o más; la primera vez que usaron la Red fue con menos de diez años (43%); afirman haber aprendido solos a utilizar Internet (45,8%); y admiten que el uso de la Red le ha restado tiempo a la televisión (35%).

Algunos trabajos también realizados en el territorio español dan a conocer cifras ciertamente interesantes. Según datos de UNICEF del 2007, el 70% de los menores españoles entre 10 y 14 años utiliza Internet

habitualmente (Espinosa, García, García & Lara, 2007). La cifra es un poco superior según datos del INE referentes al periodo 2007: el 76,8% de los menores entre 10 y 15 años afirma haber utilizado Internet en los últimos 3 meses (INE, 2007).

Además, es importante mencionar a Ferrer & Ruiz San Román (2005) en su estudio sobre el uso de videojuegos de los niños de la Comunidad de Madrid, de edades comprendidas entre los 7 y 12 años, que indican que más del 90% de los niños estudiados juega con algún tipo de video juego. En la población de Palma del Río (Córdoba), el estudio realizado por Navarro (2002) nos revela datos interesantes a este respecto; un 77,7% del alumnado de ESO dispone de videoconsola. El alumnado la utiliza una media de 2,2 días semanales frente a 1,3 días de media en el alumnado de Bachillerato-FP-CF. Según datos del Estudio General de Medios acumulado de febrero a noviembre de 2001 el 19,7% del total de la población española disponen de videoconsola mientras que el porcentaje entre la población andaluza es del 25,8%.

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFISICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

"Están confluyendo una serie de circunstancias que determinan el estilo de vida del joven. Entre ellas, destacan el aumento del estrés, el sedentarismo, el aumento de juegos pasivos e informatizados, el mayor número de horas de televisión y videoconsola, y el consumo de tabaco y alcohol".
A. CASIMIRO ANDUJAR (1999).

Para aproximarnos a una nueva visión de salud, tenemos que superar el enfoque reduccionista biomédico, cuya explicación de salud humana queda reducida a un único aspecto dominante: el factor biológico.

La gran diferencia entre la concepción holística y la concepción tradicional para Álvarez (1991) es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud.

Desde la perspectiva holística, la salud no es algo mecánico, concebida como la mera *"ausencia de enfermedad"*. Estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, lo mental y lo social, de forma que si alguno de estos componentes falla, no puede hablarse de salud, a pesar de no sentir dolor físico. De esta manera, conservar la salud y prevenir la enfermedad exige conocer cuáles y cuántos son los factores involucrados en su producción y la forma de evitarlos, renunciando a ciertos hábitos perniciosos muy extendidos, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, determinada alimentación, estrés, sedentarismo, relaciones sexuales inseguras, entre otras.

Educar para la salud en el ámbito escolar es una prioridad incuestionable e irremplazable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y *"es la inversión que cada sociedad debe hacer para garantizar un futuro sostenible"* (Cabrejas, 2011). La educación es la base de la prevención y el colectivo docente debe tomar responsabilidad sobre la salud de las generaciones futuras y proporcionarles las herramientas necesarias para este vital proceso de enseñanza aprendizaje.

La adquisición de pautas de hábitos saludables ayudan a las personas a optar por estilos de vida en los que su salud sea una prioridad, un elemento valorado y de esta forma evitar los factores de riesgo que de una forma negativa pueden afectar a la calidad de vida (García García, 1998), de ahí la importancia que entraña el ofrecer desde un primer momento la oportunidad de educar y capacitar a las personas favoreciendo y fomentando actitudes y conductas saludables.

La salud se ha convertido en la Educación Secundaria Obligatoria, en un eje fundamental de todo el currículo educativo y especialmente en Educación Física (Corbin, 1987; Sallis & Mckenzie 1991; Pate, 1995; Pierón, 1998; Tercedor, 1998; Rodríguez, 1998). En este sentido, este área curricular, adquiere gran relevancia e importancia debido a su enorme contribución al desarrollo integral de los escolares.

Para este cometido, la Educación Física debe tener como piedra angular donde apoyarse los fines educativos: socialización, autonomía, aprendizajes instrumentales básicos y mejora de las posibilidades expresivas, cognitivas, comunicativas, lúdicas y de movimiento.

Para conocer la percepción que el profesorado experto, tiene sobre el nivel del salud psicofísica de los adolescentes, así como para conocer los problemas de salud derivados del sobrepeso, obesidad, anorexia o vigorexia, hemos planteado al profesorado las siguientes preguntas: *¿Creéis que el alumnado de Secundaria en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluyen una dieta sana o un nivel de práctica de actividad física adecuada? ¿Hay problemas en los centros de Educación Secundaria de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia?*

De las respuestas expresadas por el profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VI.4.1- Categorías para el campo 4: Consideraciones acerca de la salud psicofísica del alumnado de Educación Secundaria

CAMPO 4	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFISICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- La salud en la adolescencia (IHS)	4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud	ASA
		4.1.2.- Hábitos de Alimentación	ALI
		4.1.3.- Consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias	TAD
		4.1.4.- Informaciones inadecuadas acerca de la pérdida de peso	FIN
	4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios(TAL)	4.2.1.- Obesidad y sobrepeso	AOB
		4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia	ABV
		4.2.3.- Dietas inadecuadas	DIN
	4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud de sus centros (ADP)	4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud	FPP
		4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud	PES
		4.3.3.-Tutorías específicas	OES
		4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la salud	MOT
		4.3.5.- Coordinación con otros profesionales de los centros	COO

4.1.- La salud en la adolescencia (IHS)

La Organización Mundial de la Salud (1990) define la Educación para la Salud como “*el proceso educativo dirigido a dotar a las personas y a la comunidad de la capacidad de aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre su salud*”. Se busca que las personas sepan, pero también que quieran y que puedan comportarse de forma saludable, mediante el desarrollo de todas sus capacidades y a través de la reflexión, la creatividad,

la motivación, el espíritu crítico, la autoestima y la autonomía. En Educación para la Salud, como en cualquier tema de educación en valores, juega un papel fundamental la familia y la escuela. El profesorado se manifiesta muy crítico a como se ha llevado en los centros escolares el desarrollo de la transversalidad y en concreto la Educación para la Salud.

Aquí el tema es el siguiente, eso tendría que estar superado si realmente se hubiese llevado a la práctica lo que el currículum explícito desde el 90 ya ponía, que eran los temas transversales. Como yo estoy de acuerdo con Profesor 7, pues seguramente la persona más autorizada para hablar de salud en el centro puede ser el profesor de Educación Física, pero no tiene que ser el único. La queja que tiene el profesor de Educación Física es que con dos horas a la semana queremos que lo haga todo, queremos que lleve el tema de la salud, el tema de la educación ambiental, de la educación para el consumo, que eduque en valores, que eduque en tal. Y el tema está claro, el tema fundamental es que no se trabaja en equipo, esa es la realidad de los centros escolares.

Profesor 8 (1125-1135)IHS

Parece ser que al profesor de Educación Física se le asigna una función pues excesiva, no, o descompensada, no; con el poquito tiempo que se tiene, pero al mismo tiempo viéndolo desde otra perspectiva tenemos una ventaja y un privilegio de que si es verdad que podemos intervenir en las parcelas que pueden intervenir el resto pero además intervenir en la parcela física, cosa que no pueden intervenir el resto. Entonces es verdad, lo que comentaba Profesor 8 del tema, de los temas transversales, yo creo que se hizo una mala aplicación en la práctica. Realmente los temas transversales nunca se llegaron a trabajar.

Profesora 2 (1212-1220) IHS

Un poquito en Primaria y nada en Secundaria.

Profesor 8 (1222) IHS

Los profesionales de la salud han reconocido lo importante que es establecer prácticas saludables de alimentación durante la niñez y los primeros años de la adolescencia, planteados en los utópicos temas transversales del anterior currículum. Los patrones de dieta y ejercicio que se adopten en esta etapa serán los que establezcan los hábitos para toda la vida y los que pueden llegar a significar la diferencia entre salud y enfermedad en los años venideros. Los resultados del estudio de Casimiro (1999) con escolares de Primaria y Secundaria de Almería, confirman, que se aprecia una clara involución con la edad de los siguientes hábitos: tabaco, alcohol, actitud postural, práctica de actividad física e higiene deportiva.

4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (ASA)

Muchos de los hábitos y costumbres que se adquieren de la familia acompañan a las personas a lo largo de toda la vida. Para ello, las familias, deben tener en cuenta la necesidad de inculcar en sus hijos e hijas los valores

necesarios para que desarrollen estilos de vida saludables y autonomía personal. Pero también el alumnado a estas edades debe de haber adquirido cierta conciencia personal, así como autonomía para poder tomar una postura respecto a su salud personal. Las opiniones del profesorado, muestran la gran influencia del entorno donde desarrollan su labor y también manifiestan la enorme heterogeneidad del alumnado.

Ellos piensan que lo que es importante es dejar de comer, sustituir la comida por un batido, esas cosas, llevarte una barrita que pueda adelgazar, y eso finalmente no les va a llevar a que consigan toda la vida tener pues ese peso ideal y además hacer ejercicio.

Profesora 6 (796-799) ASA

No tanto por lo que a lo mejor puedan cambiar o modificar, su estado de salud por las sesiones de ef. porque al final van a ser dos sesiones de 50 minutos que seguramente no van a tener mucho efecto manifiesto, pero si por la posibilidad de da incluso con otro objetivo y con otro sentido de poder plantearle a ellos una comparación, proponiéndoles un programa formativo durante ese tiempo, y que ellos también tuvieran opción de captarlo.

Profesora 2 (547-552) ASA

La preocupación por el peso entre los niños, niñas y adolescentes españoles se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que lleva a la aparición de dietas de adelgazamiento o a la realización de ejercicios físicos con este mismo propósito, cuando aún no han completado su desarrollo físico, lo que implica un riesgo (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2006).

4.1.2.- Hábitos de Alimentación (ALI)

Los trastornos de la alimentación que se presentan durante la adolescencia, en ocasiones, se deben a las elecciones que realizan los jóvenes, influidos por las presiones sociales que los fuerzan a lograr los ideales culturales de delgadez, ganar la aceptación de sus parejas o afirmar su independencia de la autoridad paterna. Algunos de estos problemas son la anorexia, la bulimia y el comer compulsivo, o cualquier combinación de éstos. Cada uno de los trastornos se basa en criterios específicos de diagnóstico.

El Moderador plantea al Grupo de Discusión las siguientes preguntas: *¿Qué opináis del tema de la dieta? ¿Porqué se ponen... creéis que se ponen a dieta más las chicas que los chicos? ¿Suelen ser dietas controladas? ¿Y controladas por las referencias de los iguales, porque otros les dicen, les pasan, yo estoy haciendo esto...? ¿Qué creéis en ese campo?*

El profesorado se muestra de forma mayoritaria crítico con su alumnado, en el sentido de que consideran que no comen lo que deben, sino que comen

lo que quieren, por lo que entiende hay una gran labor que realizar en los centros escolares.

Considero que en muchas ocasiones se ponen a dieta porque realmente no se conocen o no se auto-perciben como realmente son. Hemos hablado antes y eso está claro que hay una gran presión por el modelo estético (y la gente quiere llegar a tener un modelo estético,) pero en muchas ocasiones hay gente que se pone a dieta para tener un modelo que ya es el que tiene. Entonces, en esa línea, yo veo importante lo de medir el índice de masa corporal y utilizarlo para que los alumnos se conozcan, se auto-conozcan, y sepan que a veces, están insatisfechos con ellos mismos porque no se perciben bien y quieren tener una silueta que en realidad ya la tienen.
Profesora 1 (574-582) ALI

Nosotros convenimos el estado de salud de nuestros adolescentes, tenemos muchísimo cuidado, porque sabemos que hay épocas en las que los niños se pasan, los niños y los no niños, hablemos de los niños, se pasan bastante con el tema de la salud. Y suele coincidir con navidad, post-navidad, donde se han puesto de colesterol hasta arriba, y cuando están con el tema de los exámenes. Es decir, el peso que tiene un adolescente antes, a principios de diciembre, es totalmente distinto al que tiene a mitad de enero, y cuando está pasando por los exámenes ,sobre todo aquellos niños que están en un estado de nervios de “no como, no duermo, tengo palomitas en el estómago”, y por tanto se me cierra todo.
Profesora 3 (448-459) ALI

También dice muchísimo, ya no tanto en cuanto a la altura, porque eso no encoge, pero si en cuanto a lo del peso., Nosotros hemos llegado a tener diferencias significativas de varios kilos de diferencia a principios de diciembre a después de diciembre, e incluso antes de Fallas, que para nosotros es buñuelos hasta arriba, churros y chocolate, etc.... y después de Fallas.
Profesora 3 (460-464) ALI

Una alimentación saludable es uno de los pilares del buen estado general y del rendimiento escolar. Será la que proporcione los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y posibilite la necesaria actividad física. Sin embargo, el profesorado considera que o bien por desconocimiento o por influencias inadecuadas del entorno no son conscientes de la problemática que les puede acarrear unos malos hábitos alimenticios.

Y hay ocasiones que estando como deberías, al no ser conscientes de que ya lo estás, te pones a dieta...y por supuesto que las dietas están muy influidas por el tema del modelo estético, los medios de comunicación, la imagen y la apariencia pues que ahora es lo que...
Profesora 1 (589-592) ALI

Cuando ellos se plantean objetivos, escuchan mucho antes cualquier cosa que les haga conseguir ese objetivo fácil, rápido o divertido. Y eso es lo que está detrás de las dietas milagro, de las dietas de las revistas, y de algo que yo tengo apuntado para unas preguntas de después, pero que ya lo dejo encima de la mesa, que profesores de secundaria, me han transmitido, y yo mismo estoy viendo en los chicos.
Profesor 7 (615-622) ALI

4.1.3.- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (TAD)

La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes intentan reafirmar su independencia, y lo hacen resaltando o rechazando la escala de valores de sus padres. No es de sorprender que la adolescencia sea la época más frecuente de experimentación con las drogas incluyendo el tabaco y el alcohol (Plan Nacional sobre Drogas, 2002). El abuso del alcohol, en muchos casos, excesivo e incluso incontrolado, es el mayor problema en lo que a drogodependencias se refiere en nuestro país. Sin la alarma de la ilegalidad y con la ayuda de la cotidianeidad, en muchas ocasiones no se tiene la conciencia de su peligrosidad o de los daños (físicos, sociales, laborales y económicos) que produce.

*La gente..., el problema no es el alcohol, el problema no es la droga, no, la gente está aburrida y como esta aburrida pues se engancha a la tv, se engancha al WhatsApp, se engancha al alcohol, se engancha a lo que sea, el problema es a que a la gente se le ha vaciado las vidas de sentido.
Profesor 7 (1537-1540) TAD*

*Hablamos de peso, pero en nuestro caso era por consumo de tabaco, de alcohol, que se coge en el botellón, etc... por tanto, a la pregunta esa, sí que sería interesante, no solamente medir un momento, sino también, coger otro.
Profesora 3 (464-467) TAD*

*En Valencia tenemos un récord europeo de consumo de cocaína, somos los más cocainómanos del mundo, entonces es mucho más fácil consumir cocaína que no consumirla, en cuanto a accesibilidad, es bestial lo que hay. Entonces la gente tiene muy asociado, la diversión con el alcohol, alcohol y diversión ya son sinónimos, ya no es una forma de divertirse sino simplemente es lo que se hace, es decir, ya se ha acertado el paso este, se queda para tomar cervezas y después chupitos y el objetivo es ponerte...
Profesor 7 (1532-1538) TAD*

Actualmente existe un aumento de la concienciación social por el consumo de drogas ilegales. Es necesario considerar al tabaco y al alcohol como parte de estas sustancias, que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica, constituyendo uno de los problemas de salud más graves de nuestra comunidad y uno de los principales retos que tiene planteados la sanidad pública. Durante la discusión aparece la sombra del doping en adolescentes y el consumo de otras sustancias.

*Aparece la sombra del doping. Es decir, si yo me tomo 3 pastillitas de no sé qué, y de repente, lo que me costaba no sé cuantas horas de gimnasio, lo consigo en la tercera parte y encima con muchísimo más..., bajo mi índice de masa grasa, en un mes, y me pongo hecho una mula (36:00) , y tal y cual... eso, pues con una mentalidad de un adolescente que no hay que olvidar de donde viene la palabra, de adolescere, es decir, "falta de"...
Profesor 7 (627-632) TAD*

Puede tener incluso sentido... y eso es una realidad que hoy en día estamos viendo, yo al menos lo estoy viendo a nivel de clínica en la consulta: chavalines que entran en el gimnasio y conocen el mundo del doping porque es fácil y rápido. Y como tienen dinero para pagarlo, lo pagan. Y las consecuencias son las que todos conocemos del doping, que no tenemos porqué tratarlas ahora, pero desde conductas agresivas, fuera de todo tipo de escala, pegar a los padres, etc...

Profesor 7 (639-645) TAD

¡Qué fuerte!

Profesora 6 (647) TAD

4.1.4.- Informaciones inadecuadas acerca de la pérdida de peso (FIN)

Existen entre los adolescentes muchos mitos y creencias erróneas sobre la pérdida de peso, entre ellas el consumo de tabaco.

Claro, tú dices es que he dejado de fumar y he engordado, no perdona, has engordado porque evidentemente hay un elemento fisiológico.

Profesora 6 (718-719) FIN

Pero nosotros no decimos lo contrario, nosotros no decimos para perder peso fuma, sin embargo ellos sí que establecen, si tú has dejado de fumar y engordas quiere decir que si fumo, pierdo peso.

Profesora 3 (721-724) FIN

Pero son adultos, al hilo de lo que dice profesora 6 es lo mismo, son los adultos los que piensan exactamente lo mismo.

Profesor 4 (725-726) FIN

Sí claro, pero es que eso es un mensaje que damos los adultos.

Profesora 6 (714) FIN

Está instaurado eso en la sociedad

Profesor 4 (716) FIN

En el estudio realizado por Arrufat (2006) se concluyó que el consumo de tabaco se asocia a riesgo de TCA en las mujeres adolescentes. El tabaquismo siempre ha estado rodeado de mitos y falsas creencias acerca de su consumo. En el trabajo realizado para el Barrueco, Hernández. & Torrecilla (2003) para el Plan Nacional sobre Drogas, *Falsas creencias acerca del tabaco y su posible contra argumentación*, encontramos frases muy utilizadas como “*si dejo de fumar engordaré*”, olvidando que con un poco de cuidado en la dieta no siempre se engorda y más adelante se podrá perder el peso ganado, si es que ha sucedido así. El beneficio de no fumar es más importante y va aún más lejos.

4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (TAL)

Los trastornos de alimentación en general son definidos como alteraciones en el comportamiento alimentario de diferentes formas. La anorexia nerviosa está caracterizada por el rechazo a mantener el peso corporal por encima del nivel mínimo considerado normal según edad y altura, mientras que la bulimia nerviosa se caracteriza por reincidentes episodios de atracones de comida y controles de peso, desencadenando en vómitos y purgas (Matheson & Crawford-Wright, 2000).

4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (AOB)

Actualmente existen múltiples perspectivas de abordaje del problema de la obesidad; las que mayormente han predominado en el mundo occidental son las que responden al paradigma cuantitativo, es decir, las que tienen que ver con la medición de la ingesta y consumo de calorías; desde esta perspectiva, el desbalance energético es la principal causa de sobrepeso y obesidad y las enfermedades asociadas como la diabetes mellitus tipo II (DMT2) y la hipertensión arterial (HTA) son enfermedades secundarias o consecuencia del mismo desorden alimentario. Desde esta perspectiva la dieta y el ejercicio constituyen los pilares básicos del tratamiento; en los países occidentales, este enfoque de corte medico-nutricional ha prevalecido, sin embargo, poco resultados ha dado, sobre todo si pensamos el número cada vez más creciente de personas (incluyendo niños y adolescentes) que son ya parte del problema en las últimas décadas. El profesorado muestra su preocupación por el tema de la obesidad y el sobrepeso en estas edades.

Mientras hay otros colegios, otros institutos que solamente se hace énfasis en el bloque de juegos y deportes, expresión corporal, bueno, lo que quiero decir con esto que una de las cosas que se están manejando por mor del problema de la obesidad actualmente y todo esto claro está todavía en preproyecto es el hecho de que en cada país europeo se pueda hacer algo con respecto a la modificación, incluso de ese apartado, no modificar en cuanto a cambiar los bloques, si no en ver esas dos horas a la semana que se están dando que se sabe que no es suficiente y ver la formación que tienen los profesores que salen supuestamente para poder impartir esos bloques.

Profesora 3 (1102-1111) AOB

Lo que quiero decir con esto que una de las cosas que se están manejando por mor del problema de la obesidad actualmente y todo esto claro está todavía en preproyecto es el hecho de que en cada país europeo se pueda hacer algo con respecto a la modificación.

Profesor 8 (1926-1930) AOB

4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ABV)

La anorexia nerviosa y la bulimia son problemas de salud que se manifiestan como trastornos del comportamiento alimentario, afectando el consumo alimentario y el estado nutricional, de manera que si no se tratan pueden poner en peligro la vida de las personas que lo sufren. Es un proceso que se inicia muy sutilmente, pudiendo pasar desapercibido en un primer momento. Estos trastornos del comportamiento alimentario suelen darse especialmente en la adolescencia por ser un periodo crítico en el ciclo de vida, donde se está en una reconstrucción de la identidad y en la integración del nuevo esquema corporal. Se expresan opiniones en la línea de su existencia y la preocupación del profesorado y las familias acerca de esta problemática.

Luego problemas de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia, vigorexia en los adolescentes, por supuesto, después de decir no en la primera digo si en la segunda, es de cajón
Profesor 7 (1540-1542) ABV

No son muchos casos, pero es un problema que está ahí y es necesario tomar acciones para su solución.
Profesor 8 (1926.1927) ABV

Cabe señalar que, ambos problemas del comportamiento alimentario se relacionan en primera instancia con el modo en que la persona se valora y se percibe a sí misma (autoestima), de tal manera que se han identificado como problemas de salud mental.

4.2.3.- Dietas inadecuadas (DIN)

Planteamos al profesorado la pregunta: *¿Creéis que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta?* Mayoritariamente se expresan opiniones en el sentido de afirmar que esta preocupación por la figura hace que las chicas, más que los chicos, se pongan a dieta, en muchas ocasiones sin un seguimiento adecuado de profesionales de la salud.

También quiero añadir algo que hemos encontrado en un estudio que estamos ahora, que a mí me tiene un poco de cabeza, y es la relación que se establece en la adolescencia entre el consumo de tabaco y la pérdida de peso. Es decir, hay muchas adolescentes que piensan que fumar adelgaza, porque si la gente cuando deja de fumar engorda, es porque... me seguís la idea, ¿verdad?
Profesora 3 (697-702) DIN

Entonces claro, mucha gente cuando le hemos preguntado, nosotros tenemos un ítem, en el estudio europeo donde ponemos: ¿Has utilizado alguno de los siguientes medios para dejar, para perder peso? O para intentar perder peso, no me acuerdo ahora mismo el ítem en castellano, y uno de ellos es fumar. Y no os podéis ni imaginar, ya no solamente es el

consumo de barritas sustitutivas de las comidas, en niños, en adolescentes de la ESO, sino la creencia establecida ya de que se pierde peso si se fuma.

Profesora 3 (704-711) DIN

Yo ahí creo que realmente eso para modificar su figura corporal la primera opción por la que optan es por la dieta, y se ponen a dieta, ¿no?, pero claro, tú te pones a dieta y el hecho de ponerte a dieta, no quiere decir que realmente tu salud mejore. Tú puedes estar más delgado, pero luego el tema del tono muscular, el tema de... como no lo lleves conjuntamente con una práctica de actividad física, es verdad que pesas menos, es verdad que estas más delgado, pero a lo mejor sigues estando igual de insatisfecho con tus piernas, porque son más delgadas, pero siguen sin gustarte, ¿no?.

Profesora 2 (740-747) DIN

4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (ADP)

4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPP)

Según Springett (1984) los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans, Head & Speller (1994) y Speller, Evans & Head (1997) han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica. Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado.

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad. De la misma manera, para el desarrollo de la promoción de salud y la práctica de la Educación para la Salud, es imprescindible, incluso un condicionante, disponer de una formación suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales. Esta formación se considera indispensable para que el profesorado pueda abordar, los problemas de salud que se presentan en la adolescencia.

Que los profesionales cada vez más, deben tener consciencia de que son educadores de educación física, y si se me permite el término, no profesores de gimnasia, y entonces abordar temas de conductas de salud, como pueden ser como funciona un anabolizante, como se tiene que trabajar una pesa, qué consecuencias tiene sobre el glucógeno, para que

sirve el glucógeno, qué consecuencias tiene el abuso del alcohol sobre el glucógeno y sobre la función hepática y renal, que pasa cuando una se fuma un canuto, ese tipo de cosas debería ser (38:00) competencia, entre otros, transversalmente, pero entre otros, en mi opinión, sin lugar a dudas, de un profesional de la salud como puede ser el profesor de EF, que es un profesional cualificado y debería si no, ser reciclado para tener esa información, porque es que si no, lo que ocurre es que ellos tienen una cultura del rápido, y fácil... y si encima es divertido, ¡ni te cuento!
Profesor 7 (657-769) FPP

Siguiendo la idea que estaba comentando Profesora 3. Yo creo a lo mejor primero tendríamos que tener en cuenta la formación de los formadores de cara a que ellos si tengan competencias para poder abordar ese tipo de trabajo. Se les está pidiendo ya, a lo largo que llevamos de charla, que sean capaces de evaluar autoestima, de evaluar el autoconcepto, de distinguir valores, de crear climas, de liderar con eficacia, de introducir conceptos de alto nivel como puede ser fisiología, en fin...con propiedad, no. Entonces a lo mejor ahí hay que preocuparse de ayudarles y darles herramientas, porque probablemente, nosotros tenemos la experiencia, cuando trabajamos con educadores les hacemos formación de 30 horas hablándoles de motivación, climas motivacionales, se le ponen los ojos como platos ¡ah!, ¿pero esto se puede manejar?
Profesor 7 (1004-1015) FPP

El desarrollo profesional de la educación y promoción de salud, exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte del profesorado de Educación Física y de otros titulados universitarios del ámbito de las Ciencias Sociales, especialmente aquellos más relacionados con la salud y la educación, con un enfoque global biopsicosocial. Hemos de tener en cuenta que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la promoción de la salud.

4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (PES)

Arroyo (2000) plantea que en la programación de la formación en promoción y educación en salud, como en cualquier actividad formativa, es necesario afrontar las siguientes etapas:

- Análisis de la situación y necesidades formativas, incluyendo las necesidades del profesorado participantes, así como los planteamientos de la institución organizadora de la formación y los criterios de los docentes.
- Definición de los contenidos y objetivos para afrontar las necesidades formativas detectadas.
- Identificación de las metodologías y estrategias de enseñanza-aprendizaje más útiles para lograr los objetivos definidos.
- Elección de los instrumentos de evaluación más adecuados.

Los programas que se diseñen han de partir de un buen análisis de la situación de partida, sobre todo analizando las condiciones del entorno social donde se desenvuelven las acciones educativas, y en función de este análisis proceder a establecer el programa a seguir.

Como consecuencia de este tipo de trabajos, se ha incorporado al proceso, le pareció tan interesante la información, que podía darle (que incluso una profesora, modificó su programación, en función de los datos que extrajo, dijo, pues esto es mucho más interesante que lo que yo estaba haciendo. La unidad didáctica de salud que yo llevaba, que era un poco genérica, y un poco tal, cuando realmente, aquí lo que importa es que tengo a 3 o 4 personas en mi clase, que tienen problemas de satisfacción corporal, debido a su propia... en eso es en lo que me tengo que volcar.
Profesor 8 (471-478) PES

También una parte de la formación de los profesionales debería enseñarles que eso forma parte de sus cometidos; y estoy completamente de acuerdo con lo que decía Profesor 8, eso ya está recogido en la ley que está hecha, lo que habría que hacer es llenarla de contenido y a lo mejor intentar luchar por todo ese argumento por cambiar una hora de historia, quitar una hora de historia o quitar una hora de matemáticas o quitar una hora de, porque resulta que también es importante el cerebritito tenga un momento de desconexión para salir a correr y poder volverse a poner a hacer multiplicaciones.
Profesor 7 (1303-1311) PES

El profesorado está convencido de que la salud, como derecho fundamental de la persona humana, se presenta en la sociedad actual como un reto que exige crear una *cultura de salud*, para que sea posible un desarrollo personal y social saludable.

4.3.3.-Tutorías específicas (TES)

El sistema de tutorías académicas es un instrumento importante para el logro de fines educativos. Una formación integral en un modelo flexible exige la transformación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y por lo tanto, un cambio radical en el ejercicio de la docencia. Tradicionalmente, la enseñanza ha estado centrada en el docente; el nuevo modelo concibe que la relación maestro/profesor/alumnado deba transformarse para aprovechar al máximo las potencialidades del alumnado. En este sentido, persigue la formación integral individual, sitúa en el centro del proceso al estudiante quien, con la orientación de su tutor, detenta el control en cuanto a la selección de los contenidos y el tiempo en el que logrará su formación profesional. Todo ello encaminado al logro de niveles superiores de calidad en el aprendizaje.

La enseñanza tutorial pretende, mediante la educación personalizada, que el estudiante desempeñe un papel más activo en el proceso enseñanza-

aprendizaje en el que se promueva la creación y recreación del conocimiento y se desarrollen habilidades, destrezas y actitudes, no solo en el ámbito académico, sino también en los aspectos personal social. Este tipo de acción docente, significa también, un trabajo del profesorado de un corte diferente al que tradicionalmente se ha realizado en el aula, así como el establecimiento de relaciones distintas con los estudiantes. La tutoría individualizada es una labor que el profesorado estima mucho y que considera fundamental en su labor docente.

Entonces, claro, es difícil que tú le digas... no, mira, es que es un crecimiento natural... pero claro, ella ve que se lo dice alguien que está fuera del canon de belleza,...
A lo mejor, si se lo dice alguien que está seca, lo entendería mejor.
Profesora 5 (524-528) TES

Nosotros hemos hecho preguntas sobre cultura deportiva de los adolescentes y la gente sigue pensando que uno adelgaza haciendo abdominales, sigue pensándolo. Es decir, que yo voy a seguir haciendo abdominales y la grasa que tengo acumulada en mi tripa, en el abdomen, se me va a ir. Y se lo creen, bueno y se hacen lumbalgias y se hacen de todo, porque están convencidos de que cuando yo quiero quitar grasa de una zona, con hacer mucho de algo en esa zona, es suficiente. Entonces, ahí hay una asignatura que es educación física. Debería de haber ahí alguien que diera esa información.
Profesor 7 (686-694) TES

Hay que insistirles en la práctica de actividad física, porque a veces le dan menos importancia a la actividad física, cuando realmente eso, yo antes hablaba de lo que yo creo que puede ser la percepción que tenga un adolescente y la que pueda tener un adulto, un adulto dice "yo quiero adelgazar", y para adelgazar asumen que hacen dieta y que comienzan a practicar algún tipo de actividad física, A mí en este sentido, sí me llamaba la atención... eh... lo que comentaba Profesora 03, yo recientemente he oído en televisión precisamente el resultado de un estudio que decía que el fumar adelgazaba. Y en televisión igualmente...
Profesora 2 (752-760) TES

Se hace necesario que el profesorado de Educación Física realice informaciones de calidad a su alumnado, de prevención de problemas de salud, en definitiva de cultura saludable.

4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas orientadas a la salud (MOT)

Diferentes investigaciones han estudiado el rol motivacional que desempeña la salud en relación con la participación de actividades físico-deportivas (Ashford, Biddle, & Goudas 1993). El análisis de los componentes principales de las respuestas obtenidas de los 26 ítems de que constaba el cuestionario, reveló seis dimensiones motivacionales: la salud/condición física,

la relajación, la competición y el logro, la intelectual, la social, y el estatus o posición social. Los resultados de estos estudios indican que los motivos relacionados con la salud son considerados como uno de los factores más importantes, aunque en los últimos años se han ido sumando otras motivaciones, tales como la estética o la pérdida de peso.

Y entonces, están muy, los chicos están muy asociados al gimnasio y las chicas como mucho, como mucho van al tema de dieta y salir a andar o aeróbic, bueno, el aeróbic, el spinning, cosas que son más aeróbicas.
Profesor 7 (841-843) MOT

Más estéticas.
Profesora 3 (845) MOT

Queman grasa, en definitiva queman grasa.
Profesora 6 (847) MOT

Cecchini, Méndez & Muñiz (2003), han analizado los motivos que impulsan a la participación deportiva de los escolares españoles en edades comprendidas entre los 8 y 18 años, corroborando que uno de los motivos más importantes para practicar deporte era la salud, entendida como interés por sentirse sano y en forma, así como la necesidad de compensación por las actividades laborales diarias y de estudio.

Sería importante que la familia animase a sus hijos/as a la práctica de actividades físicas en su tiempo libre, pero en muchas ocasiones esta motivación no se produce.

Pero es que son hijos de familias aburridas, es decir son familias aburridas que tienen hijos aburridos, que tienen vidas grises y que les enseñan destellos de éxito, fama, reconocimiento... con lo que lleva asociado de sencillo, de fácil... entonces eso crea una frustración y más aburrimiento.
Profesor 7 (1556-1559) MOT

Coincidimos con la opinión de Benjumea (2011) cuando dice que *“el placer intrínseco es, un motivo fundamental para participar en el deporte. El desarrollo lúdico de la actividad, es por sí mismo, el objetivo y la recompensa, suscitando en el sujeto sentimientos de competencia y autorrealización. Fomentando, por ello, la motivación intrínseca en los jóvenes que practican deporte, consiguiendo que su participación constituya una experiencia positiva, y se eviten el abandono y sus consecuencias”*.

4.3.5.- Coordinación con otros profesionales de los centros (COO)

El profesorado plantea la necesidad de coordinarse con otros profesionales de los centros escolares, no solamente con otros profesores, sino con la figura del orientador/a, como persona preparada en el campo que nos ocupa.

Son gente preparada y son profesionales y yo conozco unos cuantos que están preparados como los que más, lo que pasa es que muchas veces el propio profesional de la Educación Física no es consciente de que puede llamar a la puerta y decirle: "oye vamos a diseñar algo, vamos a hacer cosas, ayúdame a coordinarme con el de biología, con el de matemáticas, porque el de matemáticas también les puede decir que cuando se agobian ante el examen salgan a correr"...

Profesor 7 (1373-1379) COO

Informaciones tales como, que no se hinchen de café el día anterior del examen.

Profesor7 (1381-1382) COO

Claro, Relajación.

Profesor8 (1385) COO

Al final tiene que haber alguien que coordine todas estas acciones...

Profesor7 (1387) COO

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

“Desde la perspectiva multidimensional del autoconcepto, el autoconcepto físico se considera una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima del individuo”.
R. SHAVELSON (1976).

Uno de los grandes problemas en el estudio del autoconcepto ha sido la complejidad del mismo y la manera en que se conforma debido entre otras cuestiones a la diversidad de dimensiones que lo componen, tal y como se plantea en el *Modelo Jerárquico y Multidimensional del Autoconcepto* de Harter (1999). Según este autor ese conjunto de dimensiones es decisivo para el desarrollo de la personalidad en general (Shavelson et al., 1976).

Desde la perspectiva multidimensional del autoconcepto, el autoconcepto físico se considera una dimensión del autoconcepto no académico (Shavelson et al., 1976). Es una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima del individuo. De hecho, según varios estudios (Harter, 1985, 1999; Pastor, Balaguer & García-Merita, 2003), algunos de los considerados subdominios del autoconcepto físico, como por ejemplo, la apariencia física, son de los que más influyen a la hora de conformar la autoestima de los adolescentes, tanto en chicos como en chicas. Así, junto al estudio sobre el autoconcepto, también se ha investigado las repercusiones y los beneficios que procura el ejercicio físico, estableciéndose en este caso una importante relación con el mantenimiento de una buena salud mental y con la conformación de un autoconcepto positivo (James, 1982).

Al referirnos al autoconcepto físico y la práctica físico-deportiva, parece que la práctica de cualquier tipo de ejercicio físico regular tiene efectos positivos, principalmente, en la percepción de la habilidad deportiva y de la condición física (Fox & Corbin, 1989; Esnaola, 2005), aunque incide en todos los subdominios (Moreno & Cervelló, 2005) y en el autoconcepto general. Esta relación se halló tanto en niños (Moreno, Moreno & Cervelló, 2007), como en adolescentes y adultos (Moreno, Cervelló & Moreno, 2008). Otros aspectos

relacionados con la práctica como la cantidad, frecuencia, adherencia, satisfacción y gusto por la práctica también se relacionan con mejores percepciones físicas (Contreras, Fernández, García & González, 2010).

Sin embargo, otros autores (Sonstroem, 1997; Godoy, Becker, Godoy, Vaccari & Michelle 2002 y Esnaola, 2003). consideran que a pesar de la existencia de numerosos estudios centrados en las relaciones entre autoconcepto y práctica física, no podemos determinar con exactitud el grado de influencia que se establece entre ambas realidades, si bien es cierto que en la conformación del autoconcepto parece intervenir multitud de factores, entre ellos la práctica o no de una determinada actividad física. No obstante, sí se han encontrado algunos resultados en los que se relacionan claramente los efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre algunas de las dimensiones que conforman el autoconcepto y, particularmente, sobre el autoconcepto.

En este campo pretendemos comprobar cuales son los pensamientos y creencias del profesorado acerca del papel que la Educación Física escolar y la práctica de actividades físicas extraescolares puede tener sobre la autoestima y el autoconcepto físico del alumnado. Para conocer sus pensamientos hemos formulado las siguientes preguntas: *¿Cómo ves el clima en el aula, la relación entre los alumnos/as, sus interacciones, compañerismo, en definitiva, la unión y colaboración entre ellos a nivel social? ¿Crees que en general al alumnado de ESO les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo? ¿Creéis que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los adolescentes? ¿Creéis que es importante la existencia de actividades extraescolares en los centros para contribuir a un buen nivel en el estado de salud de los escolares, coordinadas e incluso dirigidas por el profesor/a de Educación Física?*

Del análisis de las opiniones expresadas por el profesorado en el Grupo de Discusión, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías:

Tabla VI.5.1.- Categorías del campo 5: Relación de la Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares con la autoestima y el autoconcepto físico

CAMPO 5	RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	5.1.- El Clima de la clase de Educación Física		CCL	
	5.2.- La motivación en la clase de Educación Física		MEF	
	5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IEF)	5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita		IPE
		5.3.2.- Estrategias utilizadas en la clase de Educación Física (EAA)	5.3.3.1. Modelado	EMO
			5.3.2.2. Motivación	EMT
		5.2.3.3. Trabajos en grupos cooperativos		GCO
		5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)	5.4.1.- Escasa valoración del área a nivel social	
	5.4.2.- Escasez de tiempo		DET	
	5.4.3.- Otros intereses en la ocupación del tiempo libre		OIN	
	5.4.4.- Falta de formación específica		DFF	
	5.5.- Propuestas para la mejora de la autoestima y autoconcepto físico en los centros escolares (PAA)	5.5.1.- Formación específica en estrategias didácticas		FES
		5.5.2.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes		TEQ
		5.5.3.- Aplicar la transversalidad		TRA
		5.5.4.- Promocionar la actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre		ATL
		5.5.5.- Colaboración con las familias		CFA

5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CCL)

Un mínimo de normas claras, objetivos, organización y soporte aceptados por todos, crea y mantiene el ambiente necesario para el aprendizaje. El equilibrio entre las normas necesarias para la enseñanza-aprendizaje, en algunas ocasiones la tolerancia y flexibilidad, cuando no

afectan a la buena marcha de la clase, constituye el núcleo fundamental que facilita el clima de aprendizaje y dedicación al estudio, al tiempo que se genera un ambiente distendido, favorable a todo proceso de mejora y crecimiento equilibrado. Y finalmente la introducción de cambios en la forma de enseñar y aprender, mediante una metodología variada, hace más ameno y fácil el proceso de formación. La Educación Física es un área que por su forma de conducirse las diferentes dinámicas que se generan durante el transcurso de las actividades, crean un clima de clase positivo basado en lo lúdico, elemento imprescindible para el aprendizaje.

Entonces recogiendo lo que ha comentado Profesor 7, nosotros actualmente estamos dando formación a profesores de Secundaria para que ellos vean la importancia que tiene el clima que ellos crean y que pueden transmitir y conseguir cerrar todos los descriptores, cumplir con todos ellos

y favorecer en ese camino no solamente la cultura del instituto sino también a lo que son los propios alumnos.

Profesora 3 (1117-1122) CCL

Y vinculando un poco esto con el tema de los climas que se pueden crear, yo creo que también de alguna manera pasa, pues en esa, distintos tipos de autoestima, por intentar fomentar que los alumnos se sientan competentes en diferentes parcelas, un alumno va estar satisfecho con una clase de Educación Física si él se siente competente.

Profesora 2 (1231-1235) CCL

El clima que generamos dentro de la clase. Lo que pasa que yo podía ser muy espectacular a nivel físico, a lo mejor él no lo ha sido tanto a nivel físico lo ha sido más a nivel de creación de clima de equipo. Es muy importante el clima que el profesor genera cara a estas edades, como se puede valorar a sí mismo...

Profesora 3(993-997) CCL

Uno de los grandes problemas en el estudio del autoconcepto ha sido la complejidad del mismo y la manera en que se conforma debido entre otras cuestiones a la diversidad de dimensiones que lo componen, tal y como se plantea en el *Modelo Jerárquico y Multidimensional del Autoconcepto* de Harter (1999). Según este autor ese conjunto de dimensiones es decisivo para el desarrollo de la personalidad en general (Shavelson et al., 1976).

A veces se encuentran problemas dentro del propio centro para la creación de climas de clase positivos, unas veces por el alumnado y otras veces por el profesorado y el propio entorno académico.

Tú dices yo vengo de un instituto, perdón de una facultad donde a mí me han transmitido la importancia de la creación de climas, o la importancia de que en cada uno de los bloques A, B y C; pero después voy al instituto y el jefe de estudios o la cultura del colegio me impide hacer esta actividad.

Profesora 3 (1112-1115) CCL

*Se les está pidiendo ya, a lo largo que llevamos de charla, que sean capaces de evaluar autoestima, de evaluar el autoconcepto, de distinguir valores, de crear climas, de liderar con eficacia, de introducir conceptos de alto nivel como puede ser fisiología, en fin...con propiedad, no.
Profesor 7 (1006-1009) CCL*

En el estudio realizado por Bolívar (2007), se afirma que la formación habitual del profesorado de Secundaria en los países europeos oscila entre dos polos: el disciplinar, centrado en conseguir una maestría en el saber de una materia o disciplina, y el metodológico o dirigido a proporcionar modos de enseñar, gestionar el aula y, más ampliamente, educar (Eurydice, 2003; Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE], 2005). La identidad profesional, en los programas de formación inicial en España, ha sido (y continúa siendo) la de especialista disciplinar. La mejor formación es aquella que integra, desde el comienzo, ambas dimensiones. Como comenta De Puelles (2003): *“a pesar de la existencia de algunos tímidos intentos en los siglos XIX y XX, no ha existido a lo largo de casi doscientos años una institución específica para la formación de los profesores de secundaria, [éstos] sólo han sido licenciados universitarios en una determinada carrera con un ligero baño en formación pedagógica”*.

5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)

Todos los docentes conocen que una de las funciones más importantes de la clase, está concebida en la denominada *“orientación hacia los objetivos”*, porque en ella lleva implícita en si la llamada: motivación de la clase que se debe mantener durante el desarrollo de la acción docente.

Está demostrado (Benjumea, 2011), que en las experiencias de las clases que el alumnado valora como agradables, llevan aparejada una actitud de acercamiento a la asignatura, al profesorado, lo contrario a lo que sucede cuando lo valoran como desagradable, propiciando en el alumnado una actitud de rechazo hacia la clase en particular, siendo un hecho definido que el aprendizaje se torna más eficiente y permanente cuando se basa en el interés, la apelación a la confianza y autoestima individual se manifiesta como una técnica de intervención didáctica fundamental en las clases de Educación Física. Hay unanimidad en el profesorado al estimar que las clases de Educación Física le gustan a la mayoría del alumnado.

La actividad física y el deporte, la asignatura de Educación Física, tiene una característica que no tiene la de matemáticas y es una característica muy importante. El deporte es como un pequeño laboratorio, en el que te pasa en muy poco tiempo cosas que a lo mejor tienes que experimentar durante

toda tu vida para comprenderlas, te enseña aganar, te enseña a perder, etcétera.

Profesor 7 (1886-1891) MEF

El utilizar la potencia de esta asignatura, para enseñar con transferencia, que es un poco la idea que tanto apuntaba el profesor 8 y la profesora 6, de hacer cosas que tengan transferencia, y a lo mejor, igual que a los psicólogos del deporte se nos pide que nos pongamos en chándal, a los licenciados pedirles, que a lo mejor, no se lo pongan tanto y dediquen más horas a poner vídeos, a poner ejemplos, a enseñar a vivir.

Profesor 7 (1892-1898) MEF

No es necesario recordar que mantener activa la clase es una tarea pedagógica sistemática que requiere de la motivación permanente durante la clase, el tiempo de duración de la actividad

5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IEF)

5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (IPE)

Si se acepta como punto de partida que lo que da sentido a la calidad de vida de una persona es precisamente la percepción individual de su bienestar, es en su mente donde se expresa de manera concreta la condición de salud. Es decir, su experiencia interna (pensamientos, afectividad y relaciones con el entorno) y sus dimensiones psicológicas y sociales de la salud y la enfermedad se consideran de vital importancia (Vílchez, 2007). El plantear de manera explícita objetivos vinculados con la salud psicológica, en clara referencia a la autoestima y al autoconcepto físico, es una estrategia seguida por el profesorado.

Y vinculando un poco esto con el tema de los climas que se pueden crear, yo creo que también de alguna manera pasa, pues en esa, distintos tipos de autoestima, por intentar fomentar que los alumnos se sientan competentes en diferentes parcelas, un alumno va estar satisfecho con una clase de Educación Física si él se siente competente. Y claro, competente ahora mismo, si primamos solo lo físico se siente aquel que... o hace una prueba física concreta o aquel como decía Profesor 7 el profesor de su hija, no; según el tiempo que tarde su hija iba la nota.

Profesora 2 (1232-1238) IPE

Hay que hacerles conscientes de su realidad y además darles información y darles estrategias para que ellos puedan un poco cambiar. En cuanto a la AF (como mencionó anteriormente la profesora 2) es muy importante para trabajar el tema de la autoestima, el autoconcepto físico y la imagen corporal que ellos se sientan competentes. Tenemos una gran variedad en el área de la AF para que encontremos actividades en las que ellos se sientan competentes. Tenemos que cambiar la forma de ver las cosas, no hacer lo de siempre, pero conocer a los alumnos y saber cuáles son sus intereses, intentar un poco adaptarlas e intentar que al menos en algún

momento del curso ellos se hayan sentido adultos y sepamos que hay alguna posibilidad de continuar practicando algo en lo que ellos se hayan sentido de verdad que lo hacen bien.

Profesora 1 (1699-1710) IPE

En la actualidad, dice Fuentes (2011), “*hay muchos factores que afectan a la salud psíquica y social de los niños y niñas en edad escolar; como la desestructuración familiar, los fracasos escolares, la falta de autoestima, escaso autoconcepto físico, entre otras*”. El apoyo de unas buenas relaciones sociales, de la relación con el profesorado de Educación Física, muy bien valorado por el alumnado, puede disminuir en algunos casos esas carencias que pueden acarrear a la larga, consecuencias graves para la salud psicosocial del menor. El profesorado considera que en ocasiones el alumnado no está satisfecho con su imagen corporal y es necesario buscar soluciones erróneas a esta problemática.

En relación a la Imagen Corporal plantearía dos aspectos diferenciados. Por una parte vincularla directamente con la salud y por otra parte el trabajarla y seguir en ella con sensatez. En ese sentido y sin perder nunca de vista que lo importante es la salud, y la belleza se tiene en un momento y en otro se pierde, te operes más veces o menos veces, es algo circunstancial, pero la salud si es realmente lo importante y significativo.

Profesora 2 (1715-1720) IPE

Me interesa destacar la gran importancia de este tema y animar a seguir investigando porque a mí me parece que tiene una repercusión primero a nivel de salud pública en general, es decir, para todo. Después creo que para la salud adolescente en particular, dado los problemas que los adolescentes tienen. Y después me parece que es fundamental la salud mental.

Profesora 5 (1796-1802) IPE

Es muy importante que se insista en el profesorado en que, es recomendable desvincular la imagen de la actividad física y el deporte de la imagen solamente de competir, la competición entendida en la calle de ganar o perder, ese tipo cosas, hace que los que no se sienten competentes para ganar, se alejen y entonces ahí tendríamos un problema.

Profesor 7 (1875-1881) IPE

Es decir, tú llevas un chándal, y el chándal es de una persona que sabe lo que es sano y lo que no es sano, entonces el que tú tengas la imagen de cara a tu institución y a tus alumnos, y en última instancia a los padres, de que eres un experto en ese área, y lo que tú dices no se te ha ocurrido a ti, sino que está fundamentado en conocimiento científico; igual que le hacen caso al médico, o escuchan al médico, por hablar de figuras importantes, dentro de la sociedad, o escuchan al abogado, pues te tienen que escuchar a ti.

Profesor 7 (1902-1909) IPE

Morilla (2001) apunta que el papel del ejercicio físico en la mejora del bienestar psicológico está siendo más importante cada día, a medida que se incrementa el número de personas con problemas de ansiedad y depresión, donde el ejercicio se convierte en una respuesta favorable a dichos estados. La

actividad física tiene un impacto positivo en diversas esferas, tal es el caso de fortalecimiento de autoestima, mejora de autoconfianza, mejora del funcionamiento mental.

5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico (EAA)

5.3.2.1.- Modelado (EMO)

En la pequeña sociedad del aula, los estudiantes establecen dos tipos de relaciones: la relación con su profesorado y la relación entre ellos mismos. Ambas tienen un gran potencial para impactar positiva o negativamente en el desarrollo del carácter de una persona joven.

El profesorado en estas edades adolescentes, puede servir como modelo ético que demuestren un alto nivel de respeto y responsabilidad hacia ambos ámbitos: el interior y el exterior del aula. De esta manera el profesorado se convierte en modelo ético al proporcionar al alumnado educación moral y una guía por medio de la explicación, la discusión en el aula, los relatos, el estímulo personal y la reflexión personal de los estudiantes que aprecian en el profesorado un modelo en quien mirarse.

*La buena noticia, que yo creo que me gustaría dejar aquí, es que los profesores de Educación Física en primaria, actúan en unas edades tremendamente considerables, que son de 6 a 12 años. Es muy importante y eso por suerte para todos nosotros esta todavía con muy buena salud y por tanto sí porque cuando menos los esperas, después es cuando pasan al instituto. Pero si de 0 a 12 años conseguimos mantener lo que ya de por sí tenemos en pequeñas parcelas estamos consiguiendo muchísimo.
Profesora 3 (1755-1762) EMO*

*En el ámbito educativo como profesores de Educación Física tenemos unos medios y unos recursos estupendos, y podemos aprovecharlos. Pero al final me parece que todo esto queda mucho más en la suma de iniciativas individuales que directamente en lo que nosotros podemos hacer de plantear un proyecto súper general que al final hay alguna pata que se le cae. Pero sí me parece importante. Quisiera destacar que lo que realmente te forma y que es efectivamente relevante, son las personas significativas que has ido conociendo. Puede ser un profesor de Educación Física, o cualquier otra persona. Lo importante es que tengas la suerte de tratarlo.
Profesora 2 (1733-1741) EMO*

Nos identificamos con la opinión de Campo & Restrepo (1999), cuando dicen que “*el docente antes de ubicarse en su oficio de Maestro, primero que todo es una persona con unas características propias que determinan su ser, con cualidades que lo llevan a ser reconocido como persona más allá de su*

profesión; simplemente es una persona pensante, un ser en permanente y continua tarea "por hacer algo para sí mismo y de sí mismo" , y con capacidad para crear u organizar su propio mundo, y que está siempre insatisfecho y deseoso de conocer más.

El profesorado es modelo de hábitos y disciplina para sí y para sus estudiantes, porque al lado del conocimiento se reciben las actitudes de las personas. Por esta razón, un buen docente obra con rectitud, apunta a reconocer la sinceridad, la transparencia en el proceso de formación, y esto se refleja en los testimonios de su vida personal cuando trata a los estudiantes, dando a cada uno lo que le sea reconocido como suyo.

Que empezaste con el modelaje, pero realmente, es decir al ver la actuación del profesor ellos es lo que captan, no, primeramente, entonces son capaces.

Profesora 6 (1258-1259) EMO

Retomando lo de ellos, creo que nosotros podemos hacer a nivel individual muchísimo (no hace falta más que ver al profesor 8 para saber lo que una sola persona puede hacer en un gran equipo).

Profesora 3 (1749-1751) EMO

Entonces, tú eres la figura de referencia, si al padre lo convences o no. Empiezo a pensar que es poco. Pero el niño, tú le vas a dejar ese Troyano dentro de su sistema operativo y nunca sabes cuándo lo va a recoger y cuando lo va a utilizar. El aprovechar que sabemos que la importancia de la fuente como agente de socialización, es muy importante si tú eres la persona que genera una imagen que inspira a tus alumnos, seguramente pesará incluso más, que un padre que pasa de ti, que por lo que estamos comprobando es bastante más habitual que lo que parece, no siendo muy negativos y siendo e intentando aprovechar esa información de forma positiva.

Profesor 7 (1911-1920) EMO

5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMT)

Son muchas las conclusiones que se van generando a partir de las diversas investigaciones sobre los componentes motivacionales y emocionales en la práctica de actividades físico-deportivas, algunas de ellas con gran cantidad de evidencia empírica acumulada.

La práctica de la actividad física, como forma de actividad humana, requiere por parte de la personalidad un móvil para poder ejecutarse, de ahí que la motivación como componente de la regulación inductora asuma en ella una importancia decisiva. Uno de los procesos esenciales que permite al alumnado esforzarse por cumplir las acciones dentro de la clase es la motivación. Según Benjumea (2011), este es uno de los factores más importante que condiciona la práctica de actividades físicas.

El profesorado considera que como en toda actividad humana la motivación constituye el componente más importante dentro de los procesos inductores de la personalidad, siendo en este caso quien determina la dirección o nivel de activación de la conducta hacia la actividad física en cuestión. De esta forma, dicen López Rodríguez & González Maura (2006) que la motivación contribuye a despertar en el alumnado el deseo de realizar actividades de carácter físico-deportivas.

Estoy de acuerdo, es clave generar competencia. Uno hace a otro lo que piensa que no tiene que ver consigo mismo, por lo tanto a través del sentirse competente, sabemos que desde la motivación es fundamental, fundamental que se creen situaciones dentro del acto formativo, en el que los niños se sientan identificados.

Profesor 7 (1762-1766) EMT

Porque yo sigo creyendo que los centros educativos tienen un gran poder, tenemos que tener esperanza e ilusión y confiar en que podemos cambiar las cosas y saber hasta dónde podemos llegar. La educación Física escolar se conforma como una herramienta clave en la construcción de la autoestima y el autoconcepto.

Profesora 2 (1768-1772) EMT

Estoy de acuerdo, es clave generar competencia. Uno hace a otro lo que piensa que no tiene que ver consigo mismo, por lo tanto a través del sentirse competente, sabemos que desde la motivación es fundamental, fundamental que se creen situaciones dentro del acto formativo, en el que los niños se sientan identificados. Estoy de acuerdo con que es un problema desvincular la imagen corporal y la salud. Y ahí, pues, recuerdo ya trabajos que habéis hecho en vuestra universidad, como la de A..., en la que A... a les llevaba, les hablaba en su lenguaje, les utilizaba multimedia, utilizaba vídeo, utilizaba películas, utilizaba música. Se agachaba al nivel de sus alumnos para hablarles en su lenguaje y les entraba esa información, por la puerta grande. Luego, eso sería un poco la sugerencia. Recordad que este tipo de investigaciones, ya demuestran que funcionan.

Profesor 7 (1864-1875) EMT

Por tanto, consideramos necesario que el profesorado de Educación Física en sus clases realice una correcta orientación motivacional por parte de su alumnado, ya que esta influye notablemente en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

5.3.2.3.- Trabajos en grupos cooperativos (GCO)

Velázquez-Callado (2001) define las actividades cooperativas como actividades colectivas donde las metas de los participantes son compatibles y donde no existe oposición entre las acciones de los mismos, sino que todos buscan un objetivo común, con independencia de que desempeñen el mismo papel o papeles complementarios.

El aprendizaje cooperativo empleado como técnica de intervención en la práctica, ha surgido del sentimiento de trabajo en equipo, ya que constituye una forma de transferir la responsabilidad del aprendizaje al alumnado y de proporcionarles aquellas habilidades necesarias para aceptar esta responsabilidad. El profesorado considera que se trata de una técnica didáctica potenciadora de las estrategias actitudinales y motivadoras, ya que implica intercambio, coordinación de opiniones y actuaciones, valoración crítica, aceptación de las críticas de los demás y un sinfín de posibilidades de carácter social.

El trabajo en grupos cooperativos es una estrategia didáctica muy buena para la mejora de los aspectos sociales del alumnado. En estos grupos se comparte, se asumen diferentes roles, que en definitiva entrenan al alumnado a vivir en sociedad.

Profesor 8 (1932-1934) GCO

Pero el reto que tenemos en el sentido de decir no puedes plantear una actividad en Educación Física que suponga que tengan que crear un grupo y que en esa creación del grupo y la puntuación final que obtenga sea del grupo y no de una persona individualmente, alguien que tiene habilidades sociales va a contribuir de manera significativa porque va a evitar esas luchas esas disputas, ese choque que va a haber de líderes en un sentido y en otro, de la misma manera, y ese que es académicamente muy competente; si tú a eso le sumas que tienen que superar un reto de algo más académico vinculado incluso con otras asignaturas o tal, algo que tenga otro matiz, ese ya está aportando también. Al final el resultado es del grupo y eso a mí me parece precioso... una opción excelente, no.

Profesora 2 (1239-1250) GCO

5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)

5.4.1.- Escasa valoración del área a nivel social (EVS)

El profesorado considera que a pesar de los avances en formación, instalaciones, medios, integración en el curriculum formal, la Educación Física suele quedar como una asignatura secundaria, tanto por los recursos que se le asignan, como por los horarios, el profesorado o la simple indiferencia de los equipos educativos hacia ella. Gran parte de éstos la encuentran útil como *descarga* de las tensiones del aula o como desarrollo y mantenimiento de la salud; otros, los más, consideran que resta tiempo a otras actividades más serias y rentables en el futuro.

Y que además no hay apoyo de los padres con respecto al profesor de Educación Física para colmo. Porque si mi hija suspende Educación Física la bronca entre comillas que le puedo echar como madre, hablo, no personalizo no, es mucho menor que si lo que me trae es el suspenso en matemáticas, pero es que incluso, por lo que a mí me han comentado, la propia jefatura de los institutos cuando se ponen en común los currículos de

cada alumno, no. Tú que en educación física, me has sacado un tres la niña no se me mueve o no se me mueve el niño, pero en matemáticas ha sacado buenas notas... No solamente no se trabaja sino que no se apoya por parte de todos los elementos...

Profesora 3 (1138-1147) EVS

El autoconcepto que tú tienes como profesional, lo que tú realmente, el rol que tú tienes dentro del entramado educativo, también es muy importante porque clarifica, porque al final uno termina con ese complejo como yo soy el de gimnasia, como ve voy a cargar a este alumno con la asignatura de gimnasia, no.

Profesor 7 (1287-1291) EVS

Y que además no hay apoyo de los padres con respecto al profesor de Educación Física para colmo.

Profesora 3 (1137-1138) EVS

Porque en situaciones concretas tienes que explicarle a una persona que de lo que está hablando no sabe, pero no es consciente de que no sabe y para eso hace falta un cierto orgullo profesional, mira es que de esto no soy yo el que más sabe, pero esto es mi profesión. Y hay veces que eso pasa por un autoconcepto equilibrado, no soy el que más sabe pero... no pises la manguera que no sale agua.

Profesor 1295-1299) EVS

Evidentemente dice Torres Guerrero (2012), lo que esto pone de manifiesto es (incluso, sin entrar en otras consideraciones, el estrecho sentido de rentabilidad que se maneja). El desarrollo de las capacidades físicas beneficia fundamentalmente al ser humano y, en efecto, la Educación Física se mueve más en el campo de las vivencias, de ahí que no parece directamente transformable en producto sujeto a la ley de la oferta y la demanda, salvo en el caso del deportista de élite, siendo esto último quizá la razón de que los recursos se orienten sobre todo a las instituciones deportivas y no a las educativas. Se olvida así con frecuencia que la eficiencia corporal en la promoción de la salud y el concepto de bienestar psicofísico (objetivos incluidos en la Educación Física) pueden hacer más felices la vida de las personas.

5.4.2.- Escasez de tiempo (DET)

El profesorado se plantea que con las dos clases de Educación Física semanales que en la actualidad recibe el alumnado de Educación Secundaria, es difícil conseguir los objetivos que se plantean a nivel curricular y a nivel personal como docentes.

Los profesores dicen también, con razón, no solamente la escasez de tiempo, la falta de trabajo en equipo.

Profesor 8 (1152-1153) DET

No modificar en cuanto a cambiar los bloques, si no en ver esas dos horas a la semana que se están dando que se sabe que no es suficiente y ver la

formación que tienen los profesores que salen supuestamente para poder impartir esos bloques.

Profesora 3 (1106-1108) DET

La queja que tiene el profesor de Educación Física es que con dos horas a la semana queremos que lo haga todo, queremos que lleve el tema de la salud, el tema de la educación ambiental, de la educación para el consumo, que eduque en valores, que eduque en tal. Y el tema está claro, el tema fundamental es que no se trabaja en equipo. Esa es la realidad de los centros escolares.

Profesor 8 (1129-1132) DET

*El utilizar la potencia de esta asignatura, para **enseñar con transferencia**, que es un poco la idea que tanto apuntaba el profesor 8 y la profesora 6, de hacer cosas que tengan transferencia, y a lo mejor, igual que a los psicólogos del deporte se nos pide que nos pongamos en chándal, a los licenciados pedirles, que a lo mejor, no se ponga tanto el chándal y dedique más horas a poner vídeos, a poner ejemplos, a enseñar a vivir. A lo mejor, sería una forma de solucionar ese salto que hay, porque ahí y con eso voy terminando, hay que acordarse de lo importante que es la fuente de información.*

Profesor 7 (1892-1899) DET

5.4.3.- Otros intereses en la ocupación del tiempo libre (OIN)

La irrupción en los últimos años de las nuevas tecnologías como medio de ocupación del ocio, el uso de las denominadas “*pantallas amigas*”, constituyen una actividad de ocio regular y frecuente. Los jóvenes, mantienen hoy una estrecha y continua convivencia con las diferentes pantallas (televisión y cine, internet, videoconsolas, dispositivos móviles) que conforman un paisaje y un “*hábitat de valores*” muy cercano y significativo. Indica Trejo (2006): “*Los jóvenes de hoy nacieron cuando la difusión de señales de televisivas por satélite ya eran una realidad, saben que se puede cruzar el Atlántico en un vuelo de unas cuantas horas, han visto más cine en televisión y en vídeo que en las salas tradicionales y no se asombran con Internet porque han crecido junta a ella, frecuentan espacios de chat, emplean el correo electrónico y usan programas de navegación en la Red de redes con habilidad...*”

El problema, yo desde que soy pequeño llevo escuchando que el problema está en la escuela, en los padres y en los medios de comunicación. Yo en mi época era que veíamos mucho la televisión, que en la escuela el profesor tal... pero yo creo que eso no ha cambiado en la actualidad

Profesor 4 (1779-1783) OIN

Hoy me voy a dedicar a estar todo el día en el Twenti porque hoy me apetece, pero mañana voy a dedicar una hora al Twenti y voy a correr dos horas. Y después para que todo esto se emplee en el futuro. Yo creo que hoy en día nos valdrá tanto a corto como a medio y a largo plazo.

Profesora 5 (1812-1815) OIN

Si bien la televisión sigue siendo el medio con el que más tiempo comparten los menores su tiempo de ocio, la tendencia que se está produciendo en los últimos años es una transferencia al entretenimiento con nuevas pantallas (Internet, telefonía móvil, videojuegos). El “*placer del jugador*” le está quitando terreno al “*placer del espectador*” (Gabelas & Lazo, 2008).

Por otro lado, también quiero decir que la ocupación del tiempo libre con actividades sedentarias se ha generalizado. Además de las horas que están sentados en la clase luego continúan con actividades instrumentales sentados, con juegos sentados, viendo la televisión.
Profesor 8 (1937-1940) OIN

Vamos, a mí lo que me parece más sangrante es que estando cinco juntos cada uno está en el Twenti, en el WhatsApp; entonces no hay una conversación, tú los ves en el patio y no hay una conversación entre ellos, están todos tecleando, “no sé que, ah sí, dice que no sé cuantos”
Profesora 5 (1448-1451) OIN

5.4.4.- Falta de formación específica (DFF)

En la actualidad se considera básica la idea de que la innovación educativa y el cambio en educación deben superar y buscar otros caminos que no sean los de la adquisición de conocimientos en función de las capacidades que presenta el alumnado, con lo que a mayor capacidad cognitiva de aprendizaje se garantizaría mejor la adquisición de los conocimientos establecidos, respondiendo de esta forma a la idea del recipiente lleno/vacío de la educación tradicional. Desde este punto de vista, el profesorado no necesitaría disponer y utilizar estrategias para atender a “*todo*” el alumnado en el aula, sino que los más capaces saldrían adelante solo con las lecciones magistrales de cada día del profesorado.

En este momento y en el ámbito de la investigación educativa existe un amplio consenso en lo que se refiere a la consideración de la enseñanza y el aprendizaje como dos procesos inseparables e interdependientes. El profesorado, en este caso, se convierte en el gestor y mediador del aprendizaje en el aula que requiere tomar decisiones sobre el proceso de enseñanza que sigue con su alumnado. Se convierte en un gestor que debe utilizar estrategias respecto a la forma de guiar el desarrollo y la construcción del conocimiento en su alumnado.

De esta manera, podemos inferir que las competencias del profesorado son en este momento dos: por un lado la de manejar con soltura los contenidos de aprendizaje propios de su especialidad y que Shulman (1986) ya denominó “*conocimiento base*” para la enseñanza o “*conocimiento del contenido*”, y por

otro, la de conocer y poner en marcha estrategias que le ayuden a la puesta en práctica de los contenidos que debe adquirir el alumnado. En el ámbito que nos ocupa la formación de una autoestima y autoconcepto físico adecuado en el alumnado, el profesorado experto manifiesta que en muchas ocasiones el profesorado de Educación Secundaria necesita de formación específica en estrategias, técnicas y recursos didácticos para acometer esta tarea.

*Claro pero es que eso, a ver, creo que en la misma línea de lo que estás comentando el maestro dentro de su formación académica tiene distintas asignaturas, o sea es que hoy en tutoría me lo venían diciendo: es que a mí lo que me gusta es Educación Física, yo lo que quiero hacer INEF dice, y el estar aquí haciendo el grado de Primaria a mí es que no me llena porque yo tengo una Didáctica general que eso no me vale para nada,, y la única asignatura que me gusta es la tuya porque es de Educación Física.
Profesor 4 (1187-1193) DFF*

*Claro, pero a lo mejor no me he explicado bien;, es que la formación es mucho más amplia, no. Casi todos los profesores de instituto, ahora mismo, de Educación Física proceden de los INEFs y para los INEFs han tenido que pasar unas pruebas físicas. O sea, básicamente, es mejor formador el más gordito o el mejor deportista...
Profesor 4 (1204-1208) DFF*

El profesorado de Educación Secundaria más que ningún otro está viviendo lo que ya Elliot (1990) denominó la "velocidad del cambio social" en la sociedad contemporánea, lo que está creando "contextos inestables" para la práctica profesional. De ello se desprende que quizás este profesor es incapaz de desarrollar el nuevo "conocimiento profesional" que se requiere para resolver los problemas prácticos que se derivan de su trabajo cotidiano y que cada vez más adquiere una complejidad creciente. Todo ello nos llevaría a pensar en el desarrollo de una "cultura de estrategias" de complejidad creciente y que se derivarían asimismo de una "cultura organizativa" diferente, para lo que el profesorado necesita de formación específica.

*Nosotros actualmente estamos dando formación a profesores de Secundaria para que ellos vean la importancia que tiene el clima que ellos crean y que pueden transmitir y conseguir cerrar todos los descriptores, cumplir con todos ellos y favorecer en ese camino no solamente la cultura del instituto sino también a lo que son los propios alumnos.
Profesora 3(1117-1121) DFF*

*Decir que todas estas investigaciones, las tendrían que conocer cualquier licenciado, el profesorado de secundaria tiene que hacer una reflexión total, porque el alumno, como bien dice el profesor 4, hasta los doce años es feliz, pero yo creo, que a partir de los trece y catorce cuando empiezan en el instituto, empiezan los problemas de autopercepción, y los problemas de anorexia, de sobrepeso, de alcohol, como dice el profesor 7. Y ahí es donde hay que tenerles un poco agarrados, como dijimos ayer.
Profesora 6 (1826-1831) DFF*

5.5.- Propuestas para la mejora de la autoestima y autoconcepto físico en los centros escolares (PAA)

5.5.1.- Formación específica en estrategias didácticas (FES)

Es lógico pensar que es necesaria la formación del profesorado que trabaja en la escuela de la diversidad, sobre todo en lo que se refiere en la actualidad a su capacidad de diseñar situaciones de aprendizaje, adaptar el currículum, trabajar en equipo, valorar la situación educativa en la que se encuentra el alumnado para su aprendizaje, etc. De una adecuada formación del profesor tutor va a depender el que la atención a la diversidad en el aula se lleve con éxito en lo que se denomina la “*escuela inclusiva*” y la “*escuela para todos*”.

En el momento actual se analiza la figura de un “*nuevo modelo de profesor/a*”, que atiende a todo el alumnado y que se compromete en el trabajo en equipo, en su formación permanente y en sus deseos de mejorar al alumnado que está bajo su tutela.

*Se hace necesario formar a esos profesores de Educación Física en esa parcela, pero yo creo que ahí hay también un punto, que es que incluso muchos padres no saben cómo actuar con su hijo y van avanzando tanto las tecnologías de información y comunicación, las redes sociales y los padres no van a ese ritmo, y no solo eso sino que ni siquiera son conscientes del peligro que puede tener sus hijos.
Profesor 7 (1639-16439) FES*

La formación permanente del profesorado en estrategias y técnicas didácticas, que den respuesta a los problemas planteados en la sociedad del conocimiento, se debe referir a las propuestas de perfeccionamiento del profesorado a través de cursos, seminarios, grupos de formación, *team teaching*, etc. En el estudio de Balbás (1994), ya señalaba que la formación permanente del profesorado “*puede ser vista como un espacio amplísimo y diverso, en el seno del cual se desarrollan estilos y modelos formativos de muy diferente valor y utilidad*”.

La formación permanente del profesorado se diversifica en las modalidades de seminarios, congresos, cursos, talleres, grupos de trabajo, grupos de investigación, jornadas, ... así como aquellos otros modelos centrados en la escuela y basados en la colaboración y el apoyo entre profesionales.

*Nosotros tenemos la experiencia, cuando trabajamos con educadores les hacemos formación de 30 horas hablándoles de motivación, climas motivacionales, se le ponen los ojos como platos ¡ah!,
Profesor 7 (1011-1013) FES*

Después en cuanto a la actividad física y salud, opino que las asignaturas de ocio y tiempo libre, son fundamentales en el trabajo de la ocupación de ese ocio y tiempo libre. Hay que trabajar en ello desde el punto de la Educación Física, en hacer actividades, como dice el profesor 8 que les enganche y que puedan hacer después. No sirve de nada, no conocer lo que le gusta a tu alumno, da igual, yo doy lo que quiero, pero bueno si eso al final no lo puede extrapolar, realmente es un tiempo perdido. Finalmente no es competente en lo que le gusta hacer fuera, por lo tanto, sí, va a estar allí va a hacer un poco, pero realmente no lo va a extrapolar, y claro no lo vamos a enganchar a esa actividad .física que decimos que tiene que ser saludable, evidentemente
Profesora 6 (1836-1845) FES

Y por tanto, volvemos a lo mismo, formación del profesorado, y más formación del profesorado, transferencia de conocimiento desde las investigaciones, desde las unidades a la calle, eso quería decir.
Profesor 7 (1917-1920) FES

A falta de poder transformar la formación inicial adquirida durante la carrera, desde mediados de los ochenta se concentraron los esfuerzos en la formación permanente (Centros de Profesores, con otras muchas acciones por otras instancias), con el objeto de completar la formación del profesorado. Además, para completar los contenidos recibidos durante la carrera y enriquecerlos a nivel pedagógico, por medio de los Institutos de Ciencias de la Educación (art. 73.3) se creó la formación a través del Curso de Adaptación Pedagógica (CAP) que por una serie de razones, pronto se mostro inservible. *“La formación como especialista disciplinar con un cursillo de unos meses de formación pedagógica desvalorizada, para incorporarse a la docencia, tras unas oposiciones, no posibilita la configuración identitaria del profesorado de dicha etapa. Finalmente ha tenido que llegar el proceso de convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior para que se vislumbre una vía de solución, el actual Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria, con el que se pretende dar respuesta a las necesidades que plantea enfrentarse al alumnado de ESO y Bachillerato”* (Bolívar, 2007).

5.5.2.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (TEQ)

El profesorado manifiesta que una solución a los problemas que se plantean en la actualidad para educar adolescentes, se podría resolver con el trabajo en equipo del profesorado (*Team-Teaching*). Esta técnica didáctica, se trata de un ensayo novedoso para mejorar la calidad de la enseñanza entrelazando materias y posibilidades diferentes, y utilizando al máximo los poderes complementarios del profesorado. Como su nombre lo indica, consiste ante todo en un trabajo en equipo. Pero dentro de esos equipos, tanto de

profesores como de estudiantes, y aun actuando juntos, se dan de hecho las situaciones y procesos que estudia y orienta la Dinámica de grupos.

Sin duda, que las posibilidades de aplicación de este procedimiento escapan a la acción inmediata del profesorado aislado; pues el *Team-Teaching* requiere un cambio importante a nivel de la organización escolar, de ahí la importancia de los equipos docentes.

La transversalidad ha quedado un poco pues diluida y parece que solo algunos, el profesor de Ciencias Naturales o de Biología el que le corresponde la parte de Educación Ambiental, el de Educación Física la parte de la salud, el de la creatividad la parte de Artística, no hay una conciencia en los centros. Los profesores dicen también, con razón, no solamente la escasez de tiempo, la falta de trabajo en equipo,
Profesor 8 (1150-1156) TEQ

Porque mi hija, por ejemplo, tiene diferentes profesores... Esta en colegio y tiene diferentes especialistas, pero todos trabajan mucho más en común que la referencia que tengo cuando pasa uno al instituto. Yo soy el profesor de Ciencias entonces, yo soy el de matemáticas, se rompe totalmente esa unión, y se rompe totalmente la información que pueda tener un niño...
Profesora 6 (1180-1184) TEQ

Los objetivos principales de este sistema son: mejorar la calidad de la enseñanza y de la orientación escolar y el uso del tiempo y talento de los profesores y profesoras; aprovechar en la enseñanza la influencia beneficiosa de la participación del alumnado en una "*comunidad de aprendizaje*"; proporcionar al estudiante la percepción del significado global de sus estudios y la interrelación de los mismos, mediante el "*trabajo interdisciplinar*"; y obtener la conjunción de la mayor cantidad de factores en el proceso de aprendizaje.

Si yo estoy en este instituto trece años yo puedo hacer cosas, si yo cada año me cambio de instituto durante un montón de tiempo, de hecho los sitios más estables son las capitales, sin embargo en los pueblos la gente cambia cada año, es difícil hacer proyectos a largo plazo como esto puede suponer, sobre todo cuando no hay una visión, una óptica desde más arriba que sea la que coordine ese tipo de proyectos.
Profesor 8 (1158-1163) TEQ

Yo solo quería decir una cosa. Yo además veo muchísima diferencia lo que es el maestro y es el profesor de Educación Física. Veo algo, es decir...El profesor de Educación Física cuando tú tienes un niño, hablo de escuela e instituto el cambio es radical.
Profesora 6 (1167-1170) TEQ

Si como dice el Profesor 8, todo esto se hubiera retomado como él ya se propone desde hace muchos años a nivel transversal se podría hacer muchísimo y que el salto este que hacemos de primaria a secundaria es tremendamente importante. En la FCAFD donde yo imparto docencia también yo veo que cada uno va a lo suyo.
Profesora 7 (1345-1350) TEQ

5.5.3.- Aplicar la transversalidad (TRA)

En opinión de Tuvilla (2002), la idea de transversalidad sintetiza la forma en que están recogidos en los programas actuales: atravesando y recorriendo el currículo de las diferentes áreas y materias. Esta forma de abordarlos y tratarlos se considera renovadora en tanto que los planteamientos tradicionales parecían encomendar la responsabilidad de su tratamiento a las Ciencias Sociales, la Religión, la Ética, etc. Con el término “*transversal*” se hace alusión a la ubicación o al espacio que se pretenden ocupen ciertos contenidos dentro de la estructura curricular de cada ciclo o nivel. Estos contenidos son concebidos como ejes que atraviesan en forma longitudinal y horizontal el currículo, de tal manera que en torno a ellos se articulan los temas de las diferentes áreas de formación. Sin embargo, a pesar de considerar el profesorado que la transversalidad es una estrategia didáctica de primer orden, esta idea no ha calado en los centros escolares.

Yo podría añadir más, una cosa más en esa misma línea, y echar mano de esa transversalidad, es decir hay una figura de la que yo siempre he oído hablar muy mal, y digo siempre, no recuerdo que haya oído hablar bien de la figura que voy a hablar ahora, que es el psicólogo del centro.
Profesor 7 (1365-1368) TRA

Puede ser en un centro educativo que tú lo tengas en el profesor de matemáticas, pero ese profesor te aporta tal luego tú lo completas con otras parcelas. Pero esa suma de iniciativas individuales me parece muy importante porque al final eso crea un bloque.
Profesora 2 (1742-1745) TRA

Yo podría añadir más, una cosa más en esa misma línea, y echar mano de esa transversalidad, es decir hay una figura de la que yo siempre he oído hablar muy mal, y digo siempre, no recuerdo que haya odio hablar bien de la figura que voy a hablar ahora, que es el psicólogo del centro.
Profesor 7 (1370-1373) TRA

Años después, y con un objetivo de valoración sobre lo realizado González-Lucini (2004), se replantea el concepto de “*transversalidad*”, tal y como fue concebido y planteado cuando inicialmente surgió dentro del marco curricular, “*entendemos que después de transcurridos varios años de su puesta en marcha, es necesario realizar una valoración crítica en torno a cómo ese concepto, con el paso de los años, se ha plasmado en la auténtica realidad educativa, es decir, en lo que hoy se hace realmente en los centros de enseñanza*”. Resumiendo diremos que “*transversal*” ha pasado de significar ciertos contenidos que deben considerarse en las diversas disciplinas escolares, a representar un conjunto de valores y actitudes que deben ser educados.

5.5.4.- Promocionar la actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)

El moderador plantea, si la actividad físico-deportiva es una opción prioritaria para los adolescentes, respecto a la ocupación constructiva de su tiempo de ocio. Se expresan opiniones en las que se pone de manifiesto que hay otras actividades prioritarias en la ocupación de su tiempo libre.

Hay otros factores, que en este caso son los compañeros, amigos, redes, etc. que es lo que en la adolescencia tiene mucha más influencia. Es decir, el porcentaje que antes podías decir de padres físicamente activos, hijos físicamente activos.

Profesora 3 (1523-1526) ATL

La respuesta es no, y tienen asociado el ocio con el consumo de sustancias, bien sea alcohol, principalmente alcohol o drogas de distinta índole.

Profesor 7 (1529-1530) ATL

5.5.5.- Colaboración con las familias (CFA)

Padres y madres forman parte de la comunidad educativa. Para que la educación sea completa y efectiva es importante que las experiencias educativas de la escuela infantil tengan apoyo y continuidad en la experiencia familiar. En el momento presente se hace necesario realizar actuaciones dirigidas a mejorar la cantidad y calidad de la información que se pone a disposición de las familias sobre el centro en general y sobre la situación escolar de sus hijos. Ello supone la revisión del contenido y la periodicidad de la información, la recogida de necesidades y expectativas de las familias y los procedimientos de orientación a las familias sobre el sistema educativo y las consecuencias de las decisiones que tienen que tomar ellas mismas.

Hablar de la familia y la escuela es hablar, en primer lugar, de la responsabilidad de los padres en la educación de sus hijos, y, en segundo lugar, de la necesidad de una colaboración estrecha entre los padres y los educadores. La participación de los padres en la educación de los hijos debe ser considerada esencial y fundamental, pues son ellos los que ponen la primera piedra de ese importante edificio que marcará el futuro de cada ser humano. Esta relación colaborativa de escuela y familia debe hacerse aún más efectiva en el proceso de educar adolescentes.

Lo que sucede en ese sentido, es que no me parece tampoco que por el nexo de conexión que hay entre la familia y los centros educativos, quizás el centro educativo sea el referente para que se formen allí los padres, porque es que en muchas ocasiones, esa relación o no se da o los padres ponen el dinero que tengan que poner, los que quieren estar más encima pero no

están encima ellos, sino que alguien este encima porque ellos tiempo no tienen, o si tienen tiempo no se atreven a meter la mano en el tema porque no controlan tanto, entonces ¿quién forma a la familia? ¿Quién forma a los padres?

Profesor 7 (1651-1659) CFA

En cuanto a las familias las escuelas de padres son positivas, se puede desarrollar en los centros.

Profesora 1 (1690-1691)

En el tema de las familias si es necesario una formación y una incidencia fundamental en este ámbito.

Profesora 2 (1731-1732) CFA

El profesorado experto considera que se deben buscar pautas educativas comunes entre las familias y el centro que permitan reforzar la acción de ambas partes y que podrán dar lugar a compromisos formalizados. El centro debe a su vez coordinarse con las instituciones del entorno que tienen programas de intervención con familias, con el fin de concertar formas de intervención comunes, ya que a veces las familias precisan de ayuda externa.

Tanto de los padres como del alumnado, porque que si a estos alumnos hay que llenarle esa vida que tienen tan vacía, hay que darle contenidos, y los que damos los contenidos está claro que son los padres y los profesores. Primero porque los padres viviremos más tranquilos, porque si ves que tu hijo va bien encaminado, que tu le estas dando y que reaccionan de una manera positiva, estarás encantado; y después por ellos mismos, porque si les vas dando una serie de conocimientos se crearán como una persona integral, será una persona totalmente íntegra, no solamente a nivel de imagen, a nivel físico, a nivel deportivo, sino que será una persona que podrá tomar esas decisiones

Profesora 5 (1803-1811) CFA

Y después, en cuanto a la familia me parece que, tenemos que dotar a niños, que vemos que están entrando en los problemas y demás pues pienso que les tenemos que valorar otro tipo de competencias que decíamos, y eso lo puede hacer la familia, porque el profesorado tiene treinta alumnos delante y es difícil pero, la familia, tú tiene a tu hijo, tú sabes que sí que en esto es malo, pero es que en esto es muy bueno, entonces tú, de esto vamos a intentar, vamos a extrapolarlo hacia otro lado, entonces pienso que la familia puede hacer a una persona, puede ayudar a que esa persona aumente sus competencias en todos los niveles. De ahí la necesidad de colaboración escuela y familia.

Profesora 6 (1847-1856) CFA

La colaboración familia y centro educativo requiere una mayor sistematización, que para nuestra propuesta educativa consideramos muy necesaria: ayudando en la práctica e interiorización de hábitos, favoreciendo la educación en valores y, en definitiva la mejora de toda la personalidad del alumnado.

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

SUMARIO DEL CAPÍTULO VII

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LAS ENCUESTAS

AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO

- 1.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)
- 1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)
 - 1.2.1.- Preocupación del alumnado en general (PAG)
 - 1.2.2.- Preocupación del alumnado femenino en particular (PAF)
- 1.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IFC)
 - 1.3.1.- Diferenciación por género (DGE)
 - 1.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)
 - 1.3.2.1.- Influencia de los modelos estéticos culturales dominantes (IME)
 - 1.3.2.2.- Influencia de la familia (IFA)
 - 1.3.2.3.- Influencia de los iguales (IIG)
 - 1.3.2.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMC)

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO

- 2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (NCF)
 - 2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HCF)
 - 2.1.2.- Diferencias por género (GCF)
- 2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)
 - 2.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (IPR)
 - 2.2.2.- Importancia que le concede el alumnado (IAL)
- 2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (CBI)
 - 2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado (VBI)

2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBI)

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAE)

3.1.2.- Diversidad del alumnado (DAL)

3.1.3.- Diferencia de autoestima por género (DAG)

3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)

3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)

3.3.1.- Influencia de la familia (AFA)

3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)

3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)

3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (AMC)

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHS)

4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (PAS)

4.1.2.- Hábitos de alimentación (HAL)

4.1.3.- Consumo de alcohol y tabaco (CTA)

4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (PTA)

4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (OBE)

4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ANO)

4.2.3.- Dietas inadecuadas (DAD)

4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (APR)

4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPR)

4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (APS)

4.3.3.- Orientaciones específicas (OES)

4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas (MAF)

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-

DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

- 5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CEF)
 - 5.1.1.- Clima de clase positivo (CCP)
 - 5.1.2.- Clima de clase conflictivo (CCC)
- 5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)
- 5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IAA)
 - 5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (PES)
 - 5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico (EPR)
 - 5.3.2.1.- Modelado (EMO)
 - 5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMT)
 - 5.3.2.3.- Mediación en los conflictos (EMC)
- 5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)
 - 5.4.1.- Escasez de tiempo (DET)
 - 5.4.2.- Heterogeneidad del alumnado (DHE)
 - 5.4.3.- Falta de formación específica (DFF)
 - 5.4.4.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (DTE)
- 5.5.- La actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)
- 5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (OPR)
 - 5.6.1.- Profesorado implicado en las actividades extraescolares (PRI)
 - 5.6.2.- Profesorado no implicado en las actividades extraescolares (PMI)

“La imagen corporal representa la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. No es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida, teniendo una mayor relevancia durante la infancia y adolescencia”.
R.M. RAICH (2000).

En este capítulo realizamos un análisis cualitativo y, a través de este informe, pretendemos dar a conocer la interpretación y percepción propia sobre las opiniones, creencias y reflexiones expresadas por el profesorado de Educación Física de los centros donde se ha realizado la investigación de campo, y que ha participado en las encuestas personales autocumplimentadas, así como establecer la discusión con otras investigaciones o trabajos relevantes, que han tenido como objeto el campo de la autoestima, autoconcepto e insatisfacción con la figura corporal.

La organización de los discursos, al igual que en el Grupo de Discusión (Capítulo VI), la hemos realizado a través de un sistema de campos, categorías y subcategorías, lo que nos permite reducir los datos y estructurarlos. Hemos llevado a cabo la categorización a través de las preguntas importantes de la encuesta pasada al profesorado de Educación Física, es decir, partiendo de los objetivos planteados en nuestra investigación, que fueron introducidos anteriormente a la recogida de los testimonios.

El procedimiento para redactar el informe de las encuestas ha sido transversal: hemos analizado cada una de las preguntas en todas las encuestas, estudiando, interpretando y comparando las opiniones y creencias del profesorado encuestado. Hemos seguido los mismos criterios que en el Capítulo V del análisis del Grupo de Discusión, realizado con profesorado universitario experto en el objeto de investigación.

En la siguiente tabla mostramos de forma esquemática el perfil del profesorado encuestado:

Tabla VI.1.- Identificación del profesorado encuestado

IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	AÑOS DE EXPERIENCIA	TIPOLOGÍA DEL CENTRO DE TRABAJO
Profesor 1	Hombre	24	Público
Profesora 2	Mujer	37	Público
Profesora 3	Mujer	3	Público
Profesor 4	Hombre	30	Público
Profesora 5	Mujer	23	Público
Profesor 6	Hombre	10	Público
Profesor 7	Hombre	5	Privado
Profesor 8	Hombre	2	Concertado
Profesor 9	Hombre	9	Público
Profesor 10	Hombre	14	Concertado
Profesor 11	Hombre	9	Público
Profesor 12	Hombre	8	Público
Profesor 13	Hombre	15	Público
Profesor 14	Hombre	5	Público

Los campos en los que hemos dividido el análisis de las encuestas son los siguientes:

- ✚ CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO
- ✚ CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO
- ✚ CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
- ✚ CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
- ✚ CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

1.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO

“La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”

P.D. SLADE (1994).

Los Test de Siluetas Corporales (TSC) permiten conocer el grado de distorsión que un adolescente tiene de su propio cuerpo, en función del número de saltos que hay entre la figura que le corresponde al individuo y la que éste elige. La alteración de la imagen corporal es un indicador del riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria y su evaluación en adolescentes, tanto varones como mujeres, es especialmente importante, puesto que en esta etapa se producen importantes cambios físicos y psicológicos en los que la propia imagen cobra un protagonismo singular en la construcción de la identidad y del rol sexual.

Como exponíamos en el Capítulo III de Metodología, para determinar el grado de satisfacción e insatisfacción corporal en nuestro estudio hemos utilizado el Test de Siluetas Corporales (González & Marrodán, 2008), el cual plantea 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas, que van siendo progresivamente más robustas, correspondiéndose cada una con un valor de Índice de Masa Corporal (IMC) entre los valores 17 y 33, con lo cual permiten evaluar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal distinguiendo entre ambos sexos. El alumnado encuestado, en primer lugar, tenía que elegir la figura que en su opinión se correspondía con su silueta y, en segundo lugar, la que les gustaría tener.

Para conocer las opiniones del profesorado de Educación Física de los centros de Alicante donde se ha pasado el cuestionario al alumnado, con respecto al tema de la percepción de la figura corporal y el grado de satisfacción e insatisfacción con su figura percibida, les planteamos las siguientes preguntas en el cuestionario: *¿Crees que el test de siluetas corporales es una buena herramienta para determinar cómo perciben los alumnos/as su figura corporal? ¿Crees que la elección de los alumnos/as se ajusta a la realidad o por el contrario eligen una silueta diferente a la que les*

corresponde? ¿Consideras que los alumnos/as están satisfechos con su figura o por el contrario eligen una silueta distinta a la propia? ¿Piensas que hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada? ¿Qué opinión os merecen estas dos cuestiones? ¿Consideras que los alumnos de estas edades (3º y 4º de ESO) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos? ¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?

De las respuestas expresadas en sus cuestionarios hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VI.1.1.- Categorías del campo 1: Percepción de la figura corporal por parte del alumnado. Grado de satisfacción e insatisfacción

CAMPO 1	PERCEPCIÓN DE LA FIGURA CORPORAL POR PARTE DEL ALUMNADO. GRADO DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	1.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado		VSC	
	1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)	1.2.1.- Preocupación del alumnado en general	PAG	
		1.2.2.- Preocupación del alumnado femenino en particular	PAF	
	1.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IFC)	1.3.1.- Diferenciación por género		DGE
		1.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)	1.3.2.1.- Influencia de los modelos estéticos culturales dominantes	IME
			1.3.2.2.- Influencia de la Familia	IFA
			1.3.2.3.- Influencia de los iguales	IIG
			1.3.2.4.- Influencia de los medios de comunicación	IMC

1.1.- Valoración de la prueba de Siluetas Corporales por parte del profesorado (VSC)

El profesorado de manera unánime valora como muy positiva la prueba de las “*Siluetas Corporales*” como un medio para determinar la percepción que el alumnado de ESO tiene de su propia figura corporal. Así, junto con opiniones lacónicas que responden a la pregunta *¿Crees que el test es una buena herramienta para determinar cómo perciben los alumnos/as su figura corporal?* con un *SI*, encontramos otras opiniones que valoran esta prueba como muy positiva, resaltando su validez, rapidez y fácil aplicación.

Profesores y profesoras 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10 (014-034) VSC

Otros profesores y profesoras participantes en la encuesta autocumplimentada, ponen énfasis en la facilidad de apreciación visual de la figura corporal, manifestando que las dificultades para autodescribirse de manera escrita serían mayores.

Yo creo que sí, ya que si la tuviesen que describir escribiéndolo, seguramente sería más complicado de descifrar y en los dibujos están todos los tipos de figuras que nos podemos encontrar.
Profesora 3 (020-023) VSC

Bajo mi punto de vista este test es una buena herramienta, ya que ofrece una amplia gama de siluetas corporales tanto masculinas como femeninas, por lo que el alumnado puede encontrarse identificado con alguna de ellas.
Profesor 12 (059-062) VSC

Personalmente, creo que se puede considerar una herramienta adecuada, si bien muchas de las veces lo que los alumnos marcan no se corresponde con la realidad, si bien, sí que podemos hacernos una idea de su ideal de estado físico.
Profesor 9 (045-048) VSC

Se expresan opiniones, en el sentido de buscar diferentes aplicaciones metodológicas, tales como grupos de discusión, trabajos en grupos, etc. utilizando los datos de sus elecciones de las siluetas corporales, lo que ayudaría a conocerse mejor, aumentar la autoestima y mejorar las relaciones grupales.

Me parece que es un test adecuado al alumnado de ESO es sencillo y fácil de interpretar. Una posible aplicación a este test, para que el alumnado tomara una mejor percepción corporal de sí mismo, o evitara el auto-engaño, podría ser que, en grupos reducidos, tuviesen un debate, desde el máximo respeto y objetividad, sobre la valoración que cada uno ha realizado.
Profesor 8 (037-042) VSC

Sí. Aunque si mirásemos detenidamente las siluetas, los valores medios que elegiríamos las personas podrían ser un poco modificados (por ejemplo que el hombre se vea algo más atlético)
Profesor 11 (054-056) VSC

1.2.- Preocupación del alumnado por su figura corporal (PFC)

Las conductas relacionadas con la imagen corporal se encuentran fuertemente influidas por el aprendizaje y el medio sociocultural y, a veces, es difícil diferenciar lo que es moda, costumbre o patología, ya que esta última se construye en una historia singular y adquiere su perfil nosológico diferencial y específico en relación con el contexto de su producción (Zukerfeld, 1996).

Por otra parte, el grado de aprobación que una persona tiene respecto de sí misma o autoconcepto abarca una peculiar articulación entre factores internos y externos, es decir, aquellos que provienen de la comparación de los ideales propios con los determinados por personas significativas (padres e iguales), entramados con los ideales impuestos por la sociedad (Rosen, 1997).

1.2.1.- Preocupación del alumnado en general (PAG)

El profesorado manifiesta que su alumnado adolescente en general muestra preocupación por su figura corporal.

La verdad es que preocupan mucho por su físico, ya que les influye mucho a la hora de tener confianza en ellos mismos y a la hora de relacionarse con los demás.

Profesora 3 (398-400) PAG

Si, creo que a partir de 3º empiezan mostrar una mayor preocupación por su figura en general.

Profesor 7 (416-417) PAG

Les preocupa en exceso. La publicidad, la televisión y las redes sociales influyen en exceso sobre los estándares saludables, y afecta de forma muy negativa a su autoestima y autoconcepto.

Profesor 9 (428-430) PAG

Es una edad en la que empieza la atracción por el otro sexo, comienzan a aparecer los grupos de iguales, quedan para salir, etc. Con lo cual el hecho de "gustar" a la otra persona y "destacar" con respecto al grupo es algo importante.

Profesor 11 (441-444) PAG

Tienen más preocupación por el aspecto físico que por la salud.

Profesor 14 (464) PAG

1.2.2.- Preocupación del alumnado femenino en particular (PAF)

Se incide en que son las chicas las que muestran una mayor preocupación por su figura corporal, merced a modelos estéticos dominantes, influencia de los iguales, familiares, etc. Aunque, como hemos visto anteriormente por las opiniones expresadas por el profesorado, la

preocupación por la figura corporal es una constante entre el alumnado adolescente en general.

Rodríguez & Cruz (2008) señalan que estadísticas recientes sobre el tema indican que el 14,2% de las adolescentes españolas y el 23% de latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo, que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años. Así, lo expresa el profesorado encuestado.

Más las chicas que los chicos. Buscan un modelo de belleza reflejado en la sociedad actual acentuado por la excesiva delgadez.

Profesor 1 (389-390) PAF

Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.

Profesora 3 (401-403) PAF

Mi sensación es que la preocupación es compartida pero los chicos suelen estar más satisfechos con su figura.

Profesor 7 (417-418) PAF

Pero, las chicas, por norma general, suelen preocuparse más por su cuerpo y suelen verse de forma más crítica y subjetiva. Esto depende mucho, del desarrollo.

Profesor 8 (424-426) PAF

Las chicas están más preocupadas que los chicos, aunque hay casos de chicos que también muestran gran preocupación por su figura y somatotipo.

Profesor 10 (433-434) PAF

Tal vez en este intervalo de edad la chica vaya más al aspecto físico y el chico al logro deportivo, fuerza y habilidad motriz, entre sus principales preocupaciones en este ámbito.

Profesor 11 (444-446) PAF

Las chicas, al tener el desarrollo físico antes que los chicos, empiezan antes y se preocupan bastante más que los varones, por lo que sí es un dato significativo.

Profesor 12 (447-449) PAF

Cruz & Maganto (2002) consideran que, a pesar de que la presión social a favor de la delgadez es mayor en las mujeres, este fenómeno es ya evidente también en los varones. Los hombres suelen y desean pesar más, no porque deseen estar gordos, sino porque quieren tener más masa muscular. En este sentido cumplir con los estándares de cuerpos musculosos que, a diario y de

manera indirecta, los medios de comunicación buscan introyectarles ⁽¹⁾ (Trejo, 2006). Esta tendencia también es percibida por el profesorado.

Sí, tienen bastante preocupación por su figura corporal, los dos grupos se puede decir que por igual, los chicos hace ya unos años que en un porcentaje considerable muestran preocupación por su físico.
Profesora 2 (393-395) PAF

Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.
Profesora 3 (401-404) PAF

1.3.- Insatisfacción del alumnado adolescente con su figura corporal (IFC)

No se ha propuesto una definición comúnmente aceptada sobre insatisfacción corporal, pero diferentes autores la definen como la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más le preocupan (Garner, 1998) o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Raich, Torras. & Figueras, 1996)

Es importante dejar constancia de que no toda insatisfacción corporal es un trastorno. Los cambios corporales de la pubertad suelen llevar asociados una imagen corporal negativa y distorsionada; observándose que conductas de restricción de la alimentación, insatisfacción corporal e ideas de peso deseado por debajo del real son factores frecuentes en la mayoría de la población adolescente. Esta situación, dicen Grant & Cash (1995), no es privativa de la adolescencia y aproximadamente un tercio de las mujeres y una cuarta parte de los hombres occidentales muestran insatisfacción corporal.

El profesorado de Educación Física manifiesta de manera mayoritaria, que parte del alumnado de sus centros muestra cierta insatisfacción corporal al no sentirse identificados con su propia silueta, eligiendo una diferente a cómo creen que son y cómo les gustaría ser.

Yo creo que piensan que están más gordos de lo que realmente están y que por lo tanto eligen una silueta un poco más gruesa que la suya.

¹Introjección. - Fr.: introjection. - Ing.: introjection. - R.: introiezione. - Por.: introjeção. Proceso puesto en evidencia por la investigación analítica: el sujeto hace pasar, en forma taseada, del «afuera» al «adentro» objetos y cualidades inherentes a estos objetos. La introyección está próxima a la Incorporación, que constituye el prototipo corporal de aquella, pero no implica necesariamente una referencia al límite corporal (introyección en el yo, en el Ideal del yo, etc.). Guarda íntima relación con la identificación. El término «introyección», creado por simetría con el de proyección, fue introducido por Sandor Ferenczi (Diccionario de Psicología).

Yo creo que muchos no están satisfechos con su silueta y como he dicho antes no eligen exactamente su silueta.
Profesora 3 (085-088) IFC

Elige una silueta distinta a la que le corresponde. Distinta a la propia. No hay diferencias entre sexos, este Test de Siluetas Corporales es una herramienta inmejorable para conocer el pensamiento y representación que tienen los alumnos de sí mismo, y ver y conocer el nivel autoestima que tienen.
Profesor 4 (096-099) IFC

Diferente y eligen una silueta distinta. No hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada.
Profesora 5 (100-101) IFC

Considero que cuanto más se alejan de la media, intentan modificar un poco la realidad, por lo complicado de estas edades (complejos). También depende de experiencias previas (playa, nivel de forma física...) y de la seguridad en ellos mismos. Porque sabemos que le dan mucha importancia a lo que opinan sus semejantes sobre ellos.
Profesor 8 (102-107) IFC

Eligen mayoritariamente una silueta diferente, próxima a su ideal esperado.
Profesor 9 (140) IFC

Imagino que la mayoría elige una silueta que no coincide con su somatotipo. Uno suele ser casi siempre bastante autocrítico y normalmente tendemos a vernos peor de lo que en realidad estamos. Casi todos, con toda seguridad, desean el somatotipo que no poseen. Nunca se está satisfecho con lo que uno tiene.
Profesor 10 (146-150) IFC

Se manifiestan algunas opiniones en las que se indican que el alumnado elige la silueta que le corresponde y, a su vez, la que le gustaría tener coincide con la elegida.

Si se ajusta a la realidad. La mayoría están satisfechos con su figura. No creo que exista diferencia entre la silueta real y la deseada entre ambos sexos
Profesor 1 (074-076) IFC

No en todos los casos, si bien, en muchos de ellos sí que es bastante ajustada.
Profesor 9 (138-139) IFC

Pienso que por lo general, a excepción de algún alumno con baja autoestima, se perciben conforme la silueta que les corresponde.
Profesor 11 (158-159) IFC

1.3.1.- Diferenciación por género (DGE)

En las sociedades post-industriales modernas se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan alcanzar especialmente las mujeres (Núñez, Carbajal & Moreiras, 1998; Cuadrado, Carbajal & Moreiras, 2000; Fulkerson, McGuire, Neumark, Story, French & Perry, 2002) y de una alta

definición muscular en el caso de los hombres. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia (Killen, Taylor, Hayward, Haydel, Wilson & Hammer 1996).

El profesorado encuestado manifiesta de manera mayoritaria que existe diferencias por género en la percepción corporal, siendo esta insatisfacción mayor en las chicas que en los chicos.

*Los chicos son más realistas con la percepción de su propia imagen.
Profesora 2 (082) DGE*

*Las chicas, creo que tienen una imagen más distorsionada de su cuerpo
Creo que es debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas
Profesora 3 (089-93) DGE*

*Que las chicas distorsionan más su figura.
Profesor 6 (107) DGE*

*Pienso que entre las chicas suele haber más diferencias entre la silueta real y la deseada que entre los chicos, que suelen estar más satisfechos con su figura.
Profesor 7 (111-113) DGE*

*Sí, en las chicas la tendencia a lo que ellas quieren suele ir encaminada a la pérdida de peso o tener un cuerpo más estilizado. Sin embargo, en los chicos la tendencia suele ser acercarse al prototipo "fuerte", en su mayoría.
Profesor 8 (126-128) DGE*

*Una realidad evidente de la naturaleza humana. Los hombres buscan el modelo vigoroso, fuerte, la figura del "macho de la manada" y la mujer busca la figura esbelta, delgada, "femenina".
Profesor 11 (160-162) DGE*

Las opiniones mayoritarias del profesorado coinciden con el análisis de los datos obtenidos en los diversos cuestionarios pasados al alumnado de nuestro estudio, en el que se observan claramente diferencias en la auto-percepción de la imagen corporal en función del género. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más real, aspecto que se ha observado en otros trabajos (Sánchez-Villegas, Madrigal, Martínez-González, Kearney, Gibney, Irala & Martínez, 2001). Estas diferencias podrían reflejar una mayor insatisfacción con su propio cuerpo por parte de las chicas, entre las que la prevalencia de anorexia es más elevada.

1.3.2.- Influencias sociales en la construcción de la imagen corporal (ISO)

1.3.2.1.- Influencia de los modelos estéticos culturales dominantes (IME)

En el actual contexto de sobreexposición audiovisual, donde el poder de los medios de comunicación adquiere un potencial notable y expande su influencia a enormes escalas, la imagen se perfila como un modelo indiscutido de referencia social e impone de tal forma patrones culturales determinantes, que inciden de manera directa en las concepciones de figura corporal y estética.

Desde un plano psicológico, el impacto de la imagen podría vincularse con los procesos de identificación y proyección, a través de los cuales el individuo asimila los atributos del modelo que se expone como referencia, o bien proyecta cualidades personales en ese arquetipo que toma como patrón a seguir.

El profesorado encuestado considera de manera mayoritaria que la imagen que un alumno o alumna tiene de sí mismo, es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y más implícitamente con su estado de salud mental. Esta imagen corporal se ve influenciada de una manera importante por la presión social, los medios de comunicación y la cultura dominante. Así es percibido por el profesorado.

Creo que es debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas
Profesora 3 (090-093) IME

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas. Aunque el prototipo de hombre/mujer ideal viene desde hace numerosos siglos, es algo que será muy difícil de cambiar. Podemos ayudar a nuestros alumnos a que intenten tomar una correcta concienciación corporal y, a otorgarles los medios necesarios para que en su estilo de vida, dentro del ámbito de la salud, puedan acercarse a la obtención de un objetivo real.
Profesor 8 (129-136) IME

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc. tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.
Profesor 12 (174-180) IME

Bonilla & Martínez (2001) realizaron un estudio que evidencia los efectos negativos que las representaciones que la cultura construye en torno al cuerpo ideal femenino tienen sobre la estima corporal. La presión de los estándares culturales y la internalización de los modelos de género llevan a ambos sexos, sobre todo a las mujeres, a una posición inadecuada respecto a su cuerpo, que repercute en una percepción y vivencias negativas, focalizando su atención y preocupación en la opinión que generan los demás sobre ellas, convirtiéndose así en juezas severas de sí mismas.

1.3.2.2.- Influencia de la familia (IFA)

La familia y su entorno tienen una influencia significativa en la construcción de la imagen corporal y en la autoestima. Por este motivo, es importante estar atento a determinados síntomas que pueden dar a entender que el niño, niña y adolescente pueda tener una autoestima baja y dificultad para relacionarse con los demás. Durante la infancia y adolescencia, las relaciones con las personas de su entorno son especialmente importantes. Este aspecto es resaltado por el profesorado encuestado.

Normalmente sí, exceptuando casos en los que detrás existe algún tipo de anomalía a nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13 (607-609) IFA

...y otros factores son el trato con los padres y otros familiares.

Profesora 2 (743) IFA

Otros factores pueden ser: familiares, sociales.

Profesor 8 (770) IFA

Y por encima de todo, el ejemplo y la educación que reciben en sus familias.

Profesor 9 (778) IFA

Otros factores importantes son la labor de la familia.

Profesor 12 (799) IFA

A nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13 (608) IFA

1.3.2.3.- Influencia de los iguales (IIG)

La interacción social entre iguales incluye numerosos elementos a tener en cuenta: habilidades sociales (toma de turnos, asertividad, etc.), comprensión de los estados mentales de los demás (intenciones, creencias, emociones), adecuación con el contexto en el que tiene lugar, etc. Uno de los elementos que también resulta fundamental para un adecuado funcionamiento social en el

contexto de los iguales, resulta ser la comprensión de las normas sociales que rigen ese contexto determinado (Turiel, 1998).

Los iguales constituyen la otra fuente primaria que ofrece apoyo social y permite establecer interacciones personales con carga emocional. Para Florenzano & Valdés (2005), los iguales se constituyen en un grupo de apoyo subsidiario o complementario a la familia, ya sea impulsando ciertas conductas negativas para salud por ejemplo o bien, tienen una función protectora, según las circunstancias que el joven enfrente. Para estos autores, la influencia de los iguales en la conducta social es especialmente en las tendencias a valores corporales, liderazgo, moda, vestimenta, elección de otras amistades e identificaciones grupales. Esta influencia de los iguales sobre la percepción de la figura corporal es tenida en cuenta por el profesorado como un aspecto importante, que puede condicionar el grado de satisfacción e insatisfacción con la propia figura del alumnado.

Normalmente en estas edades tiene importancia la opinión de los compañeros, y otros factores son el trato con los padres y otros familiares así como el trato con sus profesores.

Profesora 2 (659-661) IIG

Para ellos es lo más importante...la opinión de sus compañeros es vital para ellos y en ello se basan exclusivamente.

Profesora 3 (662-663) IIG

Es determinante, en muchos de los casos, puesto que en estas edades comienzan a sentirse rechazados por el mundo adulto y necesitan integrarse en grupos en los que se sientan acogidos, compartiendo ideas, problemas... lo normal en esta fase del desarrollo. Tienen muy en cuenta, lo que opinen sus iguales, principalmente del mismo sexo.

Profesor 8 (682-686) IIG

1.3.2.4.- Influencia de los medios de comunicación (IMC)

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho dice Raich (2004): “*se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico. Pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para mucha gente*”.

El principal objetivo de la publicidad para la belleza y las mayores consumidoras de sus productos son las mujeres. La presión hacia la belleza (hoy en día, es igual a esbeltez) es mucho mayor en las mujeres que en los hombres, así como también son mucho mayores las cifras de trastornos

alimentarios en éstas. El profesorado es consciente de la importancia que los medios de comunicación y la publicidad tienen en la formación de la imagen corporal de niños, niñas y adolescentes.

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas.

Profesor 8 (140-141) IMC

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc. tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.

Profesor 13 (185-191) IMC

Otros factores importantes son la labor de la familia en este campo, de los medios de comunicación y de la comunidad educativa.

Profesor 12 (800-801) IMC

Los medios de comunicación difunden estereotipos de belleza asociados con el prestigio social, la elegancia, el éxito y la salud. Así, el culto moderno hacia la delgadez como figura ideal hace que muchas personas se sientan descontentas con su propio cuerpo, lo que provoca la aparición de trastornos emocionales, ya que este ideal no siempre resulta accesible en función del genotipo u otras razones culturales.

2.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 2: EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO

“La condición física es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y motoras que son necesarias para la realización de esfuerzos físicos o deportivos”.
J. TORRES GUERRERO y L. RUIZ RODRÍGUEZ
(2001)

La concepción del término *condición física* ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, pasando de una orientación tradicional vinculada al rendimiento deportivo a una orientación mucho más cercana y relacionada con la salud. Cureton (1944) enumera algunas de las capacidades físicas que componen la condición física (fuerza, potencia, velocidad de reacción, flexibilidad, equilibrio y resistencia). Los trabajos de Fleishman (1964) sentaron las bases del estudio de las capacidades físicas, distinguiendo entre habilidades (*skills*) y capacidades (*ability*). La habilidad determina el grado de pericia necesario para realizar una acción específica o un conjunto limitado de acciones, mientras que la capacidad es entendida como un concepto más general que se asocia con la constancia en la respuesta para un cierto tipo de acciones.

A finales de la década de 1960 y principios de la de 1970 emerge un concepto de condición física más próximo al ámbito de la salud, lo que propicia una cierta ruptura ideológica.

El movimiento de la condición física se vio definitivamente respaldado y asentado sobre la profesión de la Educación Física cuando la Asociación Americana para la Salud, la Educación Física y la Recreación (AAHPER), recogiendo las intenciones del National Council, elaboró el Youth Fitness Test, en el año 1959, sobre un programa en el que se medía el rendimiento de los niños en determinadas pruebas físicas.

La nueva conciencia sobre salud (Tinning, 1993) se consideraba elemento de gran ayuda en el campo de la enseñanza de la Educación Física. La *Educación Física y los estilos de Educación Para la Salud* (Health Education), principio relevante de la asociación profesional norteamericana Alianza Americana para la Salud, la Educación Física, la Recreación y la Danza, (AAHPERD). A partir de estos años se incorpora el concepto de *fitness*

total, asociado al estilo de vida y a los sistemas biológicos que influyen en el ejercicio habitual, sin olvidar las características genéticas, la nutrición, el tabaco...

Legido, Segovia & Ballesteros (1995) la definen como *“El conjunto de cualidades o condiciones anatómicas, fisiológicas y orgánicas que debe reunir una persona para realizar esfuerzos físicos, trabajo, ejercicios musculares, deportes...”*.

Torres Guerrero & Ruiz Rodríguez (2001), por su parte, consideran que la condición física es *“Un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y motoras que son necesarias para la realización de esfuerzos físicos o deportivos”*.

Torres Guerrero (2006) profundiza en la concepción de la condición física como un concepto sumatorio, multívoco:

“Para considerar apta a una persona no basta con valorar sus condiciones anatómicas con ser éstas importantes, si no van acompañadas de las debidas condiciones fisiológicas que la capaciten para adaptarse bien al esfuerzo. Condición Anatómica y Fisiológica son las dos condiciones básicas sobre las que se fundamenta la "aptitud física global" del individuo, a las que habría que añadir las condiciones motrices, nerviosas y las condiciones de habilidad y destreza”

Para conocer la percepción del profesorado de Educación Física acerca del nivel de condición física de su alumnado, así como para indagar sobre la utilización de pruebas y test para la determinación del Índice de Masa Corporal y el cálculo de la composición corporal, hemos formulado las siguientes preguntas al profesorado: *¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 3º y 4º de ESO? ¿Hay diferencias entre ambos géneros? ¿Crees que es importante la toma de talla y peso y calcular el IMC de tus alumnos/as, entre otros datos interesantes, al comienzo o en diferentes momentos del curso académico para determinar el estado de salud de tu grupo? ¿Realizas este tipo de mediciones y explicas a tus alumnos/as su utilidad? ¿Te parece apropiada la prueba de la bioimpedancia (la medición realizada con la TANITA 300) para la determinación del IMC y la composición corporal? ¿Qué ventajas o inconvenientes encuentras?*

De las respuestas expresadas en sus cuestionarios hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VII.2.1.- Categorías del campo 2: El nivel de condición física y composición corporal del alumnado

CAMPO 2	EL NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO		CÓDIGO
CATEGORÍAS	2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (NCF)	2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO	HCF
		2.1.2.- Diferencias por género	
	2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)	2.2.1.- Importancia que le concede el profesorado	IPR
		2.2.2.- Importancia que le concede el alumnado	IAL
	2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (CBI)	2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado	VBI
		2.3.2.- Inconvenientes que señala el profesorado	IBI

2.1.- Nivel de condición física del alumnado adolescente (NCF)

La condición física, como hemos comentado anteriormente, constituye una medida integrada de todas las funciones y estructuras que intervienen en la realización de actividad física y/o ejercicio. Estas funciones son la musculoesquelética, cardiorrespiratoria, hemato-circulatoria, endocrino-metabólica y psico-neurológica. Estudios recientes han puesto de manifiesto que la condición física es un importante predictor de morbilidad y mortalidad en adultos (Kodama, Saito, Tanaka, Maki, Yachi, Asumi, 2009; Ruiz, 2002), y un potente indicador del estado de salud en niños y adolescentes, y está estrechamente relacionado con la obesidad, un problema de primer orden en la mayoría de las sociedades desarrolladas (Ortega, 2008; Ruiz, 2010).

Otras investigaciones informan de un importante descenso de los niveles de condición física en personas jóvenes (Tomkinson & Olds, 2007). Datos propios procedentes del estudio AVENA (Alimentación y Valoración del Estado Nutricional de los Adolescentes) ponen de manifiesto que la población adolescente española posee una condición física excesivamente baja en comparación con adolescentes de otros países (Ortega, Ruiz, Castillo, Moreno, González-Gross & Warnberg, 2005). En una revisión bibliográfica relativa a 19 estudios, Gaschler (2001) llama la atención sobre la problemática de la comparabilidad y la dificultad de las diversas determinaciones de valores límite

para la calificación de “*resultado deficiente*” o “*nivel de condición física saludable insuficiente*”, pero, en general, viene a decir que la condición física (saludable) de los niños ha disminuido. En su revisión de 13 estudios, Dordel (2000) y Dordel, Drees & Liebel (2000), mencionan también dificultades de metodología y heterogeneidad de resultados. No obstante, también concluye que en la actualidad los alumnos del primer curso de secundaria tienen peor coordinación que antes; que las diferencias son más acusadas en los niños del medio urbano que en el medio rural y que las deficiencias en la condición física (saludable) aumentan con la edad. Los resultados de Kretschmer & Giewald (2001), que comparan escolares de Hamburgo con los valores de referencia del test AST de Bös & Wohlmann (1987), así como la tesina de licenciatura de Köster (1997) y Englicht (1997), que comparan su propia recogida de datos con los valores de referencia de hace 25 años del test estándar de condición física saludable (ISFT), no se corresponden con la tendencia descrita hasta ahora de una capacidad que empeora.

2.1.1.- Heterogeneidad del alumnado de segundo ciclo de ESO (HCF)

Por las opiniones expresadas por el profesorado, comprobamos el alto grado de heterogeneidad en los niveles de condición física del alumnado.

*En general es bueno y sin diferencia entre ambos géneros.
Profesora 2 (990) HCF*

*La verdad es que considero que es bueno.
Profesora 3 (993) HCF*

*Un nivel medio.
Profesor 6 (1004) HCF*

*En general un nivel bueno.
Profesor 8 (1007) HCF*

*Nivel medio. Alumnos con buenos hábitos, que realizan actividad extraescolar, incluso competitiva, y alumnos que no realizan ningún tipo de actividad.
Profesor 9 (1025-1027) HCF*

*Muy bueno. Tenemos a dos alumnos que juegan en la selección española promesas. Unos veinte que juegan en la selección valenciana y un ochenta por ciento alto que practica algún tipo de deporte.
Profesor 10 (1030-1033) HCF*

En el estudio longitudinal realizado por Raczek (2002) aprecia una disminución altamente significativa de la condición física saludable en ambos sexos. Este estudio se realizó sobre la base de cuatro “*follow-up*” en un período de tiempo de 30 años con datos recogidos al azar entre una población de

10.015 niños y adolescentes en la Alta Silesia (Polonia). Además, el autor observó un adelanto cada vez a grupos de edad más temprana, explicándolo por las cambiantes condiciones de vida que traen consigo un empobrecimiento de la movilidad al que no puede hacer frente la escuela ni el deporte de tiempo libre en suficiente medida.

Muy malo, los chicos mejor que las chicas
Profesor 4 (999) HCF

Bajo
Profesora 5 (1002) HCF

Es muy variable entre cursos, género y centros.
Profesor 14 (1052) HCF

Coincidimos con el estudio sobre análisis de la condición física y la relación con las recomendaciones de práctica realizado por de la Cruz & Pino (2010), los cuales siguen en la línea de las investigaciones a nivel nacional en las que observamos que la mayoría de los escolares tiene un estilo de vida sedentario o poco activo, lejos de las recomendaciones que da el Ministerio de Sanidad, y no realizan practica regular de actividad física extraescolar, siendo la Educación Física en horario lectivo la única actividad física que realizan de forma periódica (Roman, Serra, Ribas, Pérez & Aranceta, 2008). Es importante destacar el hecho de que en España, al igual que otros países de Europa, la Educación Física escolar solo consta de dos sesiones semanales.

2.1.2.- Diferencias por género (GCF)

De forma ampliamente mayoritaria el profesorado encuestado manifiesta que el nivel de condición física de los chicos es superior al de las chicas.

Los chicos son más competitivos que las chicas, les interesa mucho saber sus marcas.
Profesor 1 (086-987) GCF

Creo que más en los chicos que en las chicas, ya que como he dicho están más metidos en diferentes equipos y les hace tener una rutina de ejercicios físicos que les llevan a tener mejor condición física.
Profesora 3 (993-995) GCF

Si hay diferencia entre chicos y chicas a favor de los chicos.
Profesora 5 (1002) GCF

Mi percepción es que los chicos tienen un mayor nivel de condición física.
Profesor 7 (1007) GCF

Si, bastante superior el nivel que presentan los chicos.
Profesor 11 (1039) GCF

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación realizado por Ureña, Velandrino & Parra (1998) a un grupo de escolares murcianos de 14 a 16 años mostraron que los dos grupos contrastados, varones y mujeres, presentaban diferencias estadísticamente significativas en todas las pruebas de la batería Eurofit, menos en equilibrio. Estos resultados nos indican claramente la necesidad de valorar diferencialmente a los alumnos y alumnas. En cuanto a la edad, las mujeres, exceptuando la prueba de velocidad, no parece incidir en la mejora de la capacidad motora y fisiológica. Por contra, esta situación no se presenta en los varones, aunque en ellos es menos claro que la edad no diferencie entre algunos aspectos motóricos.

2.2.- Determinación del Índice de Masa Corporal como indicador de salud corporal (IMC)

Como hemos visto en el Capítulo III relativo a la Metodología de la investigación, el Índice de Masa Corporal, también conocido como BMI (Body Mass Index), y aunque en realidad no mide el porcentaje de grasa corporal, es una herramienta útil para estimar lo saludable que es una persona sobre la base de su estatura y peso. Debido a su facilidad de medición y el cálculo, es la más utilizada herramienta de diagnóstico para identificar problemas de peso dentro de una población en particular: bajo peso, normopeso, sobrepeso y la obesidad.

2.2.1.- Importancia que le concede el profesorado (IPR)

El cálculo del IMC a través de la tradicional fórmula de Quetelec es considerada actualmente como una herramienta de consenso para estimar la grasa corporal en adultos, aunque presenta inconvenientes al evaluar a niños y adolescentes de estas edades, dada la no existencia de un criterio uniforme para establecer las diferencias en la tipología de los individuos.

El profesorado considera de manera general que el IMC es un buen indicador y fiable para determinar de manera global la masa corporal del alumnado, aunque considera necesario establecer otros indicadores más fiables, tales como la composición corporal, antes de tomar ciertas decisiones que enmarquen al alumnado en categorías de sobrepeso u obesidad.

*Sí que es interesante y creo que necesario al comienzo de cada curso y durante él, para que los alumnos sean conscientes de si su ICM es el correcto y de cómo corregirlo.
Profesora 3 (312-314) IPR*

*Sí, en determinados cursos. Sobre todos a partir de 3º de la ESO.
Profesor 6 (327) IPR*

*Sí realizo estas pruebas.
Profesor 7 (330) IPR*

*Es importante, siempre que tengamos en cuenta el desarrollo biológico individual del alumnado, para tener datos de carácter más preciso sobre la incidencia de la Educación Física, en la salud de los alumnos.
No he realizado este tipo de mediciones, pero me parecen de gran utilidad. Seguramente lo incluya en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.
Profesor 8 (333-338) IPR*

*Sí, todos los años lo hago con todos mis grupos. Les peso, les mido y por impedancia (omron) obtengo el IMC y el % de grasa y masa muscular. Luego en las dos tutorías que dedico al año de autoestima, autoimagen y autoconcepto, utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.
Profesor 10 (348-352) IPR*

*No lo veo importante, lo veo IMPRESCINDIBLE. Como aspecto importante después de una evaluación inicial, del tipo que sea, es razonar el por qué de las cosas. Una vez hecho este razonamiento, otro aspecto es asumir la realidad de cada uno, analizar problemas y ver posibilidades de mejora.
Profesor 11 (358-361) IPR*

*Es interesante, ya que el hecho de establecer un punto de partida nos hace establecer un objetivo para mejorar dicho estado inicial, lo cual es positivo.
Profesor 12 (362-364) IPR*

*Sí es importante, a la hora de la obtención de datos que permitan una valoración del estado de los alumnos y sus posibles desviaciones a lo largo del curso, así como los hábitos saludables derivados de una vida sana (alimentación, descanso...). Al principio de curso se pasa un cuestionario con la recogida de datos estableciendo una comparativa por ellos mismos en las sesiones iniciales y después del trabajo de las unidades relacionadas con los contenidos de salud.
Profesor 13 (372-378) IPR*

*Me parece muy importante, ya que son datos que luego ayudan a fomentar los programas de actividad física y a fundamentar la importancia de la alimentación y el ejercicio físico. Es una toma de conciencia que ayuda a crear hábitos saludables.
Profesor 14 (381-384) IPR*

Parte del profesorado manifiesta que no realiza este tipo de mediciones, aduciendo falta de tiempo en sus clases o concederle más importancia a otro tipo de contenidos.

*Personalmente no valoro estos datos, así como tampoco destino tiempo de clase para estos menesteres. Sólo me preocupo por casos que a simple vista presentan problemática, como obesidad, extremada delgadez, malos hábitos alimenticios, para ponerme en contacto con los padres y abordarlo conjuntamente.
Profesor 9 (341-345) IPR*

*Sí, pero el tiempo de clases son muy escasos hay poca continuidad. No las hago por falta de medios.
Profesor 4 (320-321) IPR*

*No
Profesora 5 (324) IPR*

*No las realizo pero ahora que lo preguntas, espero que cuando nos veamos me detalles cómo se lleva a cabo y por qué no, ¡probaré!
Profesor 12 (368-369) IPR*

Al realizar el cálculo del IMC mediante la mencionada fórmula no diferencia entre la materia grasa y magra y, por tanto, puede ocurrir que dos adolescentes con un mismo IMC obtengan grandes diferencias de materia magra y grasa (Ellis, Abrams & Wong 1999; Wong, Stuff, Butte, O'Brien-Smith & Ellis, 2000).

2.2.2.- Importancia que le concede el alumnado (IAL)

Parte del profesorado considera que este tipo de pruebas y la información que les proporciona le interesan al alumnado.

*Sí que realizo estas mediciones porque a los alumnos les gusta y les parece útil conocer éstos datos.
Profesora 2 (311-312) IAL*

*Lo incluyo en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.
Profesor 8 (337-338) IAL*

*Para que los alumnos sean conscientes de si su ICM es el correcto y de cómo corregirlo.
Profesora 3 (316-317) IAL*

*Utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.
Profesor 10 (351-352) IAL*

2.3.- Valoración de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia (CBI)

La Impedancia Bioeléctrica, como habíamos especificado en el Capítulo III de Metodología, es una técnica no invasiva para la determinación de la composición corporal, obtenida mediante la conducción de una corriente eléctrica aplicada al organismo y que registra los parámetros físicos de impedancia, resistencia y reactancia dependiendo del contenido de agua de éste y de su distribución iónica. Básicamente está fundamentada en la oposición de las células, los tejidos o líquidos corporales al paso de dicha corriente eléctrica (Ellis, 2000), dado que la masa libre de grasa contiene la mayoría de fluidos y electrolitos corporales, siendo un buen conductor eléctrico

(baja impedancia u oposición), mientras que la masa grasa actúa como un aislante (alta impedancia). El valor de la impedancia corporal (medida en ohm) proporciona una estimación directa del agua corporal total y permite estimar indirectamente la masa libre de grasa y la masa grasa.

Le planteamos al profesorado las ventajas y los inconvenientes que para la determinación de la composición corporal tiene el instrumento de medida utilizado con su alumnado la Tanita-300.

2.3.1.- Ventajas que señala el profesorado (VBI)

De manera ampliamente mayoritaria, el profesorado encuestado considera que la determinación de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia es adecuado, considerando mayoritariamente las características de facilidad, rapidez y fiabilidad.

Es el de mayor venta el mercado, lo que le da credibilidad. Las ventajas son su fácil utilización.

Profesora 2 (225-226) VBI

Me parece correcta ya que tiene en cuenta muchos parámetros, es sencilla y rápida por lo que no encuentro inconvenientes.

Profesora 3 (232-233) VBI

Es un buen instrumento. Como ventajas señalo la rapidez.

Profesor 6 (244) VBI

La principal ventaja es la facilidad y rapidez con la que se obtienen los resultados, además permite que los alumnos/as que pudieran sentir vergüenza en el conocimiento de sus datos los pudieran mantener ocultos. También despertó gran interés entre el alumnado del centro.

Profesor 7 (247-250) VBI

En este sentido coincidimos con diferentes estudios que lo califican como un método recomendado, seguro, reproducible y confiable (Ellis, 2000; Ricciardi & Talbot, 2008), siendo un procedimiento estandarizado, de rápida operabilidad, poca dificultad técnica, de carácter no invasivo y de gran utilidad para estudios de campo relacionados con el análisis y valoración de la composición corporal (Kuriyan, Thomas & Kurpa, 2008; Rodríguez & Cruz, 2008).

Para un grupo de trabajo tan amplio es un buen sistema de medición, debido a su precisión/tiempo.

Profesor 8 (253-254) VBI

Fácil de utilizar y poder controlar a una gran muestra de sujetos, como en el caso que nos ocupa.

Profesor 9 (260-261) VBI

Sí me parece interesante. Yo también lo uso, es muy útil para conocer el somatotipo de un gran número de gente en poco tiempo. Con una

antropometría, los resultados son más exactos, pero el tiempo invertido es muchísimo mayor.

Profesor 10 (264-267) VBI

Creo que es interesante a trabajar con los discentes, para que puedan ir relacionando que el tener unos valores inadecuados incide negativamente en la salud.

Profesor 12 (283-285) VBI

Sí, la veo bastante apropiada para el estudio en cuanto a ligereza en la toma de datos. Desde el punto de vista del alumno creo que les ha gustado conocer un poco más en profundidad su composición corporal.

Profesor 14 (294-296) VBI

2.3.2.- Inconvenientes que manifiesta el profesorado (IBI)

Parte del profesorado señala diversos inconvenientes para la utilización de la bioimpedancia como procedimiento para la determinación de la composición corporal. Señalan entre los inconvenientes el costo de la máquina, perfiles inadecuados para determinados índices de adiposidad, la precisión de la medida que puede variar en función de la hora del día, del grado de hidratación del alumnado o de la realización de actividad física anterior a la medición.

Los resultados están condicionados por determinados factores que hay que tener en cuenta a la hora de tomar los datos (No haber realizado ejercicio intenso en las últimas 24h, orinar antes de la medición etc.)

Profesora 2 (227-229) IBI

Algunos alumnos/as dan un perfil inadecuado a lo que realmente tienen de sí mismo.

Profesor 4 (237-238) IBI

El único problema es que para porcentajes muy bajos de grasa o para porcentajes muy elevados, el margen de error se incrementa.

Profesor 10 (265-266) IBI

La precisión de la medida, en función de la hora del día, de que los chicos hayan hecho actividad física, de la hidratación, desajustes hormonales (periodo en las chicas). El hecho de que tengan que descalzarse, puede ser un pequeño inconveniente. El coste del aparato es alto, aunque hay máquinas similares muy económicas. El hecho de que haya ciertos sujetos con los que de error la medida, por diferentes aspectos.

Profesor 11 (272-278) IBI

Sin embargo el principal inconveniente, es que puedan sentirse avergonzadas aquellas personas que tengan un índice de grasa elevado, no queriendo que sus compañeros sepan este tipo de datos.

Profesor 12 (286-288) IBI

Una de las principales limitaciones de este método es que debe utilizar una correcta ecuación, que generalmente contenga la estatura, el peso, la edad y el sexo, y con la propiedad de transformar la impedancia en volúmenes (intracelular, extracelular), masas (grasa, celular), metabolismo basal, y otras

variables de composición corporal (relación sodio-potasio celular, densidad corporal) (Dehghan & Mercha, 2008). En este sentido, nos encontramos con que la mayoría de las ecuaciones publicadas para predecir la composición corporal han sido desarrolladas de sujetos sanos, lo que permite asumir que están en equilibrio de fluidos y electrolitos (Rodríguez & Cruz, 2008). Estas ecuaciones pueden producir errores impredecibles cuando son aplicadas a pacientes enfermos, que tienen estados de balance de fluidos y electrolitos anormales o que cambian rápidamente (Ricciardi & Talbot, 2007).

Tenemos que señalar que, al contrario de lo que opinan los profesores, una de las características del método de la impedancia bioeléctrica es su bajo costo (a pesar de que en nuestro caso, el precio de la Tanita modelo 300 es elevado), además de ser un método de rápida aplicación y poca dificultad técnica al poder realizarse con un equipo portátil (Kuriyan, Thomas & Kurpa, 2008). En la revisión de la bioimpedancia eléctrica como técnica para evaluar la composición corporal realizada por Sánchez & Varón en 2009, se concluye que *la validez demostrada por la bioimpedancia eléctrica en estudios epidemiológicos, le permite ubicarse dentro de los métodos recomendables para el estudio de la composición corporal en niños y adolescentes, siempre y cuando las ecuaciones de predicción utilizadas se adecuen a la población estudiada. Se recomienda que cada población diseñe sus propios valores de referencia con ecuaciones validadas con técnicas tipo "Gold Standard".*

3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 3: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

“En esta sociedad nuestra, a la que se denomina con razón la sociedad de los individuos, logros como el estar en paz consigo mismo, la armonía interior, el bienestar psicológico o un autoconcepto positivo son muy apreciados; se trata de objetivos cargados de valor cuya consecución suele justificar esfuerzos y sacrificios”.
A. GOÑI (2000).

El autoconcepto en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de los otros/as es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Shelenker, 1982 y 1985). Muchos adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza e inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal (Gimeno Sacristán, 1976 en Gil, 1997).

El autoconcepto siempre ha merecido una atención privilegiada por parte de la psicología como componente central del comportamiento humano pero, en su relación con la salud, los estudios iniciales se deben a Fitts (1972) y a Burns (1979). Los resultados obtenidos fueron, en un principio, contradictorios debido en buena parte a que asumían una concepción unidimensional y global del autoconcepto que en nuestros días no se considera adecuada. En efecto, desde mediados de los años setenta (Shavelson et al., 1976), se adopta de forma generalizada una visión jerárquica y multidimensional del autoconcepto en la que se presta atención particularizada a dimensiones como la social, la académica, la personal o la física, que es la que ahora nos ocupa.

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi, Rodríguez & Ruiz de Azúa, 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi & Rodríguez, 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el IMC (Goñi et al., 2004). Pero son muchas

más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico, entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico.

Consideramos que la autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es por tanto, la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que se tiene a sí mismo (Ortega, 2010).

Además de los juicios de los demás, sobre la autoestima influye la forma en que en nuestro diálogo interno interpretamos esas experiencias positivas y negativas que vivimos. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada y distorsionada de pensar acerca de nosotros mismos, una autodevaluación negativa que la deteriora.

En este campo, nos interesa conocer la percepción del profesorado sobre el nivel de autoestima y autoconcepto físico que tiene su alumnado y comprobar si existe en los centros escolares de Educación Secundaria problemas de insatisfacción corporal que puedan acarrear a su vez problemas en la autoestima. Para ello le hemos formulado las siguientes preguntas: *¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas? ¿Piensas que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre sí para la propia construcción de una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?*

De las respuestas expresadas en sus cuestionarios hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VII.3.1.- Categorías del campo 2: Autoestima y autoconcepto en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria

CAMPO 3	AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO	
CATEGORÍAS	3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAE)	3.1.1.- Diversidad del alumnado	DAL	
		3.1.2.- Diferencia de autoestima por género	DGE	
	3.2.- Nivel de Autoconcepto físico			NAT
	3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)	3.3.1.- Influencia de la familia	AFA	
		3.3.2.- Influencia de los centros escolares	ACE	
		3.3.3.- Influencia d los iguales	AIG	
		3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación	AMC	

3.1.- Nivel de Autoestima del alumnado (NAE)

Le planteamos al profesorado encuestado la pregunta *¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas?* Las respuestas se enfocan hacia dos direcciones: la primera en señalar la diversidad y heterogeneidad del alumnado, lo que implica la dificultad para generalizar y la segunda incide en las diferencias entre chicos y chicas.

3.1.2.- Diversidad del alumnado (DAL)

La diversidad es el reto que tenemos diariamente presente en nuestras aulas y al que se trata de dar respuesta de forma óptima para asegurar una educación con igualdad de oportunidades y de calidad para todo el alumnado, pero se percibe desde diferentes ópticas.

La diversidad, dice Bogiano (2000), es un concepto infinitamente rico y generoso porque invita a reconocer todo tipo de diferencias para no discriminar de ninguna manera. Por lo tanto, la riqueza de la atención a la diversidad radica fundamentalmente en el respeto hacia todo lo que el otro es y representa.

Atender a la diversidad del alumnado será también atender a la diversidad de los diferentes niveles de autoestima del grupo clase, ya que cualquier alumna o alumno podría presentar dificultades de autoaceptación, por lo que será necesaria de atención por nuestra parte.

El profesorado es consciente de esta diversidad en su alumnado y tiene muy en cuenta en sus opiniones, la dificultad que se plantea al tratar de generalizar esta percepción de autoestima en el mismo.

No se puede generalizar, pero teniendo en cuenta de las edades que se trata hay un número, estimo, no muy alto lo mismo de chicas y chicos con una baja autoestima.
Profesora 2 (545-547) DAL

Yo creo que hay de todo, pero sí que les influye mucho lo que piensan sus compañeros de ellos y la mayoría no se valora por lo que es, sino por lo que cree que piensan de él/ella.
Profesora 3 (550-552) DAL

Voy a hablar de la mayoría de ellos, y en mi centro y con respecto a mis alumnos y alumnas los niveles de autoestima son bastante elevados.
Profesor 11 (592-593) DAL

Es un poco ambiguo. Nos encontramos con todo tipo de público. Hay algunos que se sienten bien y otros no tanto. Por normal general, la mayoría se siente bien.
Profesor 12 (598-600) DAL

Si es obstáculo, ya hablamos de enfermedad... La autoestima es individual
Profesor 14 (615-616) DAL

3.1.3.- Diferencia de autoestima por género (DAG)

Existe evidencia que muestra que una parte importante de los roles de género se aprenden, en gran medida, en la familia, en la escuela o los modelos que transmiten los medios de comunicación. Muchas veces a través de las acciones y normas sociales la configuración de la autoestima se ve influenciada en una u otra dirección.

Josephs, Markus & Tafarodi (1992) encontraron que los hombres se perciben a sí mismos con mayores habilidades cognitivas, en tanto que las mujeres suelen tener mayores niveles de autoestima en la capacidad de relacionarse con los demás. También se han encontrado diferencias en el autoconcepto académico, teniendo los hombres mejores niveles de autoestima en matemáticas y en habilidades físicas, mientras que las mujeres se perciben como superiores en las áreas verbales, de lectura y rendimiento escolar. El profesorado también tiene claro que estas diferencias en los niveles de

autoestima son producto de influencias sociales, y respecto a la percepción global de la autoestima de su alumnado consideran que los chicos tienen niveles más altos que las chicas.

Creo que en este sentido las chicas son más susceptibles que los chicos.
Profesora 3 (552) DAG

Las chicas tienen más estereotipos.
Profesor 6 (561) DAG

Creo que sí. Percibo una mayor autoestima en los chicos.
Profesor 7 (563) DAG

La autoestima en los chicos suele ser mayor porque le prestan menos atención al tema de la imagen, aunque ya empiezan a cuidarse un poco más, que en la niñez.
Profesor 8 (570-572) DAG

A nivel general están satisfechos, si bien el grado de satisfacción es mayor en los chicos, siendo las chicas más autoexigentes, y más disconformes con su imagen corporal.
Profesor 9 (575-577) DAG

En cuanto a la diferencia del nivel de autoestima, quiero hacer distinción entre actividades físicas y mentales. En las físicas los chicos suelen tener mayor autoestima, mientras que en las mentales las chicas son las que tienen la iniciativa (siempre hablando en términos generales).
Profesor 12 (604-607) DAG

Autoaceptarse como uno es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1996). La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo, del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

3.2.- Nivel de autoconcepto físico (NAT)

El autoconcepto no pasa de ser un espejo que refleja lo que él cree que los otros piensan de él. Se trata de un sí mismo ingenuo, no autónomo respecto de la opinión de los otros, que conforma un núcleo alrededor del cual se irá ampliando y objetivando el autoconcepto en las sucesivas confrontaciones en el colegio, familia, iguales, etc. Ellen Piers (1984) coincide con esta afirmación al reconocer que algunos aspectos de la autovaloración pueden representar internalizaciones de los juicios de los otros. Para Carl Rogers (1981) *“los niños adquieren un locus de valoración externa en busca de mantener el amor de los otros, haciendo suyos los juicios de valor de los demás y tomándolos como propios”*.

El autoconcepto físico es por tanto una representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce (Marchago, 2002). Esta representación mental es multidimensional y jerárquica, y está conformada por dos grandes subdominios o áreas: la apariencia física y la habilidad física (Harter, 1998). El profesorado es consciente de que el desenvolvimiento en determinadas actividades físicas incide en cierta manera en el autoconcepto del alumnado, siendo éste más elevado en aquellos alumnos y alumnas que practican de manera asidua actividad físico-deportiva.

Tengo dificultad para percibirlo con claridad. Y el autoconcepto es muy difícil de plasmar.

Profesor 4 (629-630) NAT

Lo trabajo bastante en clase. Luego en las dos tutorías que dedico al año de autoestima, autoimagen y autoconcepto.

Profesor 10 (348-349) NAT

El nivel de autoestima y autoconcepto físico es adecuado a sus situaciones personales, aunque son conscientes que están gorditos, hacen poco para adelgazar y mejorar su calidad de vida, son supervivientes con malos hábitos alimenticios,

Profesor 4 (556-558) NAT

En general es adecuado. Sí que puede mejorarse el autoconcepto físico pero no se suele recoger en las programaciones de la asignatura

Profesor 1 (626-627) NAT

La primera puntualización que debo realizar es la diferenciación entre chicos/as que practican deporte y los/as que no lo hacen. Los alumnos/as que juegan en nuestros equipos de balonmano del Colegio tienen la autoestima “mucho” más alta y además una autoimagen mucho más ajustada con la realidad que los alumnos/as que no lo practican. Del grupo no deportista, los chicos y chicas tienen una autoimagen más distorsionada y una autoestima más frágil. Creen menos en ellos mismos y en sus posibilidades, y además, suele ser gente que esconde más sus defectos (las chicas se maquillan más, los chicos no usan nunca el chándal, etc.)

Profesor 10 (581-591) NAT

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios, guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi & Rodríguez, 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal. Pero son muchas más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico, entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico (Ortega, 2010).

3.3.- Influencia de los agentes de socialización en la formación de la autoestima y el autoconcepto (IAS)

La socialización es un aprendizaje; en su virtud el individuo aprende a adaptarse a sus grupos, y a sus normas, imágenes y valores. Se trata de un proceso de aprendizaje de conducta y como proceso es permanente, pues dura toda la vida del individuo y es perenne en la sociedad. Para el individuo la socialización es particularmente intensa durante sus primeros años (Fuentes, 2011).

El hecho social, en definitiva, es el modo de actuar, pensar y sentir, exteriores al individuo, y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se lo imponen. Por tanto, la educación cumple la función de integrar a los miembros de una sociedad por medio de pautas de comportamiento comunes, a las que no podría haber accedido de forma espontánea.

Desde la perspectiva histórico-cultural se destaca el medio social como fuente del desarrollo, y la interacción e interrelación social como fundamentalmente determinante del desarrollo psíquico humano (Febles & Canfux, 2003), lo que demuestra que no sólo el medio social da lugar a cambios en el desarrollo; la relación única, particular e irreplicable entre cada sujeto y su entorno promueve y potencia el desarrollo psíquico y de la personalidad.

3.3.1.- Influencia de la familia (IFA)

Es innegable que la familia como núcleo de toda sociedad es un fuerte agente socializador, fundamentalmente en las primeras edades: el niño aprende a través de la relación que tiene con sus padres y hermanos. La familia le va a proporcionar el soporte emocional y económico que necesita, transmitiéndole una serie de conocimientos, valores y normas. Posteriormente, otras instituciones como la escuela y otras juveniles, van a darle continuidad de manera significativa el proceso de socialización (Gámez, 2010).

La familia es muy importante en la formación de la autoestima. En ella se aprende las primeras ideas sobre lo que se es y el valor que se tiene, somos y el valor que tenemos. El sentirse aceptados por sus integrantes influirá en su seguridad y confianza, así lo entiende el profesorado.

*Exceptuando casos en los que detrás existe algún tipo de anomalía a nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.
Profesor 13 (612-613) IFA*

Sí es importante, así como la familia, el centro educativo, sus propios éxitos y fracasos.

Profesor 7 (765-766) IFA

...y otros factores son el trato con los padres y otros familiares.

Profesora 2 (743) IFA

Otros factores pueden ser: familiares, sociales.

Profesor 8 (770) IFA

Y por encima de todo, el ejemplo y la educación que reciben en sus familias.

Profesor 9 (778) IFA

Otros factores importantes son la labor de la familia.

Profesor 12 (799) IFA

A nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13 (608) IFA

La familia, por tanto, como primer agente socializador, ostenta en general una serie de valores que tienen relación con la formación de la autoestima de sus miembros. Entre ellos se señalan como importantes el de la seguridad personal, el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la responsabilidad, la formación de la personalidad, etc. (Salcedo, 1992; Andrés Orizo, 1996; García, Ramírez & Lima, 1998).

3.3.2.- Influencia de los centros escolares (ACE)

Los centros escolares son un ámbito de intervención especialmente útil por varios motivos, entre los que destaca el hecho de que todos los chicos y chicas permanecen en los institutos muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos personales son más fáciles de adquirir.

Con el trabajo que está haciendo el profesorado a este respecto, se ve un mayor respeto y un mejor entorno social. Aunque hay chicos/as que arrastran dificultades de integración.

Profesor 8 (568-570) ACE

Se puede incidir desde nuestra posición como profesores de Educación Física, en la mejora de la autoestima de aquellos alumnos en los observamos su bajo nivel o su ausencia.

Profesora 2 (631-633) ACE

Desde nuestra asignatura debemos ayudarlos a que cada uno acepte su imagen y la de los demás y si es el caso, que trate de mejorarla mediante la práctica de actividad física, pero que en ningún caso haya rechazo por parte de los demás por la imagen que tiene.

Profesora 3 (640-643) ACE

Sí, me parece un aspecto fundamental. Hay dos Competencias Básicas en E.S.O. que nos señalan el camino a seguir: Social y Ciudadana y Autonomía e Iniciativa Personal.
Profesor 8 (665-667) ACE

Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.
Profesor 9 (676-678) ACE

Diferentes problemáticas familiares han conducido a una creciente renuncia de la familia a su papel educativo. Esto afecta profundamente al papel de la escuela, que ha visto como su función en la educación se ha convertido casi en exclusiva. Dado que el núcleo básico de socialización ya no está dado por la familia, se transfiere a la escuela que realice un conjunto de funciones que eran suyas, produciéndose según Tedesco (1995) una “*primarización de la socialización secundaria de la escuela*”. La escuela absorbe funciones que tradicionalmente recaían en la familia, un aspecto positivo que la responsabiliza casi en exclusividad de la educación.

Acercarse al alumnado, ser marco de referencia educacional y no un autoritario modelo a imitar, requiere que el profesorado corra el riesgo, dé el primer paso de ponerse al servicio del alumnado, mirando en unión la realidad de éste sin desmoronar el equilibrio y madurez de su personalidad, que hace posible el respeto (Salmerón, 2011). De ahí la exigencia profunda y difícil de la actividad de enseñar y educar, si se hace, como trabajo de equilibrio, madurez y dominio.

3.3.3.- Influencia de los iguales (AIG)

El grupo de iguales es, tras la familia, uno de los agentes socializadores más importantes, ya que facilita las primeras experiencias sociales extrafamiliares. El grupo lo configuran miembros del mismo estatus, casi de la misma edad, y en idéntica situación de dependencia de los adultos, de la autoridad. La estructura del grupo no suele estar muy institucionalizada, aunque se pueden constatar distintos niveles de poder y una peculiar estratificación en el interior del mismo.

La vivencia del grupo aporta a los jóvenes en vías de socialización numerosos aspectos: fomenta la experiencia de unas relaciones humanas igualitarias, permite tratar temas del día a día en moda, música, deportes, etc.; facilita una cierta menor dependencia de los padres, crea nuevos modelos de conducta social, ofrece nuevas pautas, normas y valores; ve el contexto social de forma distinta a la concepción familiar, e incluye símbolos diferentes a los

usados hasta entonces por los jóvenes en vías de socialización. Las influencias que los iguales tienen en la moda de vestir, en el comportamiento, en los gustos, las aficiones, o en cómo conducirse a nivel social, influyen en la personalidad de los adolescentes de una manera muy acusada. Así lo entiende el profesorado encuestado.

Pero sí que les influye mucho lo que piensan sus compañeros de ellos y la mayoría no se valora por lo que es, sino por lo que cree que piensan de él/ella.

Profesora 3 (550-552) AIG

Sí, porque continuamente se comparan no solo en biotipo sino en cuestión de moda y forma de vestirse.

Profesor 1 (741-742) AIG

Para ellos es lo más importante...la opinión de sus compañeros es vital para ellos y en ello se basan casi exclusivamente.

Profesora 3 (751-752) AIG

Sí, un factor que colabora a su construcción es el éxito con el sexo opuesto.

Profesor 6 (752) AIG

Benjumea (2011) considera que la red social de los amigos y amigas ha registrado un fuerte ascenso en los jóvenes como agente de socialización. Con ello se le da todavía más peso a los grupos primarios frente a los institucionales, lo que es una tendencia que ya se venía produciendo años atrás. Esto es indicador evidente del espacio privilegiado que ocupan en la socialización juvenil, entendiendo el profesorado que, en estas edades, los amigos y amigas tienen mayor influencia que la escuela y que incluso la familia.

Es determinante, en muchos de los casos, puesto que en estas edades comienzan a sentirse rechazados por el mundo adulto y necesitan integrarse en grupos en los que se sientan acogidos, compartiendo ideas, problemas... lo normal en esta fase del desarrollo. Tienen muy en cuenta, lo que opinen sus iguales, principalmente del mismo sexo.

Profesor 8 (769-773) AIG

Es como si construyeran su imagen a partir de los comentarios (buenos o malos) que se tengan de ellos (compañeros y profesores). Es importante por ello valorar siempre en positivo, favorecer un buen clima de convivencia en el aula e intentar que los chavales se valoren entre ellos por las aptitudes buenas que tengan y no por las malas.

Profesor 10 (786-791) AIG

Es una de las cosas más importantes. Cuando un/a alumno/a está bien considerado entre sus compañeros/as, su nivel de autoestima es mayor, así como del concepto que tiene de sí mismo.

Profesor 12 (800-802) AIG

Por supuesto que la imagen determinada por la forma de cómo los ven sus compañeros es muy importante para ellos, en estas edades se guían por estereotipos estandarizados que intentan imitar.

Profesor 13 (811-813) AIG

3.3.4.- Influencia de los medios de comunicación (AMC)

La mayor parte de los teóricos que, a lo largo del último medio siglo, se han ocupado de analizar los efectos de la comunicación de masas, desde Paúl Lazarsfeld (1972) hasta Mauro Wolf (1994), han llamado la atención sobre el potencial de influencia que atesoran los medios, en lo que constituye quizá el resultado más determinante de su actuación.

La influencia de los medios de comunicación de masas varía según el género, las edades, el nivel socioeconómico, el grado de influencia de los grupos, el de libertad que ellos tengan, el de exposición de las audiencias y su actitud (pasiva o activa), de la fuerza y calidad de la educación, el tipo de medio y sus características, entre otras variables, pero de lo que no hay duda para el profesorado es de su influencia sobre la figura corporal, el canon de belleza dominante y la manera de relacionarse socialmente.

Sí, se guían mucho por las redes sociales, televisión, publicidad...
Profesor 11 (708) AMC

Las nuevas tendencias actuales y la integración y la aceptación de roles dentro del grupo social en el que se desenvuelven juegan un papel fundamental.
Profesor 13 (814-816) AMC

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas.
Profesor 8 (140-141) AMC

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc. Tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.
Profesor 13 (185-191) AMC

Pero también los medios de comunicación difunden estereotipos de belleza asociados con el prestigio social, la elegancia, el éxito y la salud. Así, el culto moderno a la delgadez como figura ideal, hace que muchas personas se sientan descontentas con su propio cuerpo, lo que provoca la aparición de trastornos emocionales, ya que este ideal no siempre resulta accesible en función del genotipo u otras razones culturales. No es raro entonces encontrar jóvenes con anorexia, trastorno que no solo se caracteriza por evitar comer para no engordar, sino también por la no aceptación de uno mismo como persona. Igualmente se reportan los casos de jóvenes varones con el trastorno

denominado *vigorexia*, caracterizado por la búsqueda obsesiva del aumento de la musculatura.

Hay que reconocer que los medios cumplen un papel socializador importante, pero también hay que significar que el entorno social (familia, escuela, círculo de amigos) y la propia disposición psicológica de los sujetos receptores actúan como elementos correctores, o dicho de manera más neutral, redefinidores de los mensajes mediáticos (Aguaded, 2000).

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 4: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

“La Educación para la Salud puede ser entendida como la enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud”.
R. ÁLVAREZ ALBA (2005).

Desde el discurso médico, la práctica deportiva y la actividad física han sido consideradas un factor determinante en la salud de las personas; más aún, diversas investigaciones hallaron que también favorecen los procesos de socialización, de rendimiento académico y procesos mentales (Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004). Por eso, tanto en el deporte competitivo y recreativo como en el ámbito escolar se deben promover experiencias positivas, evitando que surja resistencia y rechazo, para lo cual es necesario generar un clima motivacional adecuado utilizando estrategias que incentiven al alumnado a continuar la práctica fuera del horario escolar y promover así un estilo de vida activo.

La Educación para la Salud es más que una información de conocimientos respecto de la salud. En palabras de Álvarez Alba (2005), la Educación para la Salud se puede entender como: *“la enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud”*, siendo además considerado por el mismo autor como una acción que tiende a responsabilizar a las personas, tanto de su propia salud como la de su familia y del grupo social al que pertenecen.

Asimismo, la Educación para la Salud se fundamenta más que en centrarse en erradicar conductas perniciosas para la salud de forma aislada en el fomento de habilidades personales, de la autoestima y la motivación, el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuren estilos de vida saludables.

En lo que respecta al área de Educación Física, tradicionalmente, el tratamiento de la salud desde las clases, dice Fuentes (2011) *“ha tenido un*

fundamento biomédico, como promoción de salud física. Ahora bien, en la actualidad, debe abordarse desde una perspectiva integral (biológica, psicológica y social), como un medio preventivo ante cualquier agente estresante que intente romper el adecuado equilibrio entre el individuo y el medio en el que se desenvuelve”.

La imagen corporal hoy constituye la base de muchos estudios desde el punto de vista sociológico, en virtud de que la percepción de la misma es uno de los factores de riesgo asociado a los trastornos de la conducta alimentaria. Dichos trastornos ya no constituyen solamente un problema de salud pública en los países desarrollados, sino también en aquellos donde su perfil de salud está caracterizado por altos niveles de pobreza.

Según Brown, Cash & Milkulka (1990), la imagen corporal incluye múltiples dimensiones como las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos, el miedo a ser obeso, la distorsión del cuerpo, la insatisfacción corporal, la evaluación, la preferencia por la delgadez, la restricción al comer y la percepción.

La percepción de la imagen corporal es parte integral del funcionamiento de una persona y una distorsión de la misma puede llevar o contribuir a una condición más seria, como lo son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los más prevalentes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2000).

Para conocer la percepción que el profesorado de Educación Física de Educación Secundaria de Alicante tiene sobre el nivel del salud psicofísica de su alumnado, y conocer los problemas de salud que derivan en obesidad, anorexia o vigorexia, hemos planteado al profesorado las siguientes preguntas: *¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluyen una dieta sana o un nivel de práctica de actividad física adecuada? ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?*

De las respuestas expresadas en los cuestionarios del profesorado, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías para este campo:

Tabla VII.4.1.- Categorías del Campo 4: Consideraciones acerca de la salud psicofísica del alumnado de Educación Secundaria

CAMPO 4	CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD PSICOFÍSICA DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA		CÓDIGO
CATEGORÍAS	4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHS)	4.1.1.- Preocupación del alumnado por su salud	PAS
		4.1.2.- Hábitos de Alimentación	HAL
		4.1.3.- Consumo de Alcohol y tabaco	CTA
	4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (PTA)	4.2.1.- Obesidad y sobrepeso	OBE
		4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia	ANO
		4.2.3.- Dietas inadecuadas	DAD
	4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud de sus centros (APR)	4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud	FPR
		4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud	APS
		4.3.3.- Orientación específicas	OES
		4.3.4.- Motivación hacia la practica de actividades físicas y deportivas	MAF

4.1.- Importancia que el alumnado concede a los hábitos de salud (IHS)

Desde el punto de vista ético, la principal división de los hábitos es la que los separa en buenos y malos, o sea, en virtudes y vicios, según que lleven a acciones conformes o contrarias a las reglas de moralidad. No es necesario insistir en la importancia del hábito en la conducta moral, puesto que la mayor parte de las acciones humanas se realizan bajo su influencia, frecuentemente sin reflexión, y de acuerdo a principios o prejuicios a los que la mente se acostumbra.

4.1.1.- Preocupación del alumnado por la salud (PAS)

De acuerdo con el hecho repetidamente constatado de que la salud depende sobre todo de los estilos de vida, es decir, de las actitudes, comportamientos y formas de afrontar la vida, así como de un medio ambiente físico y social favorable, intentamos desde la Educación que sea el propio alumnado el que opte por una manera de vivir lo más saludable posible, pero totalmente libre y responsable, después de valorar todos los elementos que nos influyen (personales y ambientales), para que las elecciones sean propias y asumiendo que el hecho de escoger siempre implica alguna renuncia.

El profesorado se muestra dividido en sus opiniones, ya que hay factores que le producen cierta distorsión a la hora de emitir una opinión clara sobre la preocupación o no que su alumnado tienen por su salud. Así, las respuestas muestran la gran influencia del entorno donde desarrollan su labor y también manifiestan la enorme heterogeneidad del alumnado.

*Algunos de ellos tienen hábitos saludables.
Profesor 4 (1070) PAS*

*Algunos si tienen esta preocupación.
Profesor 6 (1076) PAS*

*Creo que sí.
Profesor 7 (1080) PAS*

*Son conscientes de ello, lo que supone un primer paso importante, y desde el programa de salud que llevan a cabo algunos lo siguen con mayor incidencia y otros no.
Profesor 13 (1112-1114) PAS*

*Cada vez más, pero hay un largo camino de concienciación que hacer.
Profesor 14 (1116) PAS*

*Pero considero que por encima de los beneficios físicos que les pueda reportar, valoran los beneficios de carácter psicológico.
Profesor 12 (928-929) PAS*

También encontramos opiniones en las que se incide en la poca preocupación que tienen por su salud.

*En general no.
Profesora 2 (1055) PAS*

*No.
Profesora 5 (1073) PAS*

*Tienen más preocupación por el aspecto físico que por la salud. En cuanto a género, creo que hay más preocupación en las chicas.
Profesor 14 (463-464) PAS*

El conocimiento, práctica y estado positivo de bienestar y salud, nos ofrece un mayor significado a nuestra vida, puesto que siempre seremos capaces de mejorar cualquier tarea o actividad que llevemos a cabo. Esto nos lleva alcanzar un estado de *auto-actualización*, es decir, *la satisfacción personal de poder lograr unas metas y trabajo específico debido a unas habilidades o destrezas particulares que poseemos*. Este estado sólo puede manifestarse cuando se posee un adecuado u óptimo estado de salud (Fuentes, 2011)..

4.1.2.- Hábitos de Alimentación (HAL)

La industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento de la renta per cápita, han favorecido una mayor oferta de alimentos y la accesibilidad de sectores más amplios de población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la *“fastfood”*, cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que suelen ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con una menor densidad de micronutrientes esenciales (calorías vacías) (Morales, 2009).

Los hábitos alimentarios adquiridos en la niñez y adolescencia son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimentarios. El profesorado se muestra de forma mayoritaria crítico con su alumnado, en el sentido de que consideran que no comen lo que deben, sino que comen lo que quieren, por lo que entiende hay una gran labor que realizar en los centros escolares.

Hay de todo. Depende de la educación que reciben en casa. Muchos de ellos no están habituados ni siquiera a desayunar antes de comenzar las clases.

Profesor 1 (727-729) HAL

En la dieta seguramente dejen mucho que desear.

Profesor 11 (1104) HAL

En lo que se refiere a dieta sana, no.

Profesor 12 (1106) HAL

Yo creo que en lo que fallan principalmente es en lo de la dieta sana, ya que hoy en día les dejan comer prácticamente lo que les apetece.

Profesora 3 (1066-1067) HAL

La dieta depende, en su mayoría, de las familias, con excepción de los alumnos/as que almuerzan en los comedores.

Profesor 8 (1082-1083) HAL

En los últimos años, los grandes cambios en el patrón alimentario observado en los países occidentales han afectado también al colectivo adolescente. Lo que está claro es que, ante el problema de una alimentación equilibrada durante esta etapa, no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente al alumnado, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine...). Así, es necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones o, al menos, analizarlos para enseñar a los alumnos estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones (Dule, 2006).

4.1.3.- Consumo de alcohol y tabaco (CTA)

Para Vickery & Fries (1981) el tabaco, el sedentarismo, el alcohol, la obesidad y las drogas, constituyen los factores más determinantes de la salud presente y futura de una persona, siendo todos ellos controlables por uno mismo. Por tanto, según dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico. Es importante resaltar que el Observatorio Español sobre Drogas (2009) mantiene que el consumo moderado u ocasional de sustancias nocivas, es una conducta social llevada a cabo durante la adolescencia y considerada como un acto relativamente normativo en el contexto cultural español.

El profesorado no manifiesta de manera general que en sus centros exista un excesivo número de alumnos y alumnas que frecuentan el consumo de alcohol y de tabaco, pero quizá ha influido el hecho de que no existiese una pregunta específica en el cuestionario que pusiese de manifiesto esta problemática. Así, de manera colateral, se expresan opiniones en la línea de que existen estos hábitos negativos.

*Excesiva diferencia entre unos y otros alumnos. Al igual que en la pregunta anterior, mucha diversidad. Influencia negativa de malos hábitos como consumo de alcohol y tabaco.
Profesor 9 (1092-1094) CTA*

*Hábitos poco saludables, como el inicio en el consumo de tabaco, como indican publicaciones recientes.
Profesor 9 (502-503) CTA*

4.2.- Problemas producidos por trastornos alimenticios (PTA)

La alimentación es clave durante la adolescencia. Para hacer frente a los cambios, los requerimientos nutricionales son muy elevados. Los trastornos más conocidos son la anorexia y la bulimia, que son problemas diferentes, pero que en muchos casos se desarrollan juntos.

Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Hay que tener en cuenta que a estas edades el niño gana aproximadamente el 20% de la talla que va a tener como adulto y el 50% del peso. Estos incrementos se corresponden con aumento de masa muscular y masa ósea. Toda esta situación se ve directamente afectada por la alimentación, que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto que se origina, y así evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud (Morales, 2009; Fuentes, 2011).

4.2.1.- Obesidad y sobrepeso (OBE)

La obesidad es un problema de salud pública en proceso de expansión en todo el mundo. En Europa, en general, el aumento de su prevalencia ha sido más rápido que en otros países en vías de desarrollo. La Conferencia Ministerial Europea para el estudio de la obesidad (2006) reconoció la dieta y la actividad física como normas en el estilo de vida, incluyendo la obligatoriedad de las administraciones para facilitar la accesibilidad a opciones más saludables a todos los individuos (WHO, 2006).

Las estadísticas disponibles muestran datos que parecen discordantes porque las metodologías de muestreo, así como los puntos de corte utilizados en distintos estudios han sido diferentes. En palabras de Amatruda & Linemeyer (2001) *“la obesidad o sobrepeso es un factor de riesgo producto de un estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas músculo-esqueléticos y respiratorios.”* El profesorado muestra su preocupación por el tema de la obesidad y el sobrepeso en estas edades.

*En mi centro hay muchos casos de sobrepeso.
Profesor 4 (1140) OBE*

*Hay problemas a nivel de sobrepeso u obesidad, pero, dentro de la media española, no destacando por ello. Actualmente no se han encontrado problemas relacionados con anorexia, bulimia o vigorexia.
Profesor 8 (1158-1160) OBE*

*Casos de sobrepeso y obesidad.
Profesor 9 (1163) OBE*

*El principal problema está relacionado con enfermedades del sistema respiratorio (asma), alergias y sobrepeso, abordándolos desde las adaptaciones curriculares correspondientes.
Profesor 13 (1186-1188) OBE*

La investigación de Morales (2009) llevada a cabo con escolares de 12-16 años de Málaga concluye que la prevalencia de sujetos con sobrepeso u obesidad gira en torno al 30%. De manera específica hay que señalar que el 16,4% de la muestra de este estudio presenta sobrepeso.

Para algunos autores, la administración educativa ha fomentado durante años la obesidad juvenil, al permitir en la escuela la accesibilidad del niño a la bollería industrial (James, Thomas, Cavan & Kerr, 2004), y favorecer las conductas sedentarias desde su desatención hacia los periodos de descanso del alumno, con menos opciones para la práctica de actividad física (Nader, 2003; Blasi, 2003; Levin, 2007), por ello habría que considerar la necesidad de intervención desde la escuela tanto en el diagnóstico como el tratamiento del niño con sobrepeso (Martínez López, Lozano, Zagalaz & Romero, 2009).

4.2.2.- Anorexia, bulimia, vigorexia (ANO)

La anorexia es considerada una epidemia que afecta a ambos sexos, aunque la padecen mayoritariamente las adolescentes. Normalmente viene producida por tres grandes influencias: hábitos alimentarios incorrectos, la publicidad, la moda y los medios de comunicación en general, hacen de la delgadez un sinónimo de éxito, poder, aprobación, fama, dinero, etc., y también por problemas en las relaciones familiares. Las relaciones interfamiliares cada día son más complicadas y, si se ven afectadas, pueden llevar a un adolescente a padecer anorexia. Por ello es muy importante la contención familiar en esta etapa de la vida.

Tal y como concluyen Staudt, Rojo & Ojeda (2006) *“la anorexia nerviosa es una enfermedad grave, tanto desde el punto de vista físico como psíquico, que ha aumentado enormemente en frecuencia en los últimos años, favorecidos por los factores sociales que impone nuestra cultura”*, aunque este dato no se aprecie en las opiniones del profesorado, que comenta que la anorexia y la bulimia no son principalmente un problema grave en sus centros. Se expresan opiniones en la línea de su existencia y la preocupación del profesorado y las familias acerca de esta problemática.

*En algún caso aislado hay situaciones de anorexia. No comen o lo hacen con muy poca cantidad, con las consecuencias que conlleva para la salud.
Profesor 4 (483-484) ANO*

*He encontrado algunos casos de anorexia severa de chicas que han empezado a hacer dieta sin ser asesoradas, llegando a comer una sola vez al día.
Profesor 12 (512-514) ANO*

He conocido todos menos la bulimia, y en lo que he podido he ayudado porque me siento preparada para ello, no tanto para detectarlos porque tendría que tener un contacto más amplio para ello y dos horas no son suficientes.

Profesora 2 (1128-1131) ANO

Hay alguna niña con anorexia, que salta a la vista, por lo que es fácil de detectar.

Profesora 3 (1132-1133) ANO

Casos aislados de anorexia.

Profesor 4 (1140) ANO

Una de las opiniones expresa la existencia de algún caso de bulimia nerviosa. La bulimia es una enfermedad en la cual la persona come en exceso o tiene episodios regulares de ingestión excesiva de alimento y siente una pérdida de control. La persona afectada utiliza después diversos métodos, tales como vomitar o consumir laxantes en exceso, para evitar el aumento de peso.

Algún caso aislado de anorexia o bulimia y dos o tres casos de sobrepeso por aula.

Profesor 10 (1168-1169) ANO

4.2.3.- Dietas inadecuadas (DAD)

Planteamos al profesorado la pregunta *¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta?* Mayoritariamente se expresan opiniones en el sentido de que esta preocupación por la figura hace que las chicas, más que los chicos, se pongan a dieta, en muchas ocasiones sin un seguimiento adecuado de profesionales de la salud.

Un trastorno alimentario implica más que simplemente hacer dieta para perder peso o hacer ejercicio todos los días. Se trata de comportamientos alimentarios extremos como, por ejemplo, dietas que nunca terminan y que, gradualmente, se vuelven más estrictas. El profesorado expresa sus opiniones mostrando una gran preocupación porque en sus centros existe un número importante de alumnos y alumnas que adelgazan con dietas prescritas por ellos mismos o por amistades, con el riesgo que conlleva de tener en el futuro un trastorno alimentario severo ya que, como ellos mismos afirman, son dietas encaminadas a no engordar. Uno de los criterios para el diagnóstico de los TCA según el DSM-IV (1994) es el “*miedo a engordar*”, muy relacionado con el “*ideal de delgadez*” y con las consecuencias que en una sociedad lipofóbica como la nuestra supone “*estar gordo/a*”, sobre todo para las mujeres.

Por supuesto que sí, y no es una apreciación mía, es lo que ellos cuentan.

Profesora 2 (395) DAD

Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.

Profesora 3 (398-400) DAD

A las chicas yo creo que les da más por mirar lo que comen, en cambio a los chicos más por la actividad física o el deporte. Además los chicos suelen estar a esas edades metidos en algún tipo de deporte, por lo que están más implicados en competir entre ellos a ver quien está más fuerte.

Profesora 3 (477-480) DAD

Hay bastantes casos (y cada vez más) en los que alumnos/as se ponen a dieta, se apuntan a gimnasios y los más graves comienzan a reducir alguna de las ingestas diarias por problemas y trastornos de autoestima y autoimagen.

Profesor 10 (506-509) DAD

A estas edades comienzan a poner en práctica sus primeros "regímenes nutricionales".

Profesor 11 (512-513) DAD

Sí, siendo en muchos casos peligroso, cuando no lo hace con asesoramiento de un profesional. Lo ideal es que lo hagan, pero estando respaldados por nutricionistas y por los profesores de Educación Física.

Profesor 12 (516-518) DAD

Sí, y a veces a llevar a cabo métodos de alimentación y de actividad física inapropiados.

Profesor 14 (532-533) DAD

A largo plazo, los hábitos adquiridos durante la adolescencia, condicionarán el comportamiento nutricional del adulto y la aparición de ciertas patologías relacionadas con la alimentación inadecuada como coronariopatías, hipertensión arterial, obesidad, tumores, osteoporosis... (Sánchez, González, García, Santos & Arias, 1992; Vázquez, De Cos, Martínez, Juansolo, Román & Gómez, 1996; Pena, Fernández Crehuet & Villanueva, 1996).

4.3.- Acciones del profesorado ante la problemática de salud del alumnado de sus centros (APR)

La Educación para la Salud debe de ser abordada desde todas las materias y su tratamiento y difusión debe de ser efectuado por todo el equipo docente. Podemos ver su importancia en los objetivos generales de la etapa, a través del objetivo l) *Conocer y aceptar el funcionamiento del cuerpo humano y respetar las diferencias. Conocer y apreciar los efectos beneficiosos para la salud de los hábitos de higiene, así como del ejercicio físico y de la adecuada alimentación, incorporando la práctica del deporte y la educación física para favorecer el desarrollo personal y social;* y del objetivo n) *Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo responsable, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora* (Comunitat Valenciana, 2007). En este sentido, cobra

protagonismo el profesor de Educación Física, que ya tiene establecido en el currículum su tratamiento específico en un bloque de contenidos dedicado a ello, Bloque 1. *Condición física y salud*, siendo éste, además, un factor clave en el proceso de enseñanza aprendizaje para la adquisición de hábitos saludables que constituyen los estilos de vida de los discentes (Fuentes, 2011).

4.3.1.- Formación del profesorado ante los problemas de salud (FPR)

De manera mayoritaria, el profesorado considera que se encuentra preparado para detectar problemas de trastornos alimentarios severos, aunque no tanto para tratarlos, que entienden deben ser profesionales especializados. En cuanto a la formación recibida por parte del profesorado de Educación Física en general, es importante señalar que durante la carrera se da una amplia formación en educación para la salud, higiene, nutrición y diversos aspectos que van en esta línea, y de gran utilidad e importancia en este ámbito. Pero no cabe duda que en este sentido la experiencia, la formación adicional e incluso la propuesta en algunos cambios en los planes de estudios para aumento en la formación en esta línea, sería importante para el profesorado de Educación Física. En este sentido, a falta de poder transformar la formación inicial, desde mediados de los ochenta se concentraron los esfuerzos en la formación permanente, a través de los centros de formación de profesorado y diversos tipos de acciones formativas (Bolívar, 2007).

*Me siento preparada para ello, no tanto para detectarlos porque tendría que tener un contacto más amplio para ello y dos horas no son suficientes.
Profesora 2 (1125-1126) FPR*

*Es fácil de detectar, pero no me siento preparada para tratarlos. Nosotros podemos intentar prevenirlos dando toda la información necesaria para que entiendan los beneficios de una buena alimentación y actividad física.
Profesora 3 (1135-1137) FPR*

*Me encuentro preparada a detectarlos, no a tratarlos.
Profesora 5 (1145) FPR*

*Tengo algunos conocimientos sobre cómo actuar pero creo que son unos temas que hay que tratar de forma muy delicada y ante los que siento mucho respeto. Necesitaría más formación.
Profesor 7 (1152-1154) FPR*

*Sí que me siento preparado para detectar, comunicar (ayudar). Considero que deben ser los profesionales médicos los que marquen las pautas de actuación.
Profesor 9 (1163-1165) FPR*

*En mi caso sí, aunque buscaría ayuda profesional.
Profesor 11 (1177) FPR*

Pero se precisa de profesionales bastante cualificados y, sobre todo, especialistas en actividad física y salud. Creo que falta muchísima preparación y concienciación por parte del profesorado.
Profesor 14 (717-719) FPR

La OMS en la Declaración de Ottawa (1986) postulaba que “(...) es evidente que la formación de todos los promotores de la salud, educadores y cualquiera en general, es prerequisite esencial para la efectividad”, siendo de gran relevancia una adecuada formación de los profesionales del área de Educación Física en el contexto escolar (MCKenzie et al. en Chillón, 2005) aunque, lamentablemente, nos encontramos con una deficiente formación del profesorado como educadores de la salud (Anderson & Thorsen, 1998; Bulger, Mohr, Carson & Wiegand, 2001).

4.3.2.- Aplicación de programas específicos de salud (APS)

La Educación para la Salud se relaciona con otros temas transversales, en cuanto favorezcan o participen de cuestiones saludables. Así, el *Medio Ambiente* invade el aspecto físico, pero también el cultural y el social; la *Educación Vial* como medio para evitar accidentes o conductas agresivas; la *Educación para el Ocio* para orientar aficiones deportivas y sociales que no entrañen riesgos para la salud personal o de los otros; la *Educación para el Consumo* como prevención de drogodependencias o desarrollo de aptitudes personales favorecido unos hábitos saludables, etc.; la *Educación para la Paz* como garante de actitudes no violentas y solidarias que favorecen un clima social sano.

Para paliar los problemas de salud que se presentan en sus centros, el profesorado, al margen de detectar las problemáticas de trastornos de alimentación severos, plantea programas específicos, unidades didácticas concretas y diferentes proyectos relacionados con la salud, con el objetivo de concienciar al alumnado de la importancia de la salud en la adolescencia. Podemos considerar que las acciones del profesorado van en una doble línea: por un lado, desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud, mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando las posibles consecuencias; y por otro, desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando al alumnado para ser personas activas. Destacan Delgado & Tercedor (2002) el papel del profesorado como básico en este sentido, debiendo ajustar su programación de aula a las necesidades del alumnado y convirtiéndose en un modelo de hábitos saludables.

El tema fundamental desde el que debemos incidir es sobre el concepto de salud y los beneficios que reporta la práctica de una actividad física regular. Mi programación de aula incide mediante la realización de fichas de conceptos relacionados con la alimentación y nutrición, hábitos posturales adecuados, conocimiento del funcionamiento del organismo, y actividades relacionadas con el bienestar físico y mental (yoga, chikun, pilates).
Profesor 13 (718-723) APS

Como los hábitos saludables derivados de una vida sana alimentación, descanso...). A principio de curso se pasa un cuestionario con la recogida de datos estableciendo una comparativa por ellos mismos en las sesiones iniciales y después del trabajo de las unidades relacionadas con los contenidos de salud.
Profesor 13 (371-375) APS

Seguramente lo incluya en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.
Profesor 8 (407-408) APS

El profesorado está convencido de que la salud, como derecho fundamental de la persona humana, se presenta en la sociedad actual como un reto que exige crear una *cultura de salud*, para que sea posible un desarrollo personal y social saludable. Son muchos los factores que limitan, cuando no impiden, la salud y el bienestar de las personas. La educación para la salud ofrece recursos, tanto al alumnado, como a la sociedad en general, para aumentar la conciencia, responsabilidad y las habilidades sobre este aspecto y así poder tomar decisiones saludables para el bienestar de las personas, de la familia, de la comunidad y de la sociedad en general. Así lo entiende el profesorado.

Fomentar los programas de actividad física y a fundamentar la importancia de la alimentación y el ejercicio físico. Es una toma de conciencia que ayuda a crear hábitos saludables.
Profesor 14 (378-380) APS

Todos los años pasamos en una tutoría el programa "ditca" de la Generalitat Valenciana en el que aparecen los posibles trastornos alimentarios y de autoimagen que los alumnos puedan tener.
Profesor 10 (435-437) APS

Es lo que los profesores de Educación Física tenemos que conseguir dentro del ámbito de la salud: reducir el sedentarismo, explicar los detalles de una dieta equilibrada, dotar a los alumnos del conocimiento necesario para que planifiquen sus propios entrenamientos con objetivos determinados...
Profesor 8 (496-499) APS

Tanto en tercero como en cuarto introducimos un bloque de "alimentación y vida sana" y otro de "siéntete bien contigo mismo". Se les da información teórica a los chavales y además se les invita desde principio de curso a que practiquen deporte.
Profesor 10 (686-689) APS

4.3.3.- Orientaciones específicas (OES)

La actividad educadora siempre ha tenido una doble función: por un lado, se ha ocupado de la transmisión de conocimientos, valores, normas y actitudes, y por otro, siempre ha realizado en paralelo una tarea específica de ayuda u orientación al alumnado en el sentido de un aprendizaje mejor, de un rendimiento mayor, de atención individualizada a las necesidades educativas específicas de cada alumno o alumna, de preocupación por las circunstancias personales, de apoyo ante la toma de decisiones sobre el futuro.

La orientación educativa dirigida a los adolescentes y que atiende al carácter personalizado e integrador de la enseñanza, que educa a personas concretas, con características particulares e individuales, es una labor que el profesorado estima mucho y que considera fundamental en su labor docente.

Podemos ayudar a nuestros alumnos a que intenten tomar una correcta concienciación corporal y, a otorgarles los medios necesarios para que en su estilo de vida, dentro del ámbito de la salud, puedan acercarse a la obtención de un objetivo real.
Profesor 8 (143-146) OES

Sólo me preocupo por casos que a simple vista presentan problemática, como obesidad, extremada delgadez, malos hábitos alimenticios, para ponerme en contacto con los padres y abordarlo conjuntamente.
Profesor 9 (339-341) OES

Luego en las dos tutorías que dedico al año de autoestima, autoimagen y autoconcepto, utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.
Profesor 10 (346-348) OES

4.3.4.- Motivación hacia la práctica de actividades físicas y deportivas (MAF)

La motivación en el mundo de la actividad física y el deporte se considera como el producto de un conjunto de variables sociales, ambientales e individuales, que determinan la elección de una actividad física o deportiva, la intensidad en la práctica de esa actividad, la persistencia de la tarea y, en último término, el rendimiento (Escartí & Cervelló, 1994).

Las motivaciones o razones que llevan a un sujeto a realizar actividades físico-deportivas han sido un ámbito de estudio en los diferentes contextos de aplicación que abarcan el deporte competitivo, el deporte recreativo y las clases de Educación Física. Si bien la mayoría de los estudios tienen su origen en Estados Unidos, en los últimos años se han publicado varias investigaciones

en nuestro país que han corroborado los resultados de trabajos precedentes (Villamarín, Maurí & Sanz 1998; Castillo, Balaguer & Duda, 2000; Cecchini, Méndez & Muñiz, 2002; Macarro, 2008). El profesorado trata de motivar al alumnado hacia una práctica regular y sistemática de actividades físicas y deportivas, para que se convierta en un hábito saludable de vida, que les beneficiará en toda su integridad personal.

*La motivación por parte de los alumnos, más horas de Educación Física
Profesor 6 (654) MAF*

*Junto con la motivación que les proporciona el aprendizaje, tiene una mayor
incidencia en sus vidas.
Profesor 8 (943-944) MAF*

*Me gusta motivarlos mucho para que practiquen actividad física fuera de las
horas de clase.
Profesor 10 (958-959) MAF*

*Me gusta motivarlos hacia la actividad física y a ellos en general les gusta.
Profesor 12 (971) MAF*

*Motivándolos hacia la práctica de actividad física, siendo un ejemplo para
ellos en primer lugar, ya que es fácil ser un ídolo para el alumnado, aunque
hay algunos inconvenientes debido a la gran pasividad que pueden llegar a
tener en estas edades. Si es algo que no le llama la atención, no van a tener
una predisposición positiva.
Profesor 12 (706-710) MAF*

5.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO 5: RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

“La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de salud”.

A. CASIMIRO ANDUJAR (1999).

La autoestima, como hemos visto en el Capítulo I, se basa en la ingente cantidad y variedad de pensamientos, sentimientos, experiencias, vivencias y sensaciones que hemos ido acumulando a lo largo de nuestra existencia, pero especialmente durante las primeras etapas de la vida: infancia y adolescencia. Ese conglomerado de sentimientos, creencias, experiencias y evaluaciones se canalizan hacia un concepto elevado y firme sobre nuestra propia valía o, por el contrario, cristalizan en una línea de inutilidad, desconfianza en sí mismo, indefensión y percepción negativa de la propia realidad existencias.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más: si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista, la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001).

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos mismos en aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), y llevó al descubrimiento de perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la autopercepción dentro de un dominio específico. Algunos autores (Harter & Pike, 1983; 1984; Harter, Pike, Efrom, Chao & Bierer, 1983; citados por Casimiro (2000) comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de esos dominios es la capacidad física percibida.

Cualquier comportamiento, hasta el más anodino o trivial, nos induce a efectuar una valoración subjetiva de manera consciente o “*soto voice*”, con sordina y casi sin darnos cuenta. Sobre ella va a incidir la valoración que también hacen los demás, que han sido observadores o receptores de los efectos y consecuencias de nuestra acción.

El autoconcepto juega un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto positivo es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación, y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

En este campo pretendemos comprobar cuáles son los pensamientos y creencias del profesorado acerca del papel que la Educación Física escolar y la práctica de actividades físicas extraescolares puede tener sobre la autoestima y el autoconcepto físico del alumnado. Para conocer sus pensamientos hemos formulado las siguientes preguntas: *¿Cómo ves el clima en el aula, la relación entre los alumnos/as, sus interacciones, compañerismo, en definitiva, la unión y colaboración entre ellos a nivel social? ¿La mejora de la convivencia está incluida en tu planificación o intervienes sólo cuando se producen problemas? ¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo? ¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro? ¿Crees que es importante la existencia de actividades extraescolares en los centros para contribuir a un buen nivel en el estado de salud de los escolares, coordinadas e incluso dirigidas por el*

profesor/a de Educación Física? ¿Conoces o participas en la oferta de actividades extraescolares de tu centro?

Del análisis de las opiniones expresadas por el profesorado en las encuestas, hemos establecido las siguientes categorías y subcategorías:

Tabla VII.5.1.- Categorías del campo 5: Relación de la Educación Física escolar y las actividades físico-deportivas extraescolares. Con la autoestima y el autoconcepto físico

CAMPO 5	RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES, CON LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO		CÓDIGO	
CATEGORIAS	5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CEF)	5.1.1.- Clima de clase positivo	CCP	
		5.1.2.- Clima de clase conflictivo	CCC	
	5.2.- La motivación en la clase de E. Física		MEF	
	5.3.- Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IAA)	5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita		PES
		5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado (EPR)	Modelado	EMO
			Motivación	EMT
			Mediación en los conflictos	EME
	5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)	5.4.1.- Escasez de tiempo		DET
		5.4.2.- Heterogeneidad del alumnado		DHE
		5.4.3.- Falta de formación específica		DFF
		5.4.4.- Trabajo en equipo		DTE
	5.5.- La actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre		ATL	
	5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (IPR)	5.6.1.- Profesorado implicado en las actividades extraescolares		PRI
		5.6.2.- Profesorado no implicado en las actividades extraescolares		PNI

5.1.- El Clima de la clase de Educación Física (CEF)

En el contexto escolar se producen interacciones entre los alumnos y alumnas y de éstos con los adultos. Más concretamente en el desarrollo de nuestra materia (en la pista o en el gimnasio), las interacciones que se producen, tanto motrices como socioafectivas, son mucho mayores que las que se pueden encontrar en cualquier otra materia. Esto produce un efecto doble y perverso, ya que, por un lado, da la oportunidad al alumnado de enfrentarse a sus miedos y competencias y compararse con el resto de compañeros/as fomentando diversos valores, o, por el contrario, haciendo que afloren las más negativas conductas referidas a intolerancia o irresponsabilidad (Sánchez, 2002).

Siguiendo algunos estudios sobre intereses y actitudes hacia la Educación Física (Sánchez Bañuelos, 1996; Torre, 1997; García Montes, 1997; Casimiro, 1999; Benjumea, 2011), para el alumnado, las actividades realizadas en las clases de Educación Física resumen básicamente lo que para ellos es la asignatura. Las vivencias específicas que suponen dichas clases dan lugar a una valoración de las mismas por parte del alumnado, y esta valoración, en conjunto, va conformando actitudes más o menos positivas, actitudes que pueden a su vez generar hábitos de práctica de ejercicio físico, o por el contrario, no dejarán más huella que la del recuerdo de la etapa escolar en la que se realizaron.

Entendemos *clima de aula* como *una dimensión emergente de las relaciones que alumnos/as y profesores/as establecen entre sí* (Ascorra, Arias & Graff (2003). El clima de clase influye notablemente en el rendimiento escolar. Éste se refiere al ambiente educativo que rodea a un sujeto o grupo de sujetos y que se genera entre los miembros, dependiendo del estilo de relaciones sociales que se establece entre ellos, el sistema de toma de decisiones, la comunicación, las normas, las funciones y los roles asumidos. Por ello, el docente supone una figura muy importante a la hora de que se cree un clima de aula positivo o negativo (conflictivo) en sus grupos-clase (Gómez, 2007).

5.1.1.- Clima de clase positivo (CCP)

De manera mayoritaria el profesorado encuestado significa que el clima de la clase de Educación Física es generalmente bueno, con interacciones positivas entre el alumnado y entre éste y el profesorado. Vázquez (2001)

establece que un buen clima de aula no contribuye por sí sólo a una enseñanza eficaz, más bien debe ser el marco en el que el alumnado se oriente hacia el aprendizaje. En este sentido, Pieron (1998) establece que un clima de aula positivo es una de las variables que más inciden en la mejora del aprendizaje. El profesorado de manera mayoritaria expresa que en sus clases existe un buen clima.

Bueno. Siempre que existe interrelación en los juegos existe una preocupación por la mejora de la convivencia entre ellos.
Profesor 1 (825-826) CCP

La verdad es que veo mucha unión y compañerismo entre todos, entre ellos son muy cariñosos y se toman muy a pecho cualquier conflicto que pueda ocurrir entre ellos. Se debe de mediar para que el ambiente sea bueno siempre y no solo cuando hay conflictos.
Profesora 3 (834-837) CCP

En general muy buena, la mejora de la convivencia está incluida en mi planificación.
Profesor 7 (850-851) CCP

El clima en general es bueno, teniendo unos grupos "mejores" que otros, sobretodo, los que llevan más años escolarizados juntos. En la planificación es importante abordar el clima, dependiendo de las relaciones sociales intersujetos para establecer un punto de partido.
Profesor 9 (863-866) CCP

Indudablemente se hacen grupos dentro de un aula, ya que es imposible que treinta personas sean amigas y se lleven bien. Lo que sí que observo es que la gente que pertenece a un equipo del Colegio de balonmano, baile ó voley está mucho más unida y hacen más piña que el resto. Compartir alegrías, victorias, derrotas o frustraciones, risas, llantos, une muchísimo y afecta en lo social de manera irrelevante.
Profesor 10 (869-974) CCP

A veces me llevo gratas sorpresas en este sentido, pero tengo que decir que ciertos valores, como el trabajo en equipo, brillan por su ausencia en la mayoría de los casos. En mi caso creo estructuras organizativas que implican una mejora en la convivencia.
Profesor 11 (880-884) CCP

El clima es bueno. La convivencia y el respeto a los compañeros es algo a lo que le doy mucha importancia, tratando de trabajarlo en todas las sesiones.
Profesor 12 (887-889) CCP

En general es bastante bueno, y desde la labor formativa y educativa como educadores debe ser un objetivo primordial el establecer un nivel de empatía entre los miembros del grupo con el fin de mejorar la relación entre estos.
Profesor 13 (892-895) CCP

5.1.2.- Clima de clase conflictivo (CCC)

En el estudio realizado entre escolares de enseñanza secundaria por Sánchez (2009), como características de un clima de aula negativo en uno de los grupos-clase observaron un ambiente marcado por: interrupciones continuadas debido a faltas de disciplina por parte del alumnado, conductas inadecuadas y disruptivas, llamadas de atención por parte del docente para mantener el orden y el silencio; e insultos y desprecios entre el alumnado.

Nuestros profesores muestran algunas opiniones en las se expresa que el clima del aula no es bueno, existiendo problemas de convivencia. El entorno sociocultural donde se ubican los centros, vuelve aquí a mostrar toda su incidencia.

*Poco nexo de unión, poca colaboración y mucho enconamiento y falta de empatía para con los otros. Digamos que va por castas sociales
Profesor 4 (840-841) CCC*

*A nivel social es un centro problemático, pero entre ellos saben llevarse, respetando una serie de normas no escritas, pero aún así, hay veces en las que el profesorado debe intervenir para mediar o dar consejos. Esto es debido, a los problemas sociales en los que se ve envuelto el centro.
Profesor 8 (854-857) CCC*

5.2.- La motivación en la clase de Educación Física (MEF)

Considera Vázquez (2000), que la actividad motriz de la persona tiene sus raíces en las experiencias personales; por eso es tan importante abordar su enseñanza desde las vivencias motrices. Asimismo, es evidente que la enseñanza de esta materia, a diferencia con el resto, se basa más en aspectos educativos que académicos. Por tanto, no se trata sólo de adquisición de habilidades y destrezas más o menos útiles, en el momento de su aprendizaje o en etapas posteriores, para el individuo o para la sociedad, sino sobre todo en el logro de experiencias y conocimientos a través de la propia actividad motriz, y el desarrollo del gusto por la misma.

Para López-Rodríguez & González-Maura (2006), la motivación constituye un elemento de vital importancia en las clases de Educación Física, contribuyendo a despertar en el alumnado el deseo de realizar actividades de carácter físico y deportivo, añadiendo que, si el profesorado llega a comprender las necesidades de sus estudiantes, puede ser capaz de encauzar y orientar hábilmente el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia el logro de los objetivos propuestos. Los chicos/as que perciben las clases como más emocionantes, divertidas, útiles, motivantes y saludables son los que, a su vez, obtienen

niveles más favorables de motivación, autosatisfacción y actitud hacia las mismas (Cervelló & Moreno, 2003).

Hay unanimidad en el profesorado al estimar que las clases de Educación Física les gustan a la mayoría de su alumnado.

Les gusta porque generalmente puede moverse y expresarse de forma distinta a una clase tradicional en el aula. Más que cuidar su cuerpo lo que quieren es divertirse en clase a través del juego.

Profesor 1 (908-910) MEF

Les gusta y mucho. Son más conscientes a final de curso cuando se dan cuenta que actividades que ellos consideraban "poco deportivas" también les pueden ayudar a adquirir una buena imagen de sí mismos y no solo externamente.

Profesora 2 (912-915) MEF

Si les gusta y algunos aprecian de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo.

Profesor 6 (935-936) MEF

A mi parecer, es la asignatura, por la que mayor grupo de alumnos se interesa en el centro. De la que sacan multitud de experiencias y, junto con la motivación que les proporciona, el aprendizaje, tiene una mayor incidencia en sus vidas. Depende de cada alumno a nivel particular, pero...

Profesor 8 (942-945) MEF

No les gusta, les encanta. Trabajo en un Colegio en el que uno de sus grandes pilares es el deporte (el balonmano) y eso se huele en el ambiente nada más entrar. Además, son conscientes de los aportes que conlleva a la salud el realizar deporte y llevar una vida sana y organizada.

Profesor 10 (964-967) MEF

Me siento satisfecho ya que percibo que les encanta. Además, cuando hay un contenido nuevo que nunca han practicado, acaba gustándoles y eso es muy satisfactorio.

Profesor 12 (987-989) MEF

Sí, y además la visión de una nueva conceptualización y paradigma del desarrollo de nuestra asignatura la aceptan de manera positiva (talleres, lúdico recreativos, expresión corporal.....)

Profesor 13 (975-977) MEF

A los míos les encanta, a otros no lo sé.

Profesor 14 (980) MEF

El hecho de estar motivado hacia esta asignatura influye también en la actitud que adopta el alumnado, el modo en que realizan las actividades, así como en el nivel de esfuerzo que requieren para cumplir con las tareas de la misma. Según Sáenz & Giménez (2000), la motivación es básica para lograr la atracción de los estudiantes hacia la práctica de actividades físicas.

5.3.- La Influencia de la Educación Física escolar en la autoestima y el autoconcepto físico (IAA)

Se halla comúnmente aceptada la necesidad de incorporar la mejora de la autoestima del alumnado a los currículums educativos, más aún cuando nos encontramos en etapas de enseñanza obligatoria (Zulaika, 1999). Numerosos han sido los estudios en los que se ha intentado mostrar como la práctica deportiva mantiene relaciones positivas con el autoconcepto de la persona (Balaguer & García Merita, 1994; Leith, 1994; Sonstroem, 1997; Sonstroem & Morgan, 1989; Zulaika & Goñi, 2002). En este sentido, la Educación Física se muestra como una de las materias protagonistas, siendo importante adaptar las características del currículum a la mejora de la autopercepción del alumnado.

5.3.1.- Inclusión en la programación de manera explícita (PES)

Para una mejora de la autoestima, tal y como concluye Zulaika (2002) el área de Educación Física nos brinda un recurso de primer orden, debido a su especificidad, percepción visible y externa del progreso de nuestras habilidades, aceptación de la corporalidad, reconocimiento social, cooperación y trabajo en grupo, promoción del tiempo de ocio, etc.

Mayoritariamente el profesorado manifiesta que incluye de manera explícita en su programación, objetivos y contenidos específicos para mejorar los niveles de autoestima y autoconcepto físico en su alumnado.

*Se puede incidir desde nuestra posición como profesores de Educación Física, en la mejora de la autoestima de aquellos alumnos en los observamos su bajo nivel o su ausencia.
Profesora 2 (629-631) PES*

*Desde nuestra asignatura debemos ayudarlos a que cada uno acepte su imagen y la de los demás y si es el caso, que trate de mejorarla mediante la práctica de actividad física, pero que en ningún caso haya rechazo por parte de los demás por la imagen que tiene.
Profesora 3 (638-641) PES*

*Si se puede influir. Aunque hay dificultades de escasez de tiempo y mis propias limitaciones, y recojo en mi programación estrategias o recursos para mejorarla.
Profesor 7 (658-660) PES*

*Claro que se influye y se puede trabajar... Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.
Profesor 9 (673-676) PES*

*No sólo lo considero, sino que lo tengo recogido en mi programación como uno de los objetivos a desarrollar.
Profesor 10 (684-685) PES*

*Mi programación en sí es una mejora de estos aspectos.
Profesor 11 (696) PES*

*Sí lo recojo en mi programación y creo que el objetivo fundamental de la misma debiera ser ese.
Profesor 12 (710-711) PES*

5.3.2.- Estrategias utilizadas por el profesorado en la clase de Educación Física para la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico (EPR)

5.3.2.1.- Modelado (EMO)

Se trata de una técnica mediante la cual el alumnado aprende del profesorado por imitación, al considerarlo un modelo de referencia que respeta. Intencionalmente, el profesorado expresa sus valores mediante el ejemplo personal. La técnica se basa en el supuesto de que los chicos y chicas adolescentes aprenden a ser justos solamente cuando han sido tratados con justicia. Esta técnica supone gran coherencia por parte del profesorado. Yus (1996) opina que el profesorado ha de demostrar, tanto de palabra como de obra, los principios que apoyan lo que se está planteando. De este modo, al sentirse el alumnado involucrado a nivel de sentimientos, emociones y sensaciones, podrá sentir lo que se le está enseñando. Es una técnica muy empleada por el profesorado encuestado.

*Es fácil ser un ídolo o modelo para el alumnado para el alumnado, aunque hay algunos inconvenientes debido a la gran pasividad que pueden llegar a tener en estas edades. Si es algo que no le llama la atención, no van a tener una predisposición positiva.
Profesor 12 (707)*

*Empezando por el ejemplo del propio docente, y los mensajes que transmite.
Profesor 9 (673-674)*

*Se puede incidir desde nuestra posición como profesores de Educación Física, en la mejora de la autoestima de aquellos alumnos en los que observamos su bajo nivel o su ausencia, con nuestro ejemplo.
Profesora 2 (629-631)*

En una línea de investigación (Moreno & Cervelló, 2004) intentan determinar hasta qué punto la actitud del profesor (p.e. el grado de entusiasmo que éste presenta en el desempeño profesional de las clases) se relaciona con las actitudes y creencias que el alumnado manifiesta hacia las clases de Educación Física (Costa, 1988; Pieron, 1998).

5.3.2.2.- Motivación hacia la práctica de actividad física (EMT)

El profesorado ha de estimular, sugerir, orientar controlar el riesgo, aportar ideas y posibilidades, etc., pero el alumnado ha de saber ser el protagonista de su propia acción motriz. Para conseguir esta autonomía se hace preciso que en las situaciones pedagógicas que se diseñen y lleven a cabo, los participantes tengan protagonismo en el mantenimiento del juego, en la elección y formación de los equipos, en la organización y el desarrollo de las competiciones, así como en la selección y mantenimiento del material. Animarlos a que participen, a que se involucren en las actividades, incidiendo en que le traerá beneficios, es una estrategia empleada por el profesorado. La motivación hacia esta práctica constituye un elemento de vital importancia en el proceso de enseñanza/aprendizaje (Moreno & Hellín, 2007). De esta manera el alumnado siente placer y deseo de ejercitarse y aprender en la clase de Educación Física (Florence, 1991).

Me gusta motivarlos mucho para que practiquen actividad física fuera de las horas de clase.

Profesor 10 (957-958) EMT

Pienso que son conscientes de que la actividad física les ayuda a valorar y cuidar su cuerpo. Me gusta motivarlos hacia la actividad física y a ellos en general les gusta.

Profesor 12 (970-972) EMT

Es importantísimo que desde el centro, ya que es una forma de que se animen, ya que pueden ir con sus propios compañeros y seguir en el ambiente del instituto.

Profesora 3 (1276-1278) EMT

Hay que motivarlos para que se interesen por las actividades deportivas.

Profesor 8 (1112) EMT

Saénz y Giménez (2000) consideran que *“una motivación intrínseca de los seres humanos es la curiosidad. Si somos capaces de presentar las tareas con originalidad, despertando la curiosidad, bien porque aportamos datos de interés, o bien porque nos guardamos un “as en la manga”. Contar una buena anécdota o advertir que al final del juego habrá una sorpresa nos pueden ayudar a que exista más disposición hacia la tarea”*.

5.3.2.3.- Mediación en los conflictos (EMC)

La escuela de hoy no es siempre el espacio de convivencia deseado para nuestros niños y adolescentes. En ella se organizan y planifican la influencia curricular y la no curricular con el objetivo de fortalecer y construir valores de convivencia, de solidaridad y de diálogo entre los sujetos. La

mediación escolar es un método para resolver conflictos que supone un tercer neutral que pueda ayudar al alumnado de forma cooperativa de manera tal que puedan resolver el problema que los enfrenta. El clima de colaboración debe ser creado por el mediador y esto demanda reducir la hostilidad, orientar la discusión, de modo tal que sea posible llegar a un acuerdo satisfactorio y coordinar un proceso de negociación. En palabras de Mariñoso (2005), “debemos crear en nuestras aulas un clima de convivencia donde exista ausencia de conflictos, actitud respetuosa hacia el profesor, un clima de aula positivo, cooperación entre el alumnado, tolerancia hacia los demás, y capacidad de demostrar afecto”.

El profesorado de Educación Física se muestra muy inclinado hacia este procedimiento de resolución de conflictos, así señalan lo que sigue:

*Mis intervenciones se producen cuando hay algún problema que resolver.
Profesora 2 (831) EMC*

*Se debe de mediar para que el ambiente sea bueno siempre y no solo cuando hay conflictos.
Profesora 3 (836-837) EMC*

*Es importante abordar el clima, dependiendo de las relaciones sociales intersujetos para establecer un punto de partida.
Profesor 9 (865-866) EMC*

*En cuanto al plan de convivencia lo trabaja cada tutor en su tutoría y lo tiene recogido en el plan de acción tutorial para trabajar dos o tres sesiones por curso.
Profesor 10 (875-877) EMC*

*Mediar ante la aparición de cualquier conflicto que aparezca a lo largo del curso, además de contar desde nuestro ámbito con herramientas (juegos socializadores, integradores...) que permiten incidir ampliamente en este tema.
Profesor 13 (895-898) EMC*

5.4.- Dificultades que encuentra el profesorado para el desarrollo de su labor docente (DPR)

5.4.1.- Escasez de tiempo (DET)

Muchos son los objetivos a conseguir y los contenidos a impartir y poco tiempo lectivo en la asignatura de Educación Física (Comunitat Valenciana, 2007). Las dos sesiones de Educación Física escolares por semana que establece la LOE (2006) para el alumnado de ESO se muestran insuficientes para que pueda producirse una adaptación y, por tanto, una mejora sustancial en la condición física. La mejora fisiológica derivada de estas sesiones de

Educación Física es inapreciable y, en cualquier caso, influyen otros factores como el propio crecimiento biológico del adolescente (Ros, 2006). El profesorado coincide en afirmar que sólo dos horas de clase a la semana son insuficientes para la gran tarea que tienen por delante.

*Necesitamos más horas de Educación Física.
Profesor 6 (654) DET*

*Aunque hay dificultades de escasez de tiempo.
Profesor 7 (658) DET*

*La gran limitación que nos pone el MEC de darnos tan solo dos horas de práctica. En este sentido estoy de acuerdo en incentivar la propuesta de 3 ó 4 horas de EF a la semana en los currículos de secundaria.
Profesor 11 (697-699) DET*

5.4.2.- Heterogeneidad del alumnado (DHE)

La complejidad de la Educación Secundaria Obligatoria deriva fundamentalmente de su polivalencia: por un lado, completa la enseñanza básica, extendiendo el alcance de la obligatoriedad a los cuatro cursos que conforman la etapa; por otro, posibilita el acceso al bachillerato o a la formación profesional de grado medio. Esta modificación profunda del sistema educativo, iniciada con la LOGSE, implica un aumento considerable de la heterogeneidad del alumnado en los centros de secundaria y nos aboca a formas de acción pedagógica que traten de ensamblar equilibradamente los principios de educación común y atención a la diversidad: se pretende ofrecer una formación básica común a todo el alumnado, tratando de conseguir el mejor ajuste entre las características del alumnado y la acción educativa, de forma que el mayor número posible de aquellos logre también, en el mayor grado posible, la consecución de las competencias básicas y de los objetivos de la etapa. Esta heterogeneidad del alumnado de Educación Secundaria es percibida por el profesorado como una dificultad para llevar a cabo su labor educativa.

*Las dificultades que puedo encontrar son las que te presenta el alumno por su carácter pero siempre con paciencia se obtienen buenos resultados.
Profesora 2 (631-632)*

*El inconveniente es que hay unos estereotipos marcados de los cuales es difícil que salgan y que dejen de perseguirlos.
Profesora 3 (641-642)*

*Las dificultades se encuentran principalmente en el contexto en el que se encuentra el colegio, y las características del alumnado.
Profesor 8 (666-667)*

*Hay algunos inconvenientes debido a la gran pasividad que pueden llegar a tener en estas edades.
Profesor 12 (708-709)*

5.4.3.- Falta de formación específica (DFF)

Escudero (2009) apuesta radicalmente por una mejora significativa de la formación del profesorado, que evidentemente no será ninguna solución mágica, pero sí merece considerarse como una de las llaves importantes para crear ideas y propósitos con sentido, así como para desarrollar conocimientos y capacidades. Sin una formación buena y efectiva, la brecha entre las intenciones y las prácticas, entre la deseable implicación de los estudiantes en su propia formación y el desenganche, entre los objetivos imprescindibles y los resultados, previsiblemente tenderá a ensancharse. Parte del profesorado no se considera preparado para afrontar el reto de resolver problemas de trastornos alimentarios, que son consecuencia de la falta de autoestima.

Pero se precisa de profesionales bastante cualificados, y sobre todo especialistas en actividad física y salud. Creo que falta muchísima preparación y concienciación por parte del profesorado.
Profesor 14 (727-729) DFF

Es fácil de detectar, pero no me siento preparada para tratarlos. Nosotros podemos intentar prevenirlos dando toda la información necesaria para que entiendan los beneficios de una buena alimentación y actividad física.
Profesora 3 (1137-1139) DFF

Tengo algunos conocimientos sobre cómo actuar pero creo que son unos temas que hay que tratar de forma muy delicada y ante los que siento mucho respeto. Necesitaría más formación.
Profesor 7 (1156-1158) DFF

Esteve (2001) plantea que tampoco deberíamos distraernos de los aspectos fundamentales y de subrayar la importancia central del profesorado: *“Mucha gente habla de calidad en la educación; pero ésta, se mire por donde se mire, estará siempre en manos del agente directo con el que opera el sistema educativo: el profesor”*.

5.4.4.- Trabajo en equipo y continuidad de los equipos docentes (DTE)

La colaboración y el trabajo colegiado sólo son posibles mediante estructuras adecuadas (en educación escolar deberían ser, especialmente, planas, ligeras, flexibles, dúctiles y favorecedoras de una comunicación ágil) que requieren, ineludiblemente, de la constitución de equipos o unidades de trabajo. La Asociación de Docentes y Educadores No Universitarios (A.D.E.N.U.) establece algunas directrices de cómo a través de los contenidos fijados para la materia de Educación Física (Comunitat Valenciana, 2007) se pueden establecer relaciones con otras, contribuyendo a afianzar los

aprendizajes de las mismas y a conseguir una enseñanza más útil, funcional y global. Es evidente que, con algunas asignaturas, las relaciones son más estrechas y viables, lo que no quiere decir que no se trate de establecer colaboraciones entre departamentos con el fin de enriquecer el proceso educativo. Por tanto, debemos aprovechar cualquier idea u oportunidad surgida para ponernos a trabajar en ello lo que, sin duda, supone una mejora del proceso global de enseñanza.

El profesorado es consciente de esta necesidad de trabajar de manera colaborativa en la difícil tarea de educar en la personalidad y prevenir y atajar problemas de autoestima y autoconcepto en su alumnado.

Entre las dificultades que “sufro” es la poca continuidad en el centro del profesorado interino, con lo que una vez conoces a los chicos en un curso escolar, al año siguiente cambias de centro, y no puede tener continuidad el trabajo.

Profesor 9 (678-681) DTE

Hay que trabajar en equipo. No sirve de nada que se le inculque a los niños unos valores y luego en casa se les ponga para comer patatas fritas con bacón.

Profesor 12 (812-814) DTE

La colaboración mediante el trabajo en equipo permite analizar juntos problemas que son comunes, con mayores y mejores criterios. El trabajo colaborativo proporcionará a los estudiantes la educación de calidad que, sin duda, merecen. Este proyecto exige que entre las personas que les educamos existan ciertos planteamientos comunes, criterios y principios de actuación suficientemente coherentes

Como el trabajo en equipo, brillan por su ausencia en la mayoría de los casos. En mi caso creo que estas estructuras organizativas que implican una mejora en la convivencia.

Profesor 11 (881-883) DTE

Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.

Profesor 9 (674-676) DTE

La necesidad del trabajo colaborativo en equipo entre profesores y profesoras que comparten la educación de un grupo de alumnos y alumnas en el mismo centro escolar se justifica por numerosos motivos. Entre ellos cabe señalar la acción sinérgica, que suele ser más efectiva y eficaz que la acción individual o que la simple adición de acciones individuales. Mediante la colaboración parece más factible mejorar las ayudas pedagógicas que proporcionamos a nuestros estudiantes, ofrecer una oferta educativa más completa y una educación más justa.

5.5.- La actividad físico-deportiva como opción saludable en la ocupación del tiempo libre (ATL)

En las últimas dos décadas se han llevado a cabo estudios científicos que demuestran los beneficios producidos en la salud por la práctica de actividad física regular (Pate, 1995a). Como consecuencia, su promoción está siendo reconocida como una cuestión a tratar por la salud pública (Pate, 1995b), presentando gran interés fundamentalmente en los países desarrollados; así, por ejemplo, la promoción de la actividad física es un área prioritaria dentro del programa *Healthy People 2000*, llevado a cabo en Estados Unidos (Ainsworth, Montoye. & Leon, 1994). En este sentido, los autores Harris & Cale (1997) consideran que, para la efectividad de las estrategias de promoción de la actividad física, es necesario dar oportunidades, incentivos y refuerzos para toda la gente joven.

El profesorado se muestra convencido de que el alumnado debe realizar actividad física en su tiempo libre, como la manera más saludable y constructiva de ocuparlo, y anima a su alumnado a que la realice.

Cada vez más, lo que no tengo muy claro es si precisamente es por ocupar el tiempo libre como una verdadera distracción con un beneficio saludable o por la búsqueda de una mejor imagen al precio que sea.

Profesora 2 (1204-1206) ATL

De las principales yo creo que sí, pero yo creo que está yendo a menos, antes se ocupaba mucho más el tiempo en esto.

Profesora 3 (1208-1209) ATL

Más en alumnos de primer ciclo y menos en los de segundo ciclo y bachillerato.

Profesor 9 (1232-1233) ATL

Por supuesto, es más, tenemos a varios alumnos/as que si no los tuviéramos enganchados con el deporte, serían carne de comisaría.

¡Seguro!...

Profesor 10 (126-1238) ATL

Tras el análisis de una revisión bibliográfica sobre práctica físico-deportiva en adolescentes (Millán & Pérez, 2012), diferentes investigaciones han mostrado que el género femenino practica menos deporte fuera del horario escolar, existiendo un incremento del número de chicas y mujeres que abandonan la participación en actividades físico-deportivas (Douthitt, 1994; Jaffee & Richer, 1993) en comparación con el género masculino (Moreno, Martínez & Alonso, 2006). Son diversas las opiniones que se expresan en este sentido por parte del profesorado, significando las propuestas constructivas que se realizan desde sus centros.

Sí. De hecho mi centro hay un nivel alto de ocupación de tiempo libre con actividades físicas. La mayoría con actividades deportivas y de refuerzo de asignaturas, clases de música y baile.
Profesor 12 (1245-1247) ATL

Desde nuestro centro que se encuentra en la zona norte de Alicante, existen programas de actividad física coordinados conjuntamente con el ayuntamiento que tienen una buena aceptación (programa muévete) realizando el seguimiento el departamento de ef. De la asistencia con regularidad de los alumnos a las diferentes actividades.
Profesor 13 (1250-1254) ATL

5.6.- Implicación del profesorado de Educación Física en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares (OPR)

Si consideramos a estas actividades como necesarias para continuar con la formación de los alumnos y alumnas, y de los ciudadanos en general, hay que tener siempre presente los objetivos que las actividades físicas y de utilización del entorno pretenden y, por ello, la planificación y ejecución de las actividades deben ir supeditadas a la consecución de dichos objetivos.

Romero (2001) define el deporte en edad escolar como *“toma de contacto con la habilidad específica (deporte) en cualquier contexto (académico, federativo, etc.), pero respetando las características psicológicas y pedagógicas para el desarrollo global”*.

En las actividades extraescolares cabe un enorme abanico de opciones, cuyo denominador común y definitorio lo constituye el que se realicen fuera del horario escolar, aunque con una relación vinculante con los centros docentes.

Esta práctica deportiva, realizada fuera del horario lectivo, se puede producir fundamentalmente en las formas que se exponen a continuación:

- Práctica deportiva realizada en el centro educativo en horario no lectivo, denominada popularmente como *“actividad deportiva extraescolar”*.
- Práctica deportiva realizada en horario no lectivo llevada a cabo en clubes deportivos, asociaciones, gimnasios, etc., es decir, actividades organizadas por instituciones públicas o privadas pero no practicadas en el centro educativo.

5.6.1.- Profesorado implicado en las actividades extraescolares (PRI)

Parte del profesorado encuestado responde que conoce las actividades físicas extraescolares que se llevan a cabo en su centro y además colabora en su organización, gestión y ejecución.

*Sí, las conozco y participo.
Profesor 7 (1293) PRI*

*Es importante. Sí, participo y conozco la oferta de actividades extraescolares del centro. Son valoradas positivamente desde el área de Educación Física.
Profesor 8 (1295-1297) PRI*

*Los profesores de Educación Física de nuestro Colegio dirigimos la Escuela de balonmano junto con otros profesores que sin serlo también lo hacen y junto con entrenadores ex alumnos que vienen a ayudarnos.
Profesor 10 (1309.1311) PRI*

*Considero que es importante y de hecho tenemos el proyecto deporte en la escuela, ahora llamado escuelas deportivas. El inconveniente es, que si no se tienen buenas infraestructuras deportivas, es complicado que el alumnado asista en los meses de frío, lluvias, etc. He sido el que solicitó dicho proyecto y lo he estado coordinando 4 años. Este es el primer año que mi compañero, nuevo definitivo, lo está dirigiendo.
Profesor 12 (1322-1327) PRI*

*Sí que participo en las actividades establecidas.
Profesor 13 (1331) PRI*

*Sí, ayuda a enganchar a actividades que no podemos ofertar en los centros. Ampliar el abanico de posibilidades de actividad física siempre es positivo.
Profesor 14 (133-1335) PRI*

5.6.2.- Profesorado no implicado en las actividades extraescolares (PMI)

Otros profesores manifiestan que no participan en las actividades extraescolares que se organizan en sus centros.

*En este centro no he participado creo que el entorno del centro, el nivel social, la adecuación de horarios no propician el ofrecer dichas actividades.
Profesora 2 (1270-1271) PMI*

*Es importantísimo promocionarlas desde el centro, ya que es una forma de que se animen, ya que pueden ir con sus propios compañeros y seguir en el ambiente del instituto. En mi centro se pueden practicar baloncesto y fútbol tanto femenino como masculino, porque han sido los deportes más demandados.
Profesora 3 (1272.1276) PMI*

*Sí creo que son importantes, pero no participo.
Profesora 5 (1287) PMI*

*Sí es una buena oferta y la conozco aunque no participo.
Profesor 6 (1288) PMI*

*Pero deben ser monitores u otros profesionales los que las dirijan. Nosotros podemos promover e incentivar, pero no desarrollarlas. Mi centro forma parte de una red de competición escolar coordinada por el Ayuntamiento.
Profesor 9 (1301-1304) PMI*

*Conozco la oferta que hay pero no participo. La coordinación a nivel de centro y, sobre todo, la dirección del mismo presenta muchísimas limitaciones y continuas zancadillas a los profesionales, como es mi caso, que hacen que no apetezca tomar iniciativas.
Profesor 11 (1316-1319) PMI*

CAPÍTULO VIII

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA: EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

SUMARIO DEL CAPÍTULO VIII INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A): INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal

- 1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado
- 1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener
- 1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal

1.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica

- 1.2.1.- El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra
- 1.2.2.- Composición Corporal del alumnado de la muestra

2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B): CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

2.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra.

- 2.1.1.- Nivel de autoestima del alumnado
- 2.1.2.- Nivel de autoconcepto físico del alumnado
 - 2.1.2.1.- La valoración de la fuerza
 - 2.1.2.2.- La valoración del equilibrio
 - 2.1.2.3.- La valoración de la resistencia
 - 2.1.2.4.- La valoración de la flexibilidad
 - 2.1.2.5.- La valoración de la motivación
 - 2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida

2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación

- 2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico
- 2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal
- 2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.

- 3.1.1.- El canon de belleza propuesto por la sociedad de consumo
- 3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico
- 3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico
- 3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico
- 3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Especifico 6: Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado.

3.2.1.- Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de una imagen corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado

3.2.2.- Valor del clima de clase para la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

3.2.3.- Influencia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

“La triangulación es la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”.

R. COWMAN (1993).

La metodología es el procedimiento para lograr los objetivos que persigue la investigación. Es la que nos indica cómo recorrer el camino. La metodología es una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para producir y analizar los datos. También es el conjunto de técnicas y métodos para llevar a cabo la investigación.

Para Sautu, Boniolo, Dalle & Elbert (2005), la metodología *"está conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica"*. Ésta se apoya en los paradigmas, y trata *"de la lógica interna de la investigación"*, y los métodos constituyen *"una serie de pasos que el investigador sigue en el proceso de producir una contribución al conocimiento"*. Hay que señalar que *"no es posible utilizar cualquier método en el marco de una metodología determinada"*. Uno de los desafíos del método es traducir las preguntas de investigación y los objetivos en procedimientos para la *"producción de la evidencia empírica"*.

Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta es la definición genérica, pero es solamente una forma de la estrategia. Es conveniente concebir la triangulación envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías (Denzin, 1989).

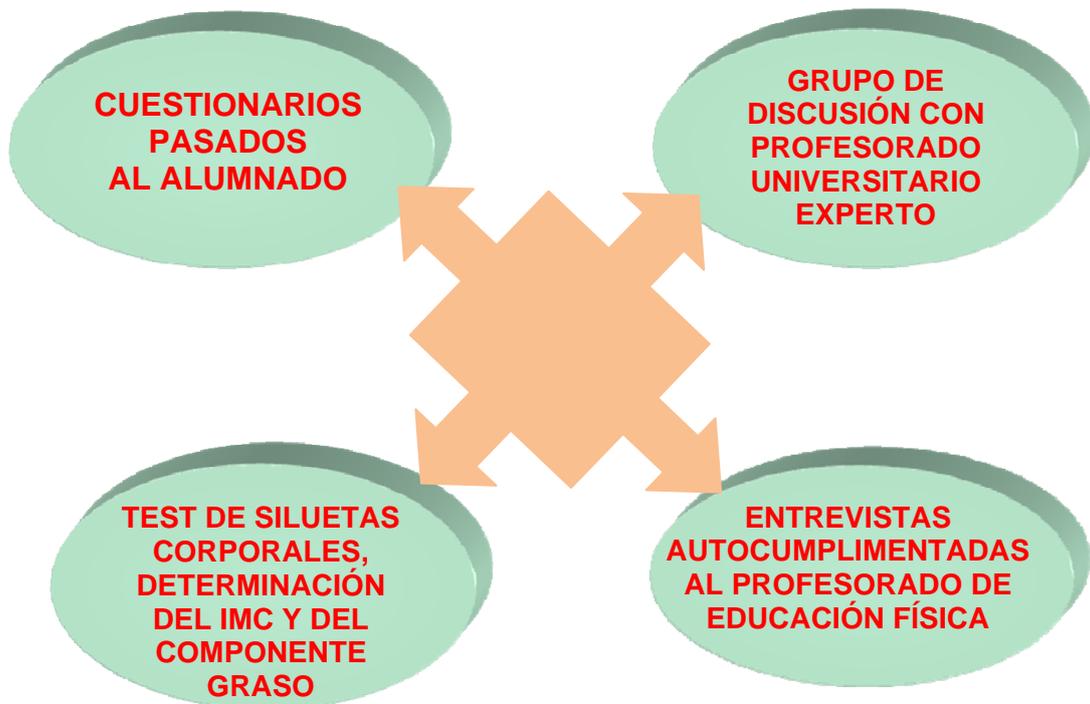
Kimchi, Polivka & Stevenson (1991), asumen la definición de Denzin, dada en 1970, sobre la triangulación en investigación: *"es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular"*. Un escrutinio cercano revela que la combinación puede ser interpretada de varias maneras; para tal efecto, las autoras parten de la clasificación de Denzin y hacen explicaciones acerca de la manera más adecuada de realizarla. Cowman (1993), define la triangulación *"como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga"*.

El hecho de contrastar la información obtenida mediante el empleo de técnicas cuantitativas (cuestionarios, Test de Siluetas Corporales, determinación del IMC y composición corporal), con lo expresado por el profesorado que participa en el Grupo de Discusión y Encuestas autocumplimentadas (técnicas cualitativas) supone un avance en la investigación educativa que se realiza dentro del ámbito de la Educación. Esta integración metodológica plantea una nueva visión del paradigma de investigación educativa, aportando resultados más contrastados (Palomares, 2003; Collado, 2005; Marín, 2007; Macarro, 2008; Ortega, 2010; Benjumea, 2011; Martínez Pérez, 2012).

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos mostrado los resultados obtenidos en las diferentes variables de estudio tras la aplicación del Test de Siluetas Corporales, determinación del IMC y composición corporal, y que han sido expuestos en el Capítulo IV, así como los datos de los cuestionarios pasados a los grupos de alumnos y alumnas, donde se ha realizado la investigación, al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, creencias, conocimientos y pensamientos expresados en el Grupo de Discusión, con profesorado experto universitario expuestas en el Capítulo VI, complementadas con las opiniones expresadas en las Encuestas autocumplimentadas por el profesorado de Educación Física y expuestas en el Capítulo VII. En este capítulo VIII, tratamos de destacar aquellos resultados que consideramos más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, es decir, realizamos una discusión sobre los resultados obtenidos, mediante la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos que a nuestro juicio son más relevantes.

El proceso para el análisis y discusión de los resultados seguido, ha sido el siguiente: En primer lugar exponemos el objetivo sobre el que vamos a trabajar, para posteriormente cotejar y contrastar los resultados que nos aportan las técnicas empleadas en el proceso de investigación (Cuestionarios, Grupo de Discusión, Encuestas autocumplimentadas, Test de Siluetas Corporales y técnicas de determinación del IMC y de impedancia bioeléctrica), para así poder comprobar en qué medida se ha cubierto el objetivo planteado.

Gráfico VIII.1.- Integración Metodológica



1.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL A): INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

“El estudio de la imagen corporal que hasta hace unos años se desarrollaba sólo en el terreno de los trastornos alimenticios comienza a propagarse tanto en personas que padecen dichos trastornos como en pacientes con otros tipos de trastornos donde también existe compromiso de la imagen corporal, de ahí la importancia de detectar estas anormalidades en la misma dentro de una población de alta vulnerabilidad como lo es la de los adolescentes”.

P.ESCOBAR (2012).

1.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal

Algunos estratos de la población, en particular las adolescentes y mujeres jóvenes, se ven sometidas a una gran presión social con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez (Stice, Maxfield & Wells, 2003). La importancia y triunfo de la imagen, y sobre todo de la imagen delgada, ha contribuido por un lado, a la insatisfacción con el propio cuerpo de la población general, y por otro, ha aumentado la demanda de tratamientos dirigidos a modificar el cuerpo

La mayoría de las investigaciones en el campo de los trastornos del comportamiento alimentario otorgan un lugar primordial al componente cultural basado en la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda concede a la extrema delgadez, considerados factores de riesgo en este tipo de trastornos (Acosta & Gómez, 2003). Existe una bien documentada asociación entre la imagen corporal propia y los problemas o conductas alimentarias en la población joven, de modo que dichas conductas están mediadas por la preocupación que el cuerpo y la apariencia física suscitan (Monleón, 2003). La imagen corporal se considera (Raich, 2000) como *“un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la*

experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.

Para autores como Sepúlveda, León & Botella (2004), aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales, presentan una alteración de la imagen corporal. La mayoría de los estudios relacionados con la alteración de la imagen corporal se centran en adolescentes, siendo comparativamente muy pocos los trabajos realizados en poblaciones universitarias a pesar de que esta población debe ser considerada como un grupo de riesgo, ya que el ambiente universitario propicia situaciones estresantes que pueden alterar el funcionamiento psicológico y somático de los estudiantes (Sepúlveda, Gandarillas & Carrobes, 2004).

En este objetivo, hemos tratado de comprobar la valoración que de la percepción de su imagen corporal realiza el alumnado participante en la investigación, mediante el uso de modelos anatómicos que corresponden a determinados valores del Índice de Masa Corporal. De la misma manera, hemos tratado de verificar el grado de satisfacción e insatisfacción con la percepción de su imagen corporal, a través de las respuestas emitidas en el cuestionario sobre insatisfacción con la imagen corporal y la influencia que determinados agentes de socialización tienen en la conformación de la misma.

Aportan información para comprobar el grado de consecución de este objetivo, el test realizado al alumnado sobre la identificación y elección de siluetas corporales, las respuestas a los Ítems de los cuestionarios: Ítem III.33: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem III.34: *Creo tener una figura esbelta*; Ítem III.35: *Tengo buena apariencia física*; Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*; Ítem II.17: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?*; Ítem II.29: *Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*; Ítem II.19: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*; Ítem II.25: *¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?*; Ítem II.12: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*; Ítem II.15: *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a vomitar?*. También aportan información a este objetivo las opiniones expresadas por los expertos en el Grupo de Discusión y las respuestas aportadas en las Encuestas autocumplimentadas realizadas al profesorado de Educación Física de los centros de Alicante.

1.1.1.- Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado

Actualmente, la imagen corporal es muy importante entre los jóvenes. Y aunque el control del peso puede disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la vida adulta (Kannel, Dágostino & Cobb 1996), la preocupación excesiva por estar delgado puede llevar a prácticas negativas para la salud (Serdula, Collins, Williamson, Anda, Pamuk & Byers, 1993) que suponen un factor de riesgo para la desnutrición y también para trastornos de la conducta alimentaria. Por eso, es tan importante conocer los factores que influyen en el desarrollo de estas actitudes entre los jóvenes. Se sabe que diversos factores biológicos, psicológicos, ambientales, sociales y culturales interactúan y contribuyen a la preocupación excesiva por la imagen corporal (Levine, Smolak, Moodey, Shuman & Hessen, 1994).

A nivel general de toda la muestra encontramos que la media de los chicos en los valores de la Silueta percibida como propia es de 3,43, mientras que la media de la deseada es de 3,10; de la misma manera las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,33 y desean tener un valor medio de 2,63. Encontramos diferencias significativas entre la silueta propia percibida y la silueta deseada, lo que nos indica ser un síntoma de insatisfacción con la imagen corporal.

Comprobamos como la silueta percibida como propia, el conjunto de la muestra de manera mayoritaria (28,7%) se percibe como silueta 3, seguido del 24,2% que se identifican con la silueta 4. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (47,8%), seguido de la 2 con un 28,7% y en tercer lugar desearían tener una silueta 4 en un 28,7%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con la silueta 3 que es la misma que se perciben, aunque evidentemente al tratar los datos por género y edad existen diferencias significativas.

Al analizar los datos por grupos de edad y género, podemos resumir lo que sigue:

- Alumnado de 14 años: los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (32,5%) la silueta 3, y las chicas también eligen mayoritariamente (32,5%) la silueta 3.
- Alumnado de 15 años: Los chicos eligen como propia de manera mayoritaria (28,3%) la silueta 3, seguido de un 26,8% que elige la 2. Las

chicas por su parte en un 32,2%, eligen la silueta 3, seguido de un 27,2% que eligen la silueta 4.

- Alumnado de 16 años: Los chicos eligen en un 26,9% la silueta 2, mientras las chicas eligen la silueta 3, en un 33,7%.
- Alumnado de más de 16 años: Los chicos eligen en un 41,7% la silueta 2 y las chicas eligen la silueta 3 y la 4 en un 30,4%.

Resumiendo diremos que los chicos de 14 y 15 años se identifican de manera mayoritaria con la silueta 3, mientras el alumnado de 16 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 2, seguidos de la silueta 3. Interpretamos que el alumnado de más edad considera que está más delgado, de lo que en realidad está, como se ha podido apreciar en el análisis del capítulo IV.

En cuanto a las chicas ocurre lo contrario, a los 14, 15 años se perciben como silueta 3, pero a partir de los 16 años de manera mayoritaria se perciben como silueta 4, considerando que tienen mayor peso/volumen corporal de lo que en realidad tienen.

Estas diferencias por género se corroboran con los datos obtenidos en las respuestas al Ítem III.21: *Tengo una figura esbelta*, así, al diferenciar por género la respuesta, cabe destacar que el 24% de las chicas dicen estar *“totalmente en desacuerdo”* con el Ítem creo tener una figura esbelta, se trata de la primera respuesta en orden de elección para ellas. Sin embargo, la opción más elegida por los chicos es *“bastante de acuerdo”*. Los chicos eligen en mayor proporción las opciones que más acuerdo muestran con la cuestión planteada, más del 50%. En contraposición, alrededor del 63% de las chicas están *“totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo o muy poco de acuerdo”*. Resulta interesante destacar el relevante porcentaje (45,3% en el caso de los chicos y 62,9% en el de las chicas) que indican estar *“nada, poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el hecho de tener buena figura esbelta, encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura. Aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000) por género.

El aspecto físico se ha convertido en un indicador social de estatus, de éxito y felicidad. Es decir, se pretende transmitir a través de la imagen que nos proporciona la compra de ropa, perfume o de intervenciones de cirugía estética, unos valores personales que a lo mejor no tenemos, pero nuestra imagen es interpretada como el reflejo de lo que somos. Así, comprobamos

que en el Ítem III.22. *Tengo buena apariencia física*, y aunque la mayoría del alumnado elige las opciones de respuesta “positivas”, el porcentaje de chicos es superior al de chicas. Más del 40% de los chicos se muestra “totalmente de acuerdo” o “bastante de acuerdo” con la afirmación “Tengo buena apariencia física”. Por el contrario superan el 25% las chicas que están “totalmente en desacuerdo” o “casi nada de acuerdo”. La valoración que el sujeto hace de su propio atractivo físico, que de alguna manera se verá reforzada, en un sentido u otro, por el grado de aceptación o de rechazo que reciba de los demás, en particular del sexo opuesto.

En el Grupo de Discusión con profesorado universitario experto se alude a este problema de insatisfacción corporal producida por el entorno social. Se considera, que el entorno sociocultural propiciado por los medios de comunicación y la publicidad, ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza. Así, se expresan algunas opiniones.

Yo creo particularmente, que las chicas en general están más insatisfechas con su imagen corporal que los chicos. Ellas tienen más preocupación por su figura debido a que la adolescencia se alcanza antes en las chicas.
Profesor 4 (103-195) PGE

Es evidente que estamos generalizando, pero hay que decir que las chicas de forma general siguen teniendo mayor preocupación que los chicos por su figura corporal, aunque claro están que en los últimos años esta preocupación ha llegado a los chicos y que se va manifestando cada vez de una forma más acusada.
Profesor 8 (173-177) DGE

El profesorado de Educación Física profundiza más en este aspecto considerando la existencia de un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, lo que les supone a los adolescentes una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de este grupo de población.

Las chicas, creo que tienen una imagen más distorsionada de su cuerpo. Creo que es debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas
Profesora 3 (089-93) DGE

Que las chicas distorsionan más su figura.
Profesor 6 (107) DGE

Pienso que entre las chicas suele haber más diferencias entre la silueta real y la deseada que entre los chicos, que suelen estar más satisfechos con su figura.
Profesor 7 (111-113) DGE

De esta manera al plantear al alumnado el Ítem III.20: *Tengo buena figura para mi edad*, los chicos se muestran más de acuerdo con la afirmación que las chicas. Al sumar los valores de las opciones “positivas” encontramos que el 71,4% de los chicos se encuentra en la franja de estar en alguna medida de acuerdo, suponiendo un 30% los que manifiestan estar “bastante de acuerdo”, sin embargo la suma de los mismos valores en las chicas arroja un valor del 56,4%, encontrando un preocupante 10,8% que están “totalmente en desacuerdo”. Los ideales de belleza constituyen patrones relacionados con la apariencia física que suponen una construcción social del concepto de imagen corporal, y son establecidos por las distintas sociedades y constituyen un factor importante que establece ciertos patrones físicos y de imagen corporal, lo que hace que los adolescentes estén continuamente comparándose con estas figuras estereotipadas y promocionadas a nivel social. El profesorado de Educación Física corrobora los datos del cuestionario al afirmar que las chicas están menos satisfechas con su apariencia física.

*Sí, en las chicas la tendencia a lo que ellas quieren suele ir encaminada a la pérdida de peso o tener un cuerpo más estilizado. Sin embargo, en los chicos la tendencia suele ser acercarse al prototipo “fuerte”, en su mayoría.
Profesor 8 (126-128) DGE*

*Sí, en las chicas la tendencia a lo que ellas quieren suele ir encaminada a la pérdida de peso o tener un cuerpo más estilizado. Sin embargo, en los chicos la tendencia suele ser acercarse al prototipo “fuerte”, en su mayoría.
Profesor 10 (151-153) DGE*

*La mujer busca la figura esbelta, delgada, “femenina”.
Profesor 11 (160-162) DGE*

La influencia que puede tener el grupo de iguales a esta edad queda patente en el Ítem II.5. *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*, de una forma más manifiesta en el colectivo femenino. Así, el 31,9% de las chicas y el 21% de los chicos consideran que el estar con chicos/as delgados le ha incitado, en mayor o menor medida, a fijarse y preocuparse por su propia figura. Estos porcentajes representan la suma de respuestas acumuladas de las alternativas “positivas” (“un poco, bastante y totalmente de acuerdo”), un 20% en los chicos y un 47% de las chicas. De la misma manera, al plantear el Ítem II.6: *Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?* Encontramos un preocupante 54% de las adolescentes de nuestra muestra se decantan por alternativas de respuesta “positivas”, porcentaje reducido a la mitad en el grupo de los chicos (25,9%). Interpretamos que los chicos, de forma mayoritaria y las chicas con un porcentaje inferior, muestran no estar de acuerdo con haberse fijado en la figura de otros chicos/as y haberla comparado desfavorablemente

con la suya, por estar con chicos o chicas delgados/as. Esta influencia de los iguales es apreciada por el profesorado del Grupo de Discusión.

Yo creo que nos vamos a centrar en una etapa de adolescencia y en ella la visión que se tiene está más influida por el entorno, por los iguales, por el contexto y no se tiene una visión tan objetiva como puede tenerla un adulto que pueda verse delgado, esté sano, no esté sano, guste más, guste menos, pero dice...estoy delgado. Ahora, yo creo que en esas edades, en esta edad que nos ocupa en este trabajo, directamente está vinculado por esos dos aspectos.

Profesora 2 (158-164) LIG

Y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea.

Profesora 5 (169-170) LIG

Está claro que la influencia de los iguales es importante en estas edades, el estar juntos, el pertenecer al grupo hace que la influencia sea muy fuerte.

Profesor 8 (167-168) LIG

En la misma línea se exponen opiniones en las Encuestas del profesorado de Educación Física, que corroboran los datos y la opinión de los expertos.

Normalmente en estas edades tiene importancia la opinión de los compañeros, y otros factores son el trato con los padres y otros familiares así como el trato con sus profesores.

Profesora 2 (659-661) IIG

Para ellos es lo más importante...la opinión de sus compañeros es vital para ellos y en ello se basan casa exclusivamente.

Profesora 3 (662-663) IIG

Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus iguales; algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de iguales, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

Esta aceptación de los iguales, así como el estar dentro de los cánones establecidos de belleza a nivel social, lleva a los adolescentes a tomar determinadas decisiones que en ocasiones afectan gravemente a su salud, así al plantearles el Ítem II.1: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*, es decir les hacemos un planteamiento teórico, de pensamiento, encontramos que el 31,7% de los chicos lo ha pensado alguna vez, y el 63,3% de las chicas así lo afirma en alguna medida.

En el Grupo de Discusión se expresan opiniones mayoritarias en el sentido de afirmar que esta preocupación por la figura hace que las chicas, más que los chicos, se pongan a dieta, en muchas ocasiones sin un seguimiento adecuado de profesionales de la salud.

Entonces claro, mucha gente cuando le hemos preguntado, nosotros tenemos un Ítem, en el estudio europeo donde ponemos: ¿Has utilizado alguno de los siguientes medios para dejar, para perder peso? O para intentar perder peso, no me acuerdo ahora mismo el Ítem en castellano, y uno de ellos es fumar. Y no os podéis ni imaginar, ya no solamente es el consumo de barritas sustitutivas de las comidas, en niños, en adolescentes de la ESO, sino la creencia establecida ya de que se pierde peso si se fuma.

Profesora 3 (704-711) DIN

Yo ahí creo que realmente eso para modificar su figura corporal la primera opción por la que optan es por la dieta, y se ponen a dieta, ¿no?, pero claro, tú te pones a dieta y el hecho de ponerte a dieta, no quiere decir que realmente tu salud mejore. Tú puedes estar más delgado, pero luego el tema del tono muscular, el tema de... como no lo lleves conjuntamente con una práctica de actividad física, es verdad que pesas menos, es verdad que estas más delgado, pero a lo mejor sigues estando igual de insatisfecho con tus piernas, porque son más delgadas, pero siguen sin gustarte, ¿no?.

Profesora 2 (740-747) DIN

Las mismas opiniones son expresadas en las Encuestas al profesorado de Educación Física de los centros que convive diariamente con esta realidad, de tratar de adecuar su imagen corporal a través de ponerse a dieta, en muchos casos inadecuadas, ya que se realizan por cuenta propia, sin la ayuda y el asesoramiento de profesionales.

Por supuesto que sí, y no es una apreciación mía, es lo que ellos cuentan.

Profesora 2 (395) DAD

Hay bastantes casos (y cada vez más) en los que alumnos/as se ponen a dieta, se apuntan a gimnasios y los más graves comienzan a reducir alguna de las ingestas diarias por problemas y trastornos de autoestima y autoimagen.

Profesor 10 (506-509) DAD

A estas edades comienzan a poner en práctica sus primeros "regímenes nutricionales".

Profesor 11 (512-513) DAD

Sí, siendo en muchos casos peligroso, cuando no lo hace con asesoramiento de un profesional. Lo ideal es que lo hagan, pero estando respaldados por nutricionistas y por los profesores de Educación Física.

Profesor 12 (516-518) DAD

Esta percepción del propio cuerpo inadecuada por parte de los adolescentes de nuestra muestra, coincide con otros estudios como los de Ramos, De Eulate, Liberal & Latorre (2003) y De Gracia, Marcó & Trujano (2007). Pero, no sólo las diferencias de sexo hacen mella en la percepción que

tienen las chicas de su cuerpo, sino que también, y apoyando las conclusiones de Merino, Pombo & Godás (2001), afectan al más bajo nivel de satisfacción que poseen con su imagen corporal.

1.1.2.- Imagen corporal que el alumnado desearía tener

Hemos analizado anteriormente la silueta percibida como propia, en el que el conjunto de la muestra se identifica en primer con la silueta 3, seguido de la 4 y en tercer lugar eligen la silueta 2. Mientras que la silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (47,8%), seguida de la silueta 2 con un 28,7% y en tercer lugar la silueta 4 con un 19%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían. Pero estos datos globales se ven afectados al analizarlos por género, así los chicos desean tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la 4, mientras las chicas en primer lugar eligen la silueta 3, seguida de la silueta 2. Resumiendo diremos que la tendencia más acentuada es que los chicos desean tener una silueta más y las chicas una silueta menos.

El profesorado experto participante en el Grupo de Discusión se muestra especialmente crítico al juzgar la labor de los medios de comunicación y su influencia sobre la figura corporal de los adolescentes.

Y los medios...constantemente le están mandando un "canon" de belleza, entonces para ser guapa tienes que tener el pelo no se cuanto, medir no se cuanto, y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea. Las revistas que leen, los artistas de cine, de la música, de videoclips...salen medio desnudos con lo cual cada vez se enseña más cuerpo y ellas tienen que estar ahí para mantener eso. Si yo quiero ser como ella que es un "canon" de belleza, tengo que conseguir ese cuerpo, ese pecho...entonces los medios les están aprisionando también la imagen....

Profesora 5 (167-175) LMC

Comprobamos cómo los chicos fuertes en este caso, aparentemente obesos o casi obesos se pusieron de moda en un tiempo determinado porque en la televisión hubo un programa "Pressing catch", y todos aquellos que habían sido un poco como apartados del grupo pasaron a ocupar la relevancia ese año, incluso hasta con forma de vestir etc... para la apreciación del grupo fueron muy aceptados cuando antes eran rechazados. Eso nos viene un poco a colación a indicar que la figura corporal está sujeta a múltiples cambios, y sobre todo, a elementos externos del entorno.

Profesor 8 (186-193) LMC

En parecidos términos se expresa el profesorado de Educación Física, que coincide en afirmar que los estereotipos marcados por los medios de

comunicación, los ideales de belleza, la moda establecida, incide de una manera muy negativa en la percepción corporal del alumnado en formación.

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas.
Profesor 8 (140-141) IMC

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc. tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.
Profesor 13 (185-191) IMC

Hemos querido profundizar acerca de su grado de insatisfacción corporal y porqué desearían tener otra figura corporal, así les planteamos en el Ítem II.8: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*, encontrando que el 70,6% de los chicos y el 52,6% de las chicas se manifiestan “*totalmente en desacuerdo*” o “*casi nada de acuerdo*” ante esta premisa. Por el contrario, un 11,9% del colectivo de chicos y un 22,8% de las chicas contestan favorablemente (“*totalmente de acuerdo*” o “*bastante de acuerdo*”). Así pues, nuevamente apreciamos que las chicas muestran mayores índices de insatisfacción corporal respecto a los chicos encuestados, encontrándose diferencias significativas por género ($p=0,000$). Para comprobar el grado de responsabilidad que el alumnado se atribuye a su grado de insatisfacción con su imagen corporal les preguntamos en el ítem II.22. *¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?*, encontramos que aunque mayoritariamente el alumnado no considera que su figura es fruto de su falta de autocontrol, hay un 16,8% de chicos y un 32,7% de chicas que lo considera en alguna medida.

En los últimos años, el modelo estético corporal delgado para las mujeres y el modelo musculoso en los hombres, se refleja constantemente en los medios de comunicación de masas. Se ha investigado ampliamente su influencia sobre ciertas enfermedades como los trastornos de la conducta alimentaria, entre estos la anorexia, de la cual uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (Ortega, 2010).

Coincidimos con la opinión de Aguirre (1998), cuando indica que la tarea principal de la adolescencia es encontrar la identidad en el marco de las exigencias culturales de la propia comunidad, sus criterios y condiciones, por lo que el autoconcepto y la vivencia de lo masculino y lo femenino, así como el aprendizaje de los roles que mejor van a caracterizar al sujeto se construyen

desde sus referentes sociales y de grupo. Así, en el Ítem II.12. *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*, el alumnado responde en la franja de las opciones “positivas” en un 10,8% los chicos y en un 39,3% las chicas. El profesorado coincide con los datos expuestos, afirmando que son las chicas las que les gustaría tener otra figura corporal en mayor medida que los chicos.

*Que una persona que tiene en general buen cuerpo o figura, después esté acomplejada porque la mano, el pie, el pecho etc...es complicado porque ellos si se acomplejan y entonces cogen diferentes posturas y para vosotros va fundamentado en el tema de la silueta y tal y van como...mal porque su silueta no es la correcta.
Profesora 5 (121-135) PGE*

Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aún así desean pesar menos. Las partes del cuerpo las cuales les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado; quieren pesar más, no para estar gordos, sino para tener más masa muscular. Las partes del cuerpo preocupantes para ellos son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (De los Santos, 2002; Raich, Torres & Figueras, 1996, citados en García, 2004).

Así, el profesorado de Educación Física, al plantearles si su alumnado eligen las siluetas adecuadas a su edad y si identifican su silueta propia con la silueta deseada, muestran respuestas que van en la línea de elegir siluetas inadecuadas y desean tener otras siluetas, debido a la presión de todos los agentes de socialización que marcan como ideal un determinado tipo de figura corporal.

*La publicidad, la televisión y las redes sociales influyen en exceso sobre los estándares saludables, y afecta de forma muy negativa a su autoestima y autoconcepto.
Profesor 9 (428-430) PAG*

*Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.
Profesora 3 (401-404) PAF*

*Yo pienso que piensan que están más gordos de lo que realmente están y que por lo tanto eligen una silueta un poco más gruesa que la suya.
Yo creo que muchos no están satisfechos con su silueta y como he dicho antes no eligen exactamente su silueta.
Profesora 3 (085-088) IFC*

Elige una silueta distinta a la que le corresponde. Distinta a la propia. No hay diferencias entre sexos, este test de siluetas corporales es una herramienta inmejorable para conocer el pensamiento y representación que

tienen los alumnos de sí mismo, y ver y conocer el nivel autoestima que tienen.

Profesor 4 (096-099) IFC

Casi todos, con toda seguridad, desean el somatotipo que no poseen. Nunca se está satisfecho con lo que uno tiene.

Profesor 10 (146-150) IFC

En esta sociedad que vivimos denominada por los sociólogos como “*sociedad del conocimiento*”, se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan alcanzar especialmente las mujeres (Fulkerson, McGuire, Neumark, Story, French & Perry, 2002) y de una alta definición muscular en el caso de los hombres. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos en la conducta alimentaria y en la conducta social.

1.1.3.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal

En la siguiente tabla apreciamos el resumen de los valores medios obtenidos en la Silueta percibida, la Silueta deseada y la Silueta que les corresponde por su IMC real.

Tabla VIII.1.1.3.a.- Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través de los resultados del Índice de Masa Corporal

NUM. SILUETAS	Siluetas percibidas	Siluetas por el IMC real	Siluetas Deseadas
1	3,8	13,7	2,7
2	23,5	23,0	28,7
3	28,7	24,9	47,8
4	24,2	16,7	19,0
5	14,6	11,0	1,7
6	4,2	5,0	,2
7	1,0	2,9	0,0
8	0,0	1,8	0,0
9	0,0	1,1	0,0
Totales	100%	100%	100%

Al analizar los datos obtenidos en la Silueta deseada con los que le corresponden a la Silueta real por su IMC en el test de Chi-cuadrado, encontramos diferencias significativas, con un valor de 0,000. Nos parece de

gran interés el reflejar que el alumnado de manera global desea tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la silueta 2 y en tercer lugar la silueta 4. Pero comprobamos que estas mismas siluetas son las que aparecen y en el mismo orden al compararlo con la Silueta real obtenida por el IMC. Aunque con porcentajes más bajos, hay que decir que la tendencia de ambas siluetas es la misma. En el lado contrario encontramos que ningún alumno ni alumna, desea tener una silueta mayor de la 6 y en el IMC real aparece un porcentaje del alumnado del 5,8% que se encuentran en las siluetas 7, 8 y 9.

Planteamos ahora el Índice de Masa Corporal por género y su relación con la silueta que les correspondería.

Tabla VIII.1.1.3.b.- Índice de Masa Corporal por género

Edad	Sexo	N	Media
14	Chico	157	21,123
	Chica	157	21,089
15	Chico	265	21,962
	Chica	261	20,911
16	Chico	156	22,773
	Chica	95	21,947
más de 16	Chico	36	21,606
	Chica	23	22,865

Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Realizando un resumen de las diferencias entre el IMC real y el IMC percibido en el test de las siluetas, indicaremos lo siguiente:

- Encontramos que a los chicos y chicas de 14 años, les correspondería según su IMC real, la silueta 3, que es la misma silueta con la que se perciben.
- A los chicos y chicas de 15 años les correspondería según su IMC real, la silueta 3, y mayoritariamente se perciben con esta misma silueta.
- Los chicos de 16 años se perciben de manera mayoritaria como silueta 2 y por su IMC les corresponde casi la Silueta 4 (22,77%), también esta misma silueta. Sin embargo las chicas de 16 años se perciben de

manera mayoritaria como silueta 4, cuando por su IMC real les corresponde la silueta 3.

- A los chicos mayores de 16 años les corresponde por su IMC real una silueta 3, y eligen de manera mayoritaria como silueta percibida la 2. Las chicas por el contrario se perciben como siluetas 3-4 en un 30,8% cada una y su IMC real indica que les corresponde una silueta 3-4, por lo que se perciben bastante ajustadas.

Al comparar los datos por la “t” de student, encontramos diferencias significativas en la silueta deseada y no en el IMC real, lo cual nos indica que el alumnado se percibe diferente a como muestran los datos objetivos del IMC.

También al comparar los datos por la correlación de Pearson, encontramos correlación positiva en todos los casos. Así, al comparar la Silueta percibida como propia con la Silueta deseada encontramos un valor de $[,403^{**}]$, y una significatividad bilateral de 0,000. De la misma manera al comparar los datos de la Silueta percibida con el índice de Masa Corporal real encontramos una correlación positiva de $[,718^{**}]$, y una significatividad bilateral de 0,000. Al comparar los datos de la Silueta deseada con el IMC real, encontramos un valor de $[,302^{**}]$, y una significatividad bilateral de 0,000.

Estos datos nos sugieren la posibilidad de prevenir los problemas y trastornos derivados de la insatisfacción corporal, quedando de manifiesto según las opiniones de los participantes en el Grupo de Discusión, realizar prioritariamente labores de prevención.

Hay que hacerles conscientes de su realidad y además darles información y darles estrategias para que ellos puedan un poco cambiar. En cuanto a la AF (como mencionó anteriormente la profesora 2) es muy importante para trabajar el tema de la autoestima, el autoconcepto físico y la imagen corporal que ellos se sientan competentes. Tenemos una gran variedad en el área de la AF para que encontremos actividades en las que ellos se sientan competentes. Tenemos que cambiar la forma de ver las cosas, no hacer lo de siempre, pero conocer a los alumnos y saber cuáles son sus intereses, intentar un poco adaptarlas e intentar que al menos en algún momento del curso ellos se hayan sentido adultos y sepamos que hay alguna posibilidad de continuar practicando algo en lo que ellos se haya sentido de verdad que lo hacen bien.

Profesora 1 (1699-1710) IPE

En relación a la Imagen Corporal plantearía dos aspectos diferenciados. Por una parte vincularla directamente con la salud y por otra parte el trabajarla y seguir en ella con sensatez. En ese sentido y sin perder nunca de vista que lo importante es la salud, y la belleza se tiene en un momento y en otro se pierde, te operes más veces o menos veces, es algo circunstancial, pero la salud si es realmente lo importante y significativo.

Profesora 2 (1715-1720) IPE

*Es muy importante que se insista en el profesorado en que, es importante desvincular la imagen de la actividad física y el deporte de la imagen solamente de competir, la competición entendida en la calle de ganar o perder, ese tipo cosas, hace que los que no se sienten competentes para ganar, se alejen y entonces ahí tendríamos un problema.
Profesor 7 (1875-1881) IPE*

Destacan Delgado & Tercedor (2002) el papel del profesorado como básico en este sentido, debiendo ajustar su programación de aula a las necesidades del alumnado y convirtiéndose en un modelo de hábitos saludables. De la misma manera lo entiende el profesorado de Educación Física de los centros, que es consciente de la importancia que tienen sus informaciones.

*El tema fundamental desde el que debemos incidir es sobre el concepto de salud y los beneficios que reporta la práctica de una actividad física regular. Mi programación de aula incide mediante la realización de fichas de conceptos relacionados con la alimentación y nutrición, hábitos posturales adecuados, conocimiento del funcionamiento del organismo, y actividades relacionadas con el bienestar físico y mental (yoga, chikun, pilates).
Profesor 13 (718-723) APS*

*Como los hábitos saludables derivados de una vida sana alimentación, descanso...). A principio de curso se pasa un cuestionario con la recogida de datos estableciendo una comparativa por ellos mismos en las sesiones iniciales y después del trabajo de las unidades relacionadas con los contenidos de salud.
Profesor 13 (371-375) APS*

*Seguramente lo incluya en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.
Profesor 8 (407-408) APS*

A pesar de que los datos considerados de forma general no son alarmantes, al analizar en profundidad las respuestas al Ítem II.13: *Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?*, al sumar las opciones “positivas” encontramos que los chicos están en alguna medida de acuerdo en un 18,5%, mientras las chicas lo hacen en un 46,8%. Significando que el 23,1% de las chicas manifiestan estar “totalmente de acuerdo” en haberse puesto a dieta. Es evidente la diferencia de opinión en este Ítem entre chicos y chicas, estando ellos menos preocupados por su figura que ellas, al apenas pensar que deberían ponerse a dieta. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000).

Un hecho preocupante es el que se extrae analizando los datos del Ítem II.4. *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?*, en el que las alternativas positivas de respuesta (“un poco de acuerdo”, “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”), representan en el grupo de las chicas el

27,7% (el porcentaje para los chicos es sumamente inferior, 4,4%) lo que nos conduce a interpretar que casi un tercio de nuestra muestra femenina, en alguna ocasión, se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar. Dichas diferencias son significativas a nivel estadístico por género, obteniéndose un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,000$).

La preocupación por la salud psicofísica del alumnado derivada de una mala percepción corporal que les produce insatisfacción corporal, se hace patente en las opiniones expresadas en el Grupo de Discusión.

Considero que en muchas ocasiones se ponen a dieta porque realmente no se conocen o no se auto-perciben como realmente son. Hemos hablado antes y eso está claro que hay una gran presión por el modelo estético y la gente quiere llegar a tener un modelo estético, pero en muchas ocasiones hay gente que se pone a dieta para tener un modelo que ya es el que tiene. Entonces, en esa línea, yo veo importante lo de medir el índice de masa corporal y utilizarlo para que los alumnos se conozcan, se auto-conozcan, y sepan que a veces, están insatisfechos con ellos mismos porque no se perciben bien y quieren tener una silueta que en realidad ya la tienen.
Profesora 1 (574-582) ALI

También dice muchísimo, ya no tanto en cuanto a la altura, porque eso no encoge, pero si en cuanto a lo del peso, ¿no? Nosotros hemos llegado a tener diferencias significativas de varios kilos de diferencia a principios de diciembre a después de diciembre... y es necesario informar adecuadamente al alumnado de que lo más importante es su salud.
Profesora 3 (460-464) ALI

También el profesorado de Educación Física considera que el conocimiento de sus datos de IMC y de % graso puede hacer que el alumnado se conozca mejor y no se plantee tanto el parecerse a cánones de belleza que en la mayoría de los casos su seguimiento, les llevaría a problemas en su salud.

Sí que realizo estas mediciones porque a los alumnos les gusta y les parece útil conocer éstos datos.
Profesora 2 (311-312) IAL

Lo incluyo en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.
Profesor 8 (337-338) IAL

Para que los alumnos sean conscientes de si su ICM es el correcto y de cómo corregirlo.
Profesora 3 (316-317) IAL

Utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.
Profesor 10 (351-352) IAL

Resumiendo hay que decir lo que sigue:

- A nivel general de toda la muestra encontramos que la media de los chicos en los valores de la Silueta percibida como propia es de 3,43, mientras que la media de la deseada es de 3,10; de la misma manera las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,33 y desean tener un valor medio de 2,63.
- Los chicos de 14 y 15 años se identifican de manera mayoritaria con la silueta 3, mientras el alumnado de 16 y mayores de esta edad se identifica mayoritariamente con la silueta 2, seguidos de la silueta 3. Interpretamos que el alumnado de más edad considera que está más delgado, de lo que en realidad está.
- En las chicas ocurre lo contrario, a los 14, 15 años se perciben como silueta 3, pero a partir de los 16 años de manera mayoritaria se perciben como silueta 4, considerando que tienen mayor peso/volumen corporal de lo que en realidad tienen.
- De manera mayoritaria el alumnado está de acuerdo con el hecho de tener una figura esbelta y una buena apariencia física, pero hay que resaltar que encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura.
- El profesorado universitario experto y el profesorado de Educación Física de los centros coinciden en afirmar que este problema de insatisfacción corporal es producido fundamentalmente por la influencia del entorno sociocultural. Se considera, que el entorno propiciado por los medios de comunicación y la publicidad, ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- El alumnado masculino manifiesta de manera mayoritaria (71,4%) que tiene una figura adecuada a su edad, sin embargo las chicas solo manifiestan algún grado de acuerdo en un (56,4%), encontrando un preocupante valor del 10,8% que están *“totalmente en desacuerdo”*.
- Los chicos, de forma mayoritaria y las chicas con un porcentaje inferior, manifiestan que no se han fijado en la figura de otros chicos y chicas y la han comparado con la suya de manera desfavorable. Esta influencia de los iguales se refleja en que un preocupante 54% de las chicas de nuestra muestra se decantan por alternativas de respuesta *“positivas”*, porcentaje reducido a la mitad en el grupo de los chicos (25,9%).
- Esta influencia de los iguales respecto a la figura corporal es apreciada por el profesorado del Grupo de Discusión y del profesorado de Educación Física, considerando que tienen una influencia capital en la aceptación o no de la propia figura corporal.
- El 31,7% de los chicos y el 63,3% de las chicas han pensado alguna vez ponerse a dieta, pero hay que decir que el 23,1% de las chicas manifiestan haberse puesto ya a dieta.
- El profesorado experto y de Educación Física coinciden en afirmar que los adolescentes tratan de adecuar su imagen corporal a través de ponerse a

dieta, en muchos casos inadecuadas, ya que se realizan por cuenta propia, sin la ayuda y el asesoramiento de profesionales.

- La silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (47,8%), seguido de la silueta 2 con un 28,7% y en tercer lugar la silueta 4 con un 19%. Interpretamos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían.
- Los chicos desean tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la 4, mientras las chicas en primer lugar eligen la silueta 3, seguida de la silueta 2. Resumiendo diremos que la tendencia más acentuada es que los chicos desean tener una silueta más y las chicas una silueta menos.
- El profesorado experto y de Educación Física se muestra especialmente crítico al juzgar la labor de los medios de comunicación y su influencia sobre la figura corporal de los adolescentes.
- Las chicas muestran mayores índices de insatisfacción corporal respecto a los chicos encuestados, así *se han sentido acomplejado/a por su cuerpo*, un 10,8% los chicos y en un preocupante 39,3% las chicas.
- El alumnado de manera global desea tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la silueta 2 y en tercer lugar la silueta 4. Pero comprobamos que estas mismas siluetas son las que aparecen y en el mismo orden al comparar la Silueta deseada con la Silueta real obtenida por el IMC.
- Estos datos nos sugieren la posibilidad de prevenir los problemas y trastornos derivados de la insatisfacción corporal, quedando de manifiesto según las opiniones de los profesores expertos y de Educación Física, el realizar prioritariamente labores de prevención.
- El profesorado experto y de Educación Física considera que el conocimiento de sus datos de IMC y de % graso puede hacer que el alumnado se conozca mejor y no se plantee tanto el parecerse a cánones de belleza que en la mayoría de los casos su seguimiento les llevaría a problemas en su salud.

1.2.- Integración Metodológica del Objetivo Específico 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica

La antropometría es una disciplina de gran utilidad en muchas especialidades médicas y no médicas. En medicina y nutrición se utiliza en la práctica clínica y en diferentes tipos de estudios clínicos, metabólicos o epidemiológicos de prevalencia o de intervención. El propósito es medir el aumento de masa celular, tisular y corporal desde la gestación hasta el término de la pubertad, expresada como crecimiento físico para conocer efectos sobre la salud.

En la actualidad se conoce que los puntos de corte del IMC utilizados en los adultos para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, no son aplicables a los niños y adolescentes y se discute cómo utilizar apropiadamente este índice en cuanto a criterios diagnósticos y al uso de referentes. El CDC (Centers for Disease Control and Prevention) propone utilizar como puntos de corte las percentiles 85 y 95 de sus propios datos. La IOTF (International Obesity Task Force) propone a partir de los datos de Cole, Bellizzi & Dietz (2000) utilizar puntos de corte específicos por sexo en las edades de 2 a 18 años, equivalentes a los IMC 25 y 30, que son los puntos de corte para sobrepeso y obesidad de los adultos.

En la comprobación del grado de consecución de este objetivo, aportan información los datos obtenidos por antropometría del IMC, los resultados del test de bioimpedancia realizado con el medidor de composición corporal Tanita-300, así como las informaciones recogidas en el Grupo de Discusión de expertos, las encuestas al profesorado y los Ítems del cuestionario contestado por el alumnado: Ítem II.1: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*; Ítem II.3: *¿Has tenido miedo a engordar?*; Ítem II.9: *Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?*; Ítem II.11: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*; Ítem II.16: *¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?*

Además de los datos que muestran el IMC y composición corporal del alumnado, de la contrastación de los resultados obtenidos a través de las distintas técnicas e instrumentos destacamos también la información relevante en relación a la valoración sobre la utilización del IMC y de las técnicas de

bioimpedancia en el ámbito escolar, los trastornos alimentarios (obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia) y los factores que influyen de manera determinante en los resultados obtenidos como son los hábitos de alimentación o las dietas inadecuadas.

1.2.1.- El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra

En la tabla siguiente se recogen los datos obtenidos de talla y peso por edad y género.

Tabla VIII.1.2.1.a.- Comparación por talla y peso

Edad		Sexo	N	Media	Desviación tip.
14	Talla	Chico	157	169,21	7,286
		Chica	157	161,10	5,734
	Peso	Chico	157	60,882	12,3778
		Chica	157	54,844	9,7762
15	Talla	Chico	265	172,71	7,101
		Chica	261	161,51	5,648
	Peso	Chico	265	65,580	11,6584
		Chica	261	54,735	10,0782
16	Talla	Chico	156	173,71	6,167
		Chica	95	162,46	6,617
	Peso	Chico	156	68,813	11,7979
		Chica	95	57,947	12,0158
más de 16	Talla	Chico	36	174,47	7,718
		Chica	23	162,70	4,665
	Peso	Chico	36	66,064	10,1407
		Chica	23	60.352	10.7830

La evolución de las variables talla y el peso siguen comportamientos similares, salvo a partir de los 17 años en el peso, que en el grupo de chicos hay un ligero descenso, debido fundamentalmente al menor número de sujetos que conforman este grupo y existir entre ellos casos específicos, de bajo peso. A todas las edades los chicos presentan valores en la altura promedio superiores al de las chicas, aunque es a partir de los 15 años cuando estas diferencias se hacen más patentes; de la misma manera se comporta la variable peso, en todas las edades el peso de los chicos es superior al de las chicas. Existen diferencias significativas en relación a la talla y al peso en todas las edades.

Con las variables anteriores se obtiene el IMC del alumnado, recogido en la siguiente tabla en función de los parámetros edad y género.

Tabla VIII.1.2.1.b.- Índice de Masa Corporal por edad y género

Edad	Sexo	Índice de Masa Corporal	N	Media
14	Chico	Índice de Masa Corporal	157	21,123
	Chica	Índice de Masa Corporal	157	21,089
15	Chico	Índice de Masa Corporal	265	21,962
	Chica	Índice de Masa Corporal	261	20,911
16	Chico	Índice de Masa Corporal	156	22,773
	Chica	Índice de Masa Corporal	95	21,947
más de 16	Chico	Índice de Masa Corporal	36	21,606
	Chica	Índice de Masa Corporal	23	22,865

En todos los grupos de edad el IMC va aumentando a nivel de la media, salvo el grupo de chicos de más de 16 años, dónde se aprecia un ligero descenso de 22,77 a 21,66. En el caso de las chicas también hay un aumento progresivo del valor medio del IMC salvo en el grupo de chicas de 15 años que tiene una leve disminución (21,08 a 20,91), volviendo a subir en el grupo de chicas de más de 15 años. Existen diferencias significativas en el grupo de 15 años entre los datos de chicos y de chicas ($p=0,000$). Salvo en el grupo de más de 16 años (en el que está incluido el alumnado de 17 años y algunos casos de 18), el IMC va elevándose de manera paulatina al incremento de la edad.

El profesorado de Educación Física de los centros encuestados indican que la preocupación por la figura corporal es una constante entre el alumnado adolescente en general. Se incide en que son las chicas las que muestran una mayor preocupación por su figura corporal, merced a modelos estéticos dominantes, influencia de los iguales, familiares, etc., aunque los chicos también empiezan a mostrar su preocupación. Ellas quieren estar más delgadas y ellos más desarrollados muscularmente.

*Más las chicas que los chicos. Buscan un modelo de belleza reflejado en la sociedad actual acentuado por la excesiva delgadez.
Profesor 1 (389-390) PAF*

*Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.
Profesora 3 (401-403) PAF*

*Mi sensación es que la preocupación es compartida pero los chicos suelen estar más satisfechos con su figura.
Profesor 7 (417-418) PAF*

*Tal vez en este intervalo de edad la chica vaya más al aspecto físico y el chico al logro deportivo, fuerza y habilidad motriz, entre sus principales preocupaciones en este ámbito.
Profesor 11 (444-446) PAF*

La idea de que las chicas están más preocupadas con estar más delgadas que los chicos que comparten muchos profesores y profesoras, coincide con las respuestas dadas por el alumnado en el cuestionario, ya que ante el Ítem II.3: *¿Has tenido miedo a engordar?* Encontramos que la opción de respuesta más elegida por los chicos es “*totalmente en desacuerdo*” (46,15%), mientras que para las chicas se trata de la alternativa contraria “*totalmente de acuerdo*” (30,3%). Un 45% de las chicas y el 47,3% de chicos de 3º y de 4º de ESO respectivamente, se inclinan por la opción “*totalmente de acuerdo*”, sin embargo de las chicas únicamente lo hacen el 19% y el 16,7%. En el otro extremo, manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” el 28,9% de los chicos y el 32,1% de las chicas de ambos cursos, reduciéndose significativamente este porcentaje para el grupo de chicos (6,1% en 3º y 6,4% en 4º). Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

El Índice de Masa Corporal, es una herramienta útil para estimar un nivel básico saludable es una persona sobre la base de su estatura y peso. Debido a su facilidad de medición y el cálculo, es la herramienta más utilizada, de diagnóstico para identificar problemas de peso dentro de una población en particular: bajo peso, el sobrepeso y la obesidad, esta opinión es compartida tanto por el profesorado de Educación Física encuestado como por el profesorado experto del Grupo de Discusión. Aunque es imprescindible tener en cuenta las diferencias que ante un mismo IMC se puede dar en relación a la masa grasa y magra por lo que se debe complementar con otros indicadores

*Sí que es interesante y creo que necesario al comienzo de cada curso y durante él, para que los alumnos sean conscientes de si su IMC es el correcto y de cómo corregirlo.
Profesora 3 (312-314) IPR*

*Sí, todos los años lo hago con todos mis grupos. Les peso, les mido y por impedancia (omron) obtengo el IMC y el % de grasa y masa muscular. Luego en las dos tutorías que dedico al año de autoestima, autoimagen y autoconcepto, utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.
Profesor 10 (348-352) IPR*

*No lo veo importante, lo veo IMPRESCINDIBLE. Como aspecto importante después de una evaluación inicial, del tipo que sea, es razonar el por qué de las cosas. Una vez hecho este razonamiento, otro aspecto es asumir la realidad de cada uno, analizar problemas y ver posibilidades de mejora.
Profesor 11 (358-361) IPR*

*Es interesante, ya que el hecho de establecer un punto de partida nos hace establecer un objetivo para mejorar dicho estado inicial, lo cual es positivo.
Profesor 12 (362-364) IPR*

*Si es importante, a la hora de la obtención de datos que permitan una valoración del estado de los alumnos y sus posibles desviaciones a lo largo del curso , así como los hábitos saludables derivados de una vida sana (alimentación, descanso....). Al principio de curso se pasa un cuestionario con la recogida de datos estableciendo una comparativa por ellos mismos en las sesiones iniciales y después del trabajo de las unidades relacionadas con los contenidos de salud.
Profesor 13 (372-378) IPR*

*A nivel general para una primera aproximación puede valor el IMC, teniendo en cuenta las tablas de edad para adolescentes, pero para un trabajo más riguroso es in indicador insuficiente.
Profesor 8 (401-403) IMC*

Parte del profesorado manifiesta que no realiza este tipo de mediciones, aduciendo falta de tiempo en sus clases o concederle más importancia a otro tipo de contenidos.

*Personalmente no valoro estos datos, así como tampoco destino tiempo de clase para estos menesteres. Sólo me preocupo por casos que a simple vista presentan problemática, como obesidad, extremada delgadez, malos hábitos alimenticios, para ponerme en contacto con los padres y abordarlo conjuntamente.
Profesor 9 (341-345) IPR*

Todo el profesorado está de acuerdo en que la alimentación es clave durante la adolescencia, comparamos a continuación las opiniones en cuanto a los trastornos alimenticios con los que se encuentran en el alumnado adolescente: anorexia y bulimia y obesidad y sobrepeso.

El profesorado muestra su preocupación por la obesidad y el sobrepeso en estas edades.

*En mi centro hay muchos casos de sobrepeso.
Profesor 4 (1140) OBE*

*Hay problemas a nivel de sobrepeso u obesidad, pero, dentro de la media española, no destacando por ello. Actualmente no se han encontrado problemas relacionados con anorexia, bulimia o vigorexia.
Profesor 8 (1158-1160) OBE*

*Casos de sobrepeso y obesidad.
Profesor 9 (1163) OBE*

*El principal problema está relacionado con enfermedades del sistema respiratorio (asma), alergias y sobrepeso, abordándolos desde las adaptaciones curriculares correspondientes.
Profesor 13 (1186-1188) OBE*

La investigación de Morales (2009) llevada a cabo con escolares de 12-16 años de Málaga concluye que la prevalencia de sujetos con sobrepeso u obesidad está en torno al 30%. El 16,4% de la muestra de este estudio presenta sobrepeso.

Mientras hay otros colegios, otros institutos que solamente se hace énfasis en el bloque de juegos y deportes, expresión corporal, bueno, lo que quiero decir con esto que una de las cosas que se están manejando por mor del problema de la obesidad actualmente y todo esto claro está todavía en preproyecto es el hecho de que en cada país europeo se pueda hacer algo con respecto a la modificación, incluso de ese apartado, no modificar en cuanto a cambiar los bloques, si no en ver esas dos horas a la semana que se están dando que se sabe que no es suficiente y ver la formación que tienen los profesores que salen supuestamente para poder impartir esos bloques.

Profesora 3 (1102-1111) AOB

El profesorado de Educación Física comenta que la anorexia y la bulimia no son un problema grave en sus centros, aunque se expresan algunas opiniones en la línea de su existencia y la preocupación del profesorado y las familias acerca de esta problemática.

En algún caso aislado hay situaciones de anorexia. No comen o lo hacen con muy poca cantidad, con las consecuencias que conlleva para la salud.

Profesor 4 (483-484) ANO

He encontrado algunos casos de anorexia severa de chicas que han empezado a hacer dieta sin ser asesoradas, llegando a comer una sola vez al día.

Profesor 12 (512-514) ANO

He conocido todos menos la bulimia, y en lo que he podido he ayudado porque me siento preparada para ello, no tanto para detectarlos porque tendría que tener un contacto más amplio para ello y dos horas no son suficientes.

Profesora 2 (1128-1131) ANO

Hay alguna niña con anorexia, que salta a la vista, por lo que es fácil de detectar.

Profesora 3 (1132-1133) ANO

Casos aislados de anorexia.

Profesor 4 (1140) ANO

Una de las opiniones expresa la existencia de algún caso de bulimia nerviosa. La bulimia es una enfermedad en la cual la persona come en exceso o tiene episodios regulares de ingestión excesiva de alimento y siente una pérdida de control. La persona afectada utiliza después diversos métodos, tales como vomitar o consumir laxantes en exceso, para evitar el aumento de peso.

Algún caso aislado de anorexia o bulimia y dos o tres casos de sobrepeso por aula.

Profesor 10 (1168-1169) ANO

El profesorado encuestado considera que se encuentra preparado para detectar problemas de trastornos alimentarios severos, aunque no tanto para tratarlos, entienden que deben ser profesionales especializados quienes lo hagan.

El profesorado experto del Grupo de Discusión plantea que estos trastornos se dan entre los adolescentes y es necesario intervenir.

Luego problemas de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia, vigorexia en los adolescentes, por supuesto, después de decir no en la primera digo si en la segunda, es de cajón
Profesor 7 (1540-1542) ABV

No son muchos casos, pero es un problema que está ahí y es necesario tomar acciones para su solución.
Profesor 8 (1926.1927) ABV

En relación a los trastornos alimenticios hemos seleccionado las respuestas del alumnado al Ítem II.16: *¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?* ya que se trata de una de las conductas más características de éstos. El 97,4% de los chicos y el 81,6% de las chicas expresaban *sentirse “totalmente en desacuerdo”* por el contrario solamente un 1,9% de chicas se manifestaba *“bastante de acuerdo”*. Sin embargo, al sumar las opciones *“positivas”* encontramos que mientras el valor global de estas opciones en los chicos solo llega a sumar un 0,5%, las chicas alcanzan un valor del 11,8%. Estas diferencias por género son estadísticamente significativas ($p=0.000$).

Como indicaba el profesorado de Educación Física y también el profesorado participante en el Grupo de Discusión, se están dando trastornos alimenticios entre su alumnado, principalmente entre las chicas.

1.2.2.- Composición Corporal del alumnado de la muestra

Como habíamos expresado en el Capítulo IV, para identificar a adolescentes con problemas tanto de bajo peso, como de obesidad, los indicadores de composición corporal son más adecuados que los índices que relacionan peso y talla (por ejemplo IMC), ya que con los primeros se valoran los depósitos de energía en forma de grasa subcutánea y de proteínas en los músculos, mientras que con los segundos sólo se mide la masa corporal total sin hacer distinción en su composición.

En la tabla que sigue aparecen los datos del porcentaje de grasa corporal por edad y género, obtenidos con las mediciones realizadas en la TANITA 300-TF.

Tabla VIII.1.2.2.- Distribución del % graso por grupo de edad y por sexo

Edad		Sexo	N	Media
14	% Grasa	Chico	157	13,449
		Chica	157	25,374
15	% Grasa	Chico	265	13,928
		Chica	261	24,866
16	% Grasa	Chico	156	14,551
		Chica	95	24,853
más de 16	% Grasa	Chico	36	10,986
		Chica	23	24,191

Existen diferencias significativas respecto al porcentaje de grasa corporal a nivel del total de la muestra y también en todos los grupos de edad, en su comparación por sexo, obteniendo un valor en la significación bilateral de 0,000, en todos los grupos de edad. La diferencias son mayores en el grupo de 17-18 años, debido fundamentalmente a la existencia en ambos grupos de sujetos con valores extremos y a un número bajo de muestra en ese grupo. Comparamos estos datos reales con la opinión del alumnado sobre el Ítem II.11: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?* El 74,6% de los chicos y el 55,3% de las chicas expresan sentirse *“totalmente en desacuerdo”* con esta afirmación como opción más elegida; por el contrario solamente un 2,3% y un 6,7% de chicos y chicas respectivamente citaban encontrarse *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación expresada en el Ítem. Al sumar los valores de las opciones *“negativas”*, los chicos alcanzan valores del 91,5%, mientras las chicas suman un 76,8%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000. Coincide el hecho de que las chicas tienen un porcentaje superior de grasa con que se sientan más gordas o redondeadas que los chicos.

De manera ampliamente mayoritaria, el profesorado encuestado considera que la determinación de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia es adecuado, valorando positivamente sus características de facilidad, rapidez y fiabilidad.

Es el de mayor venta el mercado, lo que le da credibilidad. Las ventajas son su fácil utilización.
Profesora 2 (225-226) VBI

Me parece correcta ya que tiene en cuenta muchos parámetros, es sencilla y rápida por lo que no encuentro inconvenientes.
Profesora 3 (232-233) VBI

*Es un buen instrumento. Como ventajas señalo la rapidez.
Profesor 6 (244) VBI*

*La principal ventaja es la facilidad y rapidez con la que se obtienen los resultados, además permite que los alumnos/as que pudieran sentir vergüenza en el conocimiento de sus datos los pudieran mantener ocultos. También despertó gran interés entre el alumnado del centro.
Profesor 7 (247-250) VBI*

En este sentido coincidimos con diferentes estudios que lo califican como un método recomendado, seguro, reproducible y confiable (Ellis, 2000; Ricciardi & Talbot, 2008), siendo un procedimiento estandarizado, de rápida operatividad, poca dificultad técnica, de carácter no invasivo y de gran utilidad para estudios de campo relacionados con el análisis y valoración de la composición corporal (Kuriyan, Thomas & Kurpa, 2008; Rodríguez, Bermúdez, Rodríguez, Spina, Zeni, Friedman & Exeni, 2008).

El profesorado del Grupo de Discusión también comparte esta valoración positiva del procedimiento de bioimpedancia.

*Si, la facilidad que tiene es que lo estamos utilizando solo para la parte inferior. Se sube a la báscula y es rapidísimo. Hemos hecho algunos otros estudios con la correlación con los brazos y hay una correlación muy alta.
Profesor 8 (232-234) VBP*

*Yo lo veo todo ventajas. Yo el único inconveniente que le veo es la viabilidad de tenerlo y el tiempo, porque muchas veces vamos, no solamente cuando coges dos aulas, sino cuando coges todo un colegio, toda una provincia, porque quieres que la muestra se generalice.
Profesora 3 (310-313) VPB*

*Yo añadiría ahí como una de las ventajas de la bioimpedancia, el hecho de que no es un método invasivo, ni siquiera tienen que desvestirse etc...
Profesora 2 (326-327) VBP*

*Resumiendo, tiene como ventajas: Rapidez y cierta fiabilidad.
Profesor 8 (294) VBP*

Aunque algunos profesores también encuentran inconvenientes, tales como el costo de la máquina, perfiles inadecuados para determinados índices de adiposidad, la precisión de la medida que puede variar en función de la hora del día, del grado de hidratación del alumnado o de la realización de actividad física anterior a la medición.

*Los resultados están condicionados por determinados factores que hay que tener en cuenta a la hora de tomar los datos (No haber realizado ejercicio intenso en las últimas 24h, orinar antes de la medición etc.)
Profesora 2 (227-229) IBI*

La precisión de la medida, en función de la hora del día, de que los chicos hayan hecho actividad física, de la hidratación, desajustes hormonales

(periodo en las chicas). El hecho de que tengan que descalzarse, puede ser un pequeño inconveniente. El coste del aparato, aunque hay máquinas similares muy económicas. El hecho de que haya ciertos sujetos con los que de error la medida, por diferentes aspectos.

Profesor 11 (272-278) IBI

Sin embargo el principal inconveniente, es que puedan sentirse avergonzadas aquellas personas que tengan un índice de grasa elevado, no queriendo que sus compañeros sepan este tipo de datos.

Profesor 12 (286-288) IBI

Como inconvenientes: Plantea algunos sesgos y no todos los centros tienen medios para acceder a material de este tipo.

Profesor 8 (295-296) IBP

También inciden en la importancia de preservar la intimidad de los participantes y la necesidad de tener en cuenta en la valoración si se trata de un deportista habitual y cuál es su modalidad deportiva, ya que cada una de ellas tiene una morfología corporal apropiada que puede no coincidir con lo aceptado socialmente.

El aumento del porcentaje de grasa en el alumnado está estrechamente relacionado con el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, sobre este último aspecto tanto el profesorado encuestado como los participantes en el Grupo de Discusión se muestran de forma mayoritaria críticos con su alumnado, en el sentido de que consideran que no comen lo que deben, sino que comen lo que quieren, por lo que entiende hay una gran labor que realizar en los centros escolares. Los hábitos alimentarios adquiridos en la niñez y adolescencia son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable, así lo entiende el profesorado.

Hay de todo. Depende de la educación que reciben en casa. Muchos de ellos no están habituados ni siquiera a desayunar antes de comenzar las clases.

Profesor 1 (727-729) HAL

En la dieta seguramente dejen mucho que desear.

Profesor 11 (1104) HAL

En lo que se refiere a dieta sana, no.

Profesor 12 (1106) HAL

Yo creo que en lo que fallan principalmente es en lo de la dieta sana, ya que hoy en día les dejan comer prácticamente lo que les apetece.

Profesora 3 (1066-1067) HAL

La dieta depende, en su mayoría, de las familias, con excepción de los alumnos/as que almuerzan en los comedores.

Profesor 8 (1082-1083) HAL

En los últimos años, los grandes cambios en el patrón alimentario observado en los países occidentales han afectado también al colectivo adolescente. Lo que está claro es que, ante el problema de una alimentación equilibrada durante esta etapa, no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente al alumnado, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine...). Así, es necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones o, al menos, analizarlos para enseñar al alumnado estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones (Dule, 2006).

Nosotros convenimos el estado de salud de nuestros adolescentes, tenemos muchísimo cuidado, porque sabemos que hay épocas en las que los niños se pasan, los niños y los no niños, hablemos de los niños, se pasan bastante con el tema de la salud. Y suele coincidir con navidad, post-navidad, donde se han puesto de colesterol hasta arriba, y cuando están con el tema de los exámenes. Es decir, el peso que tiene un adolescente antes, a principios de diciembre, es totalmente distinto al que tiene a mitad de enero, y cuando está pasando por los exámenes, sobre todo aquellos niños que están en un estado de nervios de "no como, no duermo, tengo palomitas en el estómago", y por tanto se me cierra todo.
Profesora 3 (448-459) ALI

También dice muchísimo, ya no tanto en cuanto a la altura, porque eso no encoge, pero si en cuanto a lo del peso, ¿no? Nosotros hemos llegado a tener diferencias significativas de varios kilos de diferencia a principios de diciembre a después de diciembre, e incluso antes de Fallas, que para nosotros es buñuelos hasta arriba, churros y chocolate, etc.... y después de Fallas.
Profesora 3 (460-464) ALI

Ante el Ítem II.9: *Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?* La respuesta mayoritaria del alumnado recae en la alternativa "*totalmente en desacuerdo*" en todos los grupos encuestados. Este hecho es más acentuado en el grupo de los chicos, donde el 66,5% se decantan por ésta opción, mientras que las chicas lo hacen en un porcentaje considerablemente inferior del 37,4%. En el otro extremo, podemos apreciar que el 13,9% de las chicas manifiestan estar "*totalmente de acuerdo*" el sentimiento de sentirse gordas por comer dulces, pasteles u otros alimentos hipercalóricos. Para los chicos, el porcentaje es muy inferior (2,9%). Hablando de porcentajes acumulados, hay una mayor predilección de las chicas por las alternativas de respuesta "*positivas*", ya que presentan un porcentaje de 39,3% frente al 12,1% de los chicos. Estas diferencias por género, son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de ($p=0,000$).

Una alimentación saludable es uno de los pilares del buen estado general y del rendimiento escolar. Sin embargo, el profesorado considera que o bien por desconocimiento o por influencias inadecuadas del entorno no son

conscientes de la problemática que les puede acarrear unos malos hábitos alimenticios.

Cuando ellos se plantean objetivos, escuchan mucho antes cualquier cosa que les haga conseguir ese objetivo fácil, rápido o divertido. Y eso es lo que está detrás de las dietas milagro, de las dietas de las revistas, y de algo que yo tengo apuntado para unas preguntas de después, pero que ya lo dejo encima de la mesa, que profesores de secundaria, me han transmitido, y yo mismo estoy viendo en los chicos.

Profesor 7 (615-622) ALI

El profesorado encuestado y el profesorado experto del Grupo de Discusión mayoritariamente indican que la preocupación por la figura hace que las chicas, más que los chicos, se pongan a dieta, en muchas ocasiones sin un seguimiento adecuado de profesionales de la salud. El profesorado expresa sus opiniones mostrando una gran preocupación porque en sus centros existe un número importante de alumnos y alumnas que adelgazan con dietas prescritas por ellos mismos o por sus amistades, con el riesgo que conllevan.

A las chicas yo creo que les da más por mirar lo que comen, en cambio a los chicos más por la actividad física o el deporte. Además los chicos suelen estar a esas edades metidos en algún tipo de deporte, por lo que están más implicados en competir entre ellos a ver quien está más fuerte.

Profesora 3 (477-480) DAD

Hay bastantes casos (y cada vez más) en los que alumnos/as se ponen a dieta, se apuntan a gimnasios y los más graves comienzan a reducir alguna de las ingestas diarias por problemas y trastornos de autoestima y autoimagen.

Profesor 10 (506-509) DAD

A estas edades comienzan a poner en práctica sus primeros "regímenes nutricionales".

Profesor 11 (512-513) DAD

Sí, siendo en muchos casos peligroso, cuando no lo hace con asesoramiento de un profesional. Lo ideal es que lo hagan, pero estando respaldados por nutricionistas y por los profesores de Educación Física.

Profesor 12 (516-518) DAD

Sí, y a veces a llevar a cabo métodos de alimentación y de actividad física inapropiados.

Profesor 14 (532-533) DAD

También quiero añadir algo que hemos encontrado en un estudio que estamos ahora, que a mí me tiene un poco de cabeza, y es la relación que se establece en la adolescencia entre el consumo de tabaco y la pérdida de peso. Es decir, hay muchas adolescentes que piensan que fumar adelgaza, porque si la gente cuando deja de fumar engorda, es porque... me seguís la idea, ¿verdad?,

Profesora 3 (697-702) DIN

Yo ahí creo que realmente eso para modificar su figura corporal la primera opción por la que optan es por la dieta, y se ponen a dieta, ¿no?, pero claro, tú te pones a dieta y el hecho de ponerte a dieta, no quiere decir que

realmente tu salud mejore. Tú puedes estar más delgado, pero luego el tema del tono muscular, el tema de... como no lo lleves conjuntamente con una práctica de actividad física, es verdad que pesas menos, es verdad que estas más delgado, pero a lo mejor sigues estando igual de insatisfecho con tus piernas, porque son más delgadas, pero siguen sin gustarte, ¿no?.
Profesora 2 (740-747) DIN

A largo plazo, los hábitos adquiridos durante la adolescencia, condicionarán el comportamiento nutricional del adulto y la aparición de ciertas patologías relacionadas con la alimentación inadecuada como coronariopatías, hipertensión arterial, obesidad, tumores, osteoporosis... (Sánchez, 1992; Vázquez, De Cos, Martínez, Juansolo, Román. & Gómez 1996; Pena, Fernández–Crehuet & Villanueva, 1996).

Los datos obtenidos del Ítem II.1: *¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?*, el alumnado reafirma los aspectos planteados por el profesorado. Anteriormente encontramos una mayor preocupación al respecto en el colectivo femenino, la frecuencia de respuesta que más intensidad presenta en este grupo tanto en 3º como de 4º de ESO es *“totalmente de acuerdo”*, representando en ambos casos un tercio aproximado de la muestra. Si analizamos el porcentaje de respuesta acumulado en relación a las alternativas *“positivas”* (*“un poco de acuerdo”*, *“bastante de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”*), los datos nos arrojan un porcentaje que supera en ambos niveles el 60% de la muestra de chicas (60,5% en 3º y el 67,1% en 4º). Por el contrario, los chicos se inclinan en un porcentaje significativamente inferior por estas opciones de respuesta. Estas diferencias por género son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$).

Resumiendo hay que decir lo que sigue:

- Existen diferencias significativas en relación a la talla y al peso en todas las edades. Los chicos presentan valores de altura promedio superiores al de las chicas y en todas las edades el peso promedio de los chicos es superior al de las chicas.
- En todos los grupos el nivel medio del IMC va aumentado con la edad, salvo el grupo de chicos de más de 16 años, dónde se aprecia un ligero descenso de 22,77 a 21,66.
- En el caso de las chicas hay un aumento progresivo del valor medio del IMC salvo en el grupo de chicas de 15 años que tiene una leve disminución (21,08 a 20,91), volviendo a subir en el grupo de chicas de más de 15 años.
- Las repuestas del profesorado de Educación Física, del profesorado experto

del grupo de discusión y del alumnado muestran como aunque la preocupación por la figura se da tanto en chicos como en chicas, éstas últimas los superan principalmente en el hecho de querer estar más delgadas.

- El profesorado encuestado y el participante en el Grupo de Discusión coinciden en las ventajas de la utilización del IMC en las clases, pero complementado con otros indicadores.
- Mayoritariamente el profesorado encuestado utiliza el IMC como valoración del estado de salud básica de su alumnado y como punto de partida para sus actuaciones, aunque no todos lo emplean, algunos por falta de tiempo dentro de la programación.
- Todo el profesorado muestra su preocupación por los problemas de sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia que se dan en los adolescentes y coinciden que entre su alumnado hay casos. Se perciben capaces de detectar casos severos, pero no de tratarlos.
- Las respuestas del alumnado dejan intuir que efectivamente algunos de ellos están sufriendo trastornos alimenticios. Un 11,8% de las chicas muestra algún grado de acuerdo ante la cuestión ¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?
- Existen diferencias significativas respecto al porcentaje de grasa corporal a nivel del total de la muestra y también en todos los grupos de edad por género, siendo el porcentaje superior en las chicas.
- El porcentaje de chicas que se han sentido excesivamente gordas o redondeadas es significativamente superior al porcentaje de chicos.
- Los profesores de Educación Física y los participantes en el Grupo de Discusión expresan la idoneidad de la determinación de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia, destacando su facilidad, rapidez y fiabilidad como principales ventajas, aunque algún profesor encuentre algún inconveniente.
- Tanto los profesores y profesoras encuestados como los participantes en el Grupo de Discusión se muestran de forma mayoritaria críticos con su alumnado, en el sentido de que consideran que no comen lo que deben, sino que comen lo que quieren, por lo que entienden hay una gran labor que realizar en los centros escolares.
- El 39,3% de las chicas muestra algún grado de acuerdo ante la cuestión: *Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?*, frente al 12,1% de los chicos.
- Para todo el profesorado, la preocupación por la figura hace que el alumnado, especialmente las chicas realicen dietas para adelgazar sin la supervisión de un profesional, muchas veces prescritas por las amistades, pesando más la inmediatez de los resultados que la salud.
- Más del 60% de las chicas afirma que preocuparse tanto por su figura les ha hecho pensar en ponerse a dieta.

2.- INTEGRACION METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL B): CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

“La autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestra propia valía como personas. Sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo”.
I. LARRABURU (2010)

2.1.- Integración Metodológica en el objetivo específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra

La autoestima es una actitud hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos (Alcántara, 1993). En pocas palabras, es el sistema por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro YO como individuo, formando parte fundamental de nuestra personalidad. El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define la autoestima como una valoración generalmente positiva de sí mismo. Sin embargo Rosenberg (1979) amplía este concepto en una doble vertiente considerándolo como una actitud positiva o negativa hacia uno mismo.

El autoconcepto es una variable que siempre ha merecido una atención privilegiada por parte de la psicología. En un principio se asumió que era un concepto unidimensional y global (Pastor, Balaguer & García-Merita, 2003). A partir de los años setenta se adopta un pensamiento diferente, considerándolo con una concepción jerárquica y multidimensional en donde tiene especial relevancia su dimensión social, académica, personal o física, siendo ésta última la que en estos momentos nos compete.

Autoconcepto y autoestima poseen una larga y controvertida trayectoria siendo muy problemática su diferenciación. Las aportaciones realizadas por Shalvelson, Hubner & Stanton (1976) y posteriormente por Rosenberg (1979) en este sentido reconocen que los individuos realizan autoevaluaciones sobre

las distintas áreas o facetas de sus vidas (autoconcepto) y además poseen un sentimiento general de valía como persona (autoestima).

A pesar de las dificultades que entraña la investigación de estos dos conceptos Harter (1999), realiza importantes contribuciones centrándose principalmente en el periodo de la adolescencia, como consecuencia de los cambios físicos y sociales que tienen lugar con la llegada de la pubertad, siendo considerado este periodo como la fase clave en la formación del autoconcepto y la autoestima, despertando en los investigadores un gran interés general (Marsh 1989) y sobre todo, especialmente sobre la dimensión física del autoconcepto y apariencia física (Balaguer, 2002; Eiser, Eiser & Havermans, 1995; Hagborg, 1993; Harter, 1988; Trent, Rusell & Cooney, 1994).

En este objetivo, se trata de comprobar los niveles de autoestima del alumnado, así como los niveles específicos del dominio del autoconcepto físico. Aportan información para verificar el grado de consecución de este objetivo, las respuestas al cuestionario, las informaciones procedentes del Grupo de Discusión del profesorado y por último las encuestas realizadas al profesorado de Educación Física.

Los Ítems del cuestionario que aportan información sobre estas cuestiones son los siguientes: Ítem IV.47: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*; Ítem IV.48: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada*; Ítem IV.50: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*; Ítem IV.51: *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a*; Ítem IV.52: *A veces me siento realmente inútil*; Ítem IV.53: *Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente*; Ítem IV.54: *Ojala me respetara más a mí mismo/a*; Ítem IV.55: *En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a*; Ítem IV. 56: *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*; Ítem III.32: *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico*; Ítem III.33: *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*; Ítem III.34: *Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico*; Ítem III.35: *Soy una persona físicamente fuerte*; Ítem III.36: *Tengo poca musculatura*; Ítem III.37: *Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio*; Ítem III.38: *Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio*; Ítem III. 39: *Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio*; Ítem III. 40: *Difícilmente pierdo el equilibrio*; Ítem III.41: *me es difícil moverme en diferentes direcciones*; Ítem III.42: *Me considero suficientemente flexible*; Ítem III.43: *Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo*; Ítem

III.44: *Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física*; Ítem III.45: *Tengo poca resistencia para el ejercicio físico*; III.46: *Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico*; Ítem III.27: *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem II.29: *Soy bueno/a en actividades relacionadas con el ejercicio*; Ítem III.32: *Soy mejor que muchos de mis amigos/as con relación al ejercicio físico*.

2.1.1.- Nivel de Autoestima del alumnado

La escala de autoestima de Rosenberg (EAR) es una de las escalas de autoestima más utilizadas en el mundo. Este test es utilizado en la práctica clínica para cuantificar la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quiénes somos. La EAR se compone de 10 Ítems que indagan sobre los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma. Presenta 5 Ítems direccionados positivamente para verificar altos niveles de la autoestima y 5 negativamente para comprobar los bajos niveles de la misma.

Así, en las respuestas al Ítem IV.47: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*, comprobamos como en el grupo de chicos el 80,5% responde de forma afirmativa en las opciones *“totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y un poco de acuerdo”*, frente al 65,8% de las chicas ($p=0,000$). Hay que resaltar la diferencia en la opción *“totalmente de acuerdo”*, dónde el alumnado masculino supera en casi 19 puntos (18,9) al alumnado femenino. En sentido contrario al plantearles el Ítem IV.48: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada*, en el análisis de las opciones *“negativas”* (*“totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo y muy poco de acuerdo”*), comprobamos como el global de los chicos para estas tres opciones suma un 83,3%, que en gran medida muestra su desacuerdo con lo expresado en el Ítem. De la misma manera, sumados los porcentajes de las opciones *“negativas”* de las chicas el total es de un 64,3%. Estas diferencias por género son significativas en el test Chi-cuadrado ($p=0,000$).

En opinión de profesorado participante en el Grupo de Discusión existen evidencias importantes que certifican niveles elevados de insatisfacción corporal que van en detrimento del desarrollo de una sana autoestima y que es expresado así por el profesorado.

Pues, yo creo que relacionado con todo lo que hemos hablado del tema de la insatisfacción, que en los adolescentes la insatisfacción corporal es muy alta.
Profesora 1 (861-863) NAT

*Es que ahora, ahora por ejemplo, que tienen las vacaciones, estas de semana santa, y que además llega el calor, y que las niñas y los niños cogen la ropa de la temporada pasada, donde habían esos pantalones tan tremendamente ceñidos, es tremendo, porque todas se ven gordas.
Profesora 3 (482-486) NAT*

En este sentido las encuestas realizadas al profesorado de Educación Física no personalizan lo señalado por el Grupo de Discusión siendo más comedidos en sus opiniones y apuntando hacia que no se puede generalizar y que depende mucho de cada sujeto.

*No se puede generalizar, pero teniendo en cuenta de las edades que se trata hay un número, estimo, no muy alto lo mismo de chicas y chicos con una baja autoestima.
Profesora 2 (545-547) DAL*

*Yo creo que hay de todo, pero sí que les influye mucho lo que piensan sus compañeros de ellos y la mayoría no se valora por lo que es, sino por lo que cree que piensan de él/ella.
Profesora 3 (550-552) DAL*

Sin embargo, las diferencias se acentúan, especialmente en la adolescencia, ya que los cambios hormonales, sobre todo en el género femenino, con el desarrollo de los rasgos propios que caracterizan a cada sexo se acentúan, influyendo de manera decisiva e importante en el autoconcepto y la autoestima de los jóvenes y en la construcción de su imagen corporal.

*No entienden que ellas han crecido.
Profesora 6 (490) NAT*

*¡Exacto! Estamos en un época, es lo que iba a decir, en la que tienen que aceptar totalmente que ha pasado un año, el año pasado, y que en la adolescencia los cambios corporales sobre todo en las chiquillas se manifiestan muchísimo.
Profesora 3 (492-495) NAT*

*Y más en esta edad, que crece el pecho, aumentan las caderas, ese es el problema...
Profesora 5 (497-498) NAT*

Cuando se les pregunta a los docentes en las encuestas por las posibles diferencias que pueden existir por género, los profesores atendiendo a su experiencia son contundentes y unánimes en sus respuestas, en consonancia con la opinión reflejada por el alumnado.

*Creo que en este sentido las chicas son más susceptibles que los chicos.
Profesora 3 (552) DAG*

*Creo que sí. Percibo una mayor autoestima en los chicos.
Profesor 7 (563) DAG*

*A nivel general están satisfechos, si bien el grado de satisfacción es mayor en los chicos, siendo las chicas más autoexigentes, y más disconformes con su imagen corporal.
Profesor 9 (575-577) DAG*

Estas reflexiones van en la línea de lo que reflejan las respuestas realizadas por los alumnos. De manera mayoritaria la opción más elegida por todo el alumnado, tanto chicas, como chicos, en los Ítem IV.49: *Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades* y IV.50: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*, ha sido la opción “totalmente de acuerdo” con un 35,1% y 42,7% en chicos y un 25,4% en chicas en ambos Ítems respectivamente ($p=0,000$). Los porcentajes obtenidos por género en esta opción son algo más elevados en los chicos, este dato se ratifica más todavía cuando realizamos la suma de las tres opciones consideradas por nosotros como “negativas” (*totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo y muy poco de acuerdo*) comprobando que mientras el alumnado masculino oscila en ambos Ítems entre un 11-13%, en las chicas estos valores se encuentran en una horquilla del 23,4-26,1%. En este mismo sentido, al plantearles los Ítem IV. 51: *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso* y IV.52: *A veces me siento realmente inútil*, las respuestas más elegidas, tanto por chicos como por chicas, ha sido la opción “totalmente en desacuerdo” con un 43,5 y 59,7% en chicos y un 28,6 y 34% en chicas respectivamente. Sumando los valores de las tres opciones “negativas” (*totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo y muy poco de acuerdo*) se obtienen unos resultados globales que se mueven entre los 80,4-83,2% en chicos y en un 69,3 - 70,3% en chicas. De nuevo aparecen diferencias significativas por género ($p=0,000$).

Estas diferencias por género ($p=0,000$) se mantienen al plantearles el Ítem IV.53: *Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente*, corroborando la tendencia de los Ítems anteriores a obtener mayores valores en la autoestima los chicos frente a las chicas. Si sumamos las opciones “positivas” y las “negativas” obtenemos unos valores globales en este Ítem del 80,2% para las opciones “positivas” en chicos y del 69,2% en chicas. Queremos destacar que en las opciones “negativas” en donde se plantea y cuestiona la valía entre géneros, las chicas se sitúan por debajo de los valores de los chicos alcanzando un valor del 30,8% frente al género masculino que presenta valores del 19,8%. Estos datos se muestran aún si cabe más inquietantes al analizar el Ítem IV.54: *Ojalá me respetara más a mi mismo/a*, en donde a pesar de que en ambos géneros la respuesta más elegida es “totalmente en desacuerdo”, con un 39,9% en chicos y un 26,6% en chicas. Si extraemos los datos globales “positivos y negativos” de este Ítem,

nos encontramos con que los chicos piensan que se respetan en un 71,1% frente al 53,1% de las chicas ($p=0,000$).

La obtención de estos valores nos hace reflexionar profundamente sobre las diferencias y las dificultades que a estas edades nos encontramos, sobre todo en las adolescentes, minusvalorándose y mostrando un elevado grado de sentimiento de rechazo hacia su yo.

En las opiniones del Grupo de Discusión, en referencia a la autoestima que percibe en el alumnado en función de su género, se manifiestan importantes y evidentes diferencias al tener en cuenta esta variable.

*Les aumenta el pecho y les crece las caderas. Creen que están gordas... ¡Y no! es un crecimiento natural...
Profesora 5 (503-504) DAG*

*Yo creo que va en esos términos, a mi me parece que los chicos en general, no sé si es que empiezan a preocuparse un poco más tarde, pero en la adolescencia yo creo que hay diferencia y que las chicas se preocupan mucho más que ellos por su imagen.
Profesora 2 (905-908) DAG*

*Aunque en los tiempos en los que estamos el tema de la imagen es importante para todo el mundo, pero especialmente en los adolescentes, entonces yo considero, y también por lo que he visto a nivel de centros de Secundaria que si el tema de... si hay insatisfacción corporal eso va a tener mucho peso a nivel de la autoestima, y la autoestima por lo tanto va a ser baja.
Profesora 1 (870-875) AAD*

Las respuestas obtenidas en el Ítem IV.55: *En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a*, y en donde el alumnado ha de confrontarse de manera profunda con la percepción que tienen de sí mismos, las opciones “negativas” arrojan unos valores totales del 89,7% en los chicos y de un 82,1% en las chicas. El alumnado, independientemente de su género, apuesta firmemente por un pensamiento positivo en donde no tiene cabida la idea de considerarse como un fracasado.

Por último, en el Ítem IV.56: *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a*, los datos obtenidos muestran niveles positivos en ambos géneros, con un 84,7% en los chicos y un 64,7% en las chicas en el cómputo total de respuestas “positivas”. Sin embargo, hay que destacar en este análisis descriptivo como dato de cierta relevancia, el valor del 17,3% en la opción “*muy poco de acuerdo*” de las chicas. Lo que nos lleva a interpretar que las chicas además de presentar unos niveles de autoestima más bajos que los chicos, cuando se someten a una cuestión racional en donde deben analizar y

expresar su estado hacia su propio yo, asoma una tendencia a la baja orientada hacia una autoestima negativa.

Hemos encontrado diferencias significativas por género en la escala de Rosenberg, al aplicar el test de Chi-cuadrado en los Ítems: IV.47: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*; IV.48: *A veces pienso que no soy bueno/a en nada*; IV.50: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas*; IV. 51. *Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a*; IV.52: *A veces me siento realmente inútil*; IV.53: *Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente*; IV.54: *Ojala me respetara más a mí mismo/a*; IV.55: *En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a*; IV. 56: *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*; III. 32. *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico*; todas las diferencias nos llevan a interpretar que las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad, estando más satisfechos consigo mismo y con un mejor autoconcepto los chicos frente a las chicas.

Pastor, Balaguer & García-Merita (2003) realizaron un estudio sobre 1038 estudiantes de enseñanza secundaria de la Comunidad Valenciana en donde se analizaba las características diferenciales del autoconcepto y la autoestima por edad y género durante la adolescencia media. El instrumento utilizado para la realización de esta investigación fue el cuestionario del *Perfil de Autopercepciones para Adolescentes* de Harter (1988) traducido al español y validado. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto puntuaciones superiores de los chicos frente a las chicas en autoestima y en autoconcepto físico.

Diferentes estudios confirman que existe una baja autoestima física percibida por la población femenina, sobre todo en adolescentes en el contexto educativo, que pueden derivarse de diversas situaciones (Torre, 2002). Estos datos se corroboran en recientes estudios como los realizados por Padilla, García & Suárez (2010), en una muestra de 415 estudiantes de 4º de la ESO, en donde se encontraron diferencias al evaluar la autoimagen física percibida, siendo éstas diferencia significativas entre géneros, a favor del grupo masculino.

2.1.2.- Nivel de Autoconcepto físico del alumnado

El autoconcepto responde a las autopercepciones de una persona que se forman a partir de su experiencia y de sus interpretaciones del ambiente. Se caracteriza por su organización, su carácter multidimensional y por encontrarse jerarquizado en diferentes dominios (como por ejemplo el físico). El autoconcepto recoge tanto los aspectos evaluativos como los descriptivos de una persona (Shavelson et al., 1976).

El autoconcepto físico se constituye en la base del autoconcepto general y del fortalecimiento de la autoestima, factor modelador del carácter, la personalidad y de la conducta humana (Espinoza, Rodríguez, Gálvez, Vargas & Yáñez 2011). La estructura más aceptada del autoconcepto físico es la que considera cuatro dimensiones (Fox & Corbin, 1989): habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Cox, 2009; Goñi & Ruiz de Azúa, 2009). Esta variable guarda una estrecha relación con múltiples variables: riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria, hábitos de vida, rendimiento, sexo, edad (Contreras et al., 2010; Moreno, Cervelló & Moreno, 2008; Soriano, Navas & Holgado, 2011) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el Índice de Masa Corporal (Goñi et al., 2004).

En las respuestas realizadas en el Ítem III.32: *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico*, comprobamos como en el grupo de chicos el 62,3% responde de forma afirmativa seleccionando las opciones *“totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo y un poco de acuerdo”*, frente al 33,2% de las chicas. Cabe destacar que la opción más seleccionada por el género masculino con un 23,4% ha sido *“un poco de acuerdo”* frente al 24,5% de la opción *“casi nada de acuerdo”* en el género femenino, encontrándose manifiestas diferencias entre géneros ($p=0,000$).

En opinión del profesorado participante en el Grupo de Discusión, existen evidencias importantes que certifican que las mujeres poseen un peor autoconcepto físico que los hombres. Asimismo, los docentes en las encuestas reflejan esta misma tendencia pero puntualizando que este hecho se acentúa más en aquellos alumnos y alumnas que no practican de manera asidua actividad físico-deportiva.

La primera puntualización que debo realizar es la diferenciación entre chicos/as que practican deporte y los/as que no lo hacen. Los alumnos/as que juegan en nuestros equipos de balonmano del Colegio tienen la autoestima “mucho” más alta y además una autoimagen mucho más ajustada con la realidad que los alumnos/as que no lo

practican. Del grupo no deportista, los chicos y chicas tienen una autoimagen más distorsionada y una autoestima más frágil. Creen menos en ellos mismos y en sus posibilidades, y además, suele ser gente que esconde más sus defectos (las chicas se maquillan más, los chicos no usan nunca el chándal, etc.).
Profesor 10 (581-591) NAT

Los resultados obtenidos se encuentran en la línea de diferentes estudios que confirman que las mujeres poseen un peor autoconcepto físico que los hombres (Goñi et al., 2006; Ruiz de Azúa, 2007; Soriano, Sampascual & Navas, 2010).

2.1.2.1.- La valoración de la fuerza

La apreciación general que del Ítem III.33 *Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as*, se percibe, es una tendencia diferenciada por géneros. Los chicos se reparten en un 52,1% entre las respuestas “positivas” mientras que las chicas se inclinan por seleccionar en un 72,1% las respuestas “negativas”. La respuesta más seleccionada en el género masculino fue “un poco de acuerdo” con un 29,5% mientras que la del género femenino fue la de “totalmente en desacuerdo” con un 29,5%.

Resultados similares se obtienen al analizar el Ítem III.35: *Soy una persona físicamente fuerte*, en donde el género femenino se considera por debajo del género masculino. Los chicos seleccionan las respuestas “positivas” en un 60% mientras que las chicas lo realizan en un 35,2%. En este sentido se encuentra también el Ítem III.36: *Tengo poca musculatura*, en donde el género masculino se percibe más musculado que el género femenino en un 55,4% versus el 47,9% respectivamente.

Al realizar el estudio del Ítem III.34 se comprueba una tendencia generalizada a estar “totalmente en desacuerdo” con la afirmación “Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico”. Tanto el grupo de chicos como el de chicas presentan una selección de las opciones “negativas”, casi un 67% en el género femenino y cerca del 72% en el género masculino. En todos los casos analizados existen diferencias significativas por género ($p=0,000$).

En las opiniones del Grupo de Discusión los alumnos perciben diferencias en función de su género al tener en cuenta esta variable.

Considera que los chicos les dan más importancia a estos contenidos, sobre todo los vinculados a la fuerza (...)
Profesora 1(367-370) HAL

*(...) los hombres se ponen más fuertes, ellos se ven sobre todo en edades de la ESO mucho más fuertes, piensan que están mejor y la mujer siempre piensa que podría estar mejor.
Profesora 6 (142-148) DGE*

En este sentido, los profesores de Educación Física reflejan que los niveles mayores de fuerza percibidos por los chicos es una tendencia de este género hacia el deseo de tener mayor masa muscular.

*Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura
(...)
Profesora 3 (401-403) PAF*

Los datos obtenidos en este apartado nos inducen a pensar que los chicos se perciben más fuertes y con un mayor índice muscular que las chicas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza para realizar los ejercicios físicos. En este tipo de actividades podemos incluir como un factor a considerar la motivación existente hacia la actividad a desarrollar.

Soriano, Navas & Holgado (2011), realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar las diferencias de género en diferentes dimensiones del autoconcepto físico. La muestra estaba compuesta por 574 estudiantes de ambos géneros (54% chicos y 46% chicas) que cursaban Educación Secundaria Obligatoria, con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años pertenecientes a tres centros de la Comunidad Valenciana, ubicados en la provincia de Alicante. Todos ellos respondieron al Cuestionario de Autoconcepto Físico de Goñi et al. (2006) compuesto por seis subescalas: habilidad deportiva, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general. Tras realizar diferentes tratamientos estadísticos se comprobó que existían diferencias significativas entre géneros, ya que los chicos obtienen mejores puntuaciones que las chicas en las subescalas habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza. Resultados similares fueron encontrados por Molero, Ortega, Valiente & Zagalaz (2010).

2.1.2.2.- La valoración del equilibrio

El estudio de las respuestas realizadas por los alumnos en el Ítem III.37: *Obtendría una buena calificación en las pruebas de equilibrio*, indican una tendencia ligeramente superior en el grupo de chicos frente a las chicas, aunque estas diferencias no son significativas en el test de Chi-cuadrado al realizarlas por género. La respuesta más seleccionada en ambos géneros fue *“un poco de acuerdo”* con un 25,4% en chicos y un 26,5% en chicas. El género

masculino piensa que obtendrían una mejor calificación en pruebas de equilibrio que el género femenino.

En general todos los encuestados se encuentran en desacuerdo con la cuestión planteada en el Ítem III.38: *Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio*, las respuestas de ambos géneros oscilan por encima del 75%, siendo predominante la respuesta “*totalmente en desacuerdo*” en los chicos y “*casi nada de acuerdo*” en las chicas. El desacuerdo total es algo mayor entre la población masculina (84,8%) que entre la femenina (75,5%). Estas diferencias en el test de Chi-cuadrado son significativas por género con un valor de $p=0,001$. En esta misma línea se encuentran los resultados obtenidos en el Ítem III.40: *Difícilmente pierdo el equilibrio*, obteniéndose un porcentaje acumulado de las respuestas “positivas” del 54,2% en chicos frente a un 45,5% en chicas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,010$).

Los resultados obtenidos en el Ítem III.39: *Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio* se manifiestan de manera muy similar, no existiendo diferencias entre géneros, aunque como en los Ítems anteriores la tendencia es algo mejor en los chicos. Sin embargo, en el Ítem III.41: *Me es difícil moverme en diferentes direcciones*, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) al realizar las comparaciones entre géneros, siendo la respuesta más seleccionada en ambos grupos “*totalmente en desacuerdo*” con un 63,8% en los chicos frente a un 51,3% en las chicas.

Los datos obtenidos en estos Ítems nos muestran que ambos géneros son capaces de mantener el equilibrio. Tanto chicos y chicas se perciben con la suficiente capacidad de equilibrio. Sin embargo, cuando el equilibrio se encuentra dentro de actividades físicas que implican direccionalidad esta capacidad se percibe mejor en el sexo masculino. En términos generales, la sensación de pérdida de equilibrio se encuentra algo más acentuada en las chicas que en los chicos, que dan la impresión de sentirse más seguros de sí mismos al respecto en esta cuestión. Estos resultados se encuentran en la línea de estudios de índole similar como el realizado por Pastor, Balaguer & García-Merita (2003), en donde el grupo de chicos obtiene mayores puntuaciones en competencia deportiva.

2.1.2.3.- La valoración de la flexibilidad

Al analizar los resultados obtenidos en el Ítem III.42: *Me considero suficientemente flexible*, encontramos que los chicos en las opciones

“negativas” alcanzan un valor del 68,4%, mientras que las chicas obtienen un 36,8%, estas diferencias son estadísticamente significativas al comparar ambos géneros en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$). Los datos obtenidos son claros y muestran que los chicos se perciben menos flexibles que las chicas. Estos resultados van en la línea de los obtenidos por Guillén & Ramírez (2011) en donde se demuestra que ya que en el alumnado de Educación Primaria aparecen de manera significativa niveles superiores en flexibilidad en el género femenino.

Sin embargo, cuando se estudia el Ítem III.43: *Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo*, los chicos se manifiestan superiores a las chicas en un 64,2% frente a un 54,2% respectivamente ($p=0,014$). El género masculino se considera de alguna manera más capacitado en el ámbito de la flexibilidad cuando la tarea a realizar implica la dimensión velocidad, a pesar de considerarse inferiores en flexibilidad como concepto general.

Este resultado se ve corroborado por los resultados obtenidos en el Ítem II.44: *Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física*, en donde el género masculino se siente superior al femenino de manera significativa ($p=0,017$). Los porcentajes acumulados del 78% en las opciones “positivas” de los chicos frente al 69,8% obtenido por las chicas hacen pensar en su creencia de tener valores de flexibilidad suficientes para atender las tareas físicas, a pesar de asumir que se perciben con valores inferiores globales de flexibilidad frente al género femenino.

En las opiniones del Grupo de Discusión los alumnos perciben diferencias en función de su género al tener en cuenta esta variable, ratificando lo obtenido en el cuestionario.

Considera que las chicas les dan más importancia a los contenidos de agilidad y flexibilidad.
Profesora 1 (126-127) CCF

2.1.2.4.- La valoración de la resistencia

El 72,1% de los chicos no está de acuerdo en algún grado con la afirmación planteada en el Ítem III.45: *Tengo poca resistencia para el ejercicio físico*, mientras las chicas no lo están en un 56,4%, siendo estas diferencias para Chi-cuadrado significativas por género ($p=0,000$). Los chicos seleccionan en mayor medida la respuesta “totalmente en desacuerdo” (37,1%) mientras que las chicas seleccionan en mayor medida la respuesta “un poco de acuerdo”

(21,2%). A tenor de los datos obtenidos, los chicos se muestran más seguros de tener la capacidad de resistencia suficiente para hacer ejercicio físico, mientras que las chicas, que también creen que poseen resistencia suficiente pero en menor medida, no se perciben tan resistentes. Prueba de ello es la selección con un mayor número de porcentaje de la respuesta un poco de acuerdo, que apunta a un autoconcepto físico de considerarse en desventaja en este aspecto condicional frente a los chicos.

El 51,6% de los chicos responde en las opciones positivas al Ítem III.46: *Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico*, mientras que las chicas solo lo hacen en un 35,6% siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$). Hay que destacar que la opción más seleccionada por ambos géneros ha sido “*muy poco de acuerdo*” con un valor del 21,3%, en los chicos y de un 23,5% en las chicas. Los resultados obtenidos en este Ítem se encuentran en consonancia con lo hallado en el Ítem anterior.

El profesorado entrevistado en el Grupo de Discusión manifiesta que el nivel de condición física de los chicos es superior al de las chicas, entre otros motivos, porque los chicos le dan más importancia a contenidos relacionados con la condición física como la resistencia.

El género femenino presenta un bajo autoconcepto físico en la variable condicional resistencia. Los chicos manifiestan tener más resistencia física y también señalan que se cansan algo menos que las chicas cuando realizan ejercicio físico. Estas respuestas pueden venir como consecuencia de los niveles de condición física de partida, que pueden provocar que la intensidad con la que se realiza el ejercicio físico sea diferente por géneros. Existen estudios que señalan que aquellos alumnos y alumnas con un bajo concepto emocional se perciben más débiles y obtienen peores marcas en pruebas de resistencia (Ros, 2006), por lo que la propia inseguridad emocional puede incapacitar a nivel físico. Estos resultados van en la línea de los obtenidos por Guillén & Ramírez (2011) en donde se demuestra que ya en alumnos de Educación Primaria aparecen de manera significativa niveles superiores en resistencia en el género masculino.

2.1.2.5.- La valoración de la motivación

La motivación es un factor clave a la hora de realizar actividad física. Los contenidos curriculares, el profesorado, el tipo de actividad físico-deportiva son fundamentalmente alguno de los aspectos a considerar, sin menospreciar otros, que pueden influir de manera directa sobre la predisposición a la

realización de ejercicio físico. Indudablemente la motivación y el interés hacia la práctica físico deportiva en el ámbito escolar depende también del género, ya que existen diferencias en cómo perciben los contenidos los chicos y las chicas.

Si analizamos el Ítem III.27: *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*, podemos comprobar cómo ambos géneros seleccionan en mayor medida la respuesta “*totalmente en desacuerdo*” pero con porcentajes muy diferentes, los chicos lo hacen en un 81,3% mientras que las chicas lo seleccionan en un 52,1%. Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado ($p=0,000$). Resulta interesante realizar un análisis de manera globalizada por género comprobando como existe una similitud en el porcentaje obtenido en torno a las respuestas positivas (93,5% en el caso de los chicos y 80,9% en el de las chicas) que indican estar, en líneas generales, motivados ambos géneros por lo relacionado con el ejercicio físico.

De forma mayoritaria el alumnado se posiciona dentro de las respuestas positivas en el Ítem III.28: *Disfruto con las actividades relacionadas con el ejercicio físico*, con unos porcentajes acumulados del 88% en los chicos y del 67% en las chicas. Al diferenciar por género cabe destacar que en ambos sexos la respuesta mayoritariamente seleccionada ha sido “*totalmente de acuerdo*”, sin embargo, en el caso de los chicos el porcentaje que selecciona esta alternativa ha sido del 63,6% frente al 30,85% de las chicas. Al comparar los datos por género en el test de Chi-cuadrado se obtienen diferencias significativas ($p=0,000$).

En las opiniones del Grupo de Discusión, perciben diferencias en función del género (al tener en cuenta esta variable), ratificando lo obtenido en el cuestionario.

*De forma general a los chicos les motiva mas el trabajo de condición física que a las chicas.
Profesor 8 (381-382) DCF*

Los resultados obtenidos en estos dos Ítems nos ponen de manifiesto una aparición temprana de ausencia de motivación hacia el ejercicio físico en el género femenino. Este hecho se justifica en diferentes investigaciones en donde se señala que las chicas participan con menor frecuencia en actividades físico-deportivas, se sienten menos atraídas porque no ven el deporte como un medio para su mejora, ya que los estereotipos actuales de mujer atractiva no responde al de una mujer deportista, musculada, con ropa deportiva, etc. (Revuelta & Esnaola, 2011).

2.1.2.6.- La valoración de la habilidad percibida

Al plantearles al alumnado de la muestra el Ítem III.29: *Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio*, ambos géneros tienden a seleccionar en una mayor concentración el valor “*totalmente de acuerdo*”, sin embargo el porcentaje entre ambos géneros es diferente y muy superior en los chicos que seleccionan esta respuesta en un 83,2% mientras que en las chicas ese valor desciende al 57,3%. Estas diferencias en el análisis de los datos por género son significativas a nivel estadístico, con un valor de Chi-cuadrado de $p=0,000$. En el caso de los porcentajes acumulados, el género masculino selecciona las respuestas positivas “*un poco de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo*” con valores por encima del 80% mientras que el género femenino lo realiza con valores cercanos al 58%. De forma general podemos interpretar que el grupo de chicos tiene una percepción muy positiva y mayor que el de las chicas, que se consideran con menor competencia motriz respecto a los chicos al igual que señalan diferentes estudios (Pastor, Balaguer & García-Mérita, 2003; Molero, Ortega, Valiente & Zagalaz, 2010).

Estos datos se encuentran en consonancia con la investigación realizada por Padilla, García & Suárez (2010) cuyo objetivo era identificar si existen diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4º de ESO. Los sujetos estudiados fueron 415 (285 alumnas y 130 alumnos) de la provincia de Huelva. Los resultados obtenidos en la variable autoconcepto académico puso de manifiesto que ambos géneros se consideran mejores en Educación Física frente a otras materias.

Respecto al Ítem III.32: *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as con relación al ejercicio físico*, las opciones más seleccionadas difieren entre géneros, el 23,4% de los chicos se manifiesta estar “*un poco de acuerdo*” mientras que el 24,5% de las chicas opta por la respuesta “*casi nada de acuerdo*”. De forma global, los chicos seleccionan las opciones “*positivas*” en un 62,3% mientras que las chicas difieren totalmente y se decantan por las opciones negativas en un 66,8%. La interpretación que se extrae de estos datos es que las chicas manifiestan sentirse a nivel motriz más torpes que los chicos, siendo estas diferencias significativas ($p=0,000$).

El profesorado manifiesta en el Grupo de Discusión que existen bajos niveles de autoestima por parte de las chicas que se traducen en una menor competencia percibida hacia el ejercicio físico.

(...) cuando hablas con niñas o con chicas, si no son deportistas, el tener músculo, es algo andrógino.
Profesor 7 (825-826) DAL

Sí, hay diferencia, las chicas tenían menos autoestima en general (...)
Profesora 1(829-834) DAL

(...) los niños en todos los autoconceptos sale más alta la puntuación
Profesora 3 (1326-1341) ACE

En este mismo sentido se encuentran las respuestas obtenidas en las encuestas realizadas al profesorado de Educación Física.

Tal vez en este intervalo de edad la chica vaya más al aspecto físico y el chico al logro deportivo, fuerza y habilidad motriz, entre sus principales preocupaciones en este ámbito.
Profesor 11(444-446) PAF

Existe una relación directa entre rendimiento motor y autoconcepto en ambos géneros. Investigaciones como la realizada por Ayora, García & Rubio (1997) sobre una muestra de 389 alumnos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años, pone de manifiesto que aquellos alumnos y alumnas con un alto rendimiento motor en la asignatura de Educación Física obtienen también mejores puntuaciones en el autoconcepto físico.

Resumiendo diremos que:

- En opinión del profesorado de Educación Física y del grupo docente participante en el Grupo de Discusión, en los adolescentes los niveles de autoestima y autoconcepto físico son muy bajos en el género femenino, manifestándose como una insatisfacción corporal.
- El profesorado manifiesta que la familia, los medios de comunicación y los centros escolares fundamentalmente a través del profesor de Educación Física pueden influir de manera positiva sobre la autoestima y el autoconcepto.
- Ambos grupos de profesores señalan que las chicas tienen más estereotipos y asocian la condición física y la musculatura con un perfil físico andrógino.
- Las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.
- Los chicos manifiestan un mejor autoconcepto físico que las chicas.
- Los chicos se perciben con más fuerza y resistencia que las chicas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza y resistencia para realizar los ejercicios físicos.
- Ambos géneros consideran que obtendrían una buena calificación en pruebas de equilibrio aunque los chicos se manifiestan ligeramente superiores que las chicas.
- La percepción de pérdida de equilibrio está algo más acentuada en las chicas

que en los chicos, sobre todo cuando está asociada a actividades que implican cambios de dirección. Aunque ambos grupos de chicos y chicas se perciben con la suficiente capacidad de equilibrio para el desarrollo de las actividades físicas.

- En el caso de la flexibilidad, las chicas se perciben ampliamente superiores a los chicos, aunque cuando se asocia esta cualidad con tareas veloces los chicos se manifiestan superiores.
- Ambos géneros creen poseer resistencia física pero los chicos se muestran más seguros y menos posibilidades de cansarse que las chicas cuando realizan ejercicio físico.
- Los adolescentes de ambos sexos se sienten motivados y atraídos hacia la realización de ejercicio físico aunque los chicos de manera significativamente superior.
- El grupo de chicos tiene la percepción de poseer mayor competencia motriz que las chicas, que se consideran más torpes respecto a los chicos.
- Las chicas manifiestan sentirse inferiores y con un menor rendimiento motor que los chicos, independientemente del tipo de ejercicio físico a realizar.
- Ambos grupos de profesores coinciden en que se puede mejorar la autoestima y el autoconcepto físico en la clase de Educación Física.
- Todos coinciden en señalar que existe una nueva variable a considerar que es la influencia de los iguales, hoy en día en rápida expansión como consecuencia de las redes sociales, siendo un factor muy importante y clave el pensamiento de los compañeros y amigos, incluso por encima de la familia y los centros docentes.

2.2.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo sociales, que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física. La evidencia empírica acumulada subraya que esta preocupación es diferente según el sexo, colocando a las chicas adolescentes en una situación de riesgo por sus mayores deseos de adelgazar, muchas veces lejos de necesitarlo (Ramos, Rivera & Moreno, 2010).

La Imagen corporal está en constante cambio, modificándose por factores biológicos y circunstancias de la vida, acentuada por el placer o el dolor (Benninghoven, Eckhard, Mohr, Heberlein, Kunzendorf & Jantschek, 2006). Este concepto es generalmente un constructo multidimensional que comprende componentes perceptuales, cognitivos, afectivos y del comportamiento. La distorsión del tamaño corporal es un estimado erróneo en la percepción del tamaño del propio cuerpo de una persona, mientras que la insatisfacción corporal es la evaluación negativa que hace una persona de su cuerpo (Cash & Deagle, 1997; Rowe, Mcdonald, Mahar & Raedeke 2005), definen la insatisfacción corporal como la diferencia entre el tamaño corporal que una persona percibe y el que desea.

Aportan información en el ámbito cuantitativo a este objetivo los Ítems de los cuestionarios siguientes: Ítem II.2. *¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?*; Ítem II.3: *¿Has tenido miedo a engordar?*; Ítem II.4: *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?*; Ítem II.8: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*; Ítem II.11: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*; Ítem II.12: *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*; Ítem II.13. *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*; Ítem III.19: *La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?*; Ítem III.20: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem II.22. *Tengo buena apariencia física*; Ítem III.26: *Soy torpe para hacer actividad física* III.31: *Tengo buena figura para mi edad*; Ítem IV.47: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*; También aportan información los datos obtenidos en el cálculo del IMC, la composición corporal y las elecciones de la Silueta percibida como propia y la Silueta deseada.

En el ámbito cualitativo aportan información para verificar la consecución de este objetivo las opiniones expresadas por el profesorado experto en el Grupo de Discusión y las respuestas a las Encuestas autocumplimentadas pasadas al profesorado de Educación Física.

2.2.1.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

Para verificar el grado de consecución de este objetivo hemos realizado en primer lugar una correlación entre los datos obtenidos entre la Silueta percibida como propia y la Silueta deseada, para ello hemos utilizado la correlación de Spearman, encontrando un coeficiente de correlación positivo $[(,385(**)]$, hallando también una significación bilateral de (0,000). De la misma manera cuando realizamos la correlación de Pearson obtenemos un valor de $[(,403(**)]$, y una significación bilateral de 0,000. Estos resultados nos llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener. Estos datos, son corroborados con los obtenidos de las medias aritméticas globales por grupo y planteado con mayor profundidad en el análisis pormenorizado por grupos de edad y género, expuestos en el capítulo IV.

También encontramos diferencias significativas cuando comparamos el Ítem III.19: *La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?*, con el Ítem III.20: *Tengo buena figura para mi edad*, por el test de Chi-cuadrado encontrando diferencias significativas (0,000), lo que interpretamos como que aquellos alumnos y alumnas que manifiestan tener una buena figura para su edad, no han tenido la preocupación de ponerse a dieta.

Cuando realizamos la correlación de Spearman entre los resultados obtenidos en la percepción de la Silueta percibida como propia y los comparamos con los datos encontrados en el Ítem III.20: *Tengo buena figura para mi edad*, encontramos una correlación negativa $[(-,400(**)]$, y unas diferencias estadísticamente significativas de (0,000), de la misma manera en la correlación de Pearson obtenemos un valor de $[(-,415(**)]$, bilateral de 0,000, lo que interpretamos que aquellos alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad. De la misma manera al correlacionar la percepción de su propia silueta con los resultados del Ítem II.11: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*, encontramos en el análisis de correlación de Spearman una correlación positiva de $[,474(**)]$ y una

significación bilateral de (0,000), lo que interpretamos como que aquel alumnado que responde afirmativamente al Ítem II.11, también elige una figura inadecuada para su edad y su género. Las interpretaciones anteriores se corroboran con los datos obtenidos en el test de Chi-cuadrado, obteniendo un valor de (0,000).

Al tratar de verificar la presencia o ausencia de insatisfacción corporal, provocada por su percepción sobre su grado de habilidad o torpeza motriz, hemos procedido a comparar las respuestas obtenidas en el Ítem III.26: *Soy torpe para hacer actividad física* y el Ítem IV.47: *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*, encontrado diferencias ligeramente significativas en el test de Chi-cuadrado (0,000), lo que interpretamos como que aquellos alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices, no están tan satisfechos consigo mismos, y al contrario aquellos que se consideran más hábiles, muestran mejor conformidad consigo mismos.

Al analizar los datos de la tabla del Ítem II.11: *¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?*, encontramos que el 74,6% de los chicos y el 55,3% de las chicas expresan sentirse *“totalmente en desacuerdo”* con esta afirmación como opción más elegida; por el contrario solamente un 2,3% y un 6,7% de chicos y chicas respectivamente citaban encontrarse *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación expresada en el Ítem. Al sumar los valores de las opciones *“negativas”*, los chicos alcanzan valores del 91,5%, mientras las chicas suman un 76,8%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000. Las chicas evidentemente se han sentido más *“gordas o redondeadas que los chicos”*.

El profesorado experto y de Educación Física coinciden en afirmar que a estas edades los adolescentes tienen una preocupación especial por su figura corporal, fundamentalmente las chicas, aunque en los últimos años también los chicos tienen también una preocupación por su figura corporal, así se expresan opiniones en esta línea.

Yo creo particularmente, que las chicas en general están más insatisfechas con su imagen corporal que los chicos. Ellas tienen más preocupación por su figura debido a que la adolescencia se alcanza antes en las chicas.

Profesor 4 (103-195) PGE

De todas maneras, yo discrepo contigo ya que hoy día los chicos están mucho más preocupados de su imagen. De todas maneras, yo lo que veo en las aulas, es que ellos se arreglan mucho mas y se preocupan mucho más que ellas. Hasta hace poco, eran las mujeres más las que se preocupaban, pero ahora los muchachos han entrado en ese círculo y están más preocupados.

Profesora 5 (121126) PGE

Las opiniones anteriores de los expertos, son corroborada por las respuestas obtenidas en el Ítem IV.47: *En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo*, comprobamos por los datos de la tabla la diferencia entre chicos y chicas en las diferentes opciones. Así, observamos como la opción mayoritaria en los chicos es la de estar “*totalmente de acuerdo*” con un 38,3% y la de las chicas es la opción “*un poco de acuerdo*” con un 24,2%. En los totales por género obtenemos una suma de las opciones “*positivas*” de un 80,5% en los chicos y de un 65,8% en las chicas. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de ($p=0,000$). No se aprecian diferencias ni por curso, ni por el tipo de centro de los escolares. Estos datos nos llevan a afirmar que los chicos en general están más satisfechos consigo mismos que las chicas. La siguiente opinión del Grupo de expertos coincide plenamente con los resultados obtenidos.

Es evidente que estamos generalizando, pero hay que decir que las chicas de forma general siguen teniendo mayor preocupación que los chicos por su figura corporal, aunque claro está que en los últimos años esta preocupación ha llegado a los chicos y que se va manifestando cada vez de una forma más acusada.
Profesor 8 (173-177) DGE

El profesorado de Educación Física participante en las Encuestas autocumplimentadas manifiesta que su alumnado adolescente en general muestra preocupación por su figura corporal, siendo esta preocupación mayor en las chicos.

La verdad es que preocupan mucho por su físico, ya que les influye mucho a la hora de tener confianza en ellos mismos y a la hora de relacionarse con los demás.
Profesora 3 (398-400) PAG

Si, creo que a partir de 3º empiezan mostrar una mayor preocupación por su figura en general.
Profesor 7 (416-417) PAG

Les preocupa en exceso. La publicidad, la televisión y las redes sociales influyen en exceso sobre los estándares saludables, y afecta de forma muy negativa a su autoestima y autoconcepto.
Profesor 9 (428-430) PAG

Más las chicas que los chicos. Buscan un modelo de belleza reflejado en la sociedad actual acentuado por la excesiva delgadez.
Profesor 1 (389-390) PAF

Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.
Profesora 3 (401-403) PAF

*Mi sensación es que la preocupación es compartida pero los chicos suelen estar más satisfechos con su figura.
Profesor 7 (417-418) PAF*

Nuestro análisis es similar al realizado por Ortega (2010) con una muestra de adolescentes de la ciudad de Jaén. Así, entre sus conclusiones señala que el 34,8% de la muestra se identifica igual que es en realidad por su IMC, es decir se encuentra satisfecho con su figura corporal. Sin embargo, comprueba cómo un 65,25% de la muestra global presenta algún grado de insatisfacción con la imagen corporal. Así, el 9,5% le gustaría tener una silueta menos que la que se percibe, mientras a un 35,8% de la muestra le gustaría tener una silueta más de la percibida.

También señalamos la similitud con los datos encontrados por Azevedo (2012) con una muestra de jóvenes estudiantes portugueses, la que concluye que la probabilidad de no presentar preocupaciones por su imagen corporal disminuye en un 100% en las chicas, en un 92% con los insatisfechos con su imagen corporal y en un 99% en estudiantes con un IMC de exceso de peso/obesidad.

2.2.2.- Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal

En este apartado vamos a tratar de relacionar la percepción subjetiva del alumnado a través del Test de Siluetas Corporales y de las respuestas emitidas en los diferentes cuestionarios de autoestima y de autoconcepto, con los datos objetivos obtenidos por las técnicas de antropometría (IMC) y bioimpedancia (composición corporal).

En primer lugar, hemos procedido a establecer la correlación entre los datos de la Silueta percibida como propia y los datos objetivos del IMC, encontrando una correlación alta [0,719(**)] en el test de Spearman, al igual que en la correlación de Pearson [0,718(**)] así como una significación bilateral en ambos tests de (0,000), interpretamos que existe relación entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría.

Hemos procedido de la misma forma al comparar la Silueta percibida como propia y el dato objetivo del % graso suministrado por la bioimpedancia. El valor de la correlación Spearman [0,496(**)], y en la correlación de Pearson [0,406(**)], así como la significación bilateral en ambos test de (0,000), nos indica que existe relación entre como se percibe el alumnado y la silueta que le

correspondería por el % graso. Sin embargo, las diferencias significativas se acentúan cuando comparamos la Silueta deseada con la Silueta real que le corresponde por su % graso, lo que interpretamos como una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal. Para verificar esta insatisfacción corporal, recurrimos a los datos obtenidos en el Ítem II.4: *¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?* Encontramos datos preocupantes, de tal manera que las alternativas positivas de respuesta (*“un poco de acuerdo”, “bastante de acuerdo”* y *“totalmente de acuerdo”*), encontramos que los datos representan en el grupo de chicas el 27,7% (el porcentaje para los chicos es sumamente inferior, 4,4%), lo que nos conduce a interpretar que casi un tercio de nuestra muestra femenina, en alguna ocasión, se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar.

Profundizando algo más en la afirmación anterior, al analizar el Ítem II: 12: *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*, al sumar las opciones *“positivas”* arrojan unos valores del 10,8% para los chicos y un 41,3% para las chicas. Si solo elegimos la opción *“totalmente de acuerdo”* encontramos que los chicos solamente la eligen en un 2,6%, frente a las chicas que lo hacen en un preocupante 15,5%. Estas diferencias por género son corroboradas por los expertos y por el profesorado de Educación Física de los centros.

Comparto la idea de la profesora 5, aparte pienso que me pasa también más en las clases, que cada vez los chicos se cuidan mucho más y las chicas más dejadas. Y además de eso, la mujer cuando he hecho algo similar o les pido su percepción en el tema de salud que el otro día hicimos, las mujeres casi son más exigentes, se ponen una talla más y los hombres se ponen más fuertes, ellos se ven sobre todo en edades de la ESO mucho más fuertes, piensan que están mejor y la mujer siempre piensa que podría estar mejor.

Profesora 6 (142-148)

Pero, las chicas, por norma general, suelen preocuparse más por su cuerpo y suelen verse de forma más crítica y subjetiva. Esto depende mucho, del desarrollo.

Profesor 8 (424-426) PAF

Las chicas están más preocupadas que los chicos, aunque hay casos de chicos que también muestran gran preocupación por su figura y somatotipo.

Profesor 10 (433-434) PAF

Tal vez en este intervalo de edad la chica vaya más al aspecto físico y el chico al logro deportivo, fuerza y habilidad motriz, entre sus principales preocupaciones en este ámbito.

Profesor 11 (444-446) PAF

Las chicas, al tener el desarrollo físico antes que los chicos, empiezan antes y se preocupan bastante más que los varones, por lo que sí es un dato significativo.

Profesor 12 (447-449) PAF

Al analizar la Silueta deseada con el porcentaje real de grasa corporal, encontramos que en la correlación de Spearman obtenemos un valor de $[,011(**)]$ y no se encuentran diferencias significativas en el análisis bilateral, por lo que deducimos que la silueta que desean ya la tienen, aunque ellos/as no se perciben así.

Cuando hacemos la correlación entre los resultados obtenidos en el Ítem II.36: *Tengo poca musculatura*, con el % graso, encontramos una correlación del $[-,042(**)]$ y no se encuentra significación bilateral. Nuestra interpretación es que aquellos alumnos y alumnas que tienen mayor % grasa corporal, también se manifiestan que tienen menor musculatura, hecho este objetivo, que influye sobre la percepción global de la condición física, y ésta a su vez sobre la autoestima del alumnado. Al analizar por grupos de edad y género los resultados obtenidos en el Ítem II.36: *Tengo poca musculatura*, comprobamos que al agrupar las diferentes opciones en “*positivas*”, el valor de las respuestas en chicos sería del 55,4%, superior al 47,9% mostrado por las chicas. Estas diferencias son significativas por género a nivel estadístico, así en el test de Chi-cuadrado se obtiene un valor de 0,000.

También comprobamos que al correlacionar los datos del Ítem II.36. *Tengo poca musculatura* por género, encontramos una correlación positiva de $[,0131(**)]$, y un significación estadística de 0,000. El profesorado experto y de Educación Física también considera que los chicos le dan más importancia a los contenidos relacionados con la musculatura y a la fuerza como cualidad importante que influye en la imagen corporal.

Considera que los chicos les dan más importancia a estos contenidos, sobre todo los vinculados a la fuerza y a la resistencia y las chicas más a los de agilidad y flexibilidad. También a los temas relacionados con la cualidades coordinativas.

Profesora 1 (367-370) DCF

De forma general a los chicos les motiva mas el trabajo de condición física que a las chicas.

Profesor 8 (381-382) DCF

Considero que cuanto más se alejan de la media, intentan modificar un poco la realidad, por lo complicado de estas edades (complejos). También depende de experiencias previas (playa, nivel de forma física...) y de la seguridad en ellos mismos. Porque sabemos que le dan mucha importancia a lo que opinan sus semejantes sobre ellos.

Profesor 8 (102-107) IFC

Nuestros datos concuerdan con los hallados por Ortega (2010), cuando concluye que existen diferencias significativas a nivel del total de la muestra en su comparación por género, respecto al porcentaje graso de los grupos de

alumnos y alumnas que componen la muestra. En todos los grupos de edad, el porcentaje de grasa corporal es superior el de las chicas al de los chicos, existiendo diferencias estadísticamente significativas.

Azevedo (2012) también concluye en su investigación que la relación entre la actividad física, la composición corporal y la imagen corporal reveló que la probabilidad de tener un nivel de actividad física moderada disminuye en un 53% en las chicas y en un 86% en los chicos con un IMC de exceso de peso/obesidad.

2.2.3.- Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

El autoconcepto representa el conjunto de características o atributos que nos definen como personas individuales y nos diferencian de los demás. Para construir su autoconcepto, los adolescentes ponen atención en la retroalimentación que reciben en sus asuntos cotidianos que muestran sus atributos, características y preferencias personales. De la misma manera, la autoestima, supone una valoración de nuestro autoconcepto, y por tanto un proceso de construcción social, al depender de cómo nos evalúan los demás para evaluarnos nosotros mismos.

En la correlación de Spearman entre la Silueta deseada y los valores del IMC, hemos obtenido un valor de $[,266(**)]$, así como una significación bilateral (0,000). Lo que interpretamos como que el alumnado desea tener una silueta, que en realidad ya tiene, el problema está en que su percepción respecto a su silueta percibida distorsiona su imagen corporal. De la misma manera cuando correlacionamos su Silueta deseada con el % grasa corporal encontramos una correlación $[-,019(**)]$, y no se encuentran diferencias significativas en el análisis bilateral. El profesorado experto y de Educación Física considera que el alumnado de manera mayoritaria elige una silueta diferente a la que le corresponde por su IMC.

Ellos marcarían simplemente si se ven delgados o gordos o si piensan que responden a eso, pero me parece que hay un matiz que se pierde en el sentido de si están más o menos contentos o satisfechos con ese aspecto, en el sentido de hasta por cuestiones de belleza. Pueden verse delgados pero no estar satisfechos porque su cara no responde a lo que ellos consideran. Esa es la única controversia que yo veo en la aplicación del test.

Profesora 2 (044-049) PDI

Ya, a partir de ahí lógicamente si observamos que hay insatisfacción tendríamos que utilizar otro tipo de instrumentos para completar y para

poder intervenir, pero a nivel general de muchísima información y yo creo que como para utilizarlo en grupos, en centros escolares está bien porque es fácil de utilizarlo.

Profesora 1 (085-090) COP

Es un instrumento que a nivel de sondeo general te da muchas pistas de por dónde van los tiros pero si se introdujeran aspectos de este tipo nos podría dar una mayor profundidad a la hora de saber si realmente existe un riesgo de trastorno de conducta alimentaria y si realmente estamos ante un problema de distorsión perceptiva si una persona que puede tener un 25% de índice de masa corporal grasa dice que está bien pero en su deporte es suficiente o maravilloso. Entonces ese tipo de cosas podría ayudar a las desviaciones que pudieran llevarnos a error.

Profesor 7 (252-261) VPG

De hecho, cuando se establece la correlación entre el IMC y los datos de la respuesta al Ítem III.31: *Tengo buena figura para mi edad*, se obtiene un valor [-,231(**)] y una significación bilateral (0,000), lo que nos indica que hay una correlación negativa entre los altos índices de IMC y la propia percepción de la figura corporal personal. La misma lectura podemos extraer de la correlación entre los resultados del Ítem III.31: *Tengo buena figura para mi edad* y el % graso obtenido por bioimpedancia [-,395(**)], obteniéndose también diferencias significativas (0,000). De nuevo nuestra interpretación pasa por considerar que el alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores en el % graso.

Cuando comparamos los resultados obtenidos en el Ítem II.3: *¿Has tenido miedo a engordar?*, con el % graso obtenido por bioimpedancia, encontramos un valor [,464(**)] en la correlación de Pearson y un valor de [,477(**)] en la correlación de Spearman, obtenido en ambos casos una significación bilateral de 0,000. Nuestra interpretación pasa por indicar que el alumnado que ha tenido miedo a engordar tiene niveles más altos de % graso. Estas apreciaciones se confirman cuando hemos relacionado el % graso, con los resultados del Ítem II.8: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?* Al obtener un valor en la correlación de Spearman de [,408(**)] y una significación bilateral (0,000). El profesorado de Educación Física y el profesorado experto universitario expresan opiniones que corroboran estos datos, al considerar que el alumnado de manera mayoritaria (más las chicas), entiende que está más gordo/a de lo que en realidad está. Estas distorsiones son debidas fundamentalmente a la influencia de la moda y los medios de comunicación.

Creo que piensan que están más gordos de lo que realmente están y que por lo tanto eligen una silueta un poco más gruesa que la suya.

Pienso que muchos no están satisfechos con su silueta y como he dicho antes, ellos/as no la eligen.

Profesora 3 (085-088) IFC

Eligen una silueta distinta a la que les corresponde. Distinta a la propia. No hay diferencias entre sexos. Este test de siluetas corporales es una herramienta inmejorable para conocer el pensamiento y representación que tienen los alumnos de sí mismo, y ver y conocer el nivel autoestima que tienen.

Profesor 4 (096-099) IFC

Eligen una silueta distinta. No hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada.

Profesora 5 (100-101) IFC

Considero que cuanto más se alejan de la media, intentan modificar un poco la realidad, por lo complicado de estas edades (complejos). También depende de experiencias previas (playa, nivel de forma física...) y de la seguridad en ellos mismos. Porque sabemos que le dan mucha importancia a lo que opinan sus semejantes sobre ellos.

Profesor 8 (102-107) IFC

Al analizar los datos por género del Ítem II.8: *¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?*, a tenor de los resultados en la cuestión que nos ocupa, la mayor parte de la muestra se encuentra en “*total desacuerdo*” con el hecho de evitar ponerse ropa que marque su figura. En este sentido, el 70,6% de los chicos y el 52,6% de las chicas se manifiestan “*totalmente en desacuerdo*” o “*casi nada de acuerdo*” ante esta premisa. Por el contrario, un 11,9% del colectivo de chicos y un 22,8% de chicas contestan favorablemente (“*totalmente de acuerdo*” o “*bastante de acuerdo*”). Así pues, nuevamente apreciamos que las chicas muestran mayores índices de insatisfacción corporal respecto a los chicos encuestados. Estas diferencias por género son significativas estadísticamente arrojando un valor en el test de Chi-cuadrado de ($p=0,000$). El profesorado también lo entiende de esta manera.

Y además de eso, la mujer cuando he hecho algo similar o les pido su percepción en el tema de salud que el otro día hicimos, las mujeres casi son más exigentes, se ponen una talla más y los hombres se ponen más fuertes, ellos se ven sobre todo en edades de la ESO mucho más fuertes, piensan que están mejor y la mujer siempre piensa que podría estar mejor.

Profesora 6 (142-148)

Es evidente que estamos generalizando, pero hay que decir que las chicas de forma general siguen teniendo mayor preocupación que los chicos por su figura corporal, aunque claro está que en los últimos años esta preocupación ha llegado a los chicos y que se va manifestando cada vez de una forma más acusada.

Profesor 8 (173-177)

En ocasiones la insatisfacción con la figura corporal presenta algunas peculiaridades, tales como no sentirse satisfecho con alguna parte corporal, así les planteábamos al alumnado en el Ítem II.2. *¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?*, al atender a los porcentajes acumulados, apreciamos diferencias en relación a los

que eligen opciones de respuesta “negativas” (“totalmente en desacuerdo, casi nada de acuerdo, muy poco de acuerdo”), donde para el grupo de varones representa un mayoritario y significativo 81,9%, y en el grupo de las chicas un 48,8%, bastante inferior al grupo anterior. Al realizar la correlación con los datos de este Ítem II.2 con los valores del % de grasa corporal encontramos en el test de Spearman un valor de [0,524(**)] y una significatividad de 0,000. Lo que nos induce a interpretar que aquel alumnado que afirman tener diferencias entre las partes corporales de su cuerpo, también presentan un % de grasa superior.

Eso se llama “inespecificismos parciales”, cuando una persona, por ejemplo, tiene muy buen cuerpo pero la barriga no le gusta, o el culo no le gusta o el pecho no le gusta. Y eso les marca, y les da una serie de complejos, en vez de que vayan derechas, se encogen porque tienen mucho pecho y hacen muchas cosas de éstas y eso sería interesante valorarlo. Que una persona que tiene en general buen cuerpo o figura, después esté acomplejada porque la mano, el pie, el pecho etc...es complicado porque ellos si se acomplejan y entonces cogen diferentes posturas y para vosotros va fundamentado en el tema de la silueta y tal y van como...mal porque su silueta no es la correcta.

Profesora 5 (126-135) PGE

Cuando relacionamos el Ítem II.13. *¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?*, con el % de grasa corporal encontramos en la correlación de Spearman un valor de [0,448(**)]; de la misma manera al relacionar el Ítem II.14. *Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?*, se obtiene un valor de [0,544(**)], y al relacionar ambos Ítems entre sí obtenemos un valor de [0,621(**)], y en los tres casos hay una diferencia significativa bilateral de 0,000. Interpretamos que aquel alumnado preocupado por su figura y que se siente en alguna medida acomplejado, también tienen un % de grasa superior. De la misma manera se expresa el profesorado de Educación Física de los centros.

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas. Aunque el prototipo de hombre/mujer ideal viene desde hace numerosos siglos, es algo que será muy difícil de cambiar. Podemos ayudar a nuestros alumnos a que intenten tomar una correcta concienciación corporal y, a otorgarles los medios necesarios para que en su estilo de vida, dentro del ámbito de la salud, puedan acercarse a la obtención de un objetivo real.

Profesor 8 (129-136) IME

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc... tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.

Profesor 12 (174-180) IME

Creo que a nivel general la autoestima de todos los factores que entrarían para que tú te valores, de todos los factores que hay, tanto en la autoestima como en el autoconcepto, en los adolescentes principalmente, el factor físico, el tema de la imagen es muy importante, aunque a lo mejor más adelante el tema del trabajo o el tema de lo académico puede ser más importante que el tema... el tema de la imagen.
Profesora 1 (864-869) ADD

Estamos de acuerdo con que la adolescencia el autoconcepto físico, por tanto, la autoestima se basa mucho más en lo físico que en cualquier otro aspecto, aunque sí que conocemos adolescentes que el autoconcepto o la autoestima física se la pasan muy por alto, porque lo importante lo que se refuerza en casa es lo académico. Entonces, bueno, tengo 15 años pero en mi casa, del físico pasan 20 pueblos y en lo que recalcan continuamente la atención es en la parte académica, o incluso en la parte social. No, en la parte familiar, el ser afectivo, ser una persona cariñosa, etc.
Profesora 3 (952-959) ADD

Dicho esto, podemos interpretar que el colectivo femenino muestra mayor preocupación e insatisfacción corporal que el masculino. Al mismo tiempo, algunos autores (Ramos et al., 2010) subrayan que esta preocupación se torna diferente según el género, mientras los chicos se preocupan más por tener una imagen corporal donde predomine la musculación, las chicas poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez, siendo en la mayoría de los casos por debajo incluso de una talla saludable.

Nos llama poderosamente la atención los datos obtenidos en el Ítem III.22. *Tengo buena apariencia física.* Aunque de forma mayoritaria, tanto chicos como chicas presentan un buen autoconcepto con respecto a este aspecto de su imagen corporal, encontramos un grupo de adolescentes (el 34,7% de los chicos y el 47,2% que eligen alguna de las opciones “negativas”) lo que nos indica que no se sienten satisfechos con su apariencia física. Esta insatisfacción con la imagen corporal, afecta a su autoestima y a su autoconcepto, en opinión del profesorado de Educación Física.

Las chicas, creo que tienen una imagen más distorsionada de su cuerpo. Puede que sea debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas
Profesora 3 (089-93) DGE

Sí, en las chicas la tendencia a lo que ellas quieren suele ir encaminada a la pérdida de peso o tener un cuerpo más estilizado. Sin embargo, en los chicos suele ser acercarse al prototipo “fuerte”, en su mayoría.
Profesor 8 (126-128) DGE

La autoestima en los chicos suele ser mayor porque le prestan menos atención al tema de la imagen, aunque ya empiezan a cuidarse un poco más, que en la niñez.
Profesor 8 (570-572) DAG

A nivel general están satisfechos, si bien el grado de satisfacción es mayor en los chicos, siendo las chicas más autoexigentes, y más disconformes con su imagen corporal.

Profesor 9 (575-577) DAG

En cuanto a la diferencia del nivel de autoestima, quiero hacer distinción entre actividades físicas y mentales. En las físicas los chicos suelen tener mayor autoestima, mientras que en las mentales las chicas son las que tienen la iniciativa (siempre hablando en términos generales).

Profesor 12 (604-607) DAG

Coincidimos con la opinión de Davison & McCabe (2006) quienes consideran que los estereotipos de belleza de la cultura occidental como son la delgadez en las mujeres y la fuerza y musculatura en los hombres, han llevado a que los adolescentes se preocupen de manera particular por su peso y masa corporal.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Ortega (2010) que señala entre sus conclusiones que sus datos le llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen con la que le gustaría tener. Aquellos alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad, al igual que ocurre con el alumnado de la muestra de nuestra investigación.

Resumiendo hemos de decir lo que sigue:

- Existen diferencias significativas importantes entre la Silueta percibida como propia y la Silueta deseada, lo que nos lleva a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener.
- Aquellos alumnos y alumnas que manifiestan tener una buena figura para su edad, no han tenido la preocupación de ponerse a dieta.
- Los alumnos y alumnas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que indican que no tienen una figura adecuada para su edad.
- El alumnado que se percibe gordo o con una figura inadecuada elige una silueta deseada inadecuada para su edad y su género.
- Los alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices, no están tan satisfechos consigo mismos, y al contrario aquellos que se consideran más hábiles, muestran mejor conformidad consigo mismos.
- Al sumar los valores de las opciones de acuerdo con sentirse gordos/as o redondeadas, los chicos alcanzan valores del 8,5%, mientras las chicas suman un 23,2%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, mostrando que las chicas evidentemente se han sentido más

“gordas o redondeadas que los chicos”.

- El profesorado experto y de Educación Física coinciden en afirmar que a estas edades los adolescentes tienen una preocupación especial por su figura corporal, fundamentalmente las chicas, aunque en los últimos años también los chicos tienen también una preocupación por su figura corporal, así se expresan opiniones en esta línea.
- Existe relación positiva entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría.
- De manera general a los chicos les gustaría tener una silueta más y a las chicas una silueta menos.
- Existe relación entre como se percibe el alumnado y la silueta que le correspondería por el % graso, acentuándose esta relación cuando comparamos la Silueta deseada con la Silueta real que le corresponde por su % graso, lo que interpretamos como una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal.
- Casi la tercera parte de nuestra muestra femenina, en alguna ocasión, se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar, frente a un porcentaje muy inferior de los chicos (4,4%).
- Cuando planteamos al alumnado de la muestra si se *ha sentido acomplejado/a por tu cuerpo*, al sumar las opciones *“positivas”* arrojan unos valores del 10,8% para los chicos y un 41,3% para las chicas. Si solo elegimos la opción *“totalmente de acuerdo”* encontramos que los chicos solamente la eligen en un 2,6%, frente a las chicas que lo hacen en un preocupante 15,5%. Estas diferencias por género son corroboradas por los expertos y por el profesorado de Educación Física de los centros.
- Al relacionar la Silueta deseada con el porcentaje real de grasa corporal, no se encuentran diferencias significativas en el análisis bilateral, por lo que deducimos que la silueta que desean ya la tienen, aunque el alumnado no se percibe así.
- Aquellos alumnos y alumnas que tienen mayor % grasa corporal, también se manifiestan que tienen menor musculatura, hecho este objetivo, que influye sobre la percepción global de la condición física, y ésta a su vez sobre la autoestima del alumnado.
- El profesorado experto y de Educación Física también considera que los chicos le dan más importancia a los contenidos relacionados con la musculatura y a la fuerza como cualidad importante que influye en la imagen corporal.
- El alumnado desea tener una silueta que en realidad ya tiene y el profesorado considera que el alumnado de manera mayoritaria elige una silueta diferente a la que le corresponde por su IMC o por % de grasa.
- Hay una correlación negativa entre los altos índices de IMC y la propia percepción de la figura corporal personal. interpretamos que el alumnado que está satisfecho con su figura, es aquel que tiene menores valores en el % graso.

3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO GENERAL C: ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

“El autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo”.
I. ESNAOLA, A.GOÑI y J.M. MADARIAGA (2008).

3.1.- Integración Metodológica en el Objetivo Específico 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación

En la mayor parte de la literatura científica se coincide en considerar que la imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que cual vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schweitzer, 1992; Goñi et al., 2003), incluyendo la representación subjetiva de las partes del cuerpo, sus límites y el movimiento (Raich, 2000).

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente, la cultura occidental promueve *“la belleza del cuerpo”* como meta para conseguir el éxito social, a consecuencia de esto es la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo. En el intento por alcanzar el ideal estético se está produciendo un aumento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente (Robb, 2001; Saldaña, 2001; Cruzat, Ramirez, Melipillan & Marzolo, 2008). Por ello, los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Paxtón, 2006). La insatisfacción corporal se incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la

bulimia en población española adulta (Raich, Torras & Figueras, 1996; Madrigal, Sánchezs, Martínez-González, Kearney, Gibney & Martínez 2000) y adolescente (Pérez, Gual, Irala, Martínez-González, Lahortiga & Cervera, 2000). Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria.

Por tanto en este objetivo tratamos de comprobar la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación.

La información concerniente a este objetivo proviene de los siguientes ítems pasados al alumnado: Ítem II.17. *Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?*; Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*,

Asimismo aportan datos a este objetivo el Grupo de Discusión de expertos universitarios con sus opiniones a las preguntas: *¿Creeis que el alumnado adolescente se siente bien consigo mismo, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibís igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas? ¿Consideráis que se puede incidir en la mejora de la satisfacción con la imagen corporal, el autoconcepto físico y la autoestima desde las clases de Educación Física? ¿Pensáis que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre sí, para la propia construcción de una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?*

También aportan información las respuestas emitidas por el profesorado participante en las Encuestas autocumplimentadas, a las preguntas planteadas: *¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas? ¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas? ¿Consideras que se puede incidir en la mejora de la satisfacción con la imagen corporal, el autoconcepto físico y la autoestima de tus alumnos desde las clases de Educación Física? ¿Qué dificultades encuentras? ¿Recoge tu programación estrategias o recursos para mejorarlos?*

3.1.1.- El canon de belleza propuesto por la sociedad de consumo

Actualmente vivimos en la sociedad de la imagen, el cuerpo aparece constantemente en nuestra vida cotidiana a través de medios como la TV, internet, el cine o la prensa; los ideales de belleza cambian según los dictámenes de la moda arrastrando a un descontento normativo.

La adolescencia es una etapa de transición entre la edad infantil y la edad adulta, situándose entre los 13-18 años, el adolescente ve como los cambios que se producen en su cuerpo modifican su posición respecto al entorno, afectando al estado de ánimo y viceversa. Por eso, la adolescencia es la etapa más conflictiva de la vida y aquella en la que se es más influenciado por todo lo que rodea a esta población, lo que denominamos los “*otros significativos*”.

Los profesores universitarios del Grupo de Discusión tienen claro que los medios y el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza, como señalan estos profesores con sus aportaciones:

Y los medios...constantemente le están mandando un “canon” de belleza, entonces para ser guapa tienes que tener el pelo no se cuanto, medir no se cuanto, y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea. Las revistas que leen, los artistas de cine, de la música, de videoclips...salen medio desnudos con lo cual cada vez se enseña más cuerpo y ellas tienen que estar ahí para mantener eso. Si yo quiero ser como ella que es un “canon” de belleza, tengo que conseguir ese cuerpo, ese pecho...entonces los medios les están aprisionando también la imagen....

Profesora 5 (167-175)

Comprobamos cómo los chicos fuertes en este caso, aparentemente obesos o casi obesos se pusieron de moda en un tiempo determinado porque en la televisión hubo un programa “Pressing catch”, y todos aquellos que habían sido un poco como apartados del grupo pasaron a ocupar la relevancia ese año, incluso hasta con forma de vestir etc... para la apreciación del grupo fueron muy aceptados cuando antes eran rechazados. Eso nos viene un poco a colación a indicar que la figura corporal está sujeta a múltiples cambios, y sobre todo, a elementos externos del entorno.

Profesor 8 (186-193)

El alumnado se preocupa por su imagen corporal cuando está en público, más las chicas que los chicos como reflejan la mayoría de los ítems planteados. De la misma manera, al ser interrogados en el Ítem II.17. *Verte*

reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?, las chicas manifiestan estar de acuerdo en mayor grado que los chicos.

El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen de los adolescentes, y los problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.

Creo que es debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas
Profesora 3 (090-093) IME

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas. Aunque el prototipo de hombre/mujer ideal viene desde hace numerosos siglos, es algo que será muy difícil de cambiar. Podemos ayudar a nuestros alumnos a que intenten tomar una correcta concienciación corporal y, a otorgarles los medios necesarios para que en su estilo de vida, dentro del ámbito de la salud, puedan acercarse a la obtención de un objetivo real.
Profesor 8 (129-136) IME

3.1.2.- Influencia de la familia en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

En el mundo actual la familia es el primer agente socializador, presentando en general una serie de valores que tienen relación con el bienestar del grupo, entre ellos se señala como importante el valor de la seguridad, seguido por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad y responsabilidad entre otros, etc. (Salcedo, 1992; Orizo, 1996; García & Ramírez, 1997 en García, Ramírez & Lima, 1998).

Numerosos informes sociológicos han ido dando cuenta de los cambios producidos en la familia en España en los últimos años (Meil, 1999; Pérez-Díaz, Chulia & Valiente, 2000; Flaquer, 2000), con la disminución de matrimonios, aumento de uniones libres, incremento de divorcios, familias monoparentales y recompuestas, aumento de la edad media del matrimonio, descenso brusco de la natalidad, incremento de hijos nacidos fuera del matrimonio, incorporación masiva de la mujer al trabajo fuera del hogar con la consiguiente igualdad de estatus entre hombre y mujer, etc. Con todo, no estamos ante un "final de la familia", sino ante una de las muchas mutaciones que ha tenido a lo largo de la historia (Goody, 2001) en que, además del progresivo ocaso de la familia nuclear, el emparejamiento estable ha dejado de ser el modelo básico.

Es responsabilidad de la familia restringir el acceso a ciertas fuentes cuyos contenidos son poco apropiados para los menores, pero no se trata sólo de ejercer este control, sino también de enseñarles a ser críticos y a construir una personalidad fuerte que les impida dejarse llevar por modas o tendencias que les marquen los demás. Opiniones en este sentido se expresan como siguen.

El entorno es tan potente y tan fuerte, más que la influencia que podamos tener el personal de la enseñanza, se ve bastante limitada, incluso la familia.

Profesor 8 (194-196)

Me gustaría decir, que la familia tiene mucho que decir en este aspecto, pero claro la familia ahora tiene múltiples ocupaciones que a veces no tienen tiempo para estos temas.

Profesor 8 (190-192)

Por tanto aunque se puntualiza que el entorno familiar es el que más presión e influencia ejecutan sobre los adolescentes, el menor tiempo disponible que se dedica en la actualidad, hace que se produzca un desorden de índole social.

La familia juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.

En el grupo de profesores de ESO, señala como factores prioritarios de influencia, los de índole familiar y social.

Normalmente sí, exceptuando casos en los que detrás existe algún tipo de anomalía a nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13 (607-609) IFA

...y otros factores son el trato con los padres y otros familiares.

Profesora 2 (743) IFA

Otros factores pueden ser: familiares, sociales.

Profesor 8 (770) IFA

Y por encima de todo, el ejemplo y la educación que reciben en sus familias.

Profesor 9 (778) IFA

Otros factores importantes son la labor de la familia.

Profesor 12 (799) IFA

A nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13 (608) IFA

La educación de los hijos intenta lograr que los hijos aprendan de sus padres o familiares, modelos adecuados de relación con los demás y formas de enfrentar la vida, que para ellos son los deseables o correctos. Es necesario señalar que estos estilos o formas de vivir la vida son algo propio en cada familia y dependen de su cultura y de su historia personal.

*Exceptuando casos en los que detrás existe algún tipo de anomalía a nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.
Profesor 13 (612-613) IFA*

*Si es importante, así como la familia, el centro educativo, sus propios éxitos y fracasos.
Profesor 7 (765-766) IFA*

Señalar que para los padres o familiares, desean que los adolescentes adquieran los valores de autoestima y autoconcepto y la forma de mirar el mundo que tienen ellos. Sin embargo, esto no es una tarea tan simple y está directamente relacionada con la capacidad de los adultos de validarse como figuras dignas de ser imitadas. Por ello, la formación de los afectos que estos adultos le provean a los hijos e hijas son fundamentales ya que un padre o familiar que demuestra afecto y confianza a un adolescente se gana su respeto y admiración y por lo tanto será una figura muy importante para ellos, digna de ser imitada y constituirá una persona de la cual se aprenderá con facilidad sus comportamientos y valores.

3.1.3.- Influencia de la escuela en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

La escuela es, junto con la familia, la institución social que mayores repercusiones tiene para el alumnado de las etapas de educación obligatoria, aunque al final de la Secundaria, las amistades comienzan a tener una influencia decisiva, ya que es donde pasan un tercio de las horas del día a día. La escuela será determinante para el desarrollo cognitivo y social del adolescente y, por lo tanto, para el curso posterior de su vida. En el ámbito de la escolaridad surge la idea principal del maestro/profesor como modelo y la necesidad de ser cuidadosos con lo que se transmite, porque la influencia sobre el alumnado, es muy grande.

Las investigaciones transculturales han encontrado que los adolescentes de culturas muy diferentes a la nuestra que han tenido experiencia escolar se parecen más en sus procesos cognitivos a los niños occidentales escolarizados que a los niños no escolarizados de su propia comunidad. Las dos características de este contexto especialmente importantes para la explicación

de su influencia son: el carácter descontextualizado del aprendizaje y el lenguaje como forma predominante de transmisión de la información. Pero además de su contribución al desarrollo cognitivo, la escuela es decisiva para los “*procesos de socialización e individualización*”, como son: el desarrollo de las relaciones afectivas, la habilidad para participar en situaciones sociales, la adquisición de destrezas relacionadas con la competencia comunicativa el desarrollo del rol sexual, de las conductas prosociales y de la propia identidad personal (*autoconcepto* o conjunto de conocimientos y actitudes que tenemos sobre nosotros mismos; *autoestima* y *autonomía*). El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto, como se señala a continuación:

Entonces qué ocurre que si el educador explicara que cuando uno habla de autoestima o uno se valora a sí mismo no solamente hay una parte física sino que hay una parte social, y tú a lo mejor no puedes ser muy bueno en el plinto, que para mí me tuvo traumatizada toda mi vida, toda mi adolescencia porque era incapaz de saltarlo, pero a mí siempre me decían mis profesores pero para hacer equipo eres ideal eres una persona muy social que rápidamente haces equipo y eso en un equipo deportivo también es importante que haya una persona, es decir, que se puede remarcar que no solamente está el valor físico de lo que es la imagen, sino que hay otros valores sociales. Que es nuestro deber como educadores el transmitirlos también. Y a nivel académico también es importante y o sea... Todo lo que se supone que además está recogido en el currículum que se espera del deporte en edad escolar o la actividad físico-deportiva en edad escolar y que no solamente el físico.
Profesora 3 (965-969) ACE

Hay una gran diferencia entre la influencia que tiene un profesor de primaria con un profesor de secundaria y el cambio es importantísimo cuando un niño pasa de tener un profesor de primaria de Educación Física y pasa a tener un profesor de secundaria de Educación Física. En primaria hay una vocación tremenda hacia el cuidado del niño, cuando uno llega al instituto eso como que se va totalmente, se olvida. Por tanto tenemos un problema que resolver que es, cómo influyen todos aquellos agentes de socialización sobre el final que en este caso es el niño y yo creo que sería muy interesante..., porque todos los estudios como decía Amparo, nos dan el mismo resultado: niños mas autoestima que las niñas, los niños en todos los autoconceptos sale más alta la puntuación exceptuando a veces el académico que la niña puede superarlo, pero es que si nos vamos al segmento de universidad nos pasa exactamente lo mismo, pero es que si nos vamos a más mayores, mas adultos, nos pasa exactamente lo mismo, y solamente pasa a tener mejor autoconcepto físico la mujer que el hombre cuando hablamos de la tercera edad, que es todos los últimos que nos están saliendo.
Profesora 3 (1326-1341) ACE

Entre lo expresado con respecto a la escuela, debemos apuntar que el aprendizaje recibido en la Primaria es diferente al de la Secundaria o Bachillerato, ya no solo por la edad del alumnado sino por la formación que reciben los profesores en las diferentes titulaciones, de los niveles educativos.

Junto a este planteamiento del profesorado, como una influencia importante en sí mismo, también aparece la idea del papel de la escuela ante las otras influencias (medios de comunicación y familia). Ante la influencia de los medios de comunicación, sabiendo que no los puede controlar, potenciará la capacidad crítica del alumnado y se aprovechará de su parte positiva. Para Torres Campos (2008) la escuela es el lugar donde el niño aprende a discernir las cosas, a defender criterios, a formar opiniones...

Con estas opiniones aportadas por el profesorado, se pone de manifiesto lo citado con anterioridad:

Con el trabajo que está haciendo el profesorado a este respecto, se ve un mayor respeto y un mejor entorno social. Aunque hay chicos/as que arrastran dificultades de integración.
Profesor 8 (568-570) ACE

Se puede incidir desde nuestra posición como profesores de Educación Física, en la mejora de la autoestima de aquellos alumnos en los observamos su bajo nivel o su ausencia.
Profesora 2 (631-633) ACE

Desde nuestra asignatura debemos ayudarlos a que cada uno acepte su imagen y la de los demás y si es el caso, que trate de mejorarla mediante la práctica de actividad física, pero que en ningún caso haya rechazo por parte de los demás por la imagen que tiene.
Profesora 3 (640-643) ACE

Sí, me parece un aspecto fundamental. Hay dos Competencias Básicas en E.S.O. que nos señalan el camino a seguir: Social y Ciudadana y Autonomía e Iniciativa Personal.
Profesor 8 (665-667) ACE

Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.
Profesor 9 (676-678) ACE

El centro escolar, es dónde el adolescente pasa cada día entre 6 a 8 horas, por lo que el contacto con compañeros y compañeras y sus relaciones son evidentemente importantes. Así, en el Ítem II.16: *Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?*, las respuestas afirmativas suman en las chicas mayor valor que en los chicos, lo que deja bien a las claras la influencia que la figura corporal tiene en la escuela y las posibilidades que existen de educar en una buena aceptación personal para elevar los niveles de autoestima.

Ante las nuevas formas de socialización y el poder adquirido por estos otros agentes en la conformación de la educación de los alumnos, la acción educativa se ve obligada a establecer de nuevo su papel formativo, dando un

nuevo significado a su acción con nuevos modos de entender el valor de la autoestima, del autoconcepto de la aceptación plena de como se es como persona, valorando mucho más el ser que el tener. Entre ellos, la colaboración con las familias y la inserción con la comunidad se tornan imprescindibles.

De forma general, las personas sufren cambios físicos que afectan al cuerpo en ambos géneros y, por consiguiente, al proceso de construcción de su identidad personal y social. Como afirma Lirgg (1993), esto explicaría que la inclusión de alumnos y alumnas, dentro del grupo-clase, cuando estos cambios se producen y son fácilmente observables por el género contrario, crearía una situación poco confortable que cambia a medida que los escolares consolidan su adolescencia. En este sentido, el proceso de formación del autoconcepto físico estaría sujeto a los relevantes cambios que los escolares presentan a lo largo de este periodo de edad. No obstante, como Fox (2000) argumenta, es difícil demostrar cómo afectan a la autoestima los distintos estadios de desarrollo en el niño.

3.1.4.- Influencia del grupo de iguales en la formación de la imagen, la autoestima y el autoconcepto físico

Como se ha señalado la familia y la escuela son grupos que intervienen directamente en el adolescente, pero también existen otros grupos primarios que intervienen en el proceso de socialización. Se trata de los llamados *grupos de iguales*, en los cuales las relaciones son también íntimas y cara a cara.

Concretamente en la infancia, el grupo de iguales ayuda a introducir en sus miembros la noción de autoridad informal y, por tanto, a desarrollar una idea diferente de la estructura de mando con relación a la familia.

La interacción social entre iguales incluye numerosos elementos a tener en cuenta: habilidades sociales (toma de turnos, asertividad, etc.), comprensión de los estados mentales de los demás (intenciones, creencias, emociones), adecuación con el contexto en el que tiene lugar, etc. Uno de los elementos que también resulta fundamental para un adecuado funcionamiento social en el contexto de los iguales, resulta ser la comprensión de las normas sociales que rigen ese contexto determinado (Turiel, 1998). Así, las comparaciones entre unos y otros, lo que opinan los iguales de cada uno de ellos, es un factor muy importante en el autoconcepto y la autoestima y en la construcción de la imagen corporal.

Los comentarios de las amistades o compañero/a de clase, pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él, así lo entiende el profesorado universitario.

Está claro que la influencia de los iguales es importante en estas edades, el estar juntos, el pertenecer al grupo hace que la influencia sea muy fuerte.
Profesor 8 (167-168)

Yo creo que nos vamos a centrar en una etapa de adolescencia y en ella la visión que se tiene está más influida por el entorno, por los iguales, por el contexto y no se tiene una visión tan objetiva como puede tenerla un adulto que pueda verse delgado, esté sano, no esté sano, guste más, guste menos, pero dice...estoy delgado. Ahora, yo creo que en esas edades, en esta edad que nos ocupa en este trabajo, directamente está vinculado por esos dos aspectos.
Profesora 2 (158-164)

Yo eso quería apostillar, y estoy completamente de acuerdo con profesora la 5 porque no hay que olvidar que ellos están en una cultura en la que le llama amigo a cualquiera que se apunta en su FaceBook...
Profesor 7 (607-609) AIG

¿A ti te dice tu madre todavía que no puedes leer el WhatsApp o ver el tuenti mientras estás comiendo?, ¡pues vayas padres tienes!
Profesora 3 (1604-1605) AIG

Además es que les digo del facebook, que facebook no se puede tener hasta 18 años, o 16, ya pero es que mis amigas lo tienen, ya pero no lo puedes tener, es que hay una norma y tus amigas tienen que mentir para estar en facebook, tienen que suplantar la edad que tiene.
Profesora 6 (1607-1610) AIG

Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en los aspectos que analizamos, siendo mayor la influencia en chicas que en chicos. Estos datos se confirman en el ítem II.16. *¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?* al contestar afirmativamente mas la chicas que los chicos.

El profesorado coincide en que en estas edades la influencia de la opinión de las amistades sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.

Para ellos es lo más importante...la opinión de sus compañeros es vital para ellos y en ello se basan casi exclusivamente.
Profesora 3 (662-663) IIG

Es determinante, en muchos de los casos, puesto que en estas edades comienzan a sentirse rechazados por el mundo adulto y necesitan integrarse en grupos en los que se sientan acogidos, compartiendo ideas, problemas... lo normal en esta fase del desarrollo. Tienen muy en cuenta, lo que opinen sus iguales, principalmente del mismo sexo.
Profesor 8 (682-686) IIG

Creo que los factores que principalmente influyen en las edades en las que estamos hablando, entre los 12 y los 14 años, sería los medios de comunicación y los grupos de iguales y en los 10-12 años incluiría el factor de los adultos que son los que influyen directamente en esas edades sobre el grupo de iguales. Sobre los adultos influyen los medios de comunicación.
Profesora 4 (670-674) IIG

Hay niños que no tienen acceso a programas de televisión que sus familias no le permiten ver ese tipo de programas, pero en el colegio si hay niños que lo ven y van a influir en los que no lo ven, entonces es lo que hablábamos antes de la influencia del grupo de iguales de los hábitos que tienen los niños en el colegio.
Profesora 2 (680-684) IIG

Es como si construyeran su imagen a partir de los comentarios (buenos o malos) que se tengan de ellos (compañeros y profesores). Es importante por ello valorar siempre en positivo, favorecer un buen clima de convivencia en el aula e intentar que los chavales se valoren entre ellos por las aptitudes buenas que tengan y no por las malas.
Profesor 10 (786-791) AIG

Es una de las cosas más importantes. Cuando un/a alumno/a está bien considerado entre sus compañeros/as, su nivel de autoestima es mayor, así como del concepto que tiene de sí mismo.
Profesor 12 (800-802) AIG

Por supuesto que la imagen determinada por la forma de cómo los ven sus compañeros es muy importante para ellos, en estas edades se guían por estereotipos estandarizados que intentan imitar.
Profesor 13 (811-813) AIG

Haizmouitz, Lansky & O'reilly (1993), Cachelin, Striegel & Elder (1998), entre otros investigadores han llegado a conclusiones similares a las de nuestro estudio, en el sentido de la influencia en la distorsión de la percepción de la imagen corporal se debe a factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de población.

En la investigación de Killen, Taylor, Telch, Robinson, Maron & Saylor (1996), llegaron a la conclusión de que el deseo no alcanzado de asemejarse a los modelos estéticos de excesiva delgadez en las mujeres y de una alta definición muscular en los hombres, provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia, apuntalándose estas concepciones a través de su grupo de iguales.

3.1.5.- Influencia de los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

En las últimas décadas los medios de comunicación de masas (prensa, radio, televisión) y los medios audiovisuales (televisión, cine y videojuegos) y la

publicidad, que estos ofrecen, ha adquirido un protagonismo evidente en la vida cotidiana de las personas y de las sociedades contemporáneas.

La mayor parte de los teóricos que, a lo largo del último medio siglo, se han ocupado de analizar los efectos de la comunicación de masas, desde Paúl Lazarsfeld hasta Mauro Wolf (1994), han llamado la atención sobre el potencial socializador que atesoran los medios, en lo que constituye quizá el resultado más determinante sobre la imagen corporal. El profesorado se muestra muy crítico con la labor de los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión, sobre la imagen de perfección que suelen transmitir a la hora de abordar la imagen corporal, lo que influye de forma muy negativa en el alumnado.

Así, los profesores universitarios señalan que:

Entonces claro entre el Tuenti, el WhatsApp... y después yo creo que lo que prima en estos momentos es la imagen, es decir, siempre ha sido una imagen vale más que mil palabras, la imagen es fundamental, hoy en día es todo visual, todo porque con el móvil tú tienes todo en cualquier momento y entonces prima mucho más lo físico y lo visual, con lo que no estamos haciendo personas, en lo cual a ti te puede importar menos lo que esa persona piense (hablando sobre adolescentes, claro) y más la primera impresión es lo que ellos le ven, es decir si a ti te ven si eres "guay" como dicen ellos, pero si tu impresión ya no es "guay" ya no tienes ningún interés en seguir más allá, lo rápido lo fácil lo divertido, si no te ven algo que les atraiga, ya le puedes contar lo que sea, que no, entonces está lo físico que la imagen de la ropa del cuerpo los gestos que tu transmites todo eso es tan primordial como que el resto ya no les importa, entonces...
Profesora 5 (1464-1476) AMC

Algunos de los participantes en el Grupo de Discusión de profesores, hacen notar que cada año algún programa de televisión se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de niños, niñas y adolescentes.

Sí, se guían mucho por las redes sociales, televisión, publicidad...
Profesor 11 (708) AMC

Las nuevas tendencias actuales y la integración y la aceptación de roles dentro del grupo social en el que se desenvuelven juegan un papel fundamental.
Profesor 13 (814-816) AMC

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas.
Profesor 8 (140-141) AMC
Otros factores importantes son la labor de la familia en este campo, de los medios de comunicación y de la comunidad educativa.
Profesor 12 (800-801) IMC

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc. Tenemos muy idealizada cuál

es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.

Profesor 13 (185-191) AMC

Resumiendo diremos que:

- El entorno es tan potente y fuerte, que a veces es más influyente que la familia y la escuela en lo referente a la formación del autoconcepto y autoestima.
- Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- El alumnado en general y las chicas en particular, se preocupa por su imagen corporal cuando están en público.
- El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen de los adolescentes y los problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.
- Factores importantes son la labor de la familia en este campo, de los medios de comunicación y de la comunidad educativa juega también un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.
- El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto.
- El centro escolar debe ser el contrapunto frente a la influencia de los medios de comunicación, que trasladan imágenes corporales distorsionadas e irreales que tienen una negativa influencia en los chicos y chicas en formación.
- Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios, no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y como el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.
- El profesorado coincide en que en estas edades la influencia de la opinión de los amigos/as sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.
- Parte de los participantes en el Grupo de Discusión, hacen notar que algún medio se pone de moda convirtiéndose en un importante referente en la vida de los adolescentes.

3.2.- Integración Metodológica en el Objetivo específico 6: Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado.

Las motivaciones o razones que llevan a un sujeto a realizar actividades físico- deportivas, han sido un ámbito de estudio en los diferentes contextos de aplicación que abarcan el deporte competitivo, el deporte recreativo y las clases de Educación física.

Actualmente, los motivos que influyen en la decisión de las personas a iniciar y continuar la práctica físico-deportiva son diversos. Éstos varían y se encuentran influenciados por factores individuales y socioambientales, siendo la edad un factor fundamental que permite diferenciar los motivos de cada grupo etario para adecuar la práctica (Ruiz Juan, García Montes & Díaz Suárez, 2007). Pero, pocas personas discuten los beneficios de las actividades físicas orientadas a la salud.

En numerosos estudios se ha confirmado que la práctica deportiva, independientemente de otras variables tales como el género, la edad, el deporte practicado, o el nivel educativo, muestran relaciones positivas con el autoconcepto físico (Sonstroem, Speliotis & Fava, 1992) y con el autoconcepto general (Blanchard, Vallerand & Provencher, 1998).

Autoaceptarse como uno es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1991). La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo, del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

La Educación Física escolar, puede colaborar de manera activa a la aceptación corporal de los adolescentes, a mejorar sus niveles de motivación por pequeños que los logros hayan sido.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado

para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más importante, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada, podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Collado, 2005).

Aportan información a este objetivo las respuestas a los Ítems del cuestionario pasado al alumnado siguientes: Ítem II.19. *La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?*; Ítem III.27. *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem III.28. *Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico*; Ítem III.30. *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*; Ítem III.31. *Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico*; Ítem III.32. *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as en relación al ejercicio físico*. Ítem V.57. *La Educación Física me ayuda a conocer mi imagen corporal*; Ítem V.58. *La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*; Ítem V.59. *La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico*; Ítem V.60. *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables*; Ítem V.61. *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*; Ítem V.62. *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*; Ítem V.63. *Con el profesor de Educación física me llevo mejor que con el resto de profesores*; Ítem V.64. *Me gusta la Educación Física*.

También aportan información las opiniones expresadas por el profesorado universitario experto participante en el Grupo de Discusión a las preguntas planteadas por el moderador: *¿Cómo veis el clima en el aula, la relación entre los alumnos/as, sus interacciones, compañerismo, en definitiva, la unión y colaboración entre ellos a nivel social? ¿Creeis que en general al alumnado de ESO les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo? ¿Creéis que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los adolescentes? ¿Creéis que es importante la existencia de actividades extraescolares en los centros para contribuir a un buen nivel en el estado de salud de los escolares, coordinadas e incluso dirigidas por el profesor/a de Educación Física?*

Así como las opiniones expresadas por el profesorado de Educación Física encuestado a las preguntas que se le planteaban: *¿Consideras que los alumnos de estas edades (3º y 4º de ESO) tienen una preocupación*

significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos? ¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?

3.2.1.- Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de una percepción corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado

Desde el área de Educación Física se puede contribuir a mejorar la imagen corporal del alumnado, donde se eduque al mismo para que alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico, se enfatice el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal, se favorezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades y se enseñe al alumnado a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal (Tornero, Sierra & Vera, 2009).

García Fernández & Garita Azofeifa (2007), analizaron la relación entre la satisfacción con la imagen corporal con el autoconcepto físico, el índice de masa corporal (IMC) y factores sociales, encontrando en su muestra con adolescentes, que mayoritariamente las chicas persiguen el *"ideal de delgadez"* y los chicos, el desarrollo de la fuerza.

Por tanto, el desarrollo de actitudes positivas hacia la Educación Física y el ejercicio físico, debe ser uno de los objetivos más importantes de los programas de Educación Física escolares, tanto de Primaria como de Secundaria; así facilitaremos la probabilidad que los niños y adolescentes adopten y mantengan un estilo de vida activo. Las vivencias adquiridas en las clases darán lugar a la valoración de las mismas por parte del alumnado y dicha valoración contribuirá a crear actitudes más o menos positivas hacia la práctica regular de ejercicio físico.

No debemos olvidar, que el Real Decreto 1631/2006, en el que se justifica la presencia de la materia de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria, contribuye a desarrollar las capacidades instrumentales, a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física, y además, se vincula a una escala de valores, actitudes y normas, y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales de la etapa.

Del análisis del cuestionario realizado al alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria, podemos extraer que la Educación Física es un buen medio para la construcción de una buena autoestima y el autoconcepto físico. Así, en el Ítem V.57. *La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal*, tanto los chicos de 3º, como en los de 4º, el valor más alto corresponde a la opción “*totalmente de acuerdo*”, mientras que las chicas establecen como respuesta más elegida “*algo de acuerdo*”.

De la misma manera, en el Ítem V.58. *la Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente*, existen grandes diferencias entre las opiniones de chicos y chicas. Los chicos afirman estar, en líneas generales, “*bastante de acuerdo*”, mientras que en las chicas, un 49,6% se suman a las respuestas “*un poco de acuerdo*”, “*muy poco de acuerdo*” o “*nada de acuerdo*”

En el Ítem V.59. *La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico*, el alumnado percibe la Educación Física como un medio eficaz para la mejora de la salud. En este sentido, los chicos, por las respuestas elegidas (un 66,8% de los casos creen estar “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”) muestran un mayor nivel que las chicas (un 52,5%). Al igual que en los Ítems anteriores, el posicionamiento de los chicos se reafirma con la edad, mientras que las chicas muestran más dispersión conforme avanzan en edad.

En el Ítem V.60. *La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables*, los chicos siguen manifestando con un 44.2% estar “*totalmente de acuerdo*” mientras las respuestas en las chicas son más variadas, predominando las respuestas positivas con un 54.3%, aunque con un 22.3% de chicas que responden negativamente.

De la misma manera en el Ítem V.61. *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*, se observa una gran disparidad de opiniones entre chicos y chicas, respondiendo positivamente un 69,8%, mientras que en esos mismos valores las chicas alcanzan un 36%.

Por tanto, en los Ítems planteados al alumnado la relación entre la Educación Física y la construcción de una percepción corporal, la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico, los porcentajes de respuesta positiva son mayores en los chicos que en las chicas, no teniendo ellas tanta seguridad de que la Educación Física produzca un efecto beneficioso hacia su cuerpo.

Así, el profesorado de Educación Física encuestado, manifiesta incluir de manera explícita en su programación, objetivos y contenidos específicos para mejorar los niveles de autoestima y autoconcepto físico en su alumnado:

Desde nuestra asignatura debemos ayudarlos a que cada uno acepte su imagen y la de los demás y si es el caso, que trate de mejorarla mediante la práctica de actividad física, pero que en ningún caso haya rechazo por parte de los demás por la imagen que tiene.
Profesora 3 (638-641) PES

Claro que se influye y se puede trabajar... Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.
Profesor 9 (673-676) PES

El profesorado universitario cree que se deben llevar a cabo estrategias, como el tener una buena formación específica, el trabajo en equipo, la continuidad del profesorado, la transversalidad, la promoción de la actividad físico-deportiva en el tiempo libre y la colaboración de las familias. Todas ellas son esenciales para conseguir mejorar la autoestima y el autoconcepto del alumnado en las clases de Educación Física.

Me interesa destacar la gran importancia de este tema y animar a seguir investigando porque a mí me parece que tiene una repercusión primero a nivel de salud pública en general, es decir, para todo. Después yo creo que para la salud adolescente en particular, dado los problemas que los adolescentes tienen. Y después me parece que es fundamental la salud mental.
Profesora 5 (1796-1802) IPE

Y muchos de ellos se consideran un modelo para el alumnado.

Es decir, tú llevas un chándal, y el chándal es de una persona que sabe lo que es sano y lo que no es sano, entonces el que tú tengas la imagen de cara a tu institución y a tus alumnos, y en última instancia a los padres, de que eres un experto en ese área, y lo que tú dices no se te ha ocurrido a ti, si no que está fundamentado en conocimiento científico; igual que le hacen caso al médico, o escuchan al médico, por hablar de figuras importantes, dentro de la sociedad, o escuchan al abogado, pues te tienen que escuchar a ti.
Profesor 7 (1902-1909) IPE

Como bien dice Ortega (2010), reforzar las conductas positivas, favorecerá tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva, condición indispensable para una relación social, afectiva, sana y estable.

Es necesario, por tanto, que el enfoque de la Educación Física del s.XXI, deba ser el de una materia integradora que incluya una multiplicidad de

funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar. Así lo demuestra una de las profesoras participantes.

Porque yo sigo creyendo que los centros educativos tienen un gran poder, tenemos que tener esperanza e ilusión y confiar en que podemos cambiar las cosas y saber hasta dónde podemos llegar. La educación Física escolar se conforma como una herramienta clave en la construcción de la autoestima y el autoconcepto.
Profesora 2 (1768-1772) EMT

En la contribución de la Educación Física, no solo influye el alumnado, sino que debe valorarse el papel fundamental que desarrolla el docente sobre éste. Estamos de acuerdo con Torre (1998), cuando afirma *“que los profesores de Educación Física tienen la posibilidad de orientar a los adolescentes hacia nuevas actividades físicas que resulten atractivas y excitantes, y que, de algún modo, acercan al alumnado a experiencias positivas en sus clases. En contraste, las malas experiencias pueden provocar frustraciones y desánimos condicionando de tal forma al individuo, que las consecuencias pueden determinar si adquirirán o no hábitos deportivos en un futuro”*.

Los educadores debemos estar pendientes de posibles problemas de distorsión de la imagen corporal. Quizá el que en esta cultura predomine un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer, explique el aumento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación, como dos pares básicos de un mismo trastorno en la población femenina (Maganto, Del Río & Roiz, 2000).

3.2.2.- Valor del clima de clase para la construcción de la percepción corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

Un buen clima de clase y una buena motivación del alumnado ayudará a crear un grupo de personas que sepa percibir su cuerpo, que mejore en su autoestima y que tenga un adecuado autoconcepto. En aquellas clases de Educación Física con un buen clima y motivación, el alumnado se siente bien consigo mismo, con su profesor y el resto de compañeros y compañeras de clase.

Así, en el Ítem V.62. *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*, encontramos que un 42,7% de los chicos responden estar *“totalmente de acuerdo”*, mientras que en ese mismo valor las chicas alcanzan un 24,7%. Por tanto, el grupo de los chicos está de acuerdo en

que la realización de actividades físicas y juegos en Educación Física hace que se sientan bien, en mayor medida que el grupo de chicas

En el Ítem V.63. *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores*, más del 71% de los chicos, responden en las opciones “positivas”, “*estando de acuerdo*” de alguna manera, mientras que en el caso de las chicas, solo el 56% participa de esta tendencia. Por tanto, las vivencias específicas que suponen las clases de Educación Física dan lugar a una valoración más positiva de las relaciones con su profesorado, de los chicos con respecto a las chicas.

Finalmente, en el Ítem V.64, *Me gusta la Educación Física*, se muestra cómo los chicos se encuentran motivados y les gustan las clases de Educación física (67,1% responde estar “*totalmente de acuerdo*”) mientras que las chicas tienen una tendencia central, siéndoles la clase de Educación física mas indiferente. En ambos cursos, un porcentaje muy bajo de chicos como de chicas afirma “*estar en total desacuerdo*”.

Coincidimos con Ortega (2010) quien plantea que reforzar las conductas positivas, favorecerá tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva, condición indispensable para una relación social, afectiva, sana y estable. El respeto y el aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.

El profesorado de Educación Física encuestado, es consciente de la importancia de actuar correctamente en su alumnado para que éste no se vea condicionado en su autoestima y autoconcepto, cree mayoritariamente haber conseguido en sus clases que el clima sea generalmente bueno, con una buena motivación del alumnado y con interacciones positivas entre el alumnado y entre éste y el profesorado.

Les gusta y mucho. Son más conscientes a final de curso cuando se dan cuenta que actividades que ellos consideraban “poco deportivas” también les pueden ayudar a adquirir una buena imagen de sí mismos y no solo externamente.

Profesora 2 (912-915) MEF

En general es bastante bueno, y desde la labor formativa y educativa como educadores debe ser un objetivo primordial el establecer un nivel de empatía entre los miembros del grupo con el fin de mejorar la relación entre estos.

Profesor 13 (892-895) CCP

La verdad es que veo mucha unión y compañerismo entre todos, entre ellos son muy cariñosos y se toman muy a pecho cualquier conflicto que pueda

*ocurrir entre ellos. Se debe de mediar para que el ambiente sea bueno siempre y no solo cuando hay conflictos.
Profesora 3 (834-837) CCP*

Aunque no todo el profesorado encuestado se libra de vivir situaciones de conflicto en sus aulas que rompen la buena dinámica del grupo:

*Poco nexo de unión, poca colaboración y mucho enconamiento y falta de empatía para con los otros. Digamos que va por castas sociales
Profesor 4 (840-841) CCC*

*A nivel social es un centro problemático, pero entre ellos saben llevarse, respetando una serie de normas no escritas, pero aún así, hay veces en las que el profesorado debe intervenir para mediar o dar consejos. Esto es debido, a los problemas sociales en los que se ve envuelto el centro.
Profesor 8 (854-857) CCC*

El profesorado universitario experto participante en el Grupo de Discusión está comprometido en mostrar en sus clases a su alumnado la influencia que tiene el crear un buen clima con la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico.

*Nosotros actualmente estamos dando formación a profesores de Secundaria para que ellos vean la importancia que tiene el clima que ellos crean y que pueden transmitir y conseguir cerrar todos los descriptores, cumplir con todos los descriptores y favorecer en ese camino no solamente la cultura del instituto sino también a lo que son los propios alumnos.
Profesora 3 (1117-1122) CCL*

*. Y vinculando un poco esto con el tema de los climas que se pueden crear, yo creo que también de alguna manera pasa, pues en esa, distintos tipos de autoestima, por intentar fomentar que los alumnos se sientan competentes en diferentes parcelas, un alumno va estar satisfecho con una clase de Educación Física si él se siente competente.
Profesora 2 (1231-1235) CCL*

Además, existe unanimidad en el profesorado experto al estimar que sus clases gustan a la mayoría de su alumnado y son motivantes:

*La actividad física y el deporte, la asignatura de Educación Física, tiene una característica que no tiene la de matemáticas y es una característica muy importante. El deporte es como un pequeño laboratorio, en el que te pasa en muy poco tiempo cosas que a lo mejor tienes que experimentar durante toda tu vida para comprenderlas, te enseña a ganar, te enseña a perder, etcétera.
Profesor 7 (1886-1891) MEF*

*Estoy de acuerdo, es clave generar competencia. Uno hace a otro lo que piensa que no tiene que ver consigo mismo, por lo tanto a través del sentirse competente, sabemos que desde la motivación es fundamental, fundamental que se creen situaciones dentro del acto formativo, en el que los niños se sientan identificados.
Profesor 7 (1762-1766) EMT*

Del análisis de las informaciones obtenidas por las distintas técnicas de producción de información, podemos interpretar que tanto el alumnado, profesorado de Educación Física y profesorado universitario, dan una gran importancia al clima de sus clases, el cual consideran positivo salvo excepcionales situaciones de conflicto siendo una asignatura donde el nivel de motivación es elevado.

3.2.3.- Influencia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la percepción corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

Parece probado que la actividad física ejerce una influencia beneficiosa, moderando la intensidad de los estados emocionales negativos: cólera, desdén, disgusto, tristeza, hostilidad, miedo, rabia, vergüenza, culpa. De hecho, la práctica de una actividad física parece tener un efecto antidepresivo general, efecto que se desarrolla gradualmente a medida que, una vez iniciada, prosigue el entrenamiento en cuestión. Esto es debido a un aumento en las concentraciones de betaendorfinas circulantes (Garner & Garfinkel, 1981).

Si consideramos las actividades físico-deportivas extraescolares como necesarias para continuar con la formación del alumnado y de los ciudadanos en general, hay que tener siempre presente los objetivos que las actividades físicas y de utilización del entorno pretenden, y por ello, la planificación y ejecución de las actividades deben ir supeditadas a la consecución de dichos objetivos.

Para entender los motivos de los adolescentes que practican hoy día deporte como actividad extraescolar favorita, ya no basta evocar los valores que fundaron la modernidad, como la búsqueda del progreso, el dominio de sí mismo y del entorno, el hecho de sobrepasar al otro y la realización de esta forma emblemática de enfrentamiento que representa el deporte practicado en el marco de las instituciones. La forma de práctica deportiva que está cobrando importancia encuentra esencialmente su justificación en la intensidad lúdica, las sensaciones experimentadas y el hecho de compartir experiencias vividas. Este lado estético de la existencia se desahoga plenamente en el deporte libre (Griffet & Roussel, 2004).

Benjumea (2011), muestra que tanto chicos como chicas, hoy día, ocupan su tiempo de ocio viendo la televisión, frente al ordenador o la consola,

y que donde menos actividad físico-deportiva practica en su tiempo libre, es en las clases extraescolares del instituto.

Urdániz (1994) destaca que las motivaciones más señaladas por los adolescentes en referencia a la práctica de actividades físico-deportivas extraescolares, son las que están asociadas a la autoestima, lo cual implica aspectos relacionados con conocerse mejor, sentirse más seguro, valorarse más, desarrollar un mejor y mayor control de sí mismo, y las que lo están con la preocupación por la salud física, es decir, mantener la forma física, conservar la salud, la estética personal y la capacidad física.

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001). Pero en ocasiones el alumnado tanto masculino como femenino, se encuentra ante determinadas tareas que no domina, lo que le produce sensaciones de ridículo y mala percepción corporal.

Los sujetos con baja autoestima tienen menores probabilidades de implicarse en actividades deportivas (Mueller, Field, Yando, Harding, González, Lasko & Bendell, 1995). Esta relación entre actividad física y autoestima es recíproca y circular, es decir, las personas con mayor autoestima se implican más en la actividad física y ésta contribuye a mejorar su autoestima. A éste respecto, Collado (2005) y Marín (2007), señalan que la actividad física sólo contribuirá a mejorar la autoestima cuando el sujeto practicante esté motivado intrínsecamente.

En este sentido, le preguntamos el alumnado en el Ítem II.19, *La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?* En los chicos, la opción más elegida con un 30,6% es *“totalmente en desacuerdo”*, mientras la respuesta más elegida por las chicas es *“totalmente de acuerdo”* con un 31,7%. Por tanto, las chicas, y sobre todo las de 4º de ESO consideran que deben realizar más ejercicio físico, para mejorar su figura corporal.

Con objeto de conocer su opinión sobre el ejercicio física se les planteaba en el Ítem III.27, *Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio*

físico. Tras analizar las respuestas, en ambos sexos y en ambos cursos la opción más elegida es “totalmente en desacuerdo”, aunque podemos afirmar que los chicos (81,2%) muestran un mayor interés y motivación por todos aquellos aspectos que giran en torno al ejercicio físico con respecto a las chicas (52,0%).

Dichas opiniones del alumnado, coinciden con las reflexiones de Torre (1998), cuando concluye que el adolescente, sobre todo la chica, se plantea si los posibles beneficios que le reporta la actividad que realiza en clase le compensan los sentimientos de disconformidad, fracaso y vergüenza, que a veces acompaña a las mismas, y que, por otro lado, podrían ser evitados utilizando estrategias adecuadas. Los adolescentes que se encuentran en tal circunstancia seguro que no incorporarán la actividad física y el deporte a su estilo de vida.

Esto mismo se demuestra en el Ítem III.31, *Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico*, donde existe una cierta apatía y pereza instaurada sobre el género femenino, al compararlo con el masculino, a la hora de realizar ejercicio físico. Un 81,2% de los chicos se muestra “*en desacuerdo*” con dicha afirmación, mientras que en las chicas el porcentaje de respuestas en desacuerdo ronda el 67%.

La pereza es la falta de estímulo, de deseo, de voluntad para atender a lo necesario e incluso para realizar actividades creativas de cualquier índole. Es una congelación de la voluntad, el abandono de nuestra condición de seres activos y emprendedores. En nuestro caso, la pereza en razón para no practicar actividad físico- deportiva.

Sin embargo, en el Ítem III.30, *Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva*, sorprende ver que un 48,1% de las chicas “*está totalmente en desacuerdo*” con dicha afirmación y un 76,7% de los chicos también. Por tanto, independientemente del motivo por el que sea, existe un compromiso de participación en la realización de actividades físico-deportivas, siendo mayor por parte del género masculino.

Coinciden las respuestas del alumnado, con la opinión de López Mercader (2006), el cual considera, que los chicos valoran más positivamente que las chicas la práctica de actividad físico deportiva, la cual les produce más gratificaciones, continuidad en la práctica y autonomía.

A la hora de poner de manifiesto su autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a través del Ítem III.29, *Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio*, son los chicos con más de un 80% de respuesta en las opciones positivas (“*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*”, “*un poco de acuerdo*”), quien se siente más capaz que las chicas (con valores por debajo del 60%) para realizar actividades deportivas y ejercicio físico.

En cambio, al compararse con el resto de compañeros y compañeras, muestran una mayor disparidad de opinión. En el Ítem III.32, *Soy mejor que muchos/as de mis amigos/as en relación al ejercicio físico*, los resultados son poco diferenciados, aunque los chicos piensan que son mejores que sus amigos/as, mientras que las chicas manifiestan que se sienten inferiores que el resto de sus amistades en relación al ejercicio físico.

El profesorado de Educación Física encuestado se muestra convencido de que el alumnado debe realizar actividad física en su tiempo libre, como la manera más saludable y constructiva de ocuparlo, y anima a su alumnado a que la realice.

Por supuesto, es más, tenemos a varios alumnos/as que si no los tuviéramos enganchados con el deporte, serían carne de comisaría. ¡Seguro!...
Profesor 10 (126-1238) ATL

Cada vez más, aunque lo que no tengo muy claro es si precisamente es por ocupar el tiempo libre como una verdadera distracción con un beneficio saludable o por la búsqueda de una mejor imagen al precio que sea.
Profesora 2 (1204-1206) ATL

Sí. De hecho mi centro hay un nivel alto de ocupación de tiempo libre con actividades físicas. La mayoría con actividades deportivas y de refuerzo de asignaturas, clases de música y baile.
Profesor 12 (1245-1247) ATL

La mayoría cree que en dichas actividades debe existir una implicación del profesorado en la organización y gestión de las actividades físico-deportivas extraescolares.

Los profesores de Educación Física de nuestro Colegio dirigimos la Escuela de balonmano junto con otros profesores que sin serlo también lo hacen y junto con entrenadores ex alumnos que vienen a ayudarnos.
Profesor 10 (1309.1311) PRI

Es importante. Sí, participo y conozco la oferta de actividades extraescolares del centro. Son valoradas positivamente desde el área de Educación Física.
Profesor 8 (1295-1297) PRI

Por el contrario, no todo el profesorado encuestado se implica lo suficiente, en ocasiones por falta de motivación:

*En este centro no he participado. Creo que el entorno del centro, el nivel social, la adecuación de horarios no propician el ofrecer dichas actividades.
Profesora 2 (1270-1271) PMI*

*Conozco la oferta que hay pero no participo. La coordinación a nivel de centro y, sobre todo, la dirección del mismo presenta muchísimas limitaciones y continuas zancadillas a los profesionales, como es mi caso, que hacen que no apetezca tomar iniciativas.
Profesor 11 (1316-1319) PMI*

Con respecto a los profesores universitarios participantes en el Grupo de Discusión, las opiniones son unánimes con respecto a la creencia de que hay superar algunas dificultades como el sedentarismo de los jóvenes actuales.

*Por otro lado, también quiero decir que la ocupación del tiempo libre con actividades sedentarias se ha generalizado. Además de las horas que están sentados en la clase luego continúan con actividades instrumentales sentados, con juegos sentados, viendo la televisión.
Profesor 8 (1937-1940) OIN*

O también la gran influencia que ejercen hoy día los agentes de socialización.

*Hay otros factores, que en este caso son los compañeros, amigos, redes, etc. que es lo que en la adolescencia tiene mucha más influencia. Es decir, el porcentaje que antes podías decir de padres físicamente activos, hijos físicamente activos...
Profesora 3 (1523-1526) ATL*

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi et al., 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria (Goñi et al., 2004) y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal (Goñi, et al., 2004). Pero probablemente son muchas más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico (Ortega, 2010).

Los chicos, tal y como expresan en el Ítem III.28, *Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico*, de manera global disfrutan de aquellas actividades relacionadas con el ejercicio físico en mayor medida que las chicas por lo que la aparición temprana de una ausencia de motivación o disfrute hacia la realización de actividades física de ellas es evidente.

Por ello, es esencial una formación para la ocupación constructiva del ocio, como parte esencial de la formación integral, debe fijarse e instrumentalizarse en todos los niveles de la Educación, y muy especialmente en los tramos de Educación Obligatoria. Es necesario plantear una oferta adecuada de prácticas deportivas y saludables, abarcando contenidos de diferentes bloques y no casi en exclusividad de los contenidos deportivos, para poder dar respuesta a las múltiples motivaciones de los adolescentes.

Según Romero-Cantalejo (2003), *“son los mismos jóvenes los que están desmotivados en general, pero no sólo por cualquier práctica deportiva, sino por cualquier práctica en general que les suponga un mínimo esfuerzo o compromiso. El abandono deportivo, fenómeno que preocupa sobre todo por sus posibles consecuencias para la salud psicológica de los jóvenes deportistas, puede conceptualizarse como el cese de la motivación para la participación deportiva en situaciones de logro”*.

Todo el profesorado cree que lo que debemos es fomentar la práctica de actividades físico-deportivas en el alumnado en su tiempo libre, hacerles ver actividades que les motiven y así podremos ayudarles a una buena construcción de una percepción corporal, autoestima y autoconcepto físico adecuado

*Al final tiene que haber alguien que coordine todas estas acciones...
Profesor 7 (1387) COO*

*Los chicos están muy asociados al gimnasio y las chicas como mucho, como mucho van al tema de dieta y salir a andar o aeróbic, bueno, el aeróbic, el spinning, cosas que son más aeróbicas.
Profesor 7 (841-843) MOT*

*Hay que hacerles conscientes de su realidad y además darles información y darles estrategias para que ellos puedan un poco cambiar. En cuanto a la AF (como mencionó anteriormente la profesora 2) es muy importante para trabajar el tema de la autoestima, el autoconcepto físico y la imagen corporal que ellos se sientan competentes. Tenemos una gran variedad en el área de la AF para que encontremos actividades en las que ellos se sientan competentes. Tenemos que cambiar la forma de ver las cosas, no hacer lo de siempre, pero conocer a los alumnos y saber cuáles son sus intereses, intentar un poco adaptarlas e intentar que al menos en algún momento del curso ellos se hayan sentido adultos y sepamos que hay alguna posibilidad de continuar practicando algo en lo que ellos se haya sentido de verdad que lo hacen bien.
Profesora 1 (1699-1710) IPE*

Por tanto, las actividades físico-deportivas, han de promover y facilitar que cada alumno y alumna llegue a comprender su propio cuerpo y sus posibilidades, y a conocer y dominar un número variado de actividades

corporales y deportivas de modo que en el futuro pueda escoger las más convenientes para su desarrollo personal ayudándole a adquirir los conocimientos y destrezas, actitudes y hábitos que le permitan mejorar las condiciones de vida y de salud, así como disfrutar y valorar las posibilidades del movimiento como medio de enriquecimiento y disfrute personal, y de relación con los demás.

Resumiendo diremos lo que sigue:

- Tanto chicos como chicas de 3º y 4º de ESO tienen claro que la Educación Física ayuda a conocer su imagen corporal.
- Más de un 22% de las chicas no creen que la Educación Física les ayude a conocer hábitos saludables, ni tampoco a que les ayude a aprender a cuidar y valorar su cuerpo.
- El profesorado universitario participante en el Grupo de Discusión se considera un modelo a seguir para el alumnado.
- El profesorado universitario experto participante en el Grupo de Discusión está comprometido en mostrar en sus clases a su alumnado la influencia que tiene el crear un buen clima con la mejora de la autoestima y el autoconcepto físico.
- El enfoque de la Educación Física del s.XXI, debe ser el de una materia integradora que incluya una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar.
- De manera general hay coincidencia en las respuestas del alumnado, del profesorado de Educación Física y de las opiniones de los expertos, en que las prácticas realizadas en Educación Física ayudan a crear un buen clima de clase.
- El alumnado, el profesorado experto y de Educación Física consideran que una buena relación entre el profesorado y el alumnado, a través del diálogo para solucionar los problemas, ayuda a mejorar el clima de clase.
- El alumnado en general muestra una gran motivación por la asignatura de Educación Física, opinión corroborada por todo el profesorado, que piensan que este área posee un aliciente que le diferencia del resto de asignaturas.
- El profesorado experto manifiesta mayoritariamente que el clima de sus clases universitarias de Educación Física es bueno, con mucha relación entre el alumnado y con ganas de participar.
- El 31,7% de las chicas, sobre todo de 4º de ESO, afirma estar *“totalmente de acuerdo”*, en que deben realizar más ejercicio físico, para mejorar su figura corporal.
- Existe un mayor interés por aquellas actividades relacionadas con el ejercicio por parte de los chicos (81%), que con respecto a las chicas (52%).
- Las chicas muestran una mayor pereza y ganas de evitar practicar actividades deportivas que los chicos.

- Los chicos tienen una mejor autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a la hora de practicar actividades deportivas que las chicas, y a la hora de compararse con el resto de amistades, son ellas las que se sienten inferiores al resto.
- El profesorado de Educación Física encuestado, se muestra convencido de que el alumnado debe realizar actividad física en su tiempo libre, siendo la manera más saludable y constructiva de poder ocuparlo.
- El profesorado universitario participante es consciente que deben superarse dificultades, como el sedentarismo, la influencia de los agentes de socialización y la falta de motivación para poder orientar a los jóvenes hacia una buena construcción de una percepción corporal, autoestima y autoconcepto físico adecuado a través de la práctica actividades físico-deportivas.

TERCERA PARTE

**CONCLUSIONES,
PERSPECTIVAS DE
FUTURO DE LA
INVESTIGACIÓN E
IMPLICACIONES
DIDÁCTICAS**

CAPITULO IX

CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO IX

CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

1.1.- Fortalezas

1.2.- Debilidades

1.3.- Oportunidades

1.4.- Amenazas

2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

2.1.- Limitaciones generales del estudio

2.2.- Limitaciones de las técnicas de producción de la información

2.2.1.- Limitaciones de los cuestionarios

2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión

2.2.3.- Limitaciones de las Encuestas autocumplimentadas

3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación

5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

“Las debilidades y fortalezas son internas de la estructura metodológica o de las personas y por lo tanto se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad; las oportunidades y amenazas las presenta el contexto, el ambiente o la situación y la mayor acción que podemos tomar con respecto a ellas es preverlas”.

E. FUENTES JUSTICIA (2011).

El análisis DAFO es una técnica ideada en los años 70 por los profesores *Kenneth Andrews* y *Roland Christensen*, que crearon una nueva herramienta de análisis para la gestión de empresas, el SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). El equivalente en español es Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO). Esta herramienta nos permite determinar la importancia y la influencia de cuatro variables en el éxito o en el fracaso del proyecto que queremos poner en marcha. A través del análisis objetivo de esas cuatro variables podremos determinar con exactitud el plan estratégico más adecuado a nuestro objetivo educativo.

DAFO constituye una metodología de estudio de la situación de un colectivo en su entorno y en relación con las características internas del mismo, a efecto de determinar sus posibilidades de actuación para la consecución de unos objetivos determinados (Torres Guerrero, 2012). Estudia, por tanto, la competencia de una determinada actividad en relación al mercado (situación externa) y de las características internas de la misma, a efectos de determinar sus Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas. La situación interna se compone de dos factores controlables, fortalezas y debilidades; mientras que la situación externa lo hace de dos no controlables, oportunidades y amenazas (Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

El nombre lo adquiere de sus iniciales DAFO, en Latinoamérica FODA y en inglés *SWOT*:

- D: debilidades.
- A: amenazas.
- F: fortalezas.
- O: oportunidades.
- *Strengths*: fortalezas.
- *Weaknesses*: debilidades.
- *Opportunities*: oportunidades.
- *Threats*: amenazas.

Es importante la manera como están formados los acrónimos en ambos idiomas. El término en español une los aspectos negativos por un lado y los positivos por otro, por lo que puede dar pie a la confusión sobre cómo utilizarlos, mientras que el inglés aúna los conceptos que se tienen que analizar de forma conjunta, ayudando a tener claro el orden de los mismos (Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

A continuación, exponemos una breve aclaración de cada uno de los conceptos:

- ✚ **Debilidades** (también llamadas puntos débiles): Son aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de la investigación; constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.
- ✚ **Fortalezas** (también llamadas puntos fuertes): Son las capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, las ventajas que deben y pueden servir para explotar las oportunidades.
- ✚ **Amenazas**: Se definen como toda fuerza del entorno que puede impedir la implantación de una estrategia, bien reducir su efectividad, bien incrementar los riesgos de la misma, o los recursos que se requieren para su implantación, o bien reducir los objetivos planteados.
- ✚ **Oportunidades**: Es todo aquello que pueda suponer una ventaja para la investigación, o una posibilidad para la mejora de la misma.

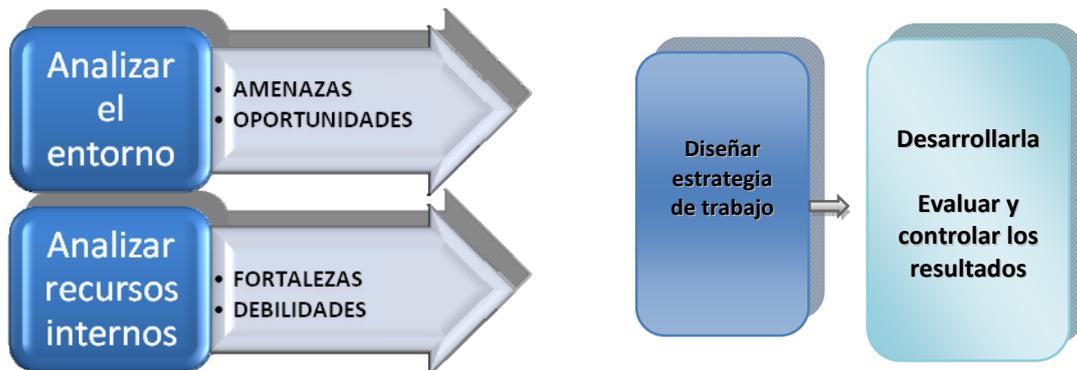
Las debilidades y fortalezas son internas de la estructura metodológica o de las personas y, por lo tanto, se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad; las oportunidades y amenazas las presenta el contexto, el ambiente o la situación, y la mayor acción que podemos tomar con respecto a ellas es preverlas.

Figura IX.1.- Proceso DAFO (Tomado de Fuentes, 2011)



En el ámbito de la Educación el DAFO es un instrumento de planificación básica, cuya determinación permite a una Institución detectar su situación organizativa interna y externa ante la posibilidad de planificar estratégicamente su acción a corto, medio o largo plazo. A través del resultado del DAFO es posible contextualizar de mejor forma la vigencia del proyecto y los objetivos estratégicos de la institución.

Figura: VIII.2: Análisis del entorno y Análisis de los recursos (Tomado de Fuentes, 2011)



En este sentido, el objetivo de este análisis para nuestra investigación es consolidar las fortalezas, minimizar las debilidades, aprovechar las ventajas de las oportunidades y eliminar o reducir las amenazas. Así pues, la aplicación del análisis DAFO a nuestro trabajo requiere la determinación de los puntos fuertes y débiles de la misma, identificando las oportunidades y amenazas del entorno (Fuentes, 2011; Martínez-Pérez, 2012).

FORTALEZAS

Son las capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, las ventajas que deben y pueden servir para explotar las oportunidades.

- ◆ Apoyo logístico del Grupo de Investigación “*Diseño, desarrollo e innovación del currículo de Didáctica de la Educación Física*” (HUM 727).
- ◆ El gran número de sujetos de la muestra (1150).
- ◆ Marco conceptual bien fundamentado y actualizado.
- ◆ Amplitud de la revisión bibliográfica referida a investigaciones relevantes relacionadas con nuestro objeto de estudio.
- ◆ Altos resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 64, que arrojan un valor de fiabilidad de 0,806 en el alfa de Cronbach.
- ◆ Validez externa del cuestionario, apoyada en una profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro.
- ◆ Validez Interna del cuestionario, garantizada por dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto del cuestionario.
- ◆ Diversificación de los instrumentos de producción de información (Cuestionario al alumnado, Test de Siluetas, Determinación del IMC, Composición corporal, Encuestas autocumplimentadas con el profesorado de Educación Física de los centros y Grupo de Discusión con el profesorado experto universitario).
- ◆ La toma de los datos antropométricos y de composición corporal la realizó siempre el investigador, autor del estudio.
- ◆ Eliminación del sesgo en la aplicación del cuestionario, puesto que nos apoyamos en una ayuda externa, en algunos casos el propio investigador.
- ◆ Buena acogida por parte de los Consejos Escolares de la propuesta de investigación a realizar con su alumnado.
- ◆ Buena predisposición del profesorado de Educación Física que imparte docencia en los diferentes centros de Educación Secundaria de Alicante para colaborar con la investigación.
- ◆ Importancia de la temática objeto de estudio en la sociedad actual.
- ◆ Fuerte motivación por parte del doctorando.

DEBILIDADES

También podemos llamarlos puntos débiles, que deberán ser objeto de un razonamiento estratégico para convertirlas en fortalezas.

- ◆ No haber llegado a toda la población objeto de estudio de 3º y 4º de ESO de los centros de Alicante.
- ◆ No poder generalizar los resultados, tratándose de un estudio localizado.
- ◆ Nos hemos centrado en el análisis de la comunidad escolar (alumnado, profesorado y expertos universitarios), excluyendo la esfera familiar, social y de la administración deportiva.
- ◆ No haber recogido información para su posterior análisis en el ámbito familiar, de la administración, ayuntamientos, empresas de ocio, aspecto que se convierte en nuestro principal objetivo de investigaciones futuras.
- ◆ Oferta deportiva de las administraciones con poca diversidad y centrada en la competición.

OPORTUNIDADES

Factores y recursos que los centros escolares pueden aprovechar o utilizar para hacer posible el logro de los objetivos.

- ◆ Creación de comunidades de aprendizaje orientadas a la Educación para la Salud (EpS).
- ◆ Constitución de escuelas de madres y padres.
- ◆ Elaboración de materiales didácticos donde haya mayor presencia de contenidos de EpS.
- ◆ Posibilidad de creación de la figura del coordinador de EpS en los centros educativos, delegaciones de educación, ayuntamientos, universidades...
- ◆ La buena relación personal entre el alumnado y el profesorado de Educación Física pueden permitir a éstos establecer estrategias para la mejora de la condición física orientada a la salud.
- ◆ Mayor implicación de los centros en la organización y puesta en práctica de programas de actividades físico-deportivas extraescolares.
- ◆ Mejorar los planes de formación docente en contenidos relativos a percepción corporal, autoestima, autoconcepto físico y problemas de la conducta alimentaria.
- ◆ Publicación y difusión de los resultados del estudio.
- ◆ Aprovechar los programas de actividades extraescolares que ponen en marcha las distintas administraciones de la Comunidad Valenciana.
- ◆ Aprovechar las motivaciones intrínsecas del alumnado hacia la Educación Física para la mejora de la condición física orientada a la salud.
- ◆ Organización por parte del Centro de Educación, Formación y Recursos Educativos (CEFIRE) de Alicante de actividades de formación permanente en contenidos novedosos y en metodologías participativas para paliar las deficiencias en la formación del profesorado.

AMENAZAS

Son todos aquellos factores externos a la organización escolar que se encuentran en el entorno.

- ◆ Pocas horas de clase de Educación Física, totalmente insuficientes para conseguir más y mejores objetivos.
- ◆ Poca estabilidad de las plantillas de profesorado, por lo que existen dificultades para llevar a cabo proyectos a largo plazo.
- ◆ Oferta limitada de actividades extraescolares deportivas por parte de las diferentes instituciones.
- ◆ Aumento progresivo de problemas de conducta alimentaria, fundamentalmente anorexia y obesidad.
- ◆ Ocupación del ocio por actividades de tipo sedentario por parte del alumnado (televisión, informática, videoconsolas...)
- ◆ Competencia con otras actividades de ocio de índole escolar (clases de idiomas, informática, música...)

2.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

**“Por su propia naturaleza, la realidad educativa es diversa, compleja y cambiante. Por dicha razón, su estudio está sujeto a límites y obstáculos que no se deben obviar. Los más habituales son de orden ambiental, técnico, los derivados del objeto de estudio y de orden ético- moral”.
C. FLORES (2005).**

Existen algunas limitaciones del estudio que se deben mencionar. Dado que se trata de un estudio transversal, no se puede inferir una relación causa-efecto y esto limita las conclusiones respecto a la dirección de las relaciones. Estudios futuros deberían plantearse diseños de intervención para analizar más en profundidad las variables de estudio. Para este análisis vamos a seguir las indicaciones de Martínez-Pérez (2012), que divide las limitaciones en dos grupos: limitaciones generales del estudio y limitaciones específicas de las técnicas de producción de información.

2.1.- Limitaciones Generales del Estudio

Como limitaciones generales de este estudio pueden señalarse las siguientes:

- ✚ Las conclusiones no pueden ser interpretadas más allá de la población investigada. Se entiende que el alumnado de la ciudad de Alicante no representan necesariamente a todo el universo estudiantil de 3º y 4º de ESO. En este sentido, y dada la metodología utilizada, no es posible la realización de ningún tipo de inferencia de naturaleza estadística con la intención de generalizar los resultados a poblaciones mayores. Sin embargo, esta investigación, dado el número de sujetos participantes y la estratificación de edad, género y tipología de los centros donde se ha llevado a cabo, permite la *“generalización analítica”*, es decir, la ampliación de los planteamientos teóricos existentes en función del análisis de la evidencia obtenida a través de la lógica de la construcción de una explicación.
- ✚ El estudio podría ser más significativo si se hubiese realizado tomando como muestra a toda la población del alumnado de los centros educativos de la ciudad de Alicante o en su ampliación al de toda la

etapa de ESO, para verificar diferencias entre los alumnos de diferentes ciclos.

- ✚ Por otro lado, la combinación de fuentes de información utilizadas en este estudio ha sido fundamental para la validación del trabajo. No obstante, las encuestas autocumplimentadas del profesorado de Educación Física, así como la realización del Grupo de Discusión con profesorado experto universitario, nos han permitido abordar los temas objeto de estudio con más profundidad, pero están sujetas a ciertas limitaciones, relacionadas con la participación del investigador en la obtención de la información y con la exacta adecuación a las cuestiones de investigación. Este inconveniente se subsana, al menos en parte, con la utilización de otras fuentes (Cuestionarios, test de Siluetas corporales y escala de autoestima de Rosenberg).

2.2.- Limitaciones de las Técnicas de producción de información

2.2.1.- Limitaciones de los cuestionarios

Este instrumento es una técnica ampliamente aplicada en la investigación educativa. Se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las Ciencias Sociales, pero a pesar de ser "*un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve*", su aplicación no está exenta de algunas limitaciones, que en la medida de lo posible hemos tratado de paliar.

- ✚ Las preguntas son cerradas y categorizadas, por lo que sólo pueden elegir una respuesta dentro del continuum que se les ofrece.
- ✚ No para todos los encuestados el responder al cuestionario tiene la misma importancia.
- ✚ Se contesta en base a su interpretación.
- ✚ En ocasiones puede que los encuestados procuren que sus respuestas sean aceptables socialmente.
- ✚ Se influye por la estructura y calidad del cuestionario.
- ✚ El contexto interviene en sus respuestas.
- ✚ El cuestionario como herramienta no se adapta a las diferencias individuales, ya que los cuestionarios son fijos y no deben variarse.
- ✚ Requiere la colaboración del encuestado. Esto conlleva que los resultados estarán en función del número de personas que respondan y de la precisión y/o sinceridad con que den esas respuestas.

- ✚ Por último, hay un límite en cuanto al número de temas que pueden tratarse en una encuesta, debido a la fatiga que puede producir en los encuestados (Martínez-Pérez, 2012).

2.2.2.- Limitaciones del Grupo de Discusión

Cualquier herramienta de investigación social está expuesta a una serie de limitaciones propias. El Grupo de Discusión no está exento de esas limitaciones y por tanto, es necesario conocerlas.

Frente a técnicas como la observación participante, que priorizan la necesidad de observar a los actores sociales en sus contextos naturales, el Grupo de Discusión (del mismo modo que otras técnicas como la entrevista abierta o la encuesta), adolecería de un defecto esencial la artificialidad del contexto en el que se produce la información. El escenario de la investigación no es un contexto natural de la vida cotidiana en el que el investigador es un observador directo, sino que está recreado y, por tanto, es artificial.

Aunque son conceptos más propios de la investigación de naturaleza cuantitativa, se suele señalar como limitación general de los Grupos de Discusión su *falta de validez y fiabilidad* (Vallés, 2000). Esta circunstancia se deriva de lo que, precisamente, es una de las ventajas, esto es, la interacción grupal. Ésta impide que el investigador tenga un control sobre los datos generados que se convertiría en un claro problema en aquellos casos en que se estuviera trabajando desde una perspectiva comparada, que no es nuestro caso (Martínez-Pérez, 2012).

Otra de las limitaciones de los Grupos de Discusión es, como plantean Stewart & Shamdasani (1990), *el sesgo de la deseabilidad social*. Estos autores señalan que la interacción grupal tiene dos dimensiones: la interacción entre los participantes, y entre éstos y el moderador.

- ✚ En primer lugar, las respuestas de los participantes son interdependientes, lo que significa que los resultados no se pueden generalizar.
- ✚ En segundo lugar, la propia dinámica grupal puede generar un efecto dominante mediante el cual uno de los componentes del grupo de discusión arrastre a los demás.

- ✚ En tercer lugar, el moderador puede sesgar los resultados al proporcionar, consciente o inconscientemente, pistas sobre el tipo de respuestas deseadas.

En cuanto a la interpretación de los resultados, hay que ser conscientes de que el *margen para la subjetividad es mayor* cuando se está aplicando una técnica cuantitativa. Así, salvo que haya un consenso previo en torno a la legitimidad del responsable de la investigación, en situaciones de gran conflictividad es preferible inclinarse por otras técnicas.

También hay que manifestar que para que un Grupo de Discusión tenga éxito, depende en gran manera de *la experiencia del moderador*, por lo que es necesario que la persona que modere sea experta en este tipo de técnicas (Martínez-Pérez, 2012).

2.3.- Limitaciones de las encuestas autocumplimentadas

La encuesta autocumplimentada es quizá el instrumento más conocido y utilizado por los investigadores sociales cuando se quiere lograr precisión y representatividad partiendo directamente de consideraciones individuales. De todas formas, a pesar de ser un instrumento muy potente para obtener información de calidad, las encuestas están sujetas a determinadas limitaciones, entre las que cabe señalar:

- ✚ En algunos casos, no entender claramente lo que se pregunta y responder cuestiones colaterales y no centrales al tema propuesto.
- ✚ Es conveniente realizar varios pilotajes previos para poder confirmar que las preguntas que se hacen son comprendidas por los encuestados.
- ✚ Las preguntas son en principio abiertas, aunque la estructura es fija, pero el encuestado puede limitarse en ocasiones a responder con monólogos y en otros casos extenderse en sus respuestas.
- ✚ Reducido nivel de representatividad de la muestra en algunos casos.
- ✚ No se puede controlar al entrevistado ni la influencia sobre él de otras personas.
- ✚ Al no existir un entrevistador que resuelva las dudas, se obtiene mayor porcentaje de cuestionarios erróneos.
- ✚ Los cuestionarios no pueden ser demasiado extensos, ya que se corre el riesgo de no ser cumplimentados (Martínez-Pérez, 2012).

3.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

“La Educación Física, debe tener como objetivo el desarrollar competencias físico, socio y perceptivo motrices que contribuyen a una cultura del cuerpo facilitando la integración de las dimensiones del desarrollo humano y la mejora de la salud, en relación con los procesos de significación y simbolización social, en el marco de una educación para la diversidad”.
G. SALAZAR (2010).

A continuación presentamos las principales conclusiones que se desprenden como consecuencia de los resultados cuantitativos, cualitativos y la discusión e integración metodológica de nuestro estudio, partiendo de cada uno de los objetivos generales y específicos que nos hemos planteado en el presente trabajo de investigación.

3.1.- CONCLUSIONES AL OBJETIVO GENERAL A: INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO

3.1.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 1: Valorar la percepción que el alumnado participante en la investigación, tiene de su imagen corporal

Percepción de la imagen corporal por parte del alumnado

- ✚ A nivel general de toda la muestra encontramos que la media de los chicos en los valores de la *Silueta percibida como propia* es de 3,43, mientras que la media de la deseada es de 3,10. De la misma manera, las chicas perciben su silueta con un valor medio de 3,33 y desean tener un valor medio de 2,63.
- ✚ Los chicos de 14 y 15 años se identifican de manera mayoritaria con la silueta 3, mientras el alumnado de 16 y mayores de esta edad lo hacen con la 2, seguidos de la 3. Interpretamos que el alumnado de

más edad considera que está más delgado de lo que en realidad está.

- ✚ Las chicas de 14 y 15 años se perciben como silueta 3, pero a partir de los 16 años de manera mayoritaria lo hacen como silueta 4, considerando que tienen mayor peso/volumen corporal de lo que en realidad tienen.
- ✚ De manera mayoritaria el alumnado está de acuerdo con el hecho de tener una figura esbelta y una buena apariencia física, pero hay que resaltar que encontramos un numeroso grupo de adolescentes que no se sienten satisfechos con su figura.
- ✚ El profesorado universitario experto y el profesorado de Educación Física de los centros, coinciden en afirmar que este problema de insatisfacción corporal está producido fundamentalmente por la influencia del entorno propiciado por los medios de comunicación y la publicidad, que ejercen una gran presión y ponen continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- ✚ La influencia que ejercen los iguales sobre la figura corporal es señalada tanto por el alumnado, como por el profesorado del Grupo de Discusión y el de Educación Física, considerando que tienen una influencia capital en la aceptación o no de la propia imagen corporal.

Insatisfacción con la imagen corporal

- ✚ El alumnado masculino manifiesta de manera mayoritaria (71,4%) que tiene una figura adecuada a su edad, sin embargo las chicas solo manifiestan algún grado de acuerdo (56,4%), encontrando un preocupante valor del 10,8% que están *“totalmente en desacuerdo”*.
- ✚ El 31,7% de los chicos y el 63,3% de las chicas han pensado alguna vez ponerse a dieta, pero hay que decir que el 23,1% de las chicas manifiestan haberse puesto ya alguna vez a dieta.
- ✚ El profesorado experto y el de Educación Física coinciden en afirmar que los adolescentes tratan de adecuar su imagen corporal poniéndose a dieta, en muchos casos inadecuadas, ya que se realizan por cuenta propia, sin la ayuda y el asesoramiento de profesionales.
- ✚ Las alumnas muestran mayores índices de insatisfacción corporal respecto a los alumnos encuestados, así se *han sentido acomplejado/as por su cuerpo*, un 10,8% ellos y en un preocupante 39,3% de ellas.

Imagen corporal que el alumnado desearía tener

- ✚ La silueta deseada por la mayoría del alumnado es la silueta 3 (47,8%), seguido de la 2 con un 28,7% y en tercer lugar la silueta 4 con un 19%. Concluimos a nivel global de la muestra, que se identifican con una silueta superior a la que desearían.
- ✚ Los chicos desean tener en primer lugar la silueta 3, seguida de la 4, mientras las chicas en primer lugar eligen la 3, seguida de la 2. Resumiendo, diremos que la tendencia más acentuada es que los chicos desean tener una silueta más y las chicas una silueta menos.
- ✚ Comprobamos que las siluetas deseadas por el alumnado son las mismas y aparecen en el mismo orden al comparar la deseada con la real obtenida por el IMC, concluimos que desean tener una silueta que en realidad ya tienen.
- ✚ El profesorado experto y el de Educación Física consideran que el conocimiento de sus datos del IMC y de % graso puede hacer que el alumnado se conozca mejor, y no se plantee tanto el parecerse a cánones de belleza que en la mayoría de los casos su seguimiento les llevaría a problemas en su salud.
- ✚ Por las repuestas del alumnado en los cuestionarios y las opiniones del profesorado de Educación Física y del profesorado experto concluimos, que aunque la preocupación por la figura se da tanto en chicos como en chicas, éstas últimas los superan principalmente en el hecho de querer estar más delgadas.
- ✚ El profesorado experto y el de Educación Física de los centros consideran imprescindible el prevenir los problemas y trastornos derivados de la insatisfacción corporal.

3.1.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 2: Determinar el Índice de Masa Corporal, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos antropométricos y de impedancia bioeléctrica

El Índice de Masa Corporal del alumnado de la muestra

- ✚ Existen diferencias significativas en relación a la talla y al peso por edad y por el género de la muestra. Los chicos presentan valores de altura promedio superiores al de las chicas, y en todas las edades el peso promedio de los chicos es superior al de las chicas.
- ✚ El alumnado de manera mayoritaria se encuentra en la zona de normopeso, así el 79,3 los chicos y el 71,5% de las chicas de la muestra se encuentran en esta zona.
- ✚ El 16,9%% de los chicos y el 19,4% de las chicas se encuentran en las zonas de sobrepeso y obesidad.
- ✚ En todos los grupos el nivel medio del IMC va aumentado con la edad, salvo el grupo de chicos de más de 16 años, en el que se aprecia un ligero descenso, debido a características específicas de este grupo de la muestra.
- ✚ En el caso de las chicas hay un aumento progresivo del valor medio del IMC salvo en el grupo de chicas de 15 años que tiene un leve descenso, volviendo a subir en el grupo de chicas de más de 15 años.
- ✚ El profesorado encuestado y el participante en el Grupo de Discusión coinciden en las ventajas de la utilización del IMC en las clases, pero complementado con otros indicadores.
- ✚ Mayoritariamente los profesores de Educación Física encuestados utilizan el IMC como valoración del estado de salud de su alumnado, y como punto de partida para sus actuaciones didácticas, aunque no todos lo emplean, algunos por falta de tiempo dentro de la programación.

Composición corporal del alumnado de la muestra

- ✚ A nivel global de la muestra, los chicos tienen un 13,79% de porcentaje graso, y las chicas un 24,98%, lo que considerando la edad de la muestra se encontrarían en la zona de normopeso, de manera más acentuada ellos que ellas.
- ✚ Existen diferencias significativas respecto al porcentaje de grasa

corporal a nivel del total de la muestra y también en todos los grupos de edad por género, siendo el porcentaje superior en las chicas.

- ✚ Más del 60% de las chicas afirma que preocuparse tanto por su figura les ha hecho pensar en ponerse a dieta.
- ✚ Todo el profesorado muestra su preocupación por los problemas de sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia que se dan en los adolescentes y coinciden que entre su alumnado hay algunos casos de estos trastornos. Se perciben capaces de detectar casos severos, pero no de tratarlos.
- ✚ El porcentaje de chicas que se han sentido excesivamente gordas o redondeadas es significativamente superior al porcentaje de chicos.
- ✚ Los profesores de Educación Física y el profesorado experto, expresan la idoneidad de la determinación de la composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia destacando su facilidad, rapidez y fiabilidad como principales ventajas.
- ✚ El profesorado participante en nuestra investigación se muestra de forma mayoritaria muy crítico con su alumnado, en el sentido de que consideran que no comen lo que deben, sino que comen lo que quieren, por lo que entienden hay una gran labor que realizar en este sentido en los centros escolares.
- ✚ El profesorado de Educación Física y experto manifiesta que la preocupación por la figura hace que el alumnado, especialmente las chicas, realicen dietas para adelgazar sin la supervisión de un profesional, muchas veces prescritas por las amistades, pensando más en la inmediatez de los resultados, que en su salud.

3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

3.2.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 3: Conocer los niveles de autoestima y de autoconcepto físico del alumnado de la muestra

Autoestima del alumnado

- ✚ Las chicas de nuestra muestra presentan niveles de autoestima global menores que los de los chicos de su misma edad.
- ✚ En opinión del profesorado de Educación Física y del grupo docente participante en el Grupo de Discusión, en los adolescentes los niveles de autoestima son bajos en el género femenino, manifestándose como una insatisfacción corporal.
- ✚ El profesorado manifiesta que la familia, los medios de comunicación y los centros escolares, fundamentalmente a través del profesorado de Educación Física, pueden influir de manera positiva sobre la autoestima del alumnado.

Autoconcepto físico del alumnado

- ✚ Los chicos manifiestan un mejor autoconcepto físico global que las chicas.
- ✚ Los alumnos y alumnas que se consideran torpes motrices no están tan satisfechos consigo mismos y, al contrario, aquellos que se consideran más hábiles, muestran mejor conformidad consigo mismos
- ✚ Ambos grupos de profesores señalan que las chicas tienen más estereotipos y asocian la condición física y la musculatura con un perfil físico andrógono.
- ✚ Los alumnos se perciben con más fuerza y resistencia que las alumnas, aunque ambos grupos se consideran con la suficiente fuerza y resistencia para realizar los ejercicios físicos.

- ✚ El alumnado en general se considera competente en las actividades de equilibrio, aunque los chicos se manifiestan ligeramente superiores a las chicas.
- ✚ En el caso de la flexibilidad, las chicas se perciben ampliamente superiores a los chicos, aunque cuando se asocia esta cualidad con tareas de velocidad los chicos se manifiestan superiores.
- ✚ Tanto chicos como chicas mayoritariamente consideran que tienen un nivel adecuado de resistencia física, pero ellos se muestran más seguros y con menos posibilidades de cansarse que ellas, cuando realizan ejercicio físico.
- ✚ Al alumnado de la muestra le gusta la Educación Física, se siente motivado y atraído hacia la realización de ejercicio físico, aunque los chicos de manera significativamente superior.
- ✚ El grupo de chicos tiene la percepción de poseer mayor competencia motriz que las chicas, que se consideran más torpes.
- ✚ Los alumnos y alumnas de la muestra manifiestan de manera mayoritaria que la Educación Física les ayuda a percibirse mejor, a conocer hábitos de salud, a cuidar y valorar su cuerpo, aunque en todos los casos los chicos lo hacen de manera más mayoritaria que las chicas.
- ✚ Ambos grupos de profesores coinciden en que se puede mejorar la autoestima y el autoconcepto físico en la clase de Educación Física.
- ✚ Todo el profesorado está de acuerdo en señalar que existe una nueva variable a considerar que es la influencia de los iguales, hoy en día en rápida expansión como consecuencia de las redes sociales, siendo un factor muy importante y clave el pensamiento de las amistades, incluso por encima de la familia y los centros docentes.

3.2.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 4: Analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado participante en la investigación

Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

- ✚ Existen diferencias significativas entre la silueta percibida como propia y la silueta deseada por el alumnado, lo que nos lleva a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener.
- ✚ Aquellos alumnos y alumnas que manifiestan tener una buena figura para su edad no han tenido la preocupación de ponerse a dieta.
- ✚ Los chicos y chicas que se perciben con una silueta inadecuada para su tipología, son aquellos que afirman no tener una figura adecuada para su edad.
- ✚ El profesorado experto y el de Educación Física coinciden en afirmar que a estas edades los adolescentes tienen una preocupación especial por su figura corporal, fundamentalmente las chicas, aunque en los últimos años también los chicos.
- ✚ De manera general a los chicos les gustaría tener una silueta más y a las chicas una menos, lo que nos indica que existe insatisfacción con la imagen corporal.
- ✚ Casi la tercera parte de la muestra femenina, en alguna ocasión, se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar, frente a un porcentaje muy inferior de los chicos (4,4%).
- ✚ El profesorado experto y de Educación Física también considera que los chicos le dan más importancia a los contenidos relacionados con la musculatura y a la fuerza como cualidad importante que influye en la imagen corporal.

Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, el IMC y la composición corporal

- ✚ Existe correlación positiva entre las siluetas percibidas como propias y el IMC encontrado por los datos obtenidos por antropometría.

- ✚ Al relacionar la silueta deseada con el porcentaje real de grasa corporal, no se encuentran diferencias significativas en el análisis bilateral, por lo que deducimos que la silueta que desean ya la tienen, aunque el alumnado no se percibe así.
- ✚ Al sumar los valores de las opciones de acuerdo con sentirse gordos o gordas o redondeadas, los chicos alcanzan valores del 8,5%, mientras las chicas suman un 23,2%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado.
- ✚ Cuando planteamos al alumnado de la muestra si se *ha sentido acomplejado/a por su cuerpo*, al sumar las opciones “positivas” arrojan unos valores del 10,8% para los alumnos y un 41,3% para las alumnas. Si sólo elegimos la opción “totalmente de acuerdo” encontramos que los chicos solamente la eligen en un 2,6%, frente a las chicas que lo hacen en un preocupante 15,5%. Estas diferencias por género son corroboradas por los expertos y por el profesorado de Educación Física de los centros.
- ✚ Existe relación entre cómo se percibe el alumnado y la silueta que le correspondería por el % graso, acentuándose esta relación cuando comparamos la silueta deseada con la real que le corresponde por su % graso, lo que interpretamos como una distorsión entre la propia percepción corporal, que puede ir acompañada de insatisfacción corporal.

Relación entre la autoestima, el autoconcepto físico, el IMC y la composición corporal

- ✚ Aquellos alumnos y alumnas que tienen mayor % de grasa corporal, también se manifiestan que tienen menor musculatura, hecho este objetivo, que influye sobre la percepción global de la condición física, y ésta a su vez sobre la autoestima del alumnado.
- ✚ El alumnado desea tener una silueta que en realidad ya tiene y el profesorado considera que de manera mayoritaria elige una silueta diferente a la que le corresponde por su IMC o por el % de grasa.
- ✚ Hay una correlación negativa entre los altos índices de IMC y la propia percepción de la figura corporal personal. Interpretamos que el alumnado que está satisfecho con su figura es aquel que tiene menores valores de % graso.

3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

3.3.1.- Conclusiones al Objetivo Específico 5: Indagar acerca de la influencia que sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico tienen la familia, el grupo de iguales, la escuela y los medios de comunicación

El canon de belleza propuesto por la sociedad de consumo

- ✚ El entorno es tan potente y fuerte, que a veces es más influyente que la familia y la escuela, en lo referente a la formación del autoconcepto y autoestima.
- ✚ Los profesores y profesoras participantes en el Grupo de Discusión tienen claro que el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza.
- ✚ El alumnado en general, y las chicas en particular, se preocupa por su imagen corporal cuando están en público.
- ✚ El profesorado muestra su preocupación por la influencia que la sociedad de consumo tiene sobre la imagen corporal de los adolescentes, y los consiguientes problemas de salud psicofísica que puede acarrearles.

Influencia de la familia y los iguales en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

- ✚ El profesorado de Educación Física y el profesorado experto, coinciden en afirmar que labor de la familia es clave en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico, actuando como contrapunto a la presión de la sociedad y a la influencia de los medios de comunicación.

- ✚ Los datos encontrados en el análisis de los cuestionarios no dejan lugar a la duda de la influencia de los iguales en la formación de la imagen corporal, y cómo el alumnado se deja llevar por sus opiniones y comentarios.
- ✚ Todo el profesorado coincide en afirmar, que en estas edades la influencia de la opinión de las amistades sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.

Influencia de la escuela y los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico

- ✚ El profesorado valora sobremanera la labor de la escuela en la formación de la imagen corporal adecuada, y en la consolidación de buenos niveles de autoestima y de autoconcepto.
- ✚ El centro escolar debe jugar un papel importante en el desarrollo de una sana autoestima, fuente de bienestar y seguro contra posibles trastornos y problemas derivados del bajo sentimiento de aprecio hacia uno mismo.
- ✚ El profesorado experto y el de Educación Física considera que los medios de comunicación y la publicidad, transmiten imágenes corporales distorsionadas e irreales que tienen una influencia negativa en los chicos y chicas en formación, por lo que la familia y la escuela, deben de ser los agentes socializadores que tomen un papel protagonista en la formación de una adecuada imagen corporal.

3.3.2.- Conclusiones al Objetivo Específico 6: Verificar el valor que se le concede a la Educación Física escolar y a su clima de clase, así como a las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto físico adecuado

Importancia de la Educación Física escolar en la construcción de la imagen corporal, de la autoestima y de un autoconcepto físico adecuado

- ✚ El alumnado en general muestra una gran motivación por la asignatura de Educación Física, opinión corroborada por el profesorado de Educación Física y experto, que piensan que este área posee un aliciente que le diferencia del resto de asignaturas.
- ✚ Tanto chicos como chicas de 3º y 4º de ESO tienen claro, que la Educación Física ayuda a conocer su imagen corporal, así como a cuidar y valorar su cuerpo.
- ✚ El profesorado de Educación Física y el profesorado experto coincide en afirmar que el enfoque de la Educación Física del s.XXI debe ser el de una materia integradora que incluya una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar

Valor del clima de clase para la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

- ✚ De manera general hay coincidencia en las respuestas del alumnado, del profesorado de Educación Física y de las opiniones de los expertos, en que las prácticas realizadas en Educación Física ayudan a crear un buen clima de clase.
- ✚ El alumnado, el profesorado experto y el de Educación Física consideran que hay una buena relación entre el profesorado y el alumnado, y que utilizar el diálogo para solucionar los problemas ayuda a mejorar el clima de clase.
- ✚ El profesorado universitario y el de Educación Física consideran que como personas, deben ser un modelo a seguir para el alumnado.

Influencia de las actividades físico-deportivas extraescolares en la construcción de la imagen corporal, la autoestima y un autoconcepto adecuado

- ✚ Existen grandes diferencias en los porcentajes del alumnado respecto de la participación en actividades físico-deportivas en función del género, siendo los resultados en los chicos (81%) más positivos que en las chicas (52%).
- ✚ Las chicas muestran una mayor pereza y ganas de evitar practicar actividades deportivas que los chicos.
- ✚ Los chicos tienen un mejor autoconcepto de capacitación o de competencia percibida a la hora de practicar actividades deportivas que las chicas, y a la hora de compararse con el resto de sus amistades, son ellas las que se sienten inferiores al resto.
- ✚ El profesorado de Educación Física encuestado se muestra convencido de que el alumnado debe realizar actividad física en su tiempo libre, siendo la manera más saludable y constructiva de poder ocuparlo.
- ✚ El profesorado universitario participante es consciente que deben superarse dificultades, como el sedentarismo, la influencia de los agentes de socialización y la falta de motivación, para poder orientar a los jóvenes hacia una buena construcción de una percepción corporal, autoestima y autoconcepto físico adecuado, a través de la práctica de actividades físico-deportivas.

4.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

“No podemos predecir el futuro como si existiera independientemente de nuestra vida y de nuestro lenguaje. El futuro está por venir, está por traer, lo que podemos hacer, es crearlo a nuestra manera, imaginarlo es nuestra propia creación”.
J. TORRES GUERRERO (2012)

4.1.- Sugerencias para futuras investigaciones

Pensamos que el presente trabajo abre puertas a la realización de nuevos estudios de investigación.

- ✚ Sería interesante plantear un estudio de investigación, similar al que hemos desarrollado, tomando como muestra otras etapas educativas. Un buen momento podría ser cuando el alumnado termina la Educación Primaria o el Bachillerato, que nos aportaría datos sobre sus experiencias en el área de Educación Física, y nos permitiría analizar lo que ocurre en esta etapa.
- ✚ Un estudio de este tipo debe repetirse cada cierto tiempo en la ciudad de Alicante, así como poder realizarse tomando una muestra más amplia que englobe al alumnado de toda la provincia o de la Comunidad Valenciana.
- ✚ Se podría realizar un estudio longitudinal que nos permitiese observar cómo van variando los niveles de autoestima, de autoconcepto y de su participación en actividades físico-deportivas del alumnado a lo largo de sus etapas escolares, para verificar la influencia del área de Educación Física.

4.2.- Posibilidades de aplicación práctica de nuestra investigación

Desde que surgió la idea de la realización de esta Tesis Doctoral el objetivo fundamental ha sido que tenga una aplicación práctica directa, sobre todo para el profesorado de Educación Física. Esto puede permitirle reflexionar sobre cómo se llevan a cabo en las clases los diferentes aspectos del currículum de Educación Física, el tipo de orientación de los contenidos, el aprendizaje de estrategias y técnicas para influir en la percepción de la imagen corporal del alumnado, así como para incrementar los niveles de autoestima y de autoconcepto del alumnado que está bajo su tutela.

Para ello se propone:

- ✚ Dar a conocer a todos los miembros de nuestra comunidad educativa los resultados de nuestra investigación para motivar al profesorado y concienciarlo de que es posible mejorar la autoestima y el autoconcepto del alumnado siempre y cuando ellos también se impliquen.
- ✚ Exponer al profesorado de las diferentes etapas de nuestro sistema educativo cuáles han sido nuestros pasos: diseño, aplicación de los instrumentos de recogida de la información, evaluación y conclusiones.
- ✚ Incidir en las escuelas de padres y madres, en el valor educativo de la Educación Física y de la práctica de actividades físico-deportivas en su tiempo libre, para que lleguen a ser un hábito de vida saludable y contribuyan a la ocupación constructiva del ocio y del tiempo libre.
- ✚ Realizar actividades de formación permanente en los Centros del Profesorado para poder difundir los resultados y metodología de la investigación y poder ser extrapolados a otros contextos educativos.
- ✚ Pensamos que este trabajo de investigación no tiene aplicación únicamente en el ámbito educativo, sino también para todas las instituciones que tengan entre sus objetivos la promoción de la actividad físico-deportiva (ayuntamientos, empresas de ocio, etc.).
- ✚ Conocer la práctica deportiva que realizan los jóvenes, sus actitudes, motivos de práctica y las causas que les hacen abandonar, son un buen referente para plantear actuaciones orientadas a impulsar la práctica deportiva en la población, como una actividad que produce incuestionables beneficios en cuanto a la salud holística y su influencia en la calidad de vida.

5.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

“Como docentes debemos plantear actuaciones encaminadas a aumentar la autoestima y seguridad de nuestros alumnos/as, lo que aumentará la confianza en sí mismos, disminuyendo su sentido del ridículo y la sensación de que todos los demás hablan de lo que hacen y de cómo lo hicieron. Para incidir en la autoestima, primero hay que favorecer que el alumno se auto conozca y se acepte, tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones. G. DOMINGUEZ (2009).

Cuando hablamos de implicaciones didácticas, dice Fuentes (2011), nos referimos a las aportaciones con carácter educativo y formativo de nuestra investigación. Los datos extraídos tras el análisis, descripción e interpretación de la información, han permitido crear un cuerpo de conocimiento que contribuye al desarrollo de una mayor concienciación sobre la necesidad de educar en valores y actitudes éticas. Teniendo esto en cuenta, hemos considerado que existen implicaciones didácticas relacionadas con los centros educativos, con las familias, con la administración, las instituciones, y con los medios de comunicación.



Los centros educativos

No podemos olvidar que los centros educativos se convierten en un escenario ideal para el trabajo y desarrollo de contenidos relacionados con la salud psicofísica de los escolares. En esta línea, los propios educadores tenemos que concienciarnos que nuestra influencia en el alumnado es enorme y que con predisposición, motivación y decisión podemos conseguir muchos progresos. Para conseguir este objetivo se propone realizar:

- ✚ Programas y planes específicos dirigidos a este ámbito. El hecho de articular programas donde prime la Educación para la Salud supone mantener una línea de trabajo continua en el tiempo. Dentro de esta continuidad pueden destacar actividades puntuales que puedan ser más motivantes, pero siempre coherentes y ubicadas en un marco de actuaciones que se realicen de manera habitual.
- ✚ El tipo de planes y proyectos a los que nos referimos podrían estar relacionados con el desayuno adecuado, consumo de fruta, práctica

saludable y recreativa de actividad física, posturas adecuadas, prevención de accidentes...

- ✚ Podría generalizarse el uso de los modelos anatómicos/siluetas corporales en las aulas, en concreto en el área de Educación Física, como instrumento para determinar si el alumnado se percibe adecuadamente y hacerlos conscientes de su error en caso contrario, para favorecer el autoconocimiento.
- ✚ Aprender, desde el área de Educación Física o de Ciencias Naturales, en qué consiste el Índice de Masa Corporal y averiguar el propio, estableciendo si se encuentran en los límites saludables, así como los diferentes métodos para determinar la composición corporal.
- ✚ Implantar programas para el desarrollo de la autoestima, ya sea desde las distintas áreas o desde la tutoría.
- ✚ Enseñar al alumnado a analizar de manera crítica la publicidad y los modelos estéticos que los medios de comunicación establecen, principalmente a las chicas, ya que es en las chicas dónde más inciden y las mismas presentan niveles de autoestima más bajos.
- ✚ Dar a conocer una gran variedad de actividades físicas para que el alumnado tenga la posibilidad de elegir en función de sus cualidades y preferencias, y encuentren la actividad física adecuada a sus características, de manera que se favorezca su práctica en otros ámbitos.
- ✚ Desde el área de Educación Física contamos con las herramientas necesarias para demostrar que es posible ocupar nuestro tiempo libre practicando actividades físicas y deportivas saludables y respetuosas con el medio en el que las desarrollamos (bicicleta, senderismo, orientación, juegos tradicionales, observación y disfrute de los elementos naturales que componen nuestro entorno,...).
- ✚ Mostrar modos de alimentación equilibrados y analizar la alimentación del alumnado para que comparen y puedan introducir cambios cuando sea necesario.
- ✚ Coherencia en los comportamientos del profesorado y lo que se quiere transmitir en el currículo. Estaríamos hablando del currículum oculto.
- ✚ Enseñar al alumnado a encontrar los valores propios y los de los demás.
- ✚ Implicación de las AMPAS. Desde los centros educativos debería fomentarse la fluidez en las relaciones con las Asociaciones de Madres y Padres del alumnado.
- ✚ Desarrollo de la capacidad de análisis crítico en el alumnado de la información recibida. La escuela y el profesorado son agentes sociales que ejercen influencia sobre la educación de los adolescentes.



La Familia

Para fomentar el desarrollo de una buena autoestima los hijos e hijas deben sentir que son amados y aceptados por sus padres, sugerimos diversas actuaciones:

- ✚ Atención a las demandas de los hijos/as en cuanto a la Educación para la Salud. A partir de comportamientos o peticiones directas, las familias deberían ser conscientes de las necesidades que tienen sus hijos e hijas.
- ✚ Modificar determinadas pautas de actuación dentro del hogar hacia otras más saludables, esto sería una buena estrategia para influenciar a los menores.
- ✚ Los padres y madres no deben ser ni demasiado permisivos ni autoritarios, creer que se lo merece todo y que las cosas deben ser como quieren (hijos/as de padres permisivos) o que todo está prohibido (hijos/as de padres autoritarios) no favorece un desarrollo emocional adecuado.
- ✚ La familia también debe favorecer el análisis crítico de las informaciones que llegan a los hijos/as desde la publicidad y los medios de comunicación, y deben controlar el tiempo de exposición a estos medios (televisión, Internet, películas, juegos,... y su contenido).
- ✚ Desde la familia se debe fomentar la participación en actividades físicas en el tiempo de ocio.
- ✚ Realizar prácticas beneficiosas para la salud. Un hogar saludable sería aquel implicado en conservar y mejorar la salud de todos sus miembros, a través de prácticas adecuadas de alimentación, actitud postural, práctica deportiva saludable y esfuerzos y descansos adecuados.
- ✚ Plantear en casa una dieta equilibrada, donde coman alimentos variados, especialmente fruta y verdura y eviten el exceso de grasa.
- ✚ Las familias tienen un papel primordial para configurar la personalidad y capacidad crítica de los menores. En el hogar se forjan las escalas de valores que, a posteriori, se irán reestructurando en la medida que los adolescentes se relacionan con otros agentes sociales. Por este motivo, la base debe estar constituida por valores positivos y favorables para la convivencia con las personas, pero también con el entorno.



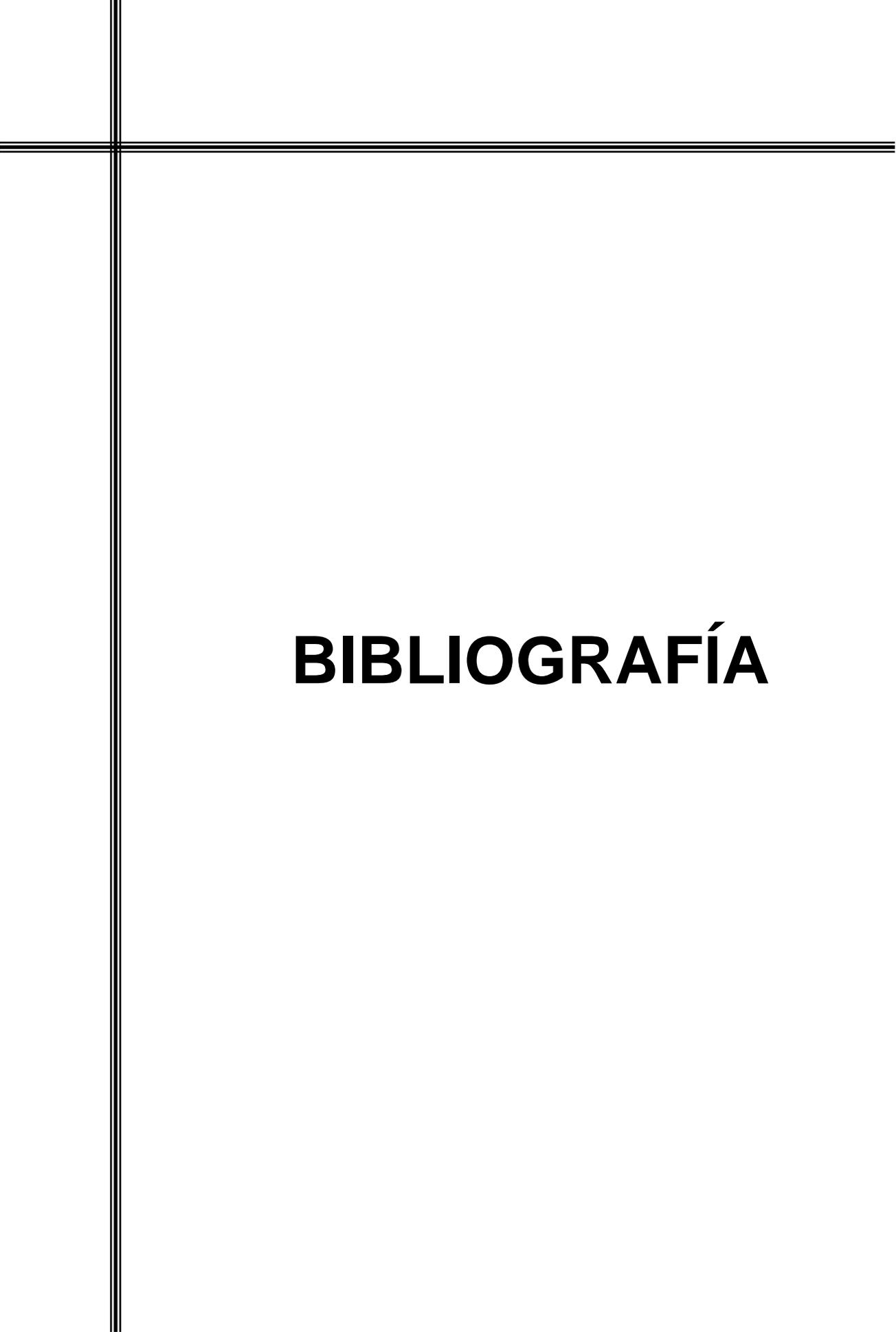
La Administración, las instituciones de formación

- ✚ Atender a los requerimientos de los agentes sociales. Los resultados de esta investigación esclarecen la realidad de los problemas que tienen los adolescentes.
- ✚ Ejercer el control sobre el contenido de la publicidad e información a la que se ven expuestos los adolescentes y jóvenes, en relación a modelos estéticos, alimentación, etc.
- ✚ Diseñar programas variados de fomento de la práctica de actividad física, acordes a los distintos gustos y preferencias de adolescentes y jóvenes.
- ✚ Desde las Facultades de Ciencias de la Educación y Facultades de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, incluir en los programas de las asignaturas (especialmente en las de psicología) los temas del autoconcepto y la autoestima para que los futuros docentes conozcan en qué consisten, cuáles son sus consecuencias y aprendan estrategias concretas para su desarrollo.
- ✚ Desde los Centros de Profesores, desarrollar cursos sobre salud en los que se den a conocer aspectos como los tratados en este trabajo (relación de la autoestima, autoconcepto físico, IMC,...).
- ✚ Publicar y difundir materiales dentro de este ámbito para el profesorado.
- ✚ Coordinación entre la administración educativa y de centros de salud. Está claro que el trabajo que se lleva a cabo en los centros educativos sobre Educación para la Salud, debería estar respaldado por ambas administraciones.
- ✚ Potenciar la creación de Grupos de Trabajo con el profesorado de ESO, centrados en la elaboración de estrategias prácticas para el fomento de la autoestima y el autoconcepto positivos y otros aspectos de la salud en los centros educativos.
- ✚ Plantear una oferta adecuada de prácticas deportivas y saludables en los entornos cercanos. Siendo Alicante una ciudad con numerosos espacios donde emplear el tiempo libre en plena naturaleza (playa, montaña), practicar actividades físicas respetuosas con el medio, etc. sería necesario que las diferentes administraciones locales y autonómicas promovieran este tipo de actuaciones encaminadas a la promoción de la salud.



Los Medios de Comunicación

- ✚ Cuando hablamos de adolescentes en plena formación de su personalidad, es necesario que los mensajes que se emiten desde los medios de comunicación tengan en cuenta que los adolescentes escuchan, ven, pero, sobre todo, lo que entienden.
- ✚ Deberían tener siempre presente que un mayor poder requiere una mayor responsabilidad.
- ✚ Las campañas orientadas a la transmisión de valores favorables a la salud deberían responder a las necesidades mostradas por la sociedad. Determinadas actuaciones pecan de ser puramente informativas, pero no indican qué hacer para ayudar. Los adolescentes quieren saber cómo pueden actuar, y no sentir que lo que pasa en el mundo no les afecta.
- ✚ La programación juvenil debería ser coherente con las campañas de concienciación para la mejora y cuidado de la salud.



BIBLIOGRAFÍA

A

- Asociación de Docentes y Educadores No Universitarios (A.D.E.N.U) (2009). La Interdisciplinariedad en la asignatura de Educación Física. Perceiana Digital. *Revista Digital de Investigación Educativa*. Recuperado de: <http://perceianadigital.com/index.php/legislacion/342-la-interdisciplinariedad-en-la-asignatura-de-educacion-fisica>
- AAVV (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 23 (1), 32-42.
- Abraham, S. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178, 607-611.
- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. (1994). *Anorexia y Bulimia. Trastornos alimenticios*. Madrid: Alianza Editorial.
- Acosta, M.V. & Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1): 9-21.
- Aguaded, J. I. (2000). *Televisión y telespectadores*. Huelva: Grupo Comunicar.
- Aguado, H. & Gómez-Pellico, L. (2005). Body composition: evaluation methods. *European Journal of Anatomy* 9(2), 117-124.
- Aguirre, A. (1998). Construcción Cultural de la Identidad social. En Páez, D. y Ayestarán, S. (Eds.), *Los desarrollos de la Psicología Social en España*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- Aguirre, S. (1995). *The professional stranger. An informal introduction to orthnography*. Nueva York: Academic Press.
- Ainsworth, B.E., Montoye, H.J. & Leon, A.S. (1994). Methods of assessing physical activity during leisure and work. En: Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL: HumanKinetics: 146- 159.
- Alburquerque, F. (2000). *Composición corporal. Un estudio comparativo en población joven*. Universidad de Salamanca. Grado.
- Alburquerque, F., Santos, M., Martín-Vallejo, F.J., Martín, A., Sánchez, C. & Sánchez, F. (2002). Estudio cineantropométrico de futbolistas jóvenes. *Selección*, 11 (1), 5-11.

- Albuquerque, F. (2008). *Estudio comparativo intermetodológico y la composición corporal (antropometría, bia y dexta)*. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.
- Alcántara, J. A. (1993). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona: CEAC S.A.
- Alfermann, D. & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 47-65.
- Alonso, J. M. (2002). *La adicción al gimnasio: vigorexia o complejo de adonis*. Recuperado de: http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_ef_vigorexia.
- Alonso-García, J. & Román, J. (2003). *Educación familiar y autoconcepto en niños pequeños*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Alonso-García, J. & Román, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17 (1), 76-82.
- Alonso- Grijalba, E., Berdullas, S. & Albarracín, D. (2008). La prevención de los trastornos alimentarios. Entrevista a Greta Noordenbos. *Infocop* 36.
- Alonso-Palacio, L.M., Murcia, J., Herrero, D., Gómez, D., Comas, M. & Ariza, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla 23 (1), 32-42.
- Álvarez, F. (1991). *La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana*. Barcelona: Labor Hospitalaria.
- Álvarez- Alba, R. (2005). *Educación para la salud*. Madrid: Elsevier.
- Álvarez, J. O., Balaguer, I., Castillo, I., & Duda, J. L. (2009). Coach autonomy support and quality of sport engagement in young soccer players. *The Spanish Journal of Psychology*. Vol. 12 (1), 138-148. Balaguer, I., Castillo, I. y Alvarez, J. O. (2009). Activitat física i benestar psicològic. *Viure en Salut*, Vol. 79, 12-17.
- Álvarez, J. O., Castillo, I., Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J. L., & Tomás, I. (2009). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Clima en el Deporte. *Revista de Psicología del Deporte*. Vol. 18 (1), 73-83
- Alvariñas, M., Fernandez M.A. & López, C. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de Investigación en Educación*, 6, 113-122.
- Amatruda, J. M. & Linemeyer, D. L. (2001). Obesity. In: Felig, P. Frohmann L. A. *Endocrinol Metab USA*. Ed. McGraw Hill. pp. 945-979
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (2006). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Third edition. American Psychiatric

- Association Work Group on Eating Disorders. *Am J Psychiatry* 2006, 58-60.
- Ames, C. & Archer, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation process. *Journal of Educational Psychology*, 80, 260-267.
- Ames, C. (1992). Classrooms: Goals, structure, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 261-271.
- Amezcuá, J.A. & Pichardo, M. C. Martínez (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, 16(2), 207-214.
- Andersen, A. E. & Didomenico, L. (1992). Diet vs. shape content popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 283-287.
- Andersen, L. (2009). Physical activity in adolescents. *Journal de pediatria*, 85(4), 281-283.
- Anderson, M. & Douglas, L. (1997). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Dorland. Buenos Aires: McGraw-Hill Interamericana, 1(120), 331-735.
- Anderson, A. & Thorsen, E. (1998). Pre-service Teacher Education in Health Education: an Ontario survey. *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 24 (1), 73 – 74.
- Anding, J. D., Suminski, R. R. & Boss, L. (2001). Dietary intake, body mass index, exercise, and alcohol: are college women following the dietary guidelines for Americans? *Journal of American College Health*, 49(4), 167-171.
- Andrés-Orizo, F. (1996). *Sistemas de valores en la España de los 90*. Madrid: CIS.
- Anguera, M. T., Arnau, I., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. & Vallejo, G. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- Añó, V. (1997). *Planificación y organización del entrenamiento juvenil*. Madrid: Gymnos.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Aparici, E. Z. (2011). *Miedo a comer relaciones entre alimentación, emociones y cuerpo*. Ponencia presentada en el II Congreso Español de Sociología de la Alimentación. Facultad de Farmacia, Vitoria-Gasteiz 14-15 de julio de 2011.
- Apter, M.J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. London: Academic Press.

- Aristizábal, J.C., Restrepo, M.T. & Estrada, A. (2007). Evaluación de la composición corporal de adultos sanos por antropometría e impedancia bioeléctrica. *Biomédica*, 27, 216-224
- Arkin, H. & Colton, R. (1984). *An outline of statistical methods as applied to economics, business, education, social and physical science*. New York: Barnes & Noble.
- Arroyo, H. (2000). Training in health promotion and health education in Latin America. *Promotion&Education*, 7(1), 19-22.
- Arroyo, S. M. (1999). Intervención en autoestima en psicología. En J. Lozano Loyóla & M. Gómez Terreros. (Eds). *Avances en salud mental Infanto-juvenil*, Sevilla: Universidad de Sevilla, 211-232.
- Arrufat, F.J. (2006). *Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osuna*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.
- Arzola S. (1989). *Desarrollo de Autoestima en Jóvenes y profesores de E. Media*. Proyecto FONDECYT.
- Asçi, F.H., Asçi, A. & Zorba, E. (1999). Cross-cultural validity and reliability of Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 399-406.
- Ashford, B., Biddle, S. & Goudas, M. (1993). Participation in community sports centre: Motives and predictors of enjoyment. *Journal of Sport Sciences*, 11(3), 249-256.
- Atienza, F. I., Balaguer, I., Moreno, Y., & Fox, K. R. (2004). El perfil de autopercepción física: propiedades psicométricas de la versión española y análisis de la estructura jerárquica de las autopercepciones físicas. *Psicothema*, 16(3), 461-467.
- Atkinson, J.W. (1974). The mainstream of achievement-oriented activity. En J. W. Atkinson y J. O. Raynor (eds.). *Motivation and achievement*. New York. Halstead.
- Avia, M. (1995). El self. En Avia, M. D. & Sánchez, M. L. (eds.): *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- Ayora, D., García, A. & Rubio, S. (1997). Factores del autoconcepto relacionados con el rendimiento de los adolescentes en Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 6(2), 59-73.
- Azevedo, V. (2012). *Estilo de vida, practica de actividad física e imagen corporal*. Tesis Doctoral. Universidad de Huelva.

B

- Babio, N. E. (2007). *Asociación entre la severidad de las alteraciones de la conducta alimentaria y el patrón dietético: estudio comparativo en escolares de Primaria y Secundaria*. Tesis Doctoral. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili.
- Baile, J.I. & Garrido, E. (1999). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del Sistema Sanitario Navarro*, 22, 167-175.
- Baile, J. I. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.
- Baile, J.I., Guillén, F. & Garrido, E (2002). Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el *Body Shape Questionnaire (BSQ)*: Efecto del anonimato, el sexo y la edad. Universidad de Navarra: Landívar.
- Baile, J. I. (2003). ¿Que es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de humanidades*, 2: 53-70.
- Baile, J.I., Guillén, F. & Garrido, E. (2003). Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica*, 121: 173-177.
- Baile, J.I., Raich, R. & Garrido, E. (2003). Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de administración de una escala. *Anales de psicología*, 10(2), 187-192.
- Baile, J.I., Monroy, K. & Garay, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Revista de Investigación en Psicología*, 10, 161-169.
- Baile, J.I & Garrido, E. (2006). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 22, 167-175.
- Bakker, F.C., Whiting, H.T.A. & Brug, H. (1993). *Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Ed. Morata.
- Balaguer, I. & García Merita, M.L. (1994). Exercici físic i benestar psicològic. *Anuari de Psicologia*, 1, 3-26.
- Balaguer, I. (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Balbás, M.J. (1994). *La formación permanente del profesorado ante la integración*. Barcelona. PPU.
- Balcells, R. & Junyent, J. (1994). *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*. Barcelona: Editorial Escuela Superior de Relaciones Públicas, ESRP-PPU.
- Ballester, R. & Gil, M.D. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191 -215.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1990). Conclusions: Reflections on nonability determinants of competence. En Rj. Stenberg y J. Kolligian Jr. (ed.), *Competence considered*. New Haven, Yale University Pms.
- Bane, S. & McAuley, E. (1998). Body image and exercise. En J.L. Duda (Ed.), *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* (pp. 311-322). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Barrueco, M., Hernández, M.A. & Torrecilla, M. (2003). *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ergon.
- Barry, D. T. & Garner, D. M. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: Relationship between acculturation, self-construal, ethnic identity, gender, psychological functioning, and eating concerns. *Eating and Weight Disorders*, 6(2), 90- 98.
- Baumgartner, R. (1996). Electrical impedance and total body electrical conductivity. En: Roche A, Heymsfield S, Lohman T, editors. Human body composition. *Human Kinetics*, 1996, 79-107.
- Becker, A.E., Grinspoon, S.K., Klbankski, A. & Herzog, D.B. (1999). Eating disorders. *N. Engl. J. Med.* 340, 1092-1098.
- Becker, B. E., Huselid, M.A. & Ulrich, D. (2001). *Gestão Estratégica de Pessoas com. Scorecard*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Bee, H. L. & Mitchell, S. K. (1984). *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. México: Editorial Harla.
- Bell, C., Kirkpatrick, W. & Rinn, R. C. (1986). Body image of anorexic, obese and normal females. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 431-439.
- Bell, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación: guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Beltrán, J. (1993). *Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje*. Madrid: Síntesis.
- Bemis, K. M, & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- Benedito, M.C., Perpiña, C., Botella, C. & Baños, R.M. (2003) Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *An Pediatr* 58(3):268-272
- Benjumea, M. A. (2011). *Motivación del alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la comarca de la Vega Alta de Granada, en Educación Física escolar y en las actividades físico-deportivas extraescolares*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- Benninghoven, D., Eckhard, J., Mohr, A., Heberlein, I., Kunzendorf, S. & Jantschek, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa, during inpatient psychosomatic treatment. *European Eating Disorders Review*, 14, 88-96.
- Bergstrom, R. (2006). Body image disturbance and the social norms approach: an integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 975-1000.
- Berk, L. E. (1998). El yo y la comprensión social. En L. A. BERK. *Desarrollo del niño y del adolescente*. 11. Madrid: Prentice Hall, 571-623.
- Berral, F.J. (1996). Cineantropometría. Parte I. Formación continua. *Medicina del Ejercicio* 11(1), 21-33.
- Berral, F.J., Gómez, J. R., Viana, B.H., Berral, C.J. & Carpintero. P. (2001). Estudio de la composición corporal en escolares de 10 a 14 años. *Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum* 3(1), 20-33.
- Betancourt, H., Salinas, O. & Viramontes, J. (2011). Composición de masas corporales de bailarinas de ballet y atletas de elite de deportes estéticos de Cuba. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 13(5), 335-340
- Biddle, S. & Goudas, M. (1994). Sport, activité physique et santé chez l'enfant. *Enfance*, 2-3, 135-144.
- Bishop, R. (2000). More than meets the eye: an exploration of literature related to the mass media's role in encouraging changes in body image. *Communication yearbook*, 23, 271- 303.
- Blanchard, C., Vallerand, R.J. & Provencher, I.P. (1998). *Un analyse des effets bidirectionnels entre la motivation contextuelle et la motivation situationnelle en milieu naturel*. [An analysis of the bi-directional effects between contextual and situational motivation in a natural setting]. Unpublished manuscript.
- Blández, J., Fernández-García, E. & Sierra, M. A. (2007). Estereotipos de género, actividad física y escuela: la perspectiva del alumnado. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 2, 1-21.
- Blasco, P. (1997). *Beneficios Psicológicos de la Práctica Deportiva en Estudiantes Universitarios Valencianos*. Tesis Doctoral, Universitat de València, Valencia.
- Blascowitch, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. En J.P. Robinson, P.R. Shaver y L.S. Wrightsman (eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes*. Nueva York: Academic Press.
- Blasi, M.J. (2003). A burger and fries: The increasing Dilemma of Childhood Obesity. For Parents Particularly. *Childhood Education*, 79 (5), 321-323.

- Bluechardt, M.H., Wiener, J. & Shephard, R.J. (1995), Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. *Sports Med* 19(1), 55-72.
- Boggiano, N. (2000). *La escuela por dentro y el aprendizaje escolar*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.
- Bolívar, A. (2007). La formación inicial del profesorado de secundaria y su identidad profesional. *Estudios sobre Educación*, 12, 13-30.
- Bonet, J.V. (1997). *Se amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Maliaño, Cantabria: Sal Terrae.
- Bonilla, P. & Martínez, L. (2001). Adolescencia y género: Imagen corporal y trastornos de la alimentación. *Cuadernos Mujer Salud*, 6, 156-164.
- Bös, K. & Wohlmann, R. (1987). Allgemeinersportmotorischer Test (AST 6-11) zur Diagnose der konditionellen und koordinativen Leistungsfähigkeit. [Test global de motricidad para diagnosticar la condición física y la coordinación]. *Lehrhilfen für den Sportunterricht*. 36 (10), 145 – 156.
- Boschi, V., Siervo, M., D'orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., Basile, F., et al. (2003). Body composition, eating behaviour, food-body concerns and eating disorders in adolescent girls. *Ann Nutr Metab*, 47, 284-293.
- Boyd, M. P., Weinmann, C. & Yin, Z. (2002). The relationship of physical self-perceptions and goal orientations to intrinsic motivation for exercise. *Journal of Sport Behavior*, 25, 1-18.
- Bozhovich, L.I. (1987). Las etapas de formación de la personalidad en la ontogénesis. En: *La Psicología Evolutiva y Pedagógica en la URSS*. Antología. Moscú: Editorial Progreso.
- Bracken, B. A. (1992). Multidimensional Self-Concept Scale. Austin, TX: Pro Ed.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.
- Brañas, P. (1997). Atención del pediatra al adolescente. *Pediatría General*, 2, 207-216.
- Branden, N. (1996). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. México: Paidós Mexicana S.A.
- Branden, N. (1997): *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona: Paidós.
- Bratman, S. (1997). Health food junkie: Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there. *Yoga Journal*, 136. 42-47.
- Bratman, S. & Knight, D. (2000). *Health Food Junkies. Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.

- Bray, G., Bouchard, C. & James, WP. (1998). Definitions and proposed current classifications of obesity. En: Bray G, Bouchard C, James WPT (eds). *Handbook of obesity*. New York: Marcel Dekker:31-40.
- Bray, G., DeLany, J., Harsha, D., Volaufova, J. & Champagne, C. (2001). Evaluation of body fat in fatter and leaner 10-y-old African American and white children: the Baton Rouge Children's Study. *Am J Clin Nutr*, 73:687-702.
- Bretón, I., Cuerda, M.C., Cambor, M. & García, P. (2000). Técnicas de composición corporal en el estudio de la obesidad. Obesidad. La epidemia del siglo XX. En B. Moreno, S. Moneres and J. Alvarez Madrid, *Díaz de Santos*. 169-190.
- Brettschneider, W.D., & Heim, R. (1997). Identity, sport, and youth development. En K. R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 205–227). Champaign: Human Kinetics.
- Briggs, D. C. (1986). *El niño feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bringué, X. (2006). Niños y jóvenes en un nuevo escenario de comunicación. Navarra: *XXI Congreso Internacional de Comunicación*. Facultad de Comunicación. Universidad de Navarra.
- Brito, E. M. (2003). *Estudio sobre la valoración de la condición física y biológica en escolares de la isla de Gran Canaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas.
- Brown, T.A., Cash, T.F., & Mikulka, P.J., (1990). Attitudinal body image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Brown, M.L. & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girls' development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, S. (2000). Junior female students' experiences of school physical education. *Journal of Physical Education New Zealand*, 33(1), 17-33.
- Brownell, J., Rodin, Y.J. & Wilmore, H. (1992). *Eating, body, weight and performance in Athletes: Disorders of Modern Society*. Malvern, PA: Lea and Febiger.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Bruchon, M. (1990). *Une psychologie du corps*. P.U.F. Paris.
- Bruchon, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Ed. Herder,
- Brumberg, J. J. (1997). *The Appetite as Voice*. Food and Culture: A Reader. Ed. Carole Counihan. New York: Routledge.
- Brustad, R.J. & Partridge, J.A. (2002). Parental and peer influence on children's psychological development through sport. In F.L. Smoll & R.E. Smith

- (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychosocial approach* (2nd Edition, pp. 187-210). Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing.
- Buceta, R. (2009). *Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria*. Tesis Doctoral. Universidad A Coruña.
- Buendía, L. (1992). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En M.P. Colas y L. Buendía (Eds). *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- Buendía, L., Colás, P. & Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bulguer, S.M., Mohr, D.J., Carson, L.M. & Wiegand, R.L. (2001). Infusing Health-Related Physical Fitness in Physical Education Teacher. *QUEST*, 53 (4): 403-417.
- Bundred, P., Kitchiner, D. & Buchan, I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989-1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ*, 322, 1-3.
- Burnett, P.C. (1994). Self-concept and self-esteem in elementary school children. *Psychology in the Schools*, 31, 164-171.
- Burns, R.B. (1975). Attitudes to self and to three categories of others in a student group, *Education Stud* 1, 181-189.
- Burns, R.B. (1979). The self-concept. Theory, measurement, development and behavior. New York: Longman.
- Burns, R.B. (1990). *El autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y comportamiento*. Bilbao: Ega.
- Burns, D.D. (2000). *Autoestima en 10 días. Diez pasos para vencer la depresión, desarrollar la autoestima y descubrir el secreto de la alegría*. Barcelona: Paidós.
- Byrne, B.M. (1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.
- Byrne, B.M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation*. Washington, DC.: APA.

C

- Cabazzotti, D. & Díaz M. (1993). Adolescencia y embarazo. *Revista Nosotros*, 1(1).
- Cabrejas, S. (2011). La promoción de la salud en el ámbito escolar: una prioridad incuestionable. *Aula y Docentes*, 149-158.

- Cachelin, F.M., Striegel, R.H. & Elder, K.A. (1998). Realistic weight perception and body size assessment in a racially diverse community of dieters. *Obes. Res.*, 6, 62-68.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Camacho, M.J. (2005). *Imagen corporal y práctica de actividad física en la Adolescencia*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Camacho, M.J., Fernández, E. & Rodríguez, M. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (2), 1-19.
- Campbell, J.D., Trapnell, P.D. & Heine, S.J. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1, 141-156.
- Campo, R. & Restrepo J, M. (1999). *Formas en educación*. Bogotá: Javegraf.
- Camps, V. (1994). El poder de la imagen. En Pérez Tornero, J. M., *El desafío educativo de la televisión*. (15-19). Barcelona: Paidós.
- Cantón, E. (1990). *Estudio de la Psicología de la Actividad Física y el Deporte a través del Journal of Sport Psychology*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.
- Cantón, E., Sánchez, M. C. & Mayor, L. (1995). Estrategias psicológicas y práctica física en la prevención de la infección por VIH. *Anales de psicología*, 11 (2), 175-182.
- Cantón, E. (1999). Motivación en el deporte, ¿de qué estamos hablando? *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), 277-283.
- Cantón, E. & Sánchez-Gombau, M.C. (1999). Estrategias de cambio de actitudes: la "intervención mediada" psicológicamente en el entrenamiento deportivo. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, pp. 60-68). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- Cardenal, M.V. (1991). *La autoestima en adolescentes: un estudio sobre su estructura, modificación y diferencias entre sexos*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.
- Cardenal, M. V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Archidona, Málaga: Aljibe.
- Carlson, D. & Crawford, J. (2005). Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 629-636.

- Carlyon, R.G., Bryant, R.W., Gore, C.J. & Walker, R.E. (1998). Apparatus for precision calibration of skinfold calipers. *American Journal of Human Biology* 10(6), 689-697.
- Carrasco, J. & Calderero, J. (2000). *Aprendo a investigar en educación*. Madrid: Rialp.
- Carreiro, F. & Piéron, M. (1997). Teaching the curriculum: policy and practice in Portugal and Belgium. *Curriculum Journal*, 8(2), 231-247
- Carrillo, L. M. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar en el adolescente*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Carrobes, J. A. (1988). Prólogo al libro de V.E. Caballo: *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Casanova, M. (2003). Técnicas de valoración del estado nutricional. *Vox Paediatrica*, 11 (1), 26-35.
- Casanova, M., Rodríguez, I., Rico, S. & Casanova, M. (2004). Análisis de la composición corporal por parámetros antropométricos y bioeléctricos. *Anales de Pediatría* 61(1), 23-31.
- Casas, J.J. & Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 9(1), 20-24.
- Cash, T.F., & Henry, P.E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33, 19-28.
- Cash, T. F. (1997). *The Body Image Workbook: an 8- step Program for Learning to Like your Looks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cash, T.F. & Deagle, E. (1997). The natural and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
- Casimiro, A. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Casimiro, A. (2000). Autoconcepto del joven en función de su nivel de condición física y de sus hábitos de vida. *Revista DigitalEdeportes - Buenos Aires - Año 5 - N° 24*.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical-fitness. *Public Health Rep*, 100(2), 126-131.
- Castillo, I. (1995). Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos. Tesis de Licenciatura. Universitat de València.
- Castillo, I. (2000). *Un estudio de las relaciones entre las perspectivas de meta y otras variables motivacionales con el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.

- Castillo, I., Balaguer, I. & Duda, J.L. (2000). Las orientaciones de meta y los motivos de práctica deportiva en los jóvenes deportistas valencianos escolarizados. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(1-2), 37-50.
- Castillo, I. & Balaguer, I. (2001). Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 63, 22-29.
- Castillo, I., Balaguer, I. & Duda, J.L. (2002). Las Perspectivas de meta de los adolescentes en el contexto deportivo. *Psicothema*, 14(2) ,280-287.
- Castillo, G. (2003). *El desarrollo de la identidad personal*. Madrid: Asociación FERT.
- Castillo, I., Balaguer, I. & Duda, J.L. (2003). Las teorías personales sobre el logro académico y su relación con la alineación escolar. *Psicothema*, 15(1), 75-81.
- Castillo, E. (2006). *Hábitos de práctica de actividad física y estilos de la Universidad de Huelva*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Castillo, M. (2011). El padel. Lesiones más frecuentes. *Padel MARCA*. Recuperado de: <http://archivo.marca.com/padel/salud/lesionesfrec.html>
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M. & Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the spanish versión. *Psychological Assessment*, 2, 175-190.
- Cava, M.J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral. Universitat de València.
- Cava, M.J. & Musitu, G. (2000): Evaluation of an intervention programme for the reinforcement of self-esteem. *Psicología en España*, 4, 55-63.
- Cea, M.A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Cecchini, J.A., Méndez, A. & Muñiz, J. (2003). *Motivos de participación de los jóvenes en el deporte*. Universidad de Oviedo. Vicerrectorado de Extensión Universitaria.
- Cepero, M. (2000). Las habilidades motrices. En Ortiz, M. M. *Comunicación y Lenguaje Corporal. Bases y Fundamentos aplicados al ámbito educativo*. Granada: Proyecto Sur.
- Cepero, M. & Ballesteros Rueda, F.R. (2003). *El amigo rocódromo en la escuela (II). Creación y pragmatización del rocódromo en el área de educación física en primaria*. Revista Digital Efdeportes- Buenos Aires - Año 9 - N° 63 - Agosto de 2003. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/>
- Cepero, M. M., Zurita, F. & Romero Cerezo, C. (2004). *El maestro especialista en Educación Física y su formación didáctica*. Granada

- Cervello, E. & Moreno, J.A. (2003). Pensamiento del alumnado hacia la Educación Física: su relación con la práctica deportiva y el carácter del educador. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 21, 345-362.
- Chinchilla, J.L. & Zagalaz, M.L. (2002). *Didáctica de la Educación Física*. Madrid: CCS.
- Clifton, R. T., & Gill, D. L. (1994). Gender differences in self-confidence on a feminine-type task. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 150-162.
- Cogan, J. C., Bhalla, S. K., Sefa-Dedeh, A. & Rothblum, E. D. (1996) A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness *J. Cross-Cultural Psychol* 27, 98-113
- Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla
- Colás, P. & Buendía, L. (1992). *Investigación Educativa*. Sevilla: Alfar.
- Colas, P. & Rebollo, M.A. (1993). *Evaluación de programas: una guía práctica*. Sevilla: Kronos.
- Cole, M. (1991). Change in self-perceived competence as a function of peer and teacher evaluation. *Developmental Psychology*, 27, 682-688.
- Cole, T., Freeman, J. & Preece, M. (1995). Body mass index reference curves for the UK, 1990. *Arch Dis Child*, 73 (1), 25-29.
- Cole T. J., Bellizi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W.H. (2000). Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide International Survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.
- Coleman, J. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Collado, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Collins, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- Consejería de Educación de la Junta de Andalucía (1986). *Glosario de promoción de la salud*. Sevilla.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2006). *Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles*. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- Contreras, O. R., Fernández, J.G., García, L.M., Palou, P. & Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en

- estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 22-39.
- Contreras, O., Fernandez, G., Garcia, L. M. & González, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42,251-263.
- Conxa, R.M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Rev. Anales de Psicología*, 6 (1), 1-9.
- Cook, T. D. & Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativo*. Madrid: Morata.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987).The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H.
- Corbin, C. B. (1987). Youthfitness, exercise and health: Thereismuchto be one. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58(4), 308-314.
- Corbin, C. B., Lindsey, R., Welk, G. J., & Corbin, W. R. (2002). *Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach*, 4th edition. St. Louis: McGraw-Hill.
- Cordón, M. (2008). *Procesos formativos de los técnicos deportivos, que participan en actividades físico-deportivas a nivel provincial, en Andalucía Oriental*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Cornish, B., Thomas, B. & Ward, L. (1993). Improved prediction of extracellular and total body water using impedance generated by multiple frequency bioelectrical impedance analysis. *Phys Med Biol*, 38, 337-346.
- Cossio, M. A., De Arruda, M., Moyano, A., Ganan, E., Pino, L. M. & Lancho, J. L. (2011). Composición corporal de jóvenes universitarios en relación a la salud. *Nutr. clín. diet. hosp.*, 31(3), 15-21.
- Costa, F. (1988). *O sucesso pedagógico em Ecucação Física: Estudo das condições e factores de encino aprendizagem asociados ao éxito numa unidades didáctica*. Tesis Doctoral, ISEFL,
- Cox, R.H. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones* (6^a edición). Madrid: Panamericana.
- Crandall, V.C. (1963). Achievement. En H. W. Stevenson (ed.). *Child psychology*. Chicago. University of Chicago Press.
- Crisp, A.H. & Kalucy, R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 349-361.
- Crispo, R., Figueroa, E. & Guelar, D. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.

- Crocker, P.R., Eklund, R.C. & Kowalski, K.C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18, 383-394.
- Crocker, P. R., Sabinston, C. M., Kowalsky, K. C., McDonough, M. H. & Kowalsky, N. (2006). Longitudinal assessment of the relationship between physical self-concept and health related behavior and emotion in adolescent girls. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 185-200.
- Crockett, L. J., Shanahan, M. J., & Jackson-Newsom, J. (2000). Rural youth: Ecological and life course perspectives. In R. Montemayor (Ed.), *Advances in Adolescent Development*, 9. Adolescent experiences: Cultural and economic diversity in adolescent development. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cruz, J. & Cantón, E. (1992). Desarrollo histórico y perspectivas de la Psicología del Deporte en España. *Revista de Psicología del Deporte*, 1, 53-62.
- Cruz, S. & Maganto, M. (2002a). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Rev de PsicolGral y Aplic* 55(3), 455-473.
- Cruz, S. & Maganto, C. (2002b). Alteraciones de la imagen corporal y de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico. *Psiquis*, 23 (1), 65-72.
- Cruz, S. & Maganto, C. (2003). El Test de Siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Investigaciones en Psicología*, 1, 79-100.
- Maganto, C. & Cruz, S. (2008). *TSA Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones. SA.
- Cruz-Sánchez, E. & Pino, J. (2010). Análisis de la condición física en escolares extremeños asociada a las recomendaciones de práctica de actividad física vigentes en España. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 5(13)
- Cruzat, C., Ramirez, P., Melipillan, R. & Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psykhe* 17(1), 81-90.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *Flow: The psychology of Happiness*. London: Rider.
- Cuadrado, C., Carbajal, A. & Moreiras O. (2000). Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54 (1), 65- 68.
- Cureton, T. (1944). *Physical fitness workbook*. Champaign: Stipes Pub. Co.

- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., et al. (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Chávez, M. G. (2000). Apuntes metodológicos sobre el papel de la técnica del grupo de discusión en la construcción del conocimiento científico. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 6 (12), 127-149.
- Chillón, P. (2005). *Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la Salud en adolescentes de 3º de ESO*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Ed. Masson.

D

- Daley, A. J. (2002). Extra-curricular physical activities and physical self-perceptions in British 14-15- year-old male and female adolescents. *European Physical Education Review*, 8(1), 37-49.
- Daniels, S., Khoury, P. & Morrison, J.A. (1997). The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents: differences by race and gender. *Pediatrics.*, 99(6), 804-807.
- Davison, T.E. & McCabe, M.P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30.
- De Gracia, M., Marcó, M., Fernández, M. J. & Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20(1), 27-38.
- De Gracia, M., Marcó, M. & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653.
- De Hoyo, M. & Sañudo, B. (2007) Motivos y hábitos de práctica de actividad física en escolares de 12 a 16 años en una población rural de Sevilla. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 7 (26), 87-98.
- De La Paz, F. (2002). *Vigorexia: un nuevo trastorno mental que afecta especialmente a hombres*. Recuperado de: URL: <http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/>
- De Lara, E. & Ballesteros, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- De Miguel, M. (1988). *Paradigmas de Investigación Educativa*. Madrid: Narcea.

- De Onís, M. & Blössner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr*, 2, 1032-1039.
- De Puelles, M. (2003). Las políticas del profesorado en España. En M. C. Benso y M. C. Pereira (Eds.), *El profesorado de enseñanza secundaria. Retos ante el nuevo milenio* (pp. 17-37). Orense: Concello de Ourense / Fundación Santa María / Universidade de Vigo.
- Debold, E. (1995). Helping Girls Survive the Middle Grades. *Principal*, 74(3), 22-24.
- Deci, E.L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press: New York.
- Dehghan, M. & Mercha, A.T. (2008). Is bioelectrical impedance accurate for use in large epidemiological studies?. *Nutr J*, 7, 26-33.
- Del Rincón, D., Arnal, J., La Torre, A. & Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dyckinson.
- Del Villar, F. (1994). La credibilidad de la investigación cualitativa en la enseñanza de la educación física. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 37, 26-33.
- Delgado, M. & Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Deo, P. & Bhullar, J. (1974). Relationship of physical efficiency to selfconcept, intelligence and achievement. *Psychological Studies*, 19, 56-59.
- Deurenberg, P., Pieters, J.J. & Hautvast, J.G. (1990). The assessment of the body fat percentage by skinfold thickness measurements in childhood and young adolescence. *Br J Nutr*, 63: 293-303.
- Deurenberg, P., Vanderkooy, K., Leenen, R., Weststrate, J. & Seidell, J. (1991). Sex and age specific prediction formulas for estimating body composition from bioelectrical impedance-a cross-validation study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 15(1), 17-25.
- Deurenberg, P., Andreoli, A., Borg, P., Kukkonen-Harjula, K., De Lorenzo, A. & Van Marken, W.D. (2001). The validity of predicted body fat percentage from body mass index and from impedance in samples of five European populations. *Eur J Clin Nutr*, 55, 973-979.
- Díaz-Atienza, F., Prados, M. & Lopez, S. (2002). Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. *Psiquiatría*, 6(2).
- Díaz-Rada, V. (2005). *Manual de trabajo de campo en la encuesta*. Madrid: Centros de investigación sociológica.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2004). Recuperado de: <http://www.rae.es>

- Diccionario de Psicología (2011). Recuperado de: http://psicopsi.com/Diccionario_de_Psicologia_letra_I-Introyeccion.asp
- Dieppa, M., Guillén, F., Machargo, J. & Luján, I. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs. no practicantes. *Revista de Psicología del deporte*, 17(2), 221-339.
- Dieppa, M., Machargo, J., Luján, I., & Guillén, F. (2009). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física versus no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(2), 221-239.
- Dietz, W.H. & Bellizzini, M.C. (1999). Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children. *Am J Clin Nutr* 70,123-125.
- Dietz, W. H. & Robinson, T. (2005). Clinical Practice. Overweight in children and adolescents. *N Engl J Med*, 352(20):2100-2109.
- Díez, E., Barniol, J., Nebot, M., Juárez, O., Martín, M. & Villalbí, J.R. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gac Sanit*, 12 (6): 272-80.
- Dolan, B. & Gitzinger, I. (1994). *Whywomen? Genderissues and eatingdisorders*. London: AthlonePress.
- Dordel, S. (2000). Kindheitheute: Veränderte Lebensbedingungen = reduziertemotorische Leistungsfähigkeit?. *Sportunterricht*, 49 (11), 340-349.
- Dordel, S., Drees, C. & Liebel, A. (2000). Motorische Auffälligkeiten in der Eingangsklasse der Grundschule. *Haltungund Bewegung*, 20(3), 5 – 16.
- Dosil, J. & Díaz, O. (2002). Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del Deporte*, 11 (2): 183-195.
- Douthitt, V.L. (1994). Psychological determinants for adolescent exercise adherence. *Adolescence*, 115, 711-722.
- Dowson, J. & Hendersen, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263-271.
- Drummond, M. J. (2003). The meaning of boys' bodies in physical education. *The Journal of Men's Studies*, 11(2), 131-143.
- DSM-IV (1994). *Criterios diagnósticos de la anorexia y la bulimia nerviosas*. Academia Americana de Psiquiatría.
- Duda, J.L. (1993). Goals: A social-cognitive approach to the study of achievement motivation in sport. En R. N. Singer, M. Murphey y L. K. Tennant (eds.). *Handbook of research on sport psychology*. New York. Macmillan.

- Dule, S. (2006). *La práctica de la actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales de los estilos de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila (Cuba)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Dunn, A.L., Marcus, B.H., Kampert, J.B., Garcia, M.E., Kohl, H.W. & Blair, S.N. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *JAMA* 27, 327-334.
- Durá, A. & Garaigordobil, M. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de conducta*, 32 (141), 37-64.
- Durán, L.J. & Jiménez, P.J. (2005). Propuesta de un Programa para Educar en Valores a través de la Actividad Física y el Deporte. *Apunts: Educación física y deportes*, 77, 25-29.
- Durand, M. & Barlow, D. (2006). *Essentials of Abnormal Psychology - Fourth Ed.* Thomson Wadsworth, CA.

E

- Eccles, J.S. & Harold, R.D. (1991). Gender differences in sport involvement: Applying the Eccles' Expectancy-Value Model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 3, 7-35.
- Edelstein, G. (1999). *La anorexia nerviosa*. Barcelona: Círculo de lectores. en *Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Masson.
- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D. & Paxtón, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 521-527.
- Eiser, C., Eiser, R & Havermans, T. (1995). The measurement of self-esteem: practical theoretical considerations. *Personality and Individual Differences*, 18 (3), 429-433.
- Elliot, E.S. & Dweck, C.S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.
- Elliot, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Morata. Madrid.
- Ellis, J.K. (2000). Human body composition: In vivo methods. *Physiological Reviews* 80(2): 649-680.
- Ellis, K.J., Abrams, S.A., & Wong, W.W. (1999). Monitoring childhood obesity: Assessment of the weight/height sup2 index. *American Journal of Epidemiology*, 150, 939-946.

- Englicht, C. (1997). *Die motorische Leistungsfähigkeit der 11-15 jährigen im Zeitwandel von 25 Jahren*. [Las capacidades motrices de escolares entre 11 y 15 años durante los últimos 25 años]. Tesina de licenciatura en Ciencias del Deporte. Köln. Alemania.
- Epstein, S. (1981). *Revisión del concepto de si mismo. Lecturas de psicología de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Erickson, E. (1968). *Identity: youth and crisis*. Nueva York: Norton.
- Escartí, A. & Cervelló, E. (1994). La motivación en el deporte. En: Balaguer I.(ed). *Entrenamiento psicológico en el deporte: Principios y aplicaciones*. Valencia: Albatros.
- Escudero, J. M. (2009). Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos. *Revista de Docencia Universitaria*, 2 (1-2), 7-26
- Eснаоla, I. (2003). Autoconcepto físico y práctica deportiva. En F. V. Castro, M^a. I. Fajardo, M^a. I. Ruiz y A. Ventura (2003). *Contextos psicológicos de aprendizaje* (167-179). Fuerteventura: PSICOEX.
- Eснаоla, I. (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 80, 5-12.
- Eснаоla, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Anales de Psicología*, 24(1), 1-8.
- Eснаоla, I., Goñi, A. & Madariaga, J.M. (2008). El autoconcepto, perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1):179-194.
- Eснаоla, I. (2009). Diferencia de sexo en el autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Psicología Conductual*, 17(2), 365-380.
- Eснаоla, I., & Revuelta, L. (2009). Relaciones entre la actividad física, autoconcepto físico, expectativas, valor percibido y dificultad percibida. *Acción Psicológica*, 6 (2), 31-43.
- Espina, A., Asunción, O.M., Ochoa, A.I., Yanes, A. & Alemán A. (2001). La imagen corporal en los trastornos Alimentarios. *Psicothema*, 13(4): 532-538.
- Espinosa, M., García, A., García, L. & Lara, T. (2007). *Autorregulación?... y más. La protección y defensa de los derechos de la infancia en internet*. Madrid: Unicef.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., Vargas, P. & Yáñez, R. (2011). Valoración del autoconcepto físico en estudiantes universitarios y su relación con la práctica deportiva. *Revista Motricidad Humana* 8(12), 22-26.
- Esteve, J. M. (2001). Una ducha de cerveza. *Cuadernos de Pedagogía*, 301,7.

- Esteve, J., Lila, M. & Musitu, G. (2005). Autoconcepto físico y motivación deportiva en chicos y chicas adolescentes. *Escritos de psicología*, 7, 82-90.
- Eurydice (2003). *La profesión docente en Europa: perfil, tendencias y problemática. Informe 1: Formación inicial del profesorado y transición a la vida laboral, Educación Secundaria Inferior*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte - Subdirección General de Información y Publicaciones.
- Evans, D., Head, M. & Speller, V. (1994). *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: HealthEducationAuthority.

F

- Faiburn, C.G. & Garner, D.M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 403-419.
- Fajardo, J. J. (2002). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de voleibol*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Fallas, L. (2001). *Autoconcepto general y Autoconcepto físico en personas físicamente activas y sedentarias en combinación con el género*. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
- Fanjul, C. (2007). *La apariencia y características físicas de los modelos publicitarios: códigos no verbales de la realidad en el discurso publicitario, como factor de influencia social mediática en la vigorexia masculina*. Tesis Doctoral. Universitat Jaume I.
- Fanjul C. (2009). El estereotipo somático del hombre en la publicidad de estética y su influencia en la vigorexia masculina, universidad Jaume I Castellón. *Actes de Congènere: La representació de gènere a la publicitat del segle XXI Girona*, 25 i 26 de maig de 2009.
- Farfán, E. R. (2009). *Efectos de un programa de juegos predeportivos de voleibol en el desarrollo de las capacidades físicas de un grupo de niños y niñas de Ciudad del Carmen (México)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Farpourt, N.J., Nydegger, A., Kriemler, S., L'Allemand, D. & Puder, J.J. (2008). How to treat childhood obesity? Importance of primary prevention. *Rev Med Suisse* 4:533-536.
- Febles, M. & Canfux, V. (2003). *La concepción historic-cultural del desarrollo en psicología del desarrollo*. La Habana: Selección de Lecturas.

- Felker, D.W. & Kay, R.S. (1971). Self-concept, sports interests, sport participation and body type of seventh and eighth grade boys. *Journal of Psychology*, 78, 223-228.
- Fernández, M.J., Juan, J., Marcó, M. & Gracia Blanco, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 20, 27-38.
- Fernandez, J.G., Contreras, O.R., Garcia, L.M. & Gonzalez, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta Physical Self-concept depending on the kind of physical activity practised and motivation to it. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (2), 251-263.
- Fernández-Aranda, F., Turon, J. V., Menchon, J. M., Vidal, S., Vallejo, J. & Farre, J. (1996). Ansiedad social y dificultades interpersonales en la anorexia nerviosa. Consideraciones terapéuticas. *Revista de Psiquiatría* 23,30-35.
- Fernández-Aranda, F. & Turón, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento*. Barcelona: Editorial Masson-Salvat.
- Fernández-Bustos, J. G. (2008). *Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Castilla la Mancha.
- Ferrer, M. & Ruiz, J. A. (2005). El uso de videojuegos en niños de 7 a 12 años. Una aproximación mediante encuesta. *ICONO* 14 (7),1-15.
- Ferrer, M. (2008). *Estudio de seguimiento a escolares preadolescentes con alteraciones de la conducta alimentaria. Evolución del estado nutricional e implicación del polimorfismo*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira I Virgili.
- Fierro, A. (1987). *Estudio sobre la autoestima en adolescentes*. Memoria de investigación para la cátedra de Psicología de la Personalidad en la Universidad de Málaga.
- Figueras, F. J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades extraescolares y la influencia que los agentes de socialización participantes tienen en la transmisión de valores*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- First M. B., Frances A. & Pincus H. A. (2002). *DSM-V-TR: Manual de diagnóstico diferencial*. Barcelona: Masson. S.A.
- Fisher, S. (1990). The Evolution of Psychological Concepts about de Body. En T.F, Cash & T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change* (pp. 3-21). New York: The Guilford Press.

- Fitts, W.H. (1965). *Tennessee self concept scale*. Nashville, Tenn: Counselor Re-cordings and Tests.
- Fitts, W.H. (1972). *The self-concept and behavior: Overview and supplement*. Tennessee: Nashville
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Fleishman, E.A. (1964). *The structure and measurement of physical fitness*. New York: Prentice Hall.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Florence, J. (1991). *Tareas significativas en Educación Física Escolar*. Barcelona: INDE.
- Florenzano, R. & Valdés, M. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescence: A time that matters*. Nueva York: UNICEF.
- Fontane, P.E. (1996). Exercise, fitness, and feeling well. American Behavioral for adolescents. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 141-148.
- Forbes, G., Jobe, R. & Richarson, R. (2006). Associations Between Having a Boyfriend and the Body Satisfaction and self-Esteem of college Women: An Extension of the Lin and Kulik Hypothesis. *Journal of Social Psychology*, 146 (3), 381-384.
- Forriol, F. & Pascual, J. (1990). Footprint analysis between three and seventeen years of age. *Foot Ankle* 11,101–104.
- Foster, G.D., Sherman, S., Borradaile, K.E., Grundy, K.M., VanderVeur, S.S., Nachmani, J., et al. (2008). A policy based school intervention to prevent verweight and obesity. *Pediatrics*, 121, 794-802.
- Fox, K. R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, 230-246.
- Fox, K. R. & Corbin, C. B. (1989).The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408- 430.
- Fox, K.R. (1990). *The physical self-perception manual*. Dekalb, IL: Office for Health Promotion, Northern Illinois University.
- Fox, K. R. (1997). *The physical self and processes in selfesteem development*. En K. R. Fox (Ed.), *The physical self: from motivation to well-being* (pp. 111-139). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K.R. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise.*International Journal of Sport Psychology*, 31, 228–240.

- Fox, K.R. (2000). The effects of exercise on selfperceptions and self-esteem. En S.J.H. Biddle, K.R. Fox y S.H. Boutcher (Eds.), *Physical Activity and Psychological Well-Being* (pp. 88-118). Londres: Routhledge.
- Fox, M. (2001). *Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización. Historia de la obesidad*. En: Monografías Humanitas, 6. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Recuperado de: <http://www.fundacionmhm.org/edicion.html>
- Franzoi, S.L. & Shields, S.A. (1984). The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assesment*, 48 (2), 173-178.
- Fraser, D. (1999). *QSR NUDIST Vivo*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- Fraser, J., & Beaudoin, C. (2004). Girls' appreciation of new physical education curriculum classes. *Avante*, 10(2), 45-56.
- Frey, J. H. & Fontana, A. (1991). The group interview in social research, *We Social Science Journal*, 28 (2), 175-187.
- Frisancho, A.R. (1990). *Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status*. University of Michigan: Michigan.
- Fuentes, E. (2011). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera (Cádiz)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Fulkerson, J.A., McGuire, M.T., Neumark, D., Story, M., French S.A., & Perry, C.L. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity*, 26, 1579-1587.
- Furnham, A., Titman, P. & Sleeman, E. (1994). Perception of female body shapes as a function of exercise. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 2, 335-352.

G

- Gabelas, J. A. & Marta, C. (2008). *Consumos y mediaciones de familias y pantallas.. GacSanit* 12: 272- 280.
- Galeano, D. & Krauch, C. (2010). Actitudes alimentarias y satisfacción con la imagen corporal en mujeres universitarias. *Rev. Eureka*, 7 (1):10-37.
- Gallego, M. J., Perpiñá, C., Baños, R., Botella, C. & Quero, S. (2004). Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones de Malestar acerca de la Imagen Corporal (SIBID) en población española. Poster

- presentado en *The 7th European Conference on psychological Assessment* Málaga, 2004.
- Gámez, L. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Gandarillas, A. & Febrel, C. (2000). *Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid*. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública.
- Garaigordobil, M., Durá, A. & Pérez, J.I. (2005) Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio en adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I. & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Manual AF-5*. Madrid: TEA.
- García, M.D., Ramírez, G. & Lima A. (1998) *La construcción de valores en la familia*. En J.M. Rodrigo y J. Palacios (coords) *Familia y desarrollo humano* (201-221) Madrid: Alianza.
- García, N. I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- García-Campayo, J., Sanz-Carrillo, C., Ibanez, J., Lou, S., Solano, V. & Alda, M. (2005). Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*, 59(2): 51-55.
- García-Fernández, L. & Garita, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 5(1), 13-27.
- García-Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos de la última década del siglo XX*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes.
- García-Ferrando, M. (2005). *Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: CIS.
- García-García, E. (2004). ¿Qué es la obesidad?. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12 (3), 88-90.
- García-García, J.A. (2011). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del bloque de contenidos de juegos y actividades deportivas en el*

- alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la Comarca de los Vélez (Almería)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- García-Hernández, M. D., Ramírez, G. & Lima, A. (1998). La construcción de valores en la familia en: *Familia y desarrollo humano*, María José Rodrigo y Jesús Palacios (Coords.). Madrid: Alianza.
- García Martín, J.O (2011). *El desarrollo de la autoestima a través del área de Educación Física y el reto cooperativo. ¡Puedes!. La peonza*. *Revista de Educación Física para la paz*. 6, 39 – 50.
- García-Montes, M. E. (1997). *Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- García-Montes, M.E. (2001). Recreación de materiales y materialización espacio-temporal de la recreación física. En *Reflexiones y perspectivas de la enseñanza física y el deporte escolar en el nuevo milenio*. Santander. Universidad de Oviedo.
- García-Reyna, N. I. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma De Barcelona.
- García-Rodríguez, F. (1993). *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- García-Torres, B. (1983). *Análisis y delimitación del constructo autoestima*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Gardner, R. M., Stark, K., Jackson, N. A. & Friedman, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body image. *Percept. Motor Skills*, 89, 981–993.
- Garfinkel, P.E. & Garner, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa: A multidimensional Perspective*. Nueva York: Bruner-Mazel.
- Garfinkel, P.E., Garner, D.M., Schwartz, D.M., & Thompson, M.G. (1990). Cultural expectations of thinness in woman. *Psychological reports*, 47, 483-491.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Stancer, C. & Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatics Medicine*, 38, 327-336.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, 3, 263-284.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bhor, Y. & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

- Garner, D.M., Olmsted, M. P. & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Garner, D.M. (1997). Body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30- 45.
- Garner, D.M. (1997). Psychoeducational principles in treatment. En D. Garner & P. Garnfinkel (Eds.), *Handbook of treatment of eating disorders* (pp.145-177) New York: The Guilford Press.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria* (EDI-2). Madrid: Tea Ediciones.
- Garrido, I. (1996). Motivación: funcionalidad y mecanismos reguladores de la acción. En I. Garrido (Ed.): *Psicología de la motivación*. Madrid: Síntesis.
- Garrote, D. & Palomares, A. (2011). Educación y salud en la adolescencia: los trastornos de la conducta alimentaria, en ENSAYOS, 26,
- Garrow, J. S. (1987). Energy balance in man-an overview. *Am J Clin Nutr*, 45,1114-1119.
- Gauvin, L. & Spence, J.C. (1996). Physical activity and psychological wellbieng: Knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Reviews*, 54, 53-63.
- Generalitat Valenciana (2007). Decreto 112/2007, de 20 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunitat Valenciana.
- Gil, R. (1997). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid:Ed. Escuela Española.
- Gimeno, J. (1976). *Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Gillham, D. (2000). *Case study research methods*. New York: Continuum.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Edisofer.
- Gittelsohn, I., Harris, S.B., Lyman, T.H., Hanley, A., Barnie, A. & Zinman, B. (1996). Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *Journal of Nutrition*, 126, 2990-3000.
- Godoy, R. F., Becker, B. Jr., Godoy, D. V., Vaccari, P. & Michelle, M. (2002). El efecto del ejercicio sobre los niveles de ansiedad, depresión y autoconcepto de pacientes con dolencia pulmonar obstructiva crónica. *Revista de Psicología del Deporte*, 10 (2), 267-278.
- Goetz, J. & Lecompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Goldfield, G., Cloutier, P., Mallory, R., Prud'homme, D., Parker, T. & Doucet, E. (2006). Validity of foot-to-foot bioelectrical impedance analysis in overweight and obese children and parents. *J Sports Med Phys Fitness*, 46(3), 447-53.

- Gómez, M. (2004). *Problemas evolutivos de coordinación motriz y percepción de competencia en el alumnado de primer curso de educación secundaria obligatoria en la clase de educación física*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Gómez, C. (2007). *Convivencia en los Centros Educativos. Modulo 4: Convivencia profesores y alumnos*. Zaragoza: Gofrisa.
- Gómez del Barrio, J. A., Gaité, L., Gómez. E., Carral, L., Herrero, S. & Vázquez-Barquero, J. L. (2012). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Gobierno de Cantabria.
- Gomez-Perezmitre, G. & Acosta, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: Una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11 (1), 33-58.
- Gomez-Perezmitré, G., Alvarado, G., Moreno, L., Saloma, S. & Pineda, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: Pre-púberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(3), 313-324.
- González-Cabanach, R. (1996) *Psicología de la instrucción*. Vol. I: Aspectos históricos explicativos y metodológicos. Barcelona: E.U.B.
- González-Lucini, F. (2004). *Cuaderno de a bordo. Libro del docente*. Buenos Aires: Gram.
- González-Montero, M. & Marrodán, M. D. (2003). *Crecimiento y dieta. Hábitos de los jóvenes españoles*. Fundación S. M. Madrid.
- González Montero & Marrodán, M. D. (2008). *La salud escolar también se mide. Guía práctica para el docente*. Publicaciones del Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias". Colección: Cuadernos de Innovación y Formación. Madrid: Gráficas Berlín.
- González-Montero, M. (2010). *Cómo nos ven, cómo nos vemos. Sobre la percepción de la imagen corporal*. En Gonzalez Montero y cols. 2010. Apuntes de ciencias. CDL. ABRIL 2010
- Gonzalez-Montero, M., Andre, A.L., Garcia-Petuya, E., Lopez-Ejeda, N., Mora, A. & Marrodan, M.D. (2010). Asociacion entre actividad fisica y percepcion de la imagen corporal en adolescentes madrileños. *Nutr Clin Diet Hosp*, 30(3):4-12
- González-Pienda, J.A., Núñez, J.C. & Valle, A. (1992). Influencia de los procesos de comparación interna/externa sobre la formación del autoconcepto y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 45, 73-82.
- González-Pienda, J. A., Nuñez, J .C., González-Pumariega, S., & García, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289.

- Goñi, A. (2000). *Psicología del individualismo*. San Sebastián: Erein.
- Goñi, A. & Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (1), 29-36.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Liberal, I. (2004). El autoconcepto físico y su medida. Propiedades psicosométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2), 195-213.
- Goñi A., Ruiz de Azúa, S. & Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 77, 18-24.
- Goñi, A., Ruiz De Azúa, S. & Rodríguez, A. (2006). *Manual del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Manual. Madrid: EOS.
- Goñi, A. & Rodríguez, A. (2007). Variables associateswiththerisk of eatingdisorders in adolescence. *Salud Mental*, 30(4), 16-23.
- Goñi, A. (2009). *El autoconcepto físico. Psicología y Educación*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Goñi, A. & Ruiz de Azúa, S. (2009). La estructura interna del autoconcepto físico. En A. Goñi (Coord.), *El autoconcepto físico: psicología y educación* (pp. 81-97). Madrid: Pirámide.
- Goody, J. (2001). *La familia europea: ensayo histórico-arqueológico*. Barcelona: Crítica.
- Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischman, R.L., Hill, C.L., Heninger, G.R. y Charney, D.S. (1989). Part I: Yale- Brown obsessive-compulsive scale:development, use and reability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1.006-1.011.
- Gotthelf, S.J. & Jubany, L. (2005). Comparación de tablas de referencias en el diagnóstico antropométrico de niños y adolescentes obesos. *Arch. Arg. Pediat.* 103, 129-134.
- Gracia, M., Marcó, M., Fernández, M.J. & Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20, 15-26.
- Gracia, M., Ballester, D., Patiño, J. & Suñol, C. (2001). Prevalencia de insatisfacción corporal y de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Interpsiquis*, 1-5.
- Gracia, M. (2002). Los trastornos alimentarios como trastornos culturales: La construcción social de la anorexia nerviosa. En: *Somos lo que comemos*, Capítulo 13, 1ª ed., Barcelona: Editorial Pirámide, pp: 349-377.
- Gracia, M., Marcó M. & Trujano, P. (2007).Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes, *Psicothema*, 19 (4), 646-653.

- Graner D. M. & Garfinkel, P.E (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric in Medicine*, 3, 263-284.
- Grant, J.R. & Cash, T. F. (1995). Cognitive - behavioral body Image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 26: 69-84.
- Graña, J.L. (1991). Formulación y tratamiento de un caso con anorexia nerviosa, en: *Análisis y modificación de conducta*, 17(52), 271-296.
- Grogan, S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Grosser, M., Starichka, S. & Zimmermann, E. (1.988). *Principios del entrenamiento deportivo*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Guillén, F. & Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos del Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 45-59.
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Gupta, M.A., Chaturvedi, S.K., Chandarana, P.C. & Johnson, A.M. (2000). Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- Gutiérrez, M., Moreno, J. A. & Sicilia, A. (1999). Medida del autoconcepto físico: una adaptación del PSPP de Fox (1990). *IV Congrés de les Ciències de l'esport, l'Educació Física y la Recreació*. Lleida: INEFC.
- Gutiérrez, A. & Zubiaur, M. (2000), El miedo a los aprendizajes motores. Factores implicados. *Lecturas Educación Física y Deportes. Revista Digital*, (8)48. Recuperado de: <http://www.efdeporte.com/efd48/miedo.htm>
- Gutierrez-Maldonado, J. (2002) Aplicaciones de la realidad virtual en Psicología Clínica. *Aula Médica Psiquiatría*, 2, 92-126.
- Gutiérrez-Ponce, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del "Valle del Guadalhorce"*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

H

- Hagborg, W. J. (1993). Gender differences on Harter's Self-Perception profile for adolescents. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8 (1), 141-148.

- Hagger, M., Ashford, B. & Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical self-perceptions and physical activity participation. *Pediatric Exercise Science*, 10, 137-152.
- Hagger, M. S., Biddle, S. J. H. & Wang, C. K. J. (2005). Physical self-concept in adolescence: generalizability of a multidimensional, hierarchical model across gender and grade. *Educational and Psychological Measurement*, 65(2), 297-322.
- Haimowitz, D., Lansky, L.M., & O'reilly, P., (1993). Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 77-84.
- Halmi, K., Goldberg, S. & Cunningham, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 7, 253-257.
- Hanin, Y.L. (1986). A study of anxiety in sports. En W. F. Straub (ed.). *Sport psychology: An analysis of athlete behavior*. Ithaca, NY. Movement.
- Hardy, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. En J. G. Jones y L. Hardy (eds.). *Stress and performance in sport*. Chichester, England. Wiley.
- Harper, J. & Marshall, E. (1991). Adolescents' problems and their relationship to self-esteem. *Adolescence*, 26(104), 799-808.
- Harris, C. V., Bradlyn, A. S. & Coffman, J. (2008). BMI-based size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess eight-related concepts. *International Journal of obesity*, 32, 336-342.
- Harter, S. (1978). Effectance Motivation Reconsiders: Towards a Development Model. *Human Development*, 1, 34-64.
- Harter, S. (1981). The development of competence motivation in mastery of cognitive and physical skills: Is there a place for joy? En G. C. Roberts y D. M. Landers (eds.). *Psychology of motor behavior and sport-1980*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Harter, S. & Pike, R. (1983). *Procedural manual to accompany: the Pictorial Scale for Perceived Competence and Acceptance for young children*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. & Pike, R. (1984). *Procedural manual to accompany: the Pictorial Scale for Perceived Competence and Acceptance for young children*. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1986). Processes underlying the construction, maintenance, and enhancement of the self-concept in children. En J. Suls y A. G.

- Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (3, 137-181). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Harter, S. (1988a). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: a lifespan perspective. In J.K. Kolligian & R. Sternberg (Eds.) *Perception of competence and incompetence across lifespan*. New Haven, CT: Yale University.
- Harter, S. (1988b). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. En S. Feldman y G. Elliot (Eds.): *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press. (352-387).
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R. B. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-esteem* (pp. 57-78). New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. En W. Damon (Ed.): *Handbook of child psychology*. New York: Wiley.
- Harter, S. (1999). *The construction of self: A developmental perspective*. Nueva York: Guilford.
- Hausenblas, H.A. & Fallon, E.A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21, 33-47.
- Havighurst, R.J. (1972): *Developmental tasks and education*. Davis. McKay. New York.
- Hay, L. L. (1996): *El poder está dentro de ti*. Barcelona: Urano.
- Hayes, S. D., Crocker, P. R. & Kowalski, K. (1995). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of Physical self-perception. *Profile model. Journal of Sport Behavior*, 22(1), 1-14.
- Hegedus, J. (1988). *La ciencia del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Editorial Stadium.
- Hellín, M.G. (2007). *Motivación, autoconcepto físico, disciplina y orientación disposicional en estudiantes de Educación Física*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Hellín, P., Moreno, J. A., & 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.
- Hellison, D. (1995). *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign: Human Kinetics.

- Hernán, M., Ramos, M. & Fernández, A. (2002). Salud y Juventud. *Gaceta Sanitaria*, 16: 298-307
- Hernández, D., Díaz, C. & Alenda R. (1995). *ITEA*. 1(16), 221-223.
- Hernández, M., Castellet, J., Narvaiza, J., Rincón, J., Ruíz, I. & Sanchez, E. (1988). *Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo*. Fundación F. Orbegozo. Madrid: Editorial Garsi.
- Hernández, M., Sánchez, E. & Sobradillo, B. (1995). Curvas y tablas de crecimiento. En: Argente, J, Carrascosa, A., García, R, Rodríguez F, editores. *Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia*. Madrid: Edimsa.
- Hernández-Cid, J.M. (2004). *Informe de la reunión 76 del Consejo Universitario*, México. Recuperado de: http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo_universitario/Informe
- Heunmann, R.L., Shapiro, L.R., Hampton, M.C. y Mitchell, B.W. (1966). A longitudinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in teenage population. *American Journal of Clinic Nutrition*, 18, 325-338.
- Hewitt, G., Withers, R.T. & Broods, A. G. (2002). Improved rig for dynamically calibrating skinfold clipers: comparison between Harpenden and Slim Guide instruments. *American Journal of Human Biology* 14(6): 721-727.
- Hill, J. P. & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. En J. Brooks-Gunn & A.C. Peterson (Eds.), *Girls at puberty: Biological and psychological perspectives* (201-228). Nueva York: Plenum Press.
- Hoek, H.W. & Van Hoeken, D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Int J Eat Disord* 34, 383-96.
- Horn, T.S., & Harris, A. (1996). Perceived competence in young athletes: Research findings and recommendations for coaches and parents. En F.L. Smoll & R.E. Smith (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychosocial perspective* (309-329). Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Horrocks, J. (1984). *Psicología de la adolescencia*. México: Editorial Trillas.
- Howat, P. (2000). Development of competency-based University health promotion courses. *Promotion&Education*, 7(1), 33-38.
- Hsu, L.K. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5, 305-307.
- Hubbard, S.T., Gray, J. & Parker, S. (1998). Differences among women who exercise for food related and non food related reasons. *European Eating disorders Review*, 6 (4), 225-265.

- Huddy, D.G. & Cash, T.F. (1997). Body-image attitudes among male marathon runners: a controlled comparative study. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 227-236.
- Huebner, E. S. & DEW, T. (1996). Interrelationships of positive affect, negative affect and life satisfaction in an adolescent sample. *Social Indicators Research*, 38, 129-137.
- Huebner, E. S. (1991). Further validation of the Students Life Satisfaction Scale: The independence of satisfaction and affect rating. *Journal of sychoeducational Assessment*, 9, 363-368.
- Hume, D. (1997). *Tratado de la naturaleza humana*. (Primera edición en 1739). Madrid: Editora Nacional.

I

- Ibáñez, S. (1996). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de baloncesto*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Imaz, C., Ballesteros, M., Higuera, M. & Conde V. (2008). Análisis asistencial en los trastornos del comportamiento alimentario en Valladolid. *Actas Esp Psiquiatr*, 36, 75-81.
- Indargt, M. (2008). *Anorexia y Bulimia*. ConoSERte, julio 2009. Recuperado de: <http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>
- INE (Instituto Nacional de Estadística). (2007). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares*. Recuperado de: <http://www.ine.es>
- Infante, G. & Zulaika, L. M. (2009). Actividad física y autoconcepto físico. En A. Goñi (Coord.), *El autoconcepto físico: psicología y educación* (pp. 125-153). Madrid: Pirámide.

J

- Jacobs, J.E. & Eccles, J.S. (1992). The impact of mothers' gender-role stereotypic beliefs on mothers' and children's ability perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 932-944.
- Jaffee, L. & Ricker, S. (1993). Physical activity and self-esteem in girls: The teen years. Melpomene. *A Journal for Women's Health Research*, 12, 19-26.
- James, R. (1982). *The effect of weight training on the self-concept of male undergraduates*. Alexandria, VA.: National Center for Research on

- Teacher Learning. (Nº de servicio de reproducción de documentos ERIC ED 240435).
- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 1, 185-202.
- Jiménez-Martín, P. J. (2000). *Modelo de Intervención para Educar en Valores a Jóvenes en Riesgo a través de la Actividad Física y el Deporte*. Tesis Doctoral. Universidad Politécnica de Madrid.
- Johnson, C., Powers, P.S. & Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: the national collegiate athletic association study. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 79-88.
- Johnson, S.B., Blum, R. W. & Giedd, J. N. (2009). Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy', *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 216–221.
- Jones, D.C. (2004) Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Dev Psicol* 40: 823-835.
- Josephs, R. A., Markus, H.R. & Tafarodi. E.W. (1992). Gender and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 63,391-402.
- Jourard, S.M. & Secord, P.F. (1955). Body cathexis and the ideal female figure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 50, 243-246.
- Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83, 17-34.

K

- Kálsh, R. (1993). *La Vejez: Perspectiva sobre el Desarrollo Humano*. Madrid: Pirámide.
- Kamin, D., & Olinsky, T. (2000). Parental impact on youth participation in sport: The physical educator's role. *Joperd*, Nov. Dic - 2000.
- Kannel, W.B., Dágostino, R.B. & Cobb, J. (1996). Effect of weight on cardiovascular disease. *Am. J. Clin. Nutr.*, 63, 419-422.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2001). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica*. Madrid: Panamericana.
- Kaplowitz P.B. & Oberfield S.E. (1999). Reexamination of the age limit for defining when puberty is precocious in girls in the United States: implications for evaluation and treatment. *Drug and Therapeutics and Executive Lawson Wilkins COPES. Pediatrics*, 104, 936-941.

- Kearney, M., Kearney, J.M. & Gibney, M.J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51, 3-7.
- Kelder, S. H., Chery, M.P., Perry, L., Klepp, K. I. & Litle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors, *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.
- Kernis, M. & Granneman, B.D. (1991): Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 80-84.
- Kerr, J. H. (1993). An eclectic approach to psychological interventions in sport: Reversal Theory. *The sport psychology*, 7, 400-418.
- Keys, A. & Brozek, J. (1953). Body fat in adult man. *Physiological Reviews* 33(3): 245-255.
- Killen, D.J., Taylor, C.B., Hayward, C., Haydel, F.H., Wilson D. & Hammer, L. (1996), Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64, 936-940.
- Killen, J.D. & Taylor, C.B. (1996). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescents' girls: a three years prospective analysis. *Int J. Eat Disord*, 16, 227-238.
- Killen, J.D., Taylor, C.B., Telch, M.J., Robinson, T.N., Maron, D.J. & Saylor, K.E. (1987). Depressive symptoms and substance use among adolescents binge eaters and purgers: A defined population study. *American Journal of Public Health*, 77, 1539-1541.
- Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J. & Siefen, R.G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *So Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 544-550.
- Klomsten, A. T., Crocker, P. R. & Kowalski, G. A. (2004). Physical self-concept and sports: do gender differences still exist?. *Sex Roles*, 50, 119-127
- Klomsten, A.T., Marsh, H. W., & Skaalvik, E. M. (2005). Adolescents' perceptions of masculine and feminine values in sport and physical education: A study of gender differences. *Sex Roles*, 52(9-10), 625-636.
- Kodama, S., Saito, K., Tanaka, S., Maki, M., Yachi, Y., Asumi, M. et-al. (2009). Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *JAMA*, 301, 2024-2035.
- Koff, E., Rierdan, J. & Stubbs, M.L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 10(1), 56-68.
- Kon, I. S. (1990). *Psicología de la Edad Juvenil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Kortabarría, L., Maganto, C., Iriando, G. & Macías, A. (2010). Obesidad y emociones positivas y negativas. Comunicación presentada al VII Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo: Libro de Abstract.
- Köster, S. (1997). *Der Standweitsprung als sportmotorische Testaufgabe für Grundschüler – eine Revision*. [El test de salto de longitud a pies parados para escolares]. Tesina de licenciatura en Ciencias del Deporte. Köln. Alemania.
- Kotler, D.P., Burastero, S., Wang, J. & Pierson, R.N. (1996). Prediction of body cell mass, fat-free mass, and total body water with bioelectrical impedance analysis: effects of race, sex, and disease. *American Journal of Clinical Nutrition* 64(3), 489-497.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Krauskopf, D. (2002). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. Costa Rica: UNFPA
- Krebs, N.F., Himes, J.H., Jacobson, D., Nicklas, T.A., Guilday, P. & Styne, D. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 120,193-228.
- Kretschmer, J. & Giewald, C. (2001). Veränderte Kindheit – veränderter Schulsport? *Sportunterricht*, 50 (2), 36 – 42.
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*: Madrid: Pirámide.
- Kull, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility aged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 12, 241-247.
- Kuriyan, R., Thomas, T. & Kurpa, A.V. (2008). Total body muscle mass estimation from bioelectrical impedance analysis & simple anthropometric measurements in indian men. *Indian J Med Res*, 127(5), 441-446.
- Kyle, U., Genton, L. & Pichard C. (2002). Body composition: what is new? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 5,427-433.
- Kyle, U.G., Bosaeus, I., De Lorenzo, A.D., Deurenberg, P., Elia, M., Gómez, J.M. et al. (2004). Bioelectrical impedance analysis-part I: review of principles and methods. *Clin Nutr*, 23(5),1430-1453.

L

- Lacerda, D. F. (2007). *Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

- Lackovic-Grgin, K., Dekovic, M., & Opacic, G. (1994). Pubertal status, interaction with significant others and self-esteem of adolescent girls. *Adolescence*, 29(115), 691-700.
- Lahortiga, F., De Irala, J., Cano, A., Gual, P., Martínez, M.A. & Cervera, S. (2005). Incidence of eating disorders in Navarra (Spain). *Eur Psychiatry*, 20, 179-185
- Laskey, M.A. (1996). Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition. *Nutrition*, 12, 45-51.
- Latiesa, M. (1996). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. Garcia, J. Ibáñez y F. Alvira. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Latorre, A., Del Rincón, D. & Arnal, J. (1996): *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado Ediciones.
- Lau, P. W., Cheung, M. W. L., & Ransdell, L. B. (2008). A structural equation model of the relationship between body perception and self-esteem: Global physical self-concept as the mediator. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 493-509.
- Law, C. & Peixoto, M. (2002). Cultural standards of attractiveness: A thirty year look at changes in male images in magazines. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 79(3), 697-711.
- Lawrence, M. A. (2008). A systematic policy approach to changing the food system and physical activity environment to prevent obesity. *Aust New Zealand Health Policy*, 5, 5-13.
- Lazarus, R. S. (1966). *Behavioural therapy and beyond*. New York: McGraw-Hill.
- Lazzarini, B. (2005). *Salud y calidad de vida*. En: Càtedra UNESCO de Sostenibilitat. Universitat Politècnica de Catalunya. Recuperado de: boris.lazzarini@catunesco.upc.edu
- Le Boulch, J. (1986). *La educación psicomotriz en la escuela primaria: la psicokinética en la edad escolar*. Buenos Aires: Paidós.
- Lee, I.M., Paffenbarger, R.S. & Hennekens, C.H. (1997). Physical activity, physical fitness and longevity. *Aging*, 9, 2-11.
- Legido, J.C., Segovia, J.C. & Ballesteros, J.M. (1995). *Valoración de la Condición Física por medio de tests*. Madrid: Ediciones Pedagógicas.
- Leitenberg, H., Rosen, J.C., Gross, J., Nudelman, S. & Vara, L.S. (1988). Exposure plus response-prevention treatment of bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 535-541
- Leith, L.M. (1994). *Foundations of Exercise and Mental Health*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

- Leiva, J. & Videra, A. (2010) Estudio del autoconcepto físico, la autoeficacia general y satisfacción por la vida, tras el incremento de la actividad física. *Revista Digital, EFDeportes.com*, 140.
- Lerner, R.M. (1987). A life-span perspective for early adolescence. In R.M. Lerner y T.T. Foch (Eds.), *Biological-psychosocial interactions in early adolescence: a lifespan perspective* (pp. 1-6). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lerner, R.M. & Jovanovic, J. (1990). The role of body image in psychosocial development across the life span: A developmental contextual perspective. En T.F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: development, deviance and change* (pp. 110-127). New York: Guilford Press.
- Lerner, R.M., Iwawaki, S., Chiara, T., & Sorell, G.T. (1980). Self-concept, self esteem, and body attitudes among Japanese male and female adolescents. *Child Development*, 51, 847-855.
- Levin, A. (2007). Schools are obesity zones because of marketing pressures. Recuperado de: <http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=8716>.
- Levine, M.P. & Smolak L. (2002). Body image development in adolescence. En: Cash TF, Pruzinsky T, editores. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guildford Press.
- Levine, M.P., Smolak, L., Moodey, A.F., Shuman, M.D. & Hessen, L.D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *Int. J. Eat. Disord.* 15(1), 11-20.
- LEY DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN, 10/2002, 23 de Diciembre.
- LEY DE DERECHO A LA EDUCACIÓN 8/85, 3 de Julio.
- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN 14/70, 4 de Agosto.
- LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN, 2/2006, 3 de Mayo.
- LEY ORGÁNICA DE PARTICIPACIÓN, EVALUACIÓN Y GOBIERNO DE CENTROS EDUCATIVOS, 9/95, 20 de julio.
- LEY ORGÁNICA GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO 1/90, 3 de Octubre.
- Li, W., Lee, A. M., & Solmon, M. A. (2005). Effects of ability conceptions and intrinsic motivation on persistence and performance: An interaction approach. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76, 81
- Lila, M. S. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de Licenciatura. Universitat de València.
- Linares, D. (1992). *Valoración morfológica y funcional de los escolares andaluces de 14 a 17 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Lirgg, C. D. (1991). Gender differences in self-confidence in physical activity: a meta-analysis of recent studies. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 294-310

- Lirgg, C.D. (1993). Effects of same-sex versus coeducational physical education on the self-perceptions of middle and high school students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 324-334.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs (N. J.). Prentice Hall.
- Lohman, T.G. (1984). Research progress in validation of laboratory methods of assessing body composition. *Medicine of Science, Sport and Exercise* 16(6), 596-603.
- Lohman, T.G. (1987). The Use of Skinfold to Estimate Body Fatness in Children and Youth. *JOPERD*, 8, 102.
- Lohman, T.G., Roche, A.F. & Martorell, R. (Eds.) (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lohr, S.L. (2000). *Muestreo: diseño y análisis*. México: International Thomson Editores.
- Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29, 339-365.
- Loland, N. W. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 197-213.
- López, A.M., Solé, À. & Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción – insatisfacción de la imagen. *Zainak*, 30, 125-146
- López-Calbet, J.A., Armengol, O., Chavarren, J. & Dorado, C. (1997). Anthropometric equation for assessment of percent body fat in adult males of de Canary Islands. *Med Clin*, 108, 207-213.
- López-Mercader, M.P. (2006). Estudio de las actitudes hacia la actividad física en alumnos y alumnas de las Cinco Villas. *Revista de Educación Física: Renovar la teoría y la práctica*, 103, 5-10.
- López-Rodríguez, A. & González, V. (2006). *El proceso de enseñanza – aprendizaje en Educación Física*. La Habana: Editorial Científico – Técnica.
- López-Tkachenko, G. & De Lameda, B.L. (2008). Análisis de los constructos teóricos: Vida cotidiana, familia, autopercepción y motivación. *Revista de Educación*, 14(26), 243-261.
- Lora, C.I. & Saucedo, T. de J. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.
- Lorenzo, F. (2002). *Diseño y estudio científico para la validación de un test motor original, que mida la coordinación motriz en alumnos/as de*

- educación secundaria obligatoria*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Losada, R. & López-Feal, R. (2003). *Métodos de investigación en ciencias humanas y sociales*. Madrid: Thomson, D.L.
- Loureiro, V.E. (1994). *Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña*. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.
- Loureiro, V. E., Domínguez-Carmona, M. & Gestal-Otero, J.J. (1996). Actitudes hacia la dieta y el peso en una población adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 12(6),242-247.

M

- M.E.C. (1990) Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).
- M.E.C. (2006) REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria
- M.E.C. (2006) REAL DECRETO 806/2006, de 30 de junio, por el que se establece el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo establecido por la Ley Orgánica 2/2006
- M.E.C. (2007) ORDEN ECI/1845/2007, de 19 de junio, por la que se establecen los elementos de los documentos básicos de evaluación de la educación básica regulada por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, así como los requisitos formales derivados del proceso de evaluación que son precisos para garantizar la movilidad del alumnado.
- Macarro, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia práctica de actividad físico deportiva y el área de Educación Física del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la ESO*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Machargo, J. (1991). Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto Académico. *Revista De Psicología General y Aplicada*, 45 (1), 63-72.
- Madrigal, H., De Irala, L., Martínez González, M. A., Kearney, J., Gibney, M. & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México* 41(6),479-486.
- Madrigal, H., Sánchests, A., Martínez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M. J. & Martínez, J. A. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health* 114, 468-473.

- Maganto C. & Cruz S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30,45-58.
- Maganto, C. (2011). Trastornos de conducta alimentaria en niños y adolescentes. En M^a T. González (Coord.) *Psicología clínica de la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide. (pp. 105-147). ISBN: 978-84-368-2547-3.
- Maganto, C., Del Río, A. & Roiz, O. (2000). Factores de riesgo de trastornos alimenticios. European Congress of Psychotherapy. *La psicoterapia en una Europa Unificada*. Barcelona: Libro de resúmenes.
- Mahan, L.K. & Escott-Stump, S. (2000). *Nutrición y dietoterapia de Krause* (9^a ed.) Madrid: McGraw Hill-Interamericana.
- Mahiques, P. (2000): Nuevas Tecnologías y Tratamiento de los trastornos de la alimentación, ¿la realidad virtual o la virtud de la realidad? *I Congreso Virtual de Psiquiatría*, 1 Febrero-15 Marzo. Conferencia 55-CI-A. Disponible en Enfermería Global N^o 5, 16-25. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesa55/conferencias/55_ci_htm.
- Maïano, C., Ninot, G., & Bilard, J. (2004). Age and gender effects on global self-esteem and physical self-perceptions in adolescents. *European Physical Education Review*, 10, 53-69.
- Maine, M. (2000). Men. En: Maine, M. *Body Wards*. Carlsbad, CA: Gürze Books, pp: 277-290.
- Malina, R.M. & Roche, .A.F (1983). *Manual of Physical status and performance in childhood*: Volumen 2. Physical Performance. New York: Plenum Press
- Malina, R.M. & Bouchard, C. (1991). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Malina, R.M. (1991). *Ratios and derived indicators in the assessment of nutritional status*. In J. Himes (Ed.), *Anthropometric assessment of nutritional status* (pp. 151-171). New York: Wiley-Liss.
- Maloney, M. J., Mc Guire, J. B. & Daniels. S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of The Eating Attitudes Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543.
- Malina, A., Gaskill, J., Mcconaba, C., Frank, G.K., Lavia, M. Scholar, L., & Kaye, W.H. (2003). Olanzapina treatment of anorexia nerviosa: A retrospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 234-237.
- Mandler, G. & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of abnormal and social psychology*, 47, 166-173.

- Manonelles, P., Alcaraz, J., Álvarez, J., Jiménez, F., Luengo, E., González, B., et al. (2008). La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y adolescentes. *Separata de Archivos de Medicina del Deporte*, 127(5), 333-353
- Marcelo, C. (1991). *Aprender a enseñar. Un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes*. Madrid: CIDE-MEC.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial* (en línea) Febrero 2002. Recuperado de: <http://go.to/psicosocial>
- Mareike, A., Sonnichsen, K., Langnase, K., Labitzke, U., Bruse, U. & Muller, M. (2002). Inconsistencies in bioelectrical impedance and anthropometric measurements of fat mass in a field study of prepubertal children. *Brit J Nutr*, 87, 163-175.
- Marín, M. N. & Torres, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psicosocial de niños y niñas en edad escolar. En: *Deporte y Salud. Actas del IV Congreso Nacional de deporte en edad escolar*. Dos Hermanas, Sevilla.
- Marín, M. N. (2007). *Efectos de un programa de educación física basado en la expresión corporal y el juego cooperativo para la mejora de habilidades sociales, actitudes y valores en alumnado de educación primaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Mariñoso, M^a. C. (2005). *Tutoría de valores con preadolescentes*. Madrid: Editorial CCS.
- Mariscal, M. (1989). *Medicina Deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de EGB*. En: Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia. Jaén: Copiservic.
- Markus, H. (1999). Self.schemata and processing information about the self. En R.F. Baumeister (ed.), *The self in social psychology*. Philadelphia: Psychology Press.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychology*, 41, 954-969.
- Marmot, M. (2003). *Una baja autoestima se asocia a problemas de salud*. México. Recuperado de: http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm
- Marrero, R., Matad, R.M., Carb, M. & Ibáñez, Z.I. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y modificación de conducta*, 29 (123), 51-78.
- Marrodan, M.D., Callejo, M.L., Moreno-Heras, E., González, M., Mesa, M.S., Gordon, P.M. & Fernández Garcia, F. (1999). Nutritional anthropometry

- and physical performance in urban adolescents of Madrid. *An Esp Pediatr* 51, 9-15.
- Marrodán, M.D., González, M., Moreno, S., Pacheco, J. L., Mesa, M. S., Montero-Roblas, V., et al. (2003). Comparación de indicadores para el diagnóstico de la obesidad infantil y juvenil. En: EGOICHEAGA, J. (Ed.): *Biología de Poblaciones Humanas: diversidad, tiempo, espacio*: 907-916. Universidad de Oviedo.
- Marrodán, M.D., Montero, V., Mesa, M.S., Pacheco, J.L., González-Montero, M. et al. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía* ,30, 15-28.
- Marsellach, G. (2003). *La autoestima*. Recuperado de: <http://www.ciudadfutura.com/psico>.
- Marsh, H. W. & Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20 (3), 107-123.
- Marsh, H. W. (1987). The hierarchical structure of self-concept an application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement*, 24, 17-39.
- Marsh, H. W. & Peart, N.D. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training for girls: Effects on physical fitness and multidimensional selfconcepts. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 10, 390-407.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimension of self-concept: *Journal of Educational Psychology*, 95(4), 687-706.
- Marsh, H.W. (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2, 77-172.
- Marsh, H. W. (1993). Academic self-concept: Theory measurement and research. En J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 4, pp. 59-98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Marsh, H. W & Sutherland, R. (1994). A multidimensional physical self-concept and its relations to multiple components of physical fitness. *Journal of Sport and Exercise. Psychology*, 16(1), 43-55.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L. & Redmayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: psychometric proper ties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Marsh, H.W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of the self-concept. En B.A. Bracken (Ed.): *Handbook of the self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38-90). New York: Wiley. Freeman.

- Marsh, H.W., Hey, J., Roche, L., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology, 89*, 369-380.
- Marsh, H.W. (1997). The measurement of Physical Self-Concept: A construct validation approach. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self. From motivation to well-being*. Champaign: Human Kinetics.
- Marsh, H. W. (1998). Age and gender effects in physical self-concepts for adolescent elite athletes and nonathletes: a multicohort-multioccasion Design. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 20*, 237-259.
- Marsh, H.W. (2001). A multidimensional physical self-concept: a construct validity approach to theory, measurement and research. *Paper presented at 10th World Congress of Sport Psychology, May, Greece*.
- Marshall, W.A. & Tanner, J. M. (1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child. 44*, 291-303.
- Martin, M. & Gentry, J. (1997). Stuck in the model trap: the effects of beautiful models in ad son female pre-adolescentes and adolescents. *Journal of Advertising, 26*(2), 19-33.
- Martín, V., Gómez, J.B., Gómez, A. & Antoranz, M.J. (2002). Grasa corporal e índice adiposo-muscular estimados mediante impedanciometría en la evaluación nutricional de mujeres de 35 a 55 años. *Revista Española de Salud Pública 76*(6), 723-734.
- Martin, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology 10*(2), 458-467.
- Martín-Albo, J. & Nuñez, J.L. (1999). Las motivaciones deportivas: ¿cuestión de tiempo?. *Revista de Psicología del Deporte, 8* (2), 283-293.
- Martínez, C., Veiga, P., López, A., Cobo, J. M. & Carbajal, M. (2005). Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutrición Hospitalaria, 20*(3), 197-203.
- Martínez, J. J. & Arribas, P. (1992). Tratamiento de la anorexia nerviosa: una experiencia de colaboración entre un hospital general y un centro de salud mental del área. Formación de Co-terapeutas, en *Análisis y Modificación de Conducta, 18*(59), 457-470.
- Martínez, M. E., Toro, J., Salamero, M., Blecua, M.J. & Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría 20*(2), 51-65.

- Martínez-Gómez, D. & Veiga, O.L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 7(27), 253-265.
- Martínez-Gómez D., Martínez DeHaro, V., Pozo, T., Welk, G., Villagra, A., Calle, M., et al. (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 427-439.
- Martínez-González, M & De Irala, J. (2003). Los trastornos del comportamiento alimentario en España: ¿estamos preparados para hacerles frente desde la salud pública? *Gac Sanit* 2003, 17: 347-50.
- Martínez-López, E.J., Lozano, L.M., Zagalaz, M.L. & Romero, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 17(5), 44-59.
- Martínez-Pérez, R. M. (2012). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del bloque de contenidos de juegos y deportes en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la comarca de Estepa (Sevilla)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Massó, M. F. (2001). *Ponte a vivir: valores y autoestima*. Madrid: Ediciones Eneida.
- Mataix, J. & López-Jurado, M. (2002). Valoración del estado nutricional. En: Mataix J, editor. *Nutrición y Alimentación Humana*. Majadahonda: Ergon Creación.
- Mateo, J. (1993). Medir la forma física para evaluar la salud. *Apunts Educación Física y Deportes*, 31.
- Matheson, H. & Crawford-Wright, A. (2000). An Examination of eating disorder profiles in student obligatory and non-obligatory exercisers. *Journal of Sport Behavior* 23(1), 42-50.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10). 1510-1512.
- Matiegka, J. (1921). The testing of physical efficiency. *Am J Phys Anthropol* 4 (3), 23-230.
- Mayor, L. & Cantón, E. (1995a). El planteamiento cognitivo-motivacional y emocional en la actividad física y el deporte: Perspectivas actuales. En E. Cantón (comp.). *V Congreso Nacional de Psicología de la actividad física y el deporte*. Universitat de València.
- Mayor, L. & Cantón, E. (1995b). Direcciones y problemas del análisis de la motivación y emoción en la actividad física y deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 7-8, 99-112.

- McArthur, L., Holbert, D. & Peña, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six latinamerican cities. *Adolescence*, 40(160), 801-817.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2006). Who thinks I need a perfect body? Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex Roles*, 55, 409-419.
- McClelland, D. (1961). *The achieving society*. New York. Free Press.
- McClellan, D.C. (1989). *Estudio de la motivación Humana*. Madrid Narcea.
- McCreary, D.R. & Sasse, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am-Coll Health*, 48, 297-304.
- McDonald, K. & Thompson, J.K. (1992). Eating disturbance, body image men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339- 365.
- McGuire, M.T., Hannan, P.J., Neumark-Sztainer, D., Falkner, N.H. & Story, M. (2001). Parental correlates of physical activity in racially / ethnically diverse adolescents sample. *Journal of dolescentHealth*, 30, 253-261.
- McKay, M. & Fanning, P. (1999). *Autoestima, evolución y mejora*. Madrid: Ed. Martínez Roca.
- McKernan, J. (1996). *Investigación – acción y currículum*. Madrid: Morata.
- McMillan, J.H. & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. Madrid: Pearson Addison Wesley.
- McNair, D.M., Lorr, M. & Droppleman, L.F. (1971). *Manual of Profile of Mood States*. San Diego, California: ITS/Educational and Industrial Testing Service (2ª ed. 1992).
- Mendes, J. (2009). *La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria*. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.
- Mendoza, R., Ságrera, M.R. & Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*, Madrid: C.S.I.C.
- Mendoza, R. (2000). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: Implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la actividad físico- deportiva. En Fete-UGT (Ed.), *Educación Física y Salud, Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física* (pp. 765-790). Cádiz: Publicaciones del Sur.

- Merino, H., Pombo, M. G. & Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545.
- Merton, R. K. (1987). The focused interview and focus groups: continuities and discontinuities, *Public Opinion Quarterly*, 51, 550-566.
- Meyer, R. (1987). Imagen del yo en los adolescentes y posición escolar en educación física y deportiva. Estudio comparativo con alumnos varones de 3º. *Infancia y Aprendizaje*, 37, 45-56.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An expanded sourcebook* (2ª ed.). London: Sage.
- Millán, J. & Pérez, A. (2012). *Estudio de revisión sobre estereotipos de género, adolescencia y la práctica físicodeportiva. un análisis bibliográfico y bibliométrico. I e II Ciclo de conferencias: xénero, actividade física e deporte*. A Coruña: Universidade, 125-148.
- Minguez, R., Rodes, M.L. & Ortega, P. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la educación*, 12, 45-66.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2003). *La importancia de cuidar la autoestima. Escuela de Padres. Orientación Familiar*. Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. ProgramaPerseo: programa Piloto Escolar de referencia para la Salud y el Ejercicio contra la obesidad.(Consultado 20/06/10) Recuperado de: <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/escolar/rogamaperseo.pdf>
- Mittelmark, M. B., Kvernevik, A. M., Kannas, J. K. & Davies, J. K. (2000). Health promotion curricula: cross-national comparisons of essential reading. *Promotion & Education*, 7(1), 27-32.
- Molero, D., Ortega, F., Valiente, I. & Zagalaz, M. L. (2010). Estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 17, 38-41.
- Molina, J., Castillo, I., Pablos, C. & Queralt, A. (2007). La práctica de deporte y la adiposidad corporal en una muestra de universitarios. *Apunts: Educación física y deportes*, 89, 23-30
- Monge, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados*. Tesis Doctoral. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Monjas, M. I. & De la Paz, B. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. Salamanca. Trilce.

- Monjas, M. I. & De la Paz, B. (1998). *Habilidades sociales en el currículo*. CIDE. Centro de Investigación y Documentación Educativa. Ministerio de Educación y Ciencia
- Monleón, M.C., Perpiñá, C., Botella, C. & Baños, R. M. (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *An Pediatr*, 58(3), 268-272.
- Montenegro, H. & Guajardo, H. (1994). *Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Santiago: Editorial Salvador.
- Montero, P., Bernis, C., Varea, C., & Arias, S. (1999). Hábitos alimentarios en mujeres españolas: Frecuencia de consumo de alimentos y valoración del cambio en el comportamiento. *Antropo*, 8, 107-116.
- Montero, P., Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
- Moore, F.D. (1963). *The Body Cell Mass and its Supporting Environment*. Philadelphia: Saunders.
- Morales, A. (2009). *Relación entre condición física, composición corporal y hábitos saludables en escolares de Educación Secundaria Obligatoria*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Moreno, A.B. & Thelen, M.H. (1995). Eating behavior in junior high school females. *Adolescence*, 30, 171-174.
- Moreno, J. A. & Cervelló, E. (2004). Influencia de la actitud del profesor en el pensamiento del alumno hacia la educación física. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 14(1), 33-51.
- Moreno, J.A. & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.
- Moreno, J.A., Vera, J. A. & Cervelló, E. (2006). Evaluación participativa y responsabilidad en Educación Física. *Revista de Educación*, 340, 731-754.
- Moreno, J.A., Martínez, C. & Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Ricyde: Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (2), 20-43.
- Moreno, J.A., Moreno, R. & Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17, 261-267.
- Moreno, J.A., Cervelló, E., Vera, J. A. & Ruíz Pérez, L. M. (2007). Physical Self-Concept of Spanish Schoolchildren: Differences by Gender, Sport Practice and Levels of Sport. *Journal of Human Movement*, 1(2), 1-16

- Moreno, J.A. & Hellín, M. G. (2007). El interés del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria hacia la educación física. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9(2).
- Moreno, J.A., Cervelló, E. & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físicodeportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Moreno, J.A. & Vera, J.A. (2011). *Modelo casual de la satisfacción con la vida en adolescentes de Educación Física*. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 367-380.
- Moreno, L.A., Sarria, A., Fleta, J., Ruiz, J.R., Marcos, A. & Bueno, M. (2005). Secular trends in waist circumference in Spanish adolescents, 1995 to 2000-02. *Arch Dis Child* 90(8), 818-819.
- Moreno, M.C., Muñoz, M.V., Pérez, P.J., & Sánchez, I. (2005). Los adolescentes españoles y su salud. En Resumen del *Studio Health Behaviour in School Aged Children* (HBSC-2002) (Ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, M.C. (2006). Alimentación y actividad física en los estilos de vida de los adolescentes españoles: resultados del estudio HBSC. En *Conferencia invitada impartida en el acto de presentación del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012* (Ed.). Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Moreno, Y. (1997). *Propiedades psicométricas del Perfil de Autopercepción Física (PSPF)*. Tesis de Licenciatura. Valencia: Universitat de València.
- Moreno-Aznar, L. A., Fleta O, J., Mur, L., Feja, C., Rodríguez, G., Sarría, A. & Bueno, M. (1999). Distribución de la grasa en niños y adolescentes de ambos sexos. *An Esp Pediatr* 49, 135-139.
- Moreno-Aznar, L.A., Mesana, M.I., Fleta, J., Ruiz, J.R., González-Gross, M.M., Sarría, A., Marcos, A. & Bueno, M. (2005). Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 49(2), 71-76.
- Morgan, J.F. (2000). From charles atlas to adonis complex -fat is more than a feminist issue. *Lancet*, 356, 1372-1373
- Morilla, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Revista Digital Efdeportes*. Buenos Aires - Año 7 - N° 43.
- Mruk, C. (1998): Auto-Estima. Investigación, teoría y práctica. Desclée de Brouwer, Bilbao. González Martín, M. T. (1999). Algo sobre autoestima. Que es y como se expresa. *Aula Revista de Pedagogía*, 11, 217-232
- Muccielli, R. (1969). *Preparación y dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea de ediciones.

- Mueller, C., Field, T., Yando, R., Harding, J., González, K. P., Lasko, D. & Bendell, D. (1995). Under-eating and over-eating concerns among adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1019-1025.
- Mukai, T., Kambara, A. & Sasaki, Y. (1998). Body dissatisfaction, need for social approval and eating disturbances among Japanese and American college women. *Sex Roles*, 39(9/10), 751-763.
- Mumford, D. B. (1993). Eating disorders in different cultures. *International Review of Psychiatry*, 5, 109-114.
- Muñoz, A. & Martí, A. (2008). Dieta durante la infancia y la adolescencia. En: Salas-Salvadó, J., Bonada, A., Trallero, R. & Saló M. E. editores. *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona: Masson, 83-98.
- Murdey, I.D., Cameron, N., Biddle, S.J.H., Mashall, S.J. & Gorely, T. (2005). Short-term changes in sedentary behaviour during adolescence: Project STIL (Sedentary Teenagers and Inactive Lifestyles). *Ann Hum Biol* 32(3): 283-296.
- Muro, P. (2008) *Estudio de los Hábitos Alimentarios y de las Alteraciones de la Conducta Alimentaria en Adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- Muro, P. & Amador, J. A. (2007). Prevalence of eating disorders in a Spanish community adolescent sample. *Eating and Weight Disorders*, 12, 1-6.
- Musitu, G., Roman, J.M., & Gracia, E. (1988). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.
- Musitu, G., García, F. & Gutiérrez, M. (1991). *AFA Autoconcepto Forma A*. Madrid: Tea.
- Musitu, G., Herrero, J. & Lila, M.S. (1993). Comunicación y apoyo. En G. Musitu (Ed.), *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires: Lumen.
- Musitu, G. & Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. & García, F. (2001). *AF5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid: Tea.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M.S., & Cava, M.J. (2001c). *Familia y adolescencia: Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Must, A., Dallal, G. & Dietz, W. (1991). Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (Wt/Ht²) – a correction. *Am J Clin Nutr* 54(5), 773.

N

- Nader, P. (2003). Frequency and intensity of activity of third-grade children in physical education. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 185-190.
- Navarrete, L. (2004). *Curso de Verano Universidad Complutense de Madrid. 3-5 Agosto 2004.*
- Navarro, E., Tomas, J.M. & Oliver, A. (2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Boletín de Psicología*, 88,7-25.
- Navarro, L. F. (2002). Los hábitos de consumo en medios en comunicación en los jóvenes cordobeses. *Comunicar 21, Revista Científica de Comunicación y Educación*, 167-171.
- Neinstein, L. (1991). *Salud del adolescente*. Barcelona: JR Prous Editores.
- Neumark, D., Story, M., Hannan, P.J., Perry, C.L. & Irving, L.M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(2), 171-178.
- Nicholls, J.G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.
- Nilsson, A., Anderssen, S., Andersen, L., Froberg, K., Riddoch, C., Sardinha, L., et al. (2009). Between and within day variability in physical activity and inactivity in 9 and 15 year old European children. *Scandinavian journal of medicine and science in sports*, 19(1), 10-18.
- North, M. & North, S. (1996) Virtual reality psychotherapy, *The Journal of Medicine and Virtual Reality*, 1(2), 28-32.
- Núñez, C., Carbajal, A. & Moreiras, O. (1998). Índice de masa corporal y deseo de perder peso en un grupo de mujeres jóvenes. *Nutrición Hospitalaria*, 13(4), 407-411.
- Núñez, J.C. & Gonzalez-Pumariega, S. (1996). Motivación y aprendizaje escolar. *Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción*. Actas, pp. 53-72.
- Núñez, J. C. (1998). *Intervención sobre los Déficit Afectivos y Motivacionales de los Alumnos con dificultades de Aprendizajes*. Madrid: Síntesis.
- Nutbeam, D., Aaro, L. & Carford, J. (1989). Understanding children's health behavior: The implication for health promotion for young people. *Social Science & Medicine*, 29(3), 317-325.

O

- Olafson, L. (2002). 'I hate phys. Ed.': Adolescent girls talk about physical education. *The Physical Educator*, 59(2), 67-74.
- Olesti, M., Piñol, J. L., Martín, N., García, M. F., Riera, A., Bofarull, J. M. & Ricomá, G. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *Anales de Pediatría*, 68, 18-23
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Rev Psychiatry*, 9(5), 254-259.
- Olivardia, R. (2007). Muscle dysmorphia: Characteristics, Assessment, and Treatment. En J.K. Thompson & G. Cafri (Eds.), *The muscular ideal. Psychological, social, and medical perspectives* (pp.123-139) Washington: American Psychological Association.
- Onnis, L. (1994). La anorexia mental desde la óptica de la complejidad. *Cuadernos de terapia familiar*, 8(27), 19-25.
- Onís, M. & Blössner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* 72, 1032-1039.
- ONU-SIDA (2004). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years*, ONUSIDA, Ginebra, 2004.
- Orenstein, P. (1994). *Schoolgirls: young women, self-esteem, and the confidence gap*. New York: Doubleday.
- .Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2005). *Teachers Matter: Attracting, developing and retaining effective teacher*. Paris: OCDE.
- Organización Mundial de la Salud. (1973). *Relaciones entre los programas de salud y el desarrollo social y económico*. Ginebra (Suiza).
- Organización Mundial de la Salud (1975). *El Embarazo y el Aborto en la Adolescencia*. Informe de la reunión de la OMS celebrada en Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1977). Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977: 30-43.
- Organización Mundial de la Salud (1985). *Metas de salud para todos*, Copenhagen. Oficina Regional para Europa.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. I Conferencia Internacional para la promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Documento *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*.

- Organización Mundial de la Salud (1997). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Ginebra: OMS, Division of Noncommunicable Diseases, Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. WHO/NUT/NCD/98.1.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Glosario Promoción de Salud*. Editado en España por Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud mental del mundo 2001*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years*, ONUSIDA, Ginebra, 2004, págs. 5–7.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Bangkok.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *La epidemia del Tabaquismo*. Washington. PC 577.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Promoting fruit and vegetable consumption around the world. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/index1.html>
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra.
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J., Moreno, L.A., González-Gross, M., Warnberg, J., et-al. (2005). Bajo nivel de forma física en los adolescentes españoles. Importancia para la salud cardiovascular futura (Estudio AVENA). *Rev Esp Cardiol*, 58, 898-909.
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J. & Sjöström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes*, 32, 1-11.
- Ortega, M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Jaén*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Osuna, I., Hernández, B., Campuzano, J. C. & Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud pública de México*, 48(2), 94-103.
- Ovalle, J. (2011). *Tratamiento del tema transversal de educación ambiental en el alumnado de tercer ciclo de educación primaria de la comarca*

granadina del altiplano (Huescar). Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

P

- Padilla, M.T., García, S. & Suárez, M. (2010). Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4º de ESO *Revista de Educación*, 352, 495-515.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. & Hsieh, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *N Engl J Med* 314, 605-613.
- Palladino, S. & Pritchard, M. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality*, 31(3), 215-222.
- Palomares, J. (2003). *Motivaciones, hábitos y usos de los espacios del Parque Periurbano «Dehesas del Generalife»*. Granada: Reprograf.
- Parfitt, G., Pavey, T. & Rowlands A. (2009). Children's physical activity and psychological health: the relevance of intensity. *Acta Paediatrica*, 98(6), 1037-1043.
- Pastor, I., Balaguer, I. & García-Merita, M.L. (1999). *Influencia del autoconcepto multidimensional y de la autoestima sobre la práctica deportiva en la adolescencia media: análisis diferenciales por género*. Comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Murcia.
- Pastor, Y., Balaguer, I. & García-Merita, M. L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18 (2), 141-159.
- Pastor-Pradillo, J. L. (2002). *Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Pastor-Pradillo, J. L. (2007). *Motricidad: perspectiva psicomotricista de la intervención*. Sevilla: Wanceulen.
- Pate, R. R. (1995). Physical activity and health: dose-response issues. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (4), 313-317.
- Pate, R. R. (1995). Recent statements and initiatives on physical activity and health. *Quest*, 47(3), 304-310.
- Patrick, K., Norman, G.J., Calfas, K.J., Sallis, J.F., Zabinski, M.F., Rupp, J., et al. (2004). Diet, physical activity, and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158, 385-390.

- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Peiró, C. (1995). *Un enfoque de Educación Física y Salud a la luz de la perspectiva de metas: los contextos de clase y la motivación del alumnado*. En: *Actas del II Congreso Nacional de Educación Física de Facultades de Educación y XIII de Escuelas de Magisterio*. Zaragoza y Jaca 26-29 Septiembre.
- Pena, G., Fernández-Crehuet, M.N. & Villanueva, E. (1996). Hábitos alimentarios entre la población Escolar del medio rural. *Atención Primaria* 1996. 18:452-7.
- Peñarrubia, F. (2003). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Pérez de Eulate, M. & Ramos, L. (2009). Educación alimentaria: una investigación con padres de adolescentes. Enseñanza de las Ciencias. *Revista de Investigación y Experiencias Didácticas*. 27(3), 361-368
- Pérez, B., Landaeta-Jiménez, M., Amador, J., Vásquez, M. & Marrodán, M. D. (2009). Sensibilidad y especificidad de indicadores antropométricos de adiposidad y distribución de grasa en niños y adolescentes venezolanos *Interciencia*, 34(2), 84-90.
- Pérez, M., Gual, P., Irala, J., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F. & Cervera, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. *Med Clin* 114, 481-486.
- Pérez-Díaz, V., Chulia, E. & Valiente, E. C. (2000). *La familia española en el año 2000*. Madrid: Fundación Argentaria.
- Perpiñá, C. (1988). *Procesamiento de la información socio-cultural. Sus implicaciones en la génesis de los trastornos alimentarios*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Perpiñá, C. & Baños, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 6 (1), 1-9.
- Perpiñá, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología*, 1(3), 531-559. Madrid: McGraw Hill.
- Perpiñá, C., Botella, C. & Baños, R.M. (2000). *Imagen corporal en los Trastornos Alimentarios. Evaluación y tratamiento mediante realidad virtual, Psicología y Realidad Virtual*. Valencia: Promolibro.
- Perpiñá, C., Baños, R., Botella, C. & Marco, J.H. (2001). La Realidad Virtual como herramienta terapéutica: Un estudio de caso en las alteraciones de la Imagen Corporal en los Trastornos Alimentarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 10, 227-241.

- Perpiñá, C., Baños, R., Botella, C. & Marco, J.H. (2003). Tratamiento de las alteraciones de la Imagen Corporal en los trastornos alimentarios mediante realidad virtual: un estudio de caso. *Psicología Conductual*, 11(2), 351-369.
- Perry, A.C., Rosenblatt, E.S., Kempner, L., Feldman, B.B., Paolercio, M.A. & Van Bemden, A. L. (2002). The effects of an exercise physiology program on physical fitness variables, body satisfaction, and physiology knowledge. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 16, 219-226.
- Perry, A.C., Miller, P.C., Allison, M.D., Jackson, M.L. & Appelgate, E.D. (1998). Clinical predictability of the waist-to-hip ratio in assessment of cardiovascular disease risk factors in overweight premenopausal women. *Am J Clin Nutr*, 68, 1002-1027.
- Phillips, K.A. (1998). *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. Oxford: University Press.
- Phillips, K.A. (2004). Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*, 3(1), 12-17.
- Piaget, J. (1961). *Les mecanismes perceptifs*. Paris: P.U.F.
- Piccoli, A., Nescolarde, L. & Rosell, J. (2002). Análisis convencional y vectorial de bioimpedancia en la práctica clínica. *Nefrología*, 23 (3):228-238.
- Pieron, M. (1998). Perspectivas de la Educación Física en el siglo XXI. En J. H. Hernández (eds), *Educación física escolar y deporte de alto rendimiento*. Las Palmas: ACCAFIDE.
- Piers, E. (1984). *The Piers Harris Children's Self Concept Scale (The way I feel about myself) Revised Manual*, Cal.:W.P.S.
- Pietrobelli, A., Wang, Z. & Heymsfield, S. (1998). Techniques used in measuring human body composition. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 1, 439-448.
- Pietrobelli, A., Andreoli, A., Cervelli, V., Carbonelli, M.G., Peroni, D.G. & De Lorenzo, A. (2003). Predicting fat-free mass in children using bioimpedance analysis *Acta Diabetologica* 40(1), 212-215.
- Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 (2005). *Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Sevilla: Consejería de Salud.
- Pope, H. G., Katz, D. L. & Hudson, J.I. (1993). Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry* 1993, 34: 406-409.
- Pope, H.G., Olivardia, R., Gruber, A.J & Borowiecki J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord*, 26, 65-72.

- Pope, H.G., Gruber, A.J., Mangweth, B., Benjamin, B., Decol, C., Jouvent, R. & Hudson, J.I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- Porta, L., González, J.M., Galiano, D., Tejedó, A. & Prat, J.A. (1995). Valoración de la composición corporal. Análisis crítico y metodológico. *Car News* 1(7), 4-13.
- Posadas, V. (2009). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del núcleo de contenidos de juegos y deportes en el alumnado de primer y segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Powell, K.E. & Blair, S.N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Med Sci Sports Exerc*, 26, 851-856.
- Powers, P.S. & Johnson, C. (1996). Small victories: prevention of eating disorders among athletes. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 4, 364-367.
- Probst, M., Vandereycken, W., Coppenolle, H. & Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3, 133-144.
- Pruzinsky, T. & Cash, T.F. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F. Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349. N. York: The Guilford Press.
- Purkey, W. W. (1970). *Self Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Q

- Quang, N., Fusch, G., Armbrust, S., Jochum, F. & Fusch, C. (2007). Body composition of preterm infants measured during the first months of life: bioelectrical impedance provides insignificant additional information compared to anthropometry alone. *Eur J Pediatr*, 166, 215-222.

R

- Raczek, J. (2002). *Entwicklungsveränderungen der motorischen Leistungsfähigkeit der Schuljugend in drei Jahrzehnten (1965-1995)*. [Cambios en el desarrollo de las capacidades motrices de los escolares

- en las últimas tres décadas (1965 – 1995)]. *Sportwissenschaft*. 32 (2): 201 – 216.
- Raich, R.M. (1994). *Anorexia y Bulimia*. Madrid: Edit. Pirámide S.A.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. & Zapater, L. (1994). Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes. *Psicologemas*, 8, 81-89.
- Raich, R. M., Torras, J. & Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 85, 604-624.
- Raich, R.M., Torras, J. & Mora, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 1(5), 55-70.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio uerpo*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Raich, R., Torras, J. & Sánchez-Carracedo, D. (2001). Body image in a sample of adolescent students. *Book of Abstracts European Council on Eating Disorders* (p. 15).
- Raich, R.M. & Torras, J. (2002). Evaluación del trastorno de la imagen corporal en población general y en pacientes de centros de medicina cosmética españoles mediante el BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination). *Psicología Conductual*, 10(1), 93-106.
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Raich, R.M. (2008). Los *Trastornos Alimentarios, la Obesidad y el Sobrepeso*. *INFOCOP*. Rojo.
- Ramos, P., De Eulate, L., Liberal, S. & Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, 15-16, 65-74.
- Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22, 77-83.
- Ramírez, W., Vinaccia, S. & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. *Revista de estudios sociales*, 18, 67-76.
- Rand, S. & Wright, B. (2000). Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *International Journal of Eating Disorders*. 28, 90-100.

- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. Publicado en el BOE nº 5 de 5 de Enero de 2007.
- Repáraz, F., Chueca, M. & Elcarte, R. (1987, 1993). *Obesidad infantil en Navarra: evolución, tendencia y relación entre obesidad infantil y adulta*. Estudio PECNA. Pamplona: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
- Requejo, A.M. & Ortega, P.M. (2000). *Manual de nutrición clínica en Atención Primaria*. Madrid: Editorial Universidad Complutense.
- Revuelta, L. & Esnaola, I. (2011). Clima familiar deportivo y autoconcepto físico en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 4(1), 19-31.
- Ricciardelli, L., McCabe, M., Lillis, J. & Thomas, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 177-187.
- Ricciardi, R. & Talbot, L. (2007). Use of bioelectrical impedance analysis in the evaluation, treatment, and prevention of overweight and obesity. *J Am Acad Nurse Pract* 19(5), 235-241.
- Rice, F.P. (2002). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Richards, L. (1999). *Using Nvivo in Qualitative Research*. Melbourne (Australia). Qualitative Solutions and Research Pty.
- Richardson, J.T. (1996). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and Social Sciences*. Leicester: BPS Books.
- Richman, E.L. (2002). Girls self-construction: Influence of early sport participation of self steem in late adolescence. *Dissertations Abstracts International*, 62 (9), 42-56.
- Ricomá, M., Olesti B., Riera, M., De la Fuente, A., Urbaneja, .J.M., Bofarull, N., et al. (2002). Distorsión de la autoimagen corporal en adolescentes de Reus. *Anales Españoles de Pediatría*, 56 (5), 139-141.
- Ries, F. (2011). El autoconcepto físico en adolescentes sevillanos en función del sexo y de la evolución de la carrera deportivo Physical self-concept in adolescents from Seville in relation with gender and the evolution of sport career. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 19, 38-42.
- Riva, G., Melis, L. & Bolzoni, M. (1997). Treating Body-image disturbances. *Communications of the ACM* , N° 40, pp: 69-71.
- Rivas, M. (2003). *Eficacia de los microgrupos en el aprendizaje curricular y en el fomento de integración sociocultural*. Viceconsejería de educación. Consejería de educación. Comunidad de Madrid.

- Rivas, M., Herrador, B., Audi, W., Martínez, M^a.V., Audi, N. & Jiménez, I. (2009). ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes? *Revista Medicina de familia Andalucía*. 10 (2), 87-94.
- Rivas, T., Bersabé, R. & Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (ESPAÑA). *Salud Mental*, 24(2)
- Robb, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psych Clin North Am* 24(2): 259-270.
- Roberts, G.C. (1992). *Motivation in sport and exercise*. Champaign (Ill.). Human Kinetics. Trad. espa-ola: *Motivación en el deporte y el ejercicio*. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer (DDB), 1995.
- Roberts, G.C. (2001). *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Roberts, J.E. & Monroe, S.M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 804-812.
- Roche, A.F., Heymsfield, S.B. & Lohman, T.G. (1996). *Human Body Composition*. Champaign: Human Kinetics.
- Rodin, J., Silberstein, L. & Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: a normative discontent. In T.B. (Ed.), *Psychology and Gender: Nebraska Symposium on Motivation, 1984* (pp. 267-307). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Rodin, J. & Larson, L. (1992) Social factors and the ideal body shape. En K.D. Brownell, J. Rodin, y J.H.Wilmore, (Eds.) *Eating, body, weight and performance in athletes. Disorders of modern society* (pp. 146-158). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Rodríguez, A. (2008). *La Obesidad Infantil*. Recuperado de: <http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>.
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, A., Goñi, A y Ruiz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15 (1), 81-94.
- Rodríguez, L. & Ulate, E. (2000). *Manual de laboratorio en nutrición humana*. San José, Costa Rica: Oficina de Publicaciones, Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, M.C., Riquelme, A, & Buendía, J. (1996). Epidemiología de la anorexia nerviosa: una revisión. *Anales de Psiquiatría*, 12(6), 262-269.
- Rodríguez, P. (1998). *Educación Física y salud escolar: Programa para la mejora de la extensibilidad isquiosural y del raquis en el plano sagital*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- Rodríguez, P., Bermúdez, E., Rodríguez, G., Spina, M., Zeni, S., Friedman, S. & Exeni, R. (2008). Composición corporal en niños preescolares: comparación entre métodos antropométricos simples, bioimpedancia y absorciometría de doble haz de rayos X. *Arch Argent Pediatr*, 106(2), 102-109.
- Rodríguez, S. & Cruz, S. (2006). *Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio*. Infocop-online. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215
- Rodríguez, S. & Cruz, S. (2008). La insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1): 131-137.
- Rodríguez-Gómez, G., Gil Flores, J., García Jiménez, E. & Etxeberría Murgiondo, J. (1995). *Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador. Aquad y Nudist*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez-Rigual, M. (2003). Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr* 58(2), 104-106.
- Rodríguez-Tomé, H. (1983). La connaissance de soi á l'adolescence. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 12(3), 203-213.
- Rogan, N. (1979). Concepto de sí mismo (self-concept). En W. Arnold, H.J. Eynsenck y R. Meili (eds.). *Diccionario de Psicología*. Madrid: Ruio duero.
- Rogers, C. R. (1951). *Client centred therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy personality and interpersonal relations hips as developed in the client-centered framework. En KOCH, S. (ed.). *Psychology: A study of a sciencie*, vol. 3. New York: McGraw-Hill, p. 191 y ss.
- Rogers, C. (1981). *La Persona como Centro*. Barcelona: Herder
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. & Rosenberg, C. (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Herder.
- Rojas-Ruiz, F.J. & Cepero, M. (2000). *La salud en la Educación Física escolar*. En Zagalaz, M.L. y Cepero, M. Educación Física y su Didáctica. Manual para el maestro generalista. Jaén: Jabalcuz.
- Rolland-Cachera, M.F. (2004). Définitions actuelles de l'obésité de l'enfant *Sang Thromb. Vaiss.* 16, 187-192.
- Roman, B., Serra, L., Ribas, L., Perez, C. & Aranceta J. (2008). How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity?. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 48(3), 380-387.

- Romero, C. (2003). Motivación y ansiedad en el deporte. *Revista digital*
- Romero Granados, S. (2001). *Formación deportiva: nuevos retos en educación*. Universidad de Sevilla.
- Roquetas, F. (2000). *Valoración de las características morfológicas y funcionales de los escolares aragoneses de 13 a 16 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza.
- Ros, I. (2006). Influencia de la autoestima en la mejora de la resistencia en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 6(23), 131-137.
- Rosario, I. (2009). La imagen corporal: hacia una construcción social para la psicología industrial organizacional. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 18.
- Rosen, J.C., Srebnik, D. & Saltzberg, E. (1991). Development of a Body Image Avoidance Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 32-37.
- Rosen, J.C. (1995). *The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.
- Rosen, J.C., Orosan, P. & Reiter, J. (1995). Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy*, 26, 25-42.
- Rosen, J.C. (1997). Cognitive-behavior body image therapy. En: Garner DM, Garfinkel PE (Eds.). *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. New York: Guilford Press, 188-201.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1981). The self-concept: social product and social force. En Rosenberg, M. y Turner, R.H. (eds.): *Social Psychology. Sociological Perspectives*. New York, Basic Books.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. En R.L. Leahy (ed.). *The development of the self*. Nueva York: Academic Press (205-246).
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: outcomes. *American Sociological Review*, 60 (1), 141-156.
- Rosenblum, G.D. & Lewis, M. (1999). Relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. *Child Development*, 70 (1), 50-64.
- Ross, A. (1992). *The sense of self*. New York: Springer.

- Rowe, D., McDonald, S., Mahar, M. & Raedeke, T. (2005). Multitrait - multimethod investigation of a novel body image measurement technique. *American Alliance for Health Physical Education, Recreation and Dance*, 76(4), 407-415.
- Ruiz, J.R., Castro-Pinero, J., Artero, E.G., Ortega, F.B., Sjostrom, M., Suni, J., et al. (2009). Predictive validity of health-related fitness in youth: a systematic review. *Br J Sports Med*, 43, 909-23.
- Ruiz, J.R., Sui, X., Lobelo, F., Morrow, J.R., Jackson, A.W., Sjostrom, M., et-al. (2008). Association between muscular strength and mortality in men: prospective cohort study. *BMJ*, 337,439.
- Ruiz, P.J. (1994). Técnicas densitométricas y de conductividad eléctrica para el análisis de la composición corporal. *Nutrición Clínica* 14(6), 7-25.
- Ruiz, L.M. (1995). *Competencia Motriz. Elementos para comprender el aprendizaje motor en Educación Física escolar*. Madrid: Gymnos.
- Ruiz, P.M. & Comet, P. (2000). Consideraciones metodológicas acerca de la prevalencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria. *Med Clin (Barc)*, 115, 278.
- Ruiz, P.M. (2002). Trastornos alimentarios y género: una visión feminista. En: *El rostro de la Violencia*. Barcelona: Icaria Editorial, Ruiz-Lázaro, P.M. (2002b). *Bulimia y anorexia, Guía para familias*. Zaragoza: Certeza.
- Ruiz, P.M. (2003). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España, *Actas Esp Psiquiatr*, 31, 85-94.
- Ruiz, L.M. (2000). Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial. *Apunts Educación Física y Deportes*, 60, 20-25.
- Ruiz, P.M., Alonso, J.P., Comet, P., Lobo, A. & Velilla, M. (2005). Epidemiology of Eating Disorders in Spain. In: Swain P.I., Editor. Trends in *Eating Disorders Research.*, 85-108.
- Ruiz, P.M. (2010). *Guía Práctica, Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, Bulimia y Anorexia*, 3ª ed, Zaragoza: Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Consejo de la Juventud de Aragón, Gobierno de Aragón, Arbadá.
- Ruiz, P.M., Comet, M.P, Calvo, A.I., Zapata, M., Cebollada, M., Trébol, L. & Lobo, A. (2010). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(4):204-211.
- Ruiz, S., Rodríguez, A. & Goñi, A. (2005) Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*. 17(3), 225-238.

- Ruiz de Arana, C. (1997). *El autoconcepto y sus posibilidades de cambio a través de la dinámica de grupos*. Tesis Doctoral. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
- Ruiz de Azúa, S., Rodríguez, A. & Goñi, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *Apunts: Educación física y deportes*, 77,18-24
- Ruiz De Azúa, S., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2005). Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*, 17(3).
- Ruiz de Azúa, S. (2007). *Autoconcepto físico: estructura interna, medida y variabilidad*. Bilbao: UPV/EHU.
- Ruiz-Juan, F. (2000). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post-obligatoria y de la Universidad de Almería*. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad de Granada.
- Ruiz-Juan, F., García, M.E. & Gómez, M. (2005). *Hábitos físico deportivos en centros escolares y universitarios*. Madrid: Gymnos.
- Ruiz-Rodríguez, L. (2002). Naturaleza biológica del hombre. Capítulo I. En: *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Conceptos básicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Rusell, G.F.M. (1970). Anorexia nerviosa: Its identity as in illness and its treatment, En Price, J.H. (Ed.) *Modern trends in psychological medicine*, 2, 131-164. London, Butterworths.
- Roussel R., Griffet J. & Duret P.(2003). The declean of female body- building in France, *Sociology of sport journal*, 1, 40-59.
- Rushford, N. & Ostermeyer, A. (1997). Body image disturbances and their change with videofeedback in anorexia nervosa. *Behav Res Ther*, 35, 389-398
- Ryan, S., Fleming, D., & Maina, M. (2003). Attitudes of middle school students toward their physical education teachers and classes. *Physical Educator*, 60(2), 28-42.

S

- Sadin, B. (1987). La entrevista psicológica. En Morales Domínguez, J. F. (ED.): *Metodología y teoría de la psicología*. Madrid: UNED, pp: 79-118.
- Sáenz, P., Ibañez, S. & Giménez, F.J. (1999) La motivación en las clases de Educación Física. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, 17.

- Sáenz, P. & Giménez, F.J. (2000). Diseño, selección y evaluación de las tareas motrices en Educación Física. En: *Lecturas de Educación Física y Deportes*. Revista Digital, 21.
- Sáenz, P., Sicilia, A. & Manzano, J.I. (2010). La opinión del profesorado sobre la enseñanza de la educación física en función del género. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 10(37),167-180.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007): Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salcedo, J. (1992). Valores y nuevas formas familiares en España. *Infancia y Sociedad* 16, 122-127.
- Saldaña, C. (1999). La obesidad y el seguimiento crónico de dietas: directrices para su tratamiento. En M. Lameiras & J.M. Faílde (Comps.). *Trastornos de la conducta alimentaria. Del tratamiento a la prevención* (pp. 89-11). Vigo: Universidad de Vigo.
- Saldaña, C. (2001). La obesidad y el seguimiento crónico de dietas: directrices para su tratamiento. En M. Lameiras y J.M. Faílde (Comps.). *Trastornos de la conducta alimentaria. Del tratamiento a la prevención* (pp. 89-11). Vigo: Universidad de Vigo.
- Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos del comportamiento alimentario. *Rev. Psicothema*, 13, 381-392.
- Sallis, J.F. & McKenzie, T.L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62 (2), 124-137.
- Sallis, J.F., McKenzie, T.L., Alcaraz, J.E., Kolody, B., Faucette, N. & Hovell, M.F. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *American Journal of Public Health*, 87, 1328-1334.
- Salmerón, M. I. (2011). Estilos de enseñanza y funciones del profesorado. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires,16,156.
- San Martín, H. (1992). *Tratado general de salud en las sociedades modernas*. México D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- Sánchez, J. (2002). La Educación Psicomotriz en el contexto de las Ciencias de la Educación", en Llorca, M., Ramos, V., Sánchez, J., Vega, A. (coord.): *La Práctica Psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Aljibe, Málaga, 97-142.
- Sánchez, M., González, A., García, B., Santos, M., Serna, C. & Arias, M. (1992). Patrón lipídico de niños y adolescentes de Madrid. *An Esp Pediatr* 37, 205-210.
- Sánchez, M.C., Vila, I., García, E., & Domínguez, N. (2005). Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la

- conducta alimentaria en gimnastas de competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1-2), 19-28.
- Sánchez-Álvarez, M. (2011). Concordancia entre el índice de masa corporal auto-referido, auto-percibido y real en adolescentes madrileños Reduca (Recursos Educativos). *Serie Congresos Alumnos*. 3 (8): 7, 2011 ISSN: 1989-5003 7
- Sánchez-Arroyo, J. F. (2009). *Análisis del clima de aula en Educación Física. un estudio de casos*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.
- Sánchez-Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez-Gombau, M.C. & Cantón, E. (1999). La práctica deportiva como herramienta de ajuste psicosocial. En G. Nieto y E.J. Garcés (Coord.): *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (Vol. I, p.p. 159-165). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- Sánchez-Jaeger, A. & Barón, M. A. (2009). Uso de la bioimpedancia eléctrica para la estimación de la composición corporal en niños y adolescentes. *Anales Venezolanos de Nutrición* 22 (2): 105-110.
- Sánchez-Villegas, A., Madrigal, H., Martínez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M.J., Irala, J., & Martínez, A. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *J Hum Nutr Diet*, 14(2), 93-102.
- Sancho, C., Arija, M.V., Asorey, O. & Canals, J. (2007). Epidemiology of eating disorders: A two year follow up in an early adolescent school population. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16(8),495-504.
- Sancho, C. (2008). *Estudio longitudinal de una muestra de estudiantes catalanes con conductas a riesgo de TCA (trastornos de la conducta alimentaria)*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Sands, R. (2000).Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 397- 407.
- Sanguinetti, C., Lee, A., & Nelson, J. (1985). Reliability estimates and age gender comparisons of expectations of success in sex-tipe activities. *Journal of Sport Psychology*, 7, 379-388.
- Santos, M. Á. (1990). *Hacer visible lo cotidiano*. Madrid: Akal.
- Santrock, J.W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. Madrid: McGraw Hill.
- Sañudo, B. & De Hoyo, M. (2006). Análisis de la composición corporal en escolares de 8 a 12 años. En *Actas del I Congreso Internacional de las Ciencias Deportivas*. Pontevedra.

- Sardinha, L.B., Going, S.B., Teixeira, P.J. & Lohman, T. G. (1999). Receiver operating characteristic analysis of body mass index, triceps skinfold thickness, and arm girth for obesity screening in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*, 70, 1090-1095.
- Sauto, R., Boniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*. Buenos Aires: Clacso.
- Scanlan, T.K., Stein, G.L. & Ravizza, K. (1991). An in-depth study of former elite figure skaters: III. Sources of stress. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 103-120.
- Scheffler, C., Ketelhut, K. & Mohasseb I. (2007). Does physical education modify the body composition? Results of a longitudinal study of pre-school children. *Anthropol Anz*, 65:193-201.
- Schlenker, B.R. (1982). Translating actions into attitudes: An identity-analytic approach to the explanation of social conduct. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (Vol 15, pp. 194-248). New York: Academic Press.
- Schlenker, B.R. (1985). *The self and social life*. New York: McGraw-Hill.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- Schlenker, B. R. (1985). *The self and social life*. New York: McGraw Hill.
- Segal, K.R., Van Loan, M., Fitzgerald, P.I., Hodgdon, J.A. & Van Itallie, T.B. (1988). Lean body mass estimation by bioelectrical impedance analysis: a four-site cross-validation study. *American Journal of Clinical Nutrition* 47(1), 7-14.
- Segal, K., Burastero, A., Chun, P., Coronel, R., Pierson, N. & Wang, J. (1991). Estimation of extracellular and total body water by multiple-frequency bioelectrical-impedance measurement. *Am J Clin Nutr*, 54, 26-29.
- Seif-El, A. (2004). Prevention and Intervention in School Settings, In: Remschmidt H, Belfer ML, Goodyer I, Eds. *Facilitating Pathways, Care, Treatment and Prevention in Child and Adolescent Mental Health*, Berlin: Springer-Verlag, 326-334.
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. & León, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta análisis. *Psicothema*, 13, 7-16.
- Sepúlveda, A.R., Gandarillas, A. & Carrobes, J.A. (2004). *Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria*. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría 2004.

- Sepúlveda, A.R., León J.A. & Botella, J. (2004). Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Clínica y Salud*, 15(1):55-74.
- Serdula, M.K., Collins, M.E., Williamson, D.F., Anda, R.F., Pamuk, E.R. & Byers, T.E. (1993). Weight control practices of US adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 119, 667-671.
- Serra, J.R. (2006). Estudio epidemiológico de los niveles de actividad física en los estudiantes de ESO. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 83, 25-34.
- Serra-Majem, L. & Aranceta, J. (2004). *Nutrición infantil y juvenil: Estudio EnKid (vol. 5)*. Barcelona: Masson.
- Serra-Majem, L., Arijá-Val, V. & Fernández-Ballart, J. (2001). Evaluación del estado Nutricional. En Piédrola Gil, *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 10 ed. Ed. Masson, España, 897-908.
- Serra-Majem, L., Ribas, L., García, R., Pérez Rodrigo, C., Peña, L. & Aranceta, J. (2002). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. En: Serra-Majem, L. & Aranceta Bartrina, J. (editores). *Alimentación infantil y juvenil. Estudio EnKid. Vol. 3*. Barcelona: Masson.
- Serra-Majem, L.I., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez, C., Saavedra, P. & Peña, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio Enkid (1998-2000). *Med Clin* 121, 725-732.
- Serrano, J.M. & González-Herrero, M.A. (1996). *Cooperar para aprender. ¿Cómo implementar el aprendizaje cooperativo en el aula?* Murcia: DM.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, J. C. (1976). Self concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Shulman, L.S. (1986). Those who understand: knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*, 15 (2), 4-14.
- Sicilia, A. (2003). La investigación sobre el pensamiento del alumnado. Una revisión desde la Educación Física. *Revista Educación*, 311, 577-613.
- Sierra, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Silverman, J. (1995). History of anorexia Nervosa in Bownwell, K. and C. Fairburn, Eating disorders and Obesity. *A comprehensive Handbook*, The Guildford Press, London, 141-144.
- Sinha, P.D. (1993). *Developing positive health lifestyle in schoolchildren. Project Lifestyle*. Jamaica: Caribbean Food & Nutrition Institute - Regional Office of the World Health Organization.

- Sinha, R., Fisch, G., Teague, B., Tamborlane, W., Banyas, B. & Allen, K. (2002). Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. *New Engl J Med* 346, 802-810.
- Skrzypek, S., Wehmeier, P.M. & Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. *A brief review*, 10, 215-221.
- Slade, P.D. (1988). Body Image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(12), 20-22.
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 497-502.
- Slade, P.D. & Russell, G.F.M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3, 188-199.
- Smith, B. L., Handley, P. & Eldredge, D. A. (1998). Sex differences in exercise motivation and body image satisfaction among college students. *Perceptual and Motor Skills*, 86, 723-732.
- Smolak, L., Murner, S.K. & Ruble, A.E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (4), 371-380.
- Smyth, S. & Heron, A. (2006). Diabetes and obesity: the twin epidemics. *Nat Med*. 12, 75-80.
- Snyder, E.E. & Klivin, J.E. (1975). Women athletes and aspects of psychological well-being and body image. *Research Quarterly*, 46, 191-199.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (1996). Consenso español 1995 para la evaluación de la obesidad y para la realización de estudios epidemiológicos. *Med Clin (Barc)* 1996, 107: 782-7.
- Solmon, M. A., Lee, A. M., Harrison, L., Belcher, D. & Wells, L. (2003). Beliefs about gender appropriateness, ability, and competence in physical activity. *Journal of teaching in physical education*, 22(3), 261-280.
- Song, Y., Manson, J.E., Buring, J.E. & Liu, S, A. (2004). Prospective study of red meat consumption and type 2 diabetes in middle-aged and elderly women: the women's health study. *Diabetes Care*, 27(9), 2108-2115.
- Sonstroem, R.J. (1978). Physical Estimation and Attraction Scales: Rationale and research. *Medicine and Science in Sports*, 10, 97-102.
- Sonstroem, R.J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Science Reviews*, 12, 123-155.
- Sonstroem, R.J. & Morgan, W.P. (1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.

- Sonstroem, R.J., Speliotis, E.D. & Fava, J.L. (1992). Perceived physical competence in adults: an examination of the physical self-perception profile. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 14, 207-221.
- Sonstroem, R.J., Harlow, L.L., & Salisbury, K.S. (1993). Path analysis of a self-esteem model across a competitive swim season. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 335-342
- Sonstroem, R.J. & Potts, S.A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 21, 329-337.
- Sonstroem, R.J. (1997). Physical activity and self-esteem. En W. P. Morgan (Ed.), *Physical activity and mental health* (pp. 127-143). Philadelphia, PA: Taylor and Francis.
- Sonstroem, R.J. (1997). The physical self-system: A mediator of exercise and self-esteem. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being*. Champaign: Human Kinetics. 3-26.
- Soriano, J.A., Sampascual, G. & Navas, L. (2010). El autoconcepto físico en la clase de Educación Física: un análisis centrado en el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD. Revista de Psicología*, 3(1), 419-425.
- Soriano, J.A., Navas, L. & Holgado, F.P. (2011). El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de educación física *Apunts: Educación física y deportes*, 77, 18-24
- Sorof, J.M., Lai, D., Turner, J., Poffenbarger, T. & Portman, R.J. (2004). Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children. *Pediatrics*, 113, 475-82.
- Soto, J.I. (2011). *Conocimientos y creencias sobre la formación en valores y técnicas de intervención del alumnado de magisterio de Granada*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Speakman, J. (2004). Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *J Nutr*. 134, 2090-2105.
- Speller, V., Evans, D. & Head, M. (1997). Developing quality standards for health promotion practice in the UK. *Health Promotion International*, 12(3), 215-224.
- Spradley, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Holt, Rinehart and Winston. New York. Recuperado de: http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic_interview.pdf
- Springett, J. (1984). Evaluation in health promotion: synthesis and recommendations. *WHO Reg Publ Eur Ser* 92, 517-533.
- Springett, J. (1998). *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* (Documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril 1998.

- Staudt, M. A., Rojo, N.M. & Ojeda, G. A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 156, 24-30
- Stephoe, A. & Butler, N. (1986). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347, 1789-1792.
- Stewart, D.W. & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus groups: Theory and practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Stice, E. & Shaw, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a síntesis of research findings. *J Psychosom Res* 53, 985-993.
- Stice, E., Maxfield, J. & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of "fat talk". *Int J Eat Disord*, 34,108-117.
- Stice, E. & Whitenton, K. (2002) Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psicol* 38, 669-678.
- Stunkard, A. & Stellar, E. (1990). Eating and its disorders. En: *Body Images* (Cash, T. y Pruzinsky, T., eds.), Guilford Press, Nueva York, pp. 3-20
- Stunkard, A.J., Sorensen, T. & Schlusinger, F. (1983), Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: S.S., Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman, S. W., Matthysse (ed.). *Genetics of neurologic and phychictric disorders*. New York: Raven Press, 115-120.
- Stutte, H. (1971). El Complejo de Tersites en los Jóvenes. *Deutsches. Arzteblatt. Heft 2* von 9 Januar. Manburg. Alemania.
- Sun Guo, S., Wu. W., Cameron, W. & Roche, A. (2002). Predicting overweight and obesity inadulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *Am J ClinNutr* 76, 653-658.

T

- Tanner, J.M. (1978). *Poetus into man - Physical growth from conception to maturity*. Cambridge: Harvard, University.
- Taylor, S.J. & Bogdan, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidos.
- Taylor, C.B., Sallis, J.F. & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100, 195-202.
- Taylor, R., Jones, I., Williams, S. & Goulding, A. (2000). Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry in children aged 3-19. *Am J Clin Nutr*, 72, 490-495.

- Taylor, R.W., Falorni, A., Jones, I.E. & Goulding, A. (2003), Identifying adolescents with high percentage body fat: a comparison of BMI cutoffs using age and stage of pubertal development compared with BMI cutoffs using age alone. *Eur J Clin Nutr*, 57, 764-769.
- Tedesco, J. C. (1995). *El nuevo pacto educativo. Educación, competitividad y ciudadanía en la sociedad moderna*. Madrid: Anaya/Alauda.
- Tercedor, P. (1998). *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Thompson, J. (2004). *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. New York: Wiley.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Thompson, J.K., Fabian, L.J., Moulton, D.O., Dunn, M.E. & Altabe, M.N. (1991). Development and validation of physical appearance related teasing scale. *J. Pers Assess*, 56, 513-521.
- Thompson, J.K. & Tantleff, S. (1992). Female and male ratings of upper torso: actual, ideal, and stereotypical conceptions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 345-354.
- Thompson, J.K. & Tantleff-Dunn. S. (1998). Assessment of body image disturbance in obesity. *Obes Res* 6, 375-377.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M. & Tantleff, D.S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Thompson, M.A. & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258- 269.
- Thornton, B. & Ryckman, R.M. (1991). Relationship between physical attractiveness, physical effectiveness, and self-esteem: a cross-sectional analysis among adolescents. *Journal Personal Adolescence*, 14, 85-98.
- Tierno, B. (1998). *Adolescentes. Las cien preguntas clave*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Tiggemann, M. (2001). The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating and self-esteem. *Journal of Genetic Psychology*, 162(2), 133-142.
- Tinning, R. (1993). *We have ways of making you think. Or do we?: Reflections on 'training' in reflective teaching*. En: Ponencia en el AIESEP International Seminar on the training teachers in Reflective Practice of Physical Education. Quebec: Trois Rivieres.

- Tinning, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de la formación del profesorado. *Revista de Educación*, 311
- Tójar, J.C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- Tomás, I. (1998). *Equivalencia psicométrica de una traducción del cuestionario de Autoconcepto Físico (Physical Self-Description Questionnaire) al castellano*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia (España).
- Tomás, J., Oliver, A. & Pastor, A. (1996). Modelos confirmatorios y efectos de método en la medida de la autoestima. *Boletín de Psicología*, 51, 33-44.
- Tomkinson, G.R. & Olds, T.S. (2007). Secular changes in pediatric aerobic fitness test performance: the global picture. *Med Sport Sci*, 50, 46-66.
- Tornero, I., Sierra, A. & Vera, C. (2009). Imagen corporal y su aplicación en el currículo de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria. *Revista digital EfDeportes-Buenos Aires*, 14, 133. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd133/imagen-corporal-en-el-curriculo-de-educacion-fisica.htm>
- Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales de la anorexia, *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 15(2), 102-109.
- Toro, J., Cervera, M. & Pérez, P. (1988). Body Shape, Publicity and Anorexia Nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assesment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 89, 147-151.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito, Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España: Ariel Ciencia.
- Toro, J. (1999). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J. (2000). La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin*, 114, 543-544.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*, 1ª ed, Barcelona: Editorial Ariel.
- Torre, E. (1998). *La actividad física deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Torre, E. (2002). Factores personales y sociales vinculados a la práctica físico-deportiva desde la perspectiva del género. *Apunts Educación Física y Deportes*, 70, 83-89.
- Torres-Campos, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de*

- valores y actitudes en el alumnado de 5 años. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Torres-Espejo, J. (2000). Adictos a la fuerza: vigorexia (psicosis por tener un cuerpo 10). *Uno contenidos. Mujer actual.com Copyright. Área Internet, S.L.*
- Torres-Guerrero, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- Torres-Guerrero, J. & Ruiz, L. (2001). *Valoración morfológica y funcional de los escolares*. En: *Actas de las Jornadas Provinciales Educación Física, cuestiones metodológicas de actualidad*. CD. Centro del Profesorado. Jerez de la Frontera, Cádiz.
- Torres-Guerrero, J. & Torres, B. (2008). Una propuesta metodológica para el deporte escolar con objetivos de recreación. En Hernández Rodríguez, A.I.. (Eds). *El deporte escolar en la sociedad contemporánea* (pp. 103-118). Almería. Universidad de Almería.
- Torres-Guerrero, J. (2006). Actividad física y deporte como medio educativo: Programas específicos para grupos sensibles de población en edad escolar. *En Actas del Congreso Internacional de "Violencia y Deporte". Huelva*.
- Torres-Guerrero, J. (2006). *La preparación física general y específica en voleibol. Manual del Preparador de Voleibol Nivel II*. Federación Andaluza de Voleibol. Cádiz: Jiménez Mena.
- Torres-Guerrero, J. (2008). El modelo integrado de enseñanza-aprendizaje de los deportes colectivos. En *Actas VIII Jornadas de Deporte de Base*. Alicante: Generalitat Valenciana.
- Torres-Guerrero, J. (2012). La Educación Física en el siglo XXI. Cuéntame que nos pasó. En *Actas del Congreso de Educación Física*, Puerto de Santa María (Cádiz) 4, 5 y 6 de Mayo.
- Torresani, M.E. (2003). Conductas Alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 9 (1), 30-33.
- Touyz, S.W., Beumont, P.J., Collins, J.K., McCabe, M. Y & Supp, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- Trejo, R., (2006). *Viviendo en el Aleph. La sociedad de la información y sus laberintos*. Barcelona: Gedisa.
- Trejo, P.M., Castro z, D., Facio, A., Mollinedo, F.E. & Valdez, G., (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes – Disatisfaction with de bodys hape associated*

- to the Body Mass Index in adolescents. *Rev. cuba. enferm*, 26(3),150-160.
- Trent, L.M. & Rusell, G. & Cooney, G. (1994). Assessment of self-concept in early adolescence. *Australian Journal of Psychology*, 46 (1), 21-28.
- Trost, S.G., Pate, R., Freedson, P.S., Sallis, J.F. & Taylor, W.C. (2000). Using objective physical activity measures with youth: How many days or monitoring are needed? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 426-431.
- Tucker, L.A. & Mortell, R. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: An experimental study. *American Journal of Health Promotion*, 8, 34- 42
- Tucker, L.A. (1987). Effect of weight training on body attitudes: Who benefits most? *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 27, 70-78.
- Turiel, E. (1998). The development of morality. En W. Damon (Serie Ed.), y N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5ª ed., pp. 863-932). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Turnbull, S., Ward, A., Treasure, J., Jick, H. & Derby, L. (1996).The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database, *British Journal of Psychiatry*, 169, 705-712.
- Turón, J., Fernández, F. & Vallejo, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 19-25.
- Turón, V. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson.
- Tuvilla, J. (2002). *Reformas Educativas, Transversalidad y Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.eip-cifedhop.org/espagnol/dosieres/tuvilla5.htm>.

U

- UNICEF (2009). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres*. Nueva York, 12-14.
- UNICEF (2011) Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. Resumen ejecutivo. pp: 138-144.
- Unikel, C. & Gómez, G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria: Grupo normal, con alto riesgo y clínico. *Revista Mexicana de Psicología*, 16 (1), 141-151.

- United States Department Of Health And Human Services. (1996). *Physical activity and health: A report of the surgeon general*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.html>
- United States Department Of Health And Human Services. (2001). *Physical activity and health*. Recuperado de: <http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/factglance.htm>
- Urdániz, G. (1994). *El conocimiento de las motivaciones deportivas y su relación con la gestión deportiva*. *Ciencias Sociales y Deporte*. Pamplona: AEISAD.
- Ureña, F., Velandrino, A. & Parra, J. (1998). La evaluación de la aptitud física en escolares de Educación Secundaria. *Revista Apunts de Educación Física*, 52, 25-34.
- Urrejola, P. (2004). *Curso salud y desarrollo del adolescente*. Chile: Universidad Católica. Recuperado de: <http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>
- Us Department Of Health And Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

V

- Vaca, J. (2001). *Migración en la concepción salud-enfermedad-muerte en los rarámuri*, 44-51. Chihuahua: Sistema Regional de Investigación Francisco Villa, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Universidad Autónoma de Chihuahua, Escuela Libre de Psicología, A.C.
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas en investigación. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.
- Valores para Vivir (2002). Programa educativo internacional. Educación en valores para niños y jóvenes. Recuperado de: <http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
- Valtueña, S., Arijá, V. & Salas, J. (1996). Estado actual de los métodos de evaluación de la composición corporal: descripción, reproducibilidad, precisión, ámbitos de aplicación, seguridad, coste y perspectivas de futuro. *Medicina Clínica* 106(16), 624-635.
- Valtueña, S. & Kehayias, J.J. (2001). Determinación de la masa grasa corporal in vivo: de las técnicas bicompartimentales al análisis de activación de neutrones y la absorciometría de rayos X de doble energía (DXA). *Medicina Clínica* 116(15), 590-597.

- Van Dam, R.M., Rimm, E.B., Willett, W.C., Stampfer, M.J. & Hu, F.B. (2002). Dietary patterns and risk for type 2 diabetes mellitus in U.S. men. *Ann Intern Med*, 136(3), 201-209.
- Vandereycken, W. & Meerman, R. (1984). Anorexia nervosa: Is prevention possible? *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 3, 15-24.
- Vayer, P. & Picq, L. (1985). *Educación psicomotriz y retraso mental: aplicación a los diversos tipos de inadaptación*. Barcelona: Científico-Médica.
- Schilder, P.. *The image and appearance of the human body*. New York. International Universities Press.
- Vaz, F.J., Salcedo, M.S., González, F. & Alcaina, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*,
- Vázquez, B. (2000). La innovación en Educación Física: justificación y alcance. En Cardona Andujar, J. (Director). *Modelos de innovación educativa en la Educación Física.*, Madrid: UNED. 21-40.
- Vaz, F.J., Peñas, E.V. & Ramos, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, 2, 59-74.
- Vázquez, B. (2001). La cultura física y las diferencias de género en el umbral del siglo XXI. En J. Devís (Ed.), *La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI* (213-226). Alcoy: Marfil.
- Vázquez, C., De Cos, A.O., Martínez, P., Juansolo, A., Román, E. & Gómez, C. (1996). Consumo de alimentos y nutrientes por edades y sexo en escolares de la Comunidad de Madrid. *Rev Clín Esp* 1996, 196: 501-8. (4), 1, 32-37.
- Veale, D. (2003). Trastorno Dismórfico Corporal [Body Dysmorphic Disorder] Postgraduate. *Medical Journal*, 80, 67-71.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Vega, J.L. (1989). *El proceso de socialización, en psicología evolutiva y Educación Infantil*. Madrid: Editorial Santillana.
- Velázquez, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Revista Digital - Buenos Aires* 7, 36.
- Velázquez, C. (2004). *Las actividades físicas cooperativas. Una propuesta para la formación en valores a través de la educación física en las escuelas de educación básica*. México: Secretaría.
- Vera, M. N. (1998). El cuerpo ¿culto o tiranía?. *Rev. Psicothema*, 10(1), 111-125.
- Vílches, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina*

- de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Vickery, D.M. & Fries, J.F. (1981). Your habits and your health: it's up to you. *Corporate fitness report*, 1, 10.
- Villa, A. & Auzmendi, E. (1992). *Medición del autoconcepto en edad infantil*. Bilbao: Ed. Mensajero.
- Villamarin, F., Mauri, C., & Sanz, A. (1998). Competencia percibida y motivación durante la iniciación en la práctica del tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 41-56.
- Villasante, T. R., Montañés, M. & Martí, J. (2000). *La investigación social participativa*. Madrid: Editorial El viejo topo.
- Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social*. Barcelona: PPU.
- Visser, M., Langlois, J., Guralnik, J.M., Cauley, J.A., Kronmal, R.A. & Robbins, J. (1998). High body fatness, but not low fat-free mass, predicts disability in older men and women: the Cardiovascular Health Study. *Am J Clin Nutr*, 68,584-590.

W

- Waalder, N. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339-365.
- Wang, W., Pierson, R.N. & Heymsfield, S.B. (1992). The five-level model: a new approach to organizing bodycomposition research. *American Journal of Clinical Nutrition* 56(1), 19-28.
- Wang, Z., Deurenberg, P. & Heymsfield, S. (2000). Cellular-level body composition model. A new approach to studying fat-free mass hydratation. *Ann N Y Acad Sci*, 904,306-311.
- Wang, Z., Heshka, S., Pierson, R. & Heymsfield, S. (1995). Systematic organization of body composition methodology: overview with emphasis on component based methods. *Am J Clin Nutr*, 61,457-465.
- Warburton, D.E., Nicol, C.W. & Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174,801-809.
- Wardle, J. (1987). Eating style: a validation study of the dutch eating behavior questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169.
- Watts, M. & Ebbutt, D. (1987): More than the sum of the parts: research methods in group interviewing, *British Educational Research Journal*, 13 (1), 25-34.

- Way, K. (1996). *Anorexia nerviosa: causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona: Bellaterra´
- Weinberg, R.S. & Gould, D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, Il. Human Kinetics.
- Weiner, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion*. New York. Springer-Verlag.
- Weiss, M.R., McAulley, E., Ebbeck, V. & Wiese, D.M. (1990). Self-esteem and causal attributions for children physical and social competence in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 21-36.
- Weiss, M.R., & Ebbeck, V. (1996). Self-esteem and perceptions of competence in youth sport: Theory, research, and enhance mentstrategies. En O. Bar-Or (Ed.), *The encyclopaedia of sports medicine*, Volume VI: Thechild and adolescent athlete (pp. 364-382). Oxford: BlackwellScience Ltd.
- domain. *Journal of Sport & ExercisePsychology*, 18, 347-379.
- Weiss, M.R., Smith, A.L., & Theeboom, M. (1996). That's what friends are for: Children's and teenagers' perceptions of peer relationships in the sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 347-379.
- Weiss, M.R. (2000). *Motivating kids in physical activity*. *President's Council on Physical Fitness and Sports. Research Digest*, 3 (11) 1-8.
- Wells, J., Williams, J.E., Fewtrell, M., Singhal, A., Lucas, A. & Cole, T.J. (2007). A simplified approach to analysing bio-electrical impedance data in epidemiological surveys. *Inter J Obes*, 31, 507-514.
- Weststrate, J. A. & Deurenberg, P. (1989). Body composition in children: proposal for a method for calculating body fat percentage from total body density or skinfold-thickness measurements. *Am J Clin Nutr*, 50, 1104-1115.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competente. *Psychological Review*, 5 (66), 297-323.
- Whitehead, J. R. & Corbin, C. B. (1997). Self-esteem in children and youth: the role of sport and physical education. En K. R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 175-203). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wilfley, D.E. & Rodin, J. (1995). Cultural influences of eating disorders. En K. J. Brownell, y Ch. G. Fairburn (Eds.), *Eating Disorders and Obesity*. Nueva York: The Guilford Press.
- Wilfrey, D. & Cohen, L. (1997). Psychological treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychofarmacological Bulletin*, 33 (3), 437-454.
- Williams, P.A. & Cash, T.F. (2001). Effect of a circuit weight training program on the body images of collage students. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 75-82.

- Williamson, D. A., Womble, L.G., Reas, D.L., White, M.A., Blouin, D.C. & Greenway, F. (2000). Body image assessment for obesity (BIAO): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24, 1326-1332.
- Williamson, D.A., Davis, C.J., Duchman, E.G., Mckenzie, S.J. & Watkins, P.C. (1990). *Assessment of eating disorders: obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Nueva York: Pergamon Press.
- Wiseman, C. V., Gunning, F. M., & Gray, J. J. (1993). Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 1(1), 52-61.
- Wojciszke, B. (1994). Inferring interpersonal attitudes: Hypotheses and the informationgathering process, *European Journal of Social Psychology*, 24(3), 383-401.
- Wolf, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press. Palo Alto, California.
- Wong, M. & Murillo, G. (2004). *Fundamentos fisiopatológicos de la obesidad y su relación con el ejercicio*. En: Actas Médicas Costarricenses, vol. IV, supl. 1. Colombia: San José de Costa Rica.
- Wong, W.W., Stuff, J.E., Butte, N.R., O'Brien-Smith, E.O., & Ellis, K.J. (2000). Estimating body fat in African American and Caucasian adolescent girls: A comparison of skinfold thickness equations with a 4-component criterion model. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 348-354.
- Woolfolk, A. (2006). *Psicología Educativa*. Mexico: Pearson Educación.
- World Health Organization (1998). Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3-5 June, 1997. Geneva: WHO.
- World Health Organization (1995). Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of WHO expert committee. [No. 845]. Ginebra: WHO, 368-369.
- World Health Organization (2002). Reducing risks, promoting healthy life. (2002). World Health Report 2002. In: 2002, Geneva: World Health Organization, 2002.
- World Health Organization (2006). European charter on counteracting obesity. European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: Istanbul, Turkey, 15-17, November (EUR/06/50627008). Recuperado de: <http://www.euro.who.int/Document/E89567.pdf>.

Y

- Yus, R. (1996). *Temas transversales: hacia una nueva escuela*. Barcelona: Grao.
- Yus, R. (2004). *Los temas transversales en tiempo de la LOCE*. Aula de Innovación Educativa, nº 132, de 2004.
- Yuste, J.L. & Sánchez-Campillo, N. (2010). Índice de masa corporal (IMC), condición cardiorrespiratoria e implicación del alumnado de sexto de Primaria en una clase de Educación Física. *II Jornadas de los Máster en Investigación e Innovación en Educación Infantil y Educación Primaria*.

Z

- Zagalaz, M.L., Contreras, O. & Romero, S. (2002) La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *Revista Iberoamericana de Educación (OEI)*.
- Zagalaz, M. L. & Rodríguez, I. (2005). Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación escolar". *Rev. Fuentes*, 6.
- Zaragoza, J., Serra, J.R., Ceballos, O., Generelo, E., Serrano, E. & Julian, J.A. (2006). Los Factores ambientales y su influencia en los patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 4, 2, 1-14.
- Zukerfeld, R. (1996). Perturbaciones de la imagen corporal en trastornos de la alimentación. En: Zukerfeld R (Ed.). *Acto Bulímico, cuerpo y tercera tónica*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1996, 176-189.
- Zukerfeld, R., Zonis, A., Zukerfeld, R. & Quiroga, S. (2000). Trauma, desesperanza y conducta alimentaria. *Rev Inst Psicossom* 7, 65-83.
- Zulaika, L. M. (1999). Educación Física y mejora del autoconcepto. Revisión de la investigación. *Revista de psicodidáctica*, 8, 101-120.
- Zulaika, L.M. (2002). Mejora del autoconcepto en el aera de Educacion Física. *Apunts: Educación física y deportes*, 67,6-10.
- Zurita, F., Romero, C., Ruiz, L., Martínez, A., Fernández, R. & Fernández, M. (2008). Influencia de las alteraciones raquídeas en la flexibilidad de los escolares. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 8 (32), 282-298.

Direcciones electrónicas:

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm>
<http://www.didac.ehu.es/antropo>
<http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>
<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/mL6Tabla8>
http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/fact_glance.htm
<http://www.didac.ehu.es/antropo>
<http://www.fundacionmhm.org/edicion.html>
<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.html>
<http://www.efdeportes.com/>
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215
<http://www.didac.ehu.es/antropo>
<http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
<http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
<http://www.efdeportes.com/efd140/estudio-del-autoconcepto-fisico.htm>
<http://www.didac.ehu.es/antropo>
[http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html\(24 sept 2006](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/orig2a.html(24 sept 2006)
<http://www.ciudadfutura.com/psico>
<http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia>
<http://www.didac.ehu.es/antropo>
http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_ef_vigorexia
http://www.uned.es/catudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
http://pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI_METHO.html
<http://proquest.umi.com/pqdweb>
<http://www.eies.njit.edu/~turoff/Papers/delphi3.html>
http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/
<http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic.interview.pdf>
<http://perceianadigital.com/index.php/legislacion/342-la-interdisciplinaria-en-la-asignatura-de-educacion-fisica>
http://www.mifarmacia.es/contenido/articulos/articulo_ef_vigorexia
<http://www.cnnenespanol.com/2000/salud/09/15/vigorexia/>
<http://archivo.marca.com/padel/salud/lesionesfrec.html>
<http://www.rae.es>
http://psicopsi.com/Diccionario_de_Psicologia_letra_I-Introyeccion.asp
<http://archivo.marca.com/padel/salud/lesionesfrec.html>
http://psicopsi.com/Diccionario_de_Psicologia_letra_I-Introyeccion.asp
<http://www.conoserte.com.ar/temasinteres/bulimiayanorexia9.html>
<http://www.ine.es>
<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?>

newsid=8716.
<http://go.to/psicosocial>
http://www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/Consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm
<http://www.ciudadfutura.com/psico>.
<http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/escolar/rogramaperseo.pdf>
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/index1.html>
<http://www.socalec.es/consejos/obes.htm>
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1215
http://www.celt.stir.ac.uk/resources/ml08/ethnographic_interview.pdf
<http://www.efdeportes.com/efd133/imagen-corporal-en-el-curriculo-de-educacion-fisica.htm>
<http://www.eip-cifedhop.org/espagnol/dosieres/tuvilla5.htm>.
<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.html>
<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/Lecciones/leccion06/m2L6Tabla8>
<http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
<http://www.eip-cifedhop.org/espagnol/dosieres/tuvilla5.htm>.

ANEXOS

**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO CENTROS
EDUCATIVOS**

**ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO
PADRES/TUTORES**

ANEXO III: MODELO DE CUESTIONARIO

**ANEXO IV: PROTOCOLO GRUPO
DE DISCUSIÓN Y TRASCRIPCION**

**ANEXO V: PROTOCOLO ENCUESTAS
AUTOCUMPLIMENTADAS Y TRASCRIPCIÓN**

ANEXO I

CARTA A LOS DIRECTORES/AS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Granada, 10 de enero de 2011

Sr. Director del IES

Muy Sr. mío:

Desde el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Facultad de Ciencias de la Educación, de la Universidad de Granada, estamos realizando un conjunto de estudios sobre *la “RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE”*. Este estudio se realizará con la colaboración del profesorado del Departamento de Educación Física de su centro.

El motivo por el que nos dirigimos a Vd. en esta ocasión, es para solicitar la colaboración de su centro en la toma de datos necesarios para el desarrollo de este estudio.

Los datos que necesitamos serán recogidos en un cuestionario anónimo que de forma voluntaria contestaría el alumnado de 3º y 4º cursos de su centro, así como la realización de diversas pruebas antropométricas (Estatura, peso y composición corporal a través del procedimiento de bioimpedancia).

Los trabajos serán coordinados por el profesor D. Manuel Estévez Díaz y dirigidos por los Doctores D. Juan Torres Guerrero, D. Félix Zurita Ortega y D. Francisco Pradas de la Fuente

Agradeciendo de antemano su colaboración, le saluda atentamente.

Fdo: Maria Dolores Alvarez Rodríguez
Directora del Departamento

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES/TUTORES

Estimado/a Padre/ Madre /Tutor:

El estudio para el que se está solicitando la colaboración de su hijo/a se denomina *RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE*, y se enmarca dentro del programa de doctorado *ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA EDUCACIÓN EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO*, desarrollado por la Universidad de Granada (España) en colaboración con los distintos Departamentos de Educación Física de los centros escolares de Educación Secundaria de Alicante. El objetivo del estudio es aportar datos para conocer la percepción de la imagen corporal del alumnado participante en la investigación, mediante el uso de modelos anatómicos, así como la composición corporal del alumnado de la muestra, mediante procedimientos de bioimpedancia.

Los datos que necesitamos serán recogidos en un cuestionario anónimo que de forma voluntaria contestaría el alumnado de 3º y 4º cursos, así como talla, peso y composición corporal.

El proceso, los datos individuales obtenidos y su posterior análisis serán tratados de manera estrictamente confidencial; si bien los resultados globales y las conclusiones del estudio se harán públicos a través de la memoria de investigación y/o las publicaciones que de ella se puedan derivar. En cualquier caso, debe saber que la participación en el estudio es voluntaria y la decisión de hacerlo o no hacerlo no afectará a los resultados de la evaluación académica de su hijo/a.

El investigador principal,
Manuel Estévez Díaz

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo/a _____, participe en el estudio de Manuel Estévez Díaz sobre *La imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal*

En _____ a ____ de _____ de 2011

Padre/Madre / Tutor

ANEXO III



Universidad
de Granada
Facultad de Ciencias de la Educación

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

EMPEZAMOS

Rodea con un círculo la respuesta que consideras adecuada:

1. Mi Centro es	Publico			Privado-Concertado		
2. Curso	3º			4º		
3. ¿Cuántos años tienes?	14	15	16	17	18	...
4. Sexo	Hombre			Mujer		
5. Localidad	Alicante			Otra		
6. Nº de hermanos contándote a ti	1	2	3	4 o más		
7. Lugar que ocupo entre ello	1º	2º	3º	4º o mas		

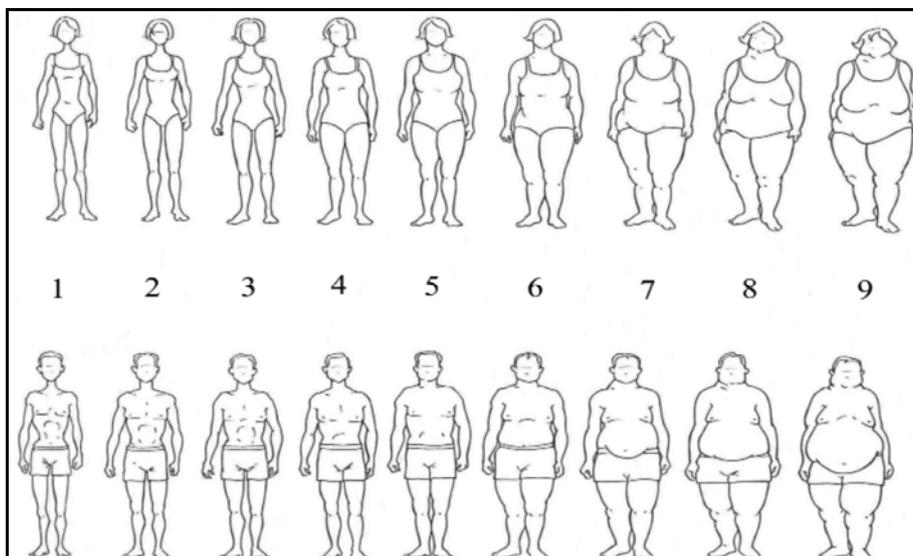
8. Personas con las que vivo (rodea con un círculo)					
8.1. Madre	8.2. Padre	8.3. Hermanos/as	8.4. Abuelos/as	8.5. Tíos/as	8.6. Otros
Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

Escribe tu respuesta (elige el código que encuentras en la hoja de instrucciones):

9.	A. Mis padres trabajan en:	B. El nivel de estudios de mis padres es:
Madre		
Padre		

ELIJO MI SILUETA CORPORAL

Fíjate de forma detenida en las siguientes figuras corporales



ACCIONES:

10. En primer lugar selecciona el numero de la figura que en tu opinión se corresponde con tu silueta

11. En segundo lugar selecciona el numero de la silueta que **desearías tener**

En la respuesta a las siguientes preguntas utiliza la escala que sigue:

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
12. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
13. ¿Has pensado que tenías las piernas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
14. ¿Has tenido miedo a engordar?						
15. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
16. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						
17. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
18. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
19. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
20. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
21. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
22. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?						
23. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
-24. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
25. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
26. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
27. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						
28. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
18-38-29. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
30. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						

Continuamos utilizando la misma escala

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
31. Tengo buena figura para mi edad.						
32. Creo tener una figura esbelta.						
33. Tengo buena apariencia física.						
34. Tengo un rostro agradable.						
35. Creo que no todos piensan que tengo un buen aspecto.						
36. Tengo mejor aspecto físico que la mayoría de mis amigos.						
37. Soy torpe para hacer actividad física.						
38. Detesto las cosas relacionadas con el ejercicio físico						
39. Disfruto las actividades relacionadas con el ejercicio físico.						
40. Soy bueno en actividades relacionadas con el ejercicio.						
41. Si puedo, evito participar en toda actividad deportiva.						
42. Soy perezoso/a cuando hay que hacer ejercicio físico						
43. Soy mejor que muchos de mis amigos con relación al ejercicio físico.						
44. Soy más fuerte que la mayoría de mis amigos/as.						
45. Me hace falta fuerza para hacer ejercicio físico.						
46. Soy una persona físicamente fuerte						
47. Tengo poca musculatura.						
48. Obtendría una buena calificación en pruebas de equilibrio						
49. Me caigo fácilmente cuando pierdo el equilibrio.						
50. Bajo cualquier circunstancia puedo mantener el equilibrio.						
51. Difícilmente pierdo el equilibrio.						
52. Me es difícil moverme en diferentes direcciones.						
53. Me considero suficientemente flexible.						
54. Puedo mover con rapidez y flexibilidad las diferentes partes de mi cuerpo						
55. Tengo la flexibilidad suficiente para hacer actividad física.						
56. Tengo poca resistencia para el ejercicio físico.						
57. Difícilmente me canso cuando hago ejercicio físico.						
58. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.						
59. A veces pienso que no soy bueno en nada.						
60. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.						
61. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.						
62. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.						

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5	6
63. A veces me siento realmente inútil.						
64. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.						
65. Ojalá me respetara más a mí mismo.						
66. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.						
67. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.						
68. La Educación Física me ayuda a conocer mejor mi imagen corporal						
69. La Educación Física me ayuda a aceptarme tal y como soy físicamente.						
70. La Educación Física me ayuda a conocer los beneficios de la práctica de ejercicio físico.						
71. La Educación Física me ayuda a conocer hábitos de vida saludables.						
72. En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo						
73. Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.						
74. Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.						
75. Me gusta la Educación Física.						

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

INFORMACION DE TU COMPOSICION CORPORAL

ANEXO IV



**UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL**

GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO EXPERTOS/AS

Estimado/a compañero/a:

En relación a la investigación denominada **“RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE”**, consideramos muy importante conocer vuestra opinión como expertos/as en diferentes campos de la ciencia, sobre cómo percibe el alumnado adolescente su imagen corporal, así como la influencia de la Educación Física sobre su autoestima y el autoconcepto físico, por ello os invitamos a participar en el Grupo de Discusión de expertos/as.

Esta investigación se está llevando a cabo en los centros de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante. La información que se obtenga del Grupo de Discusión es totalmente anónima, cuya información sólo va a ser utilizada para la presente investigación, y así poder contrastarla con la obtenida en el cuestionario que ha cumplimentado el alumnado de 3º y 4º de ESO de los centros educativos de la ciudad de Alicante, así como con las opiniones expresadas en las Encuestas autocumplimentadas que se han realizado con el profesorado de Educación Física de los centros educativos, dónde se han pasado los cuestionarios, y realizado las pruebas de IMC y composición corporal.

Gracias por tu colaboración.
Juan Torres, Félix Zurita y Francisco Pradas
Directores de la Investigación

RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE

Objetivos generales de la investigación

- A) INDAGAR SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL QUE TIENE EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE, ASÍ COMO DETERMINAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PORCENTAJE DE TEJIDO GRASO**
- B) CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA**
- C) ANALIZAR LA INFLUENCIA QUE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO TIENEN LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA**

Planteamiento del problema:

La adolescencia es un período de tiempo de transición psicosomática que se extiende desde la infancia hasta el ser adulto. Durante este período, junto a la evolución biológica se han de adquirir las pautas conductuales y el desarrollo cognitivo y emocional necesario para actuar en el medio social. A esto se le denomina madurar y entrar en la vida adulta. En el mundo occidental este período es cada vez más largo. Por un lado, la edad de inicio de la pubertad disminuye continuamente de generación en generación debido a una mejoría en la nutrición, salud general y condiciones de vida; por otro lado, el alargamiento de los estudios y las dificultades crecientes de inserción profesional de los jóvenes retardan cada vez más su entrada en la vida adulta.

Los/as adolescentes están muy influenciados por los modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual, en la que tanto los medios de comunicación de masas, como los personajes-referencia (cantantes, gimnastas, modelos, etc.) juegan un papel importantísimo propagando estereotipos. Podría decirse que la difusión de mensajes publicitarios pro-adelgazamiento sigue un patrón sociodemográfico semejante al de la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Son las adolescentes las principales víctimas, pues se muestran más insatisfechas con su físico y perciben su imagen corporal menos positivamente que sus homólogos masculinos. El poder de esta presión social fundamentalmente ejercida desde la publicidad y los medios de comunicación, queda reflejado en el hecho de que esta preocupación por el peso se produce incluso cuando el peso corporal se encuentra dentro de los límites normales (Vilchez, 2007; Morales, 2009).

Se ha encontrado una asociación directa entre el Índice de Masa Corporal y la Insatisfacción Corporal (Blowers, y col., 2003). Diversos estudios han mostrado que los sujetos con sobrepeso tienen mayor probabilidad de estar insatisfechos con su imagen corporal y tratan de perder peso (Vander Wal y Thelen, 2000; Robinson y col., 2001, Packard y Krogstrand, 2002; Davison y col., 2003). Esto podría ser porque los sujetos con sobrepeso son estigmatizados y perciben una presión social mayor relacionados con los estándares de ideal de delgadez. La presión por estar delgados mediante los comentarios directos y persuasivos establece la importancia de realizar dietas restrictivas. Por tanto, los sujetos con sobrepeso tienen mayor probabilidad de desarrollar alteraciones en los hábitos alimentarios o algún síntoma de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa (Rukavina y Pokrajac-Bulian, 2006).

INFORMACIÓN PARA EL PROFESORADO PARTICIPANTE EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

1.- APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BASICOS

1.1.- Imagen Corporal

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal... Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “*satisfacción corporal*”, “*exactitud de la percepción del tamaño*”, “*satisfacción con la apariencia*”, etc, intentando definir más precisamente cada término.

El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué a nos referimos. Analizando las aportaciones de diversos autores Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

Una imagen perceptual. Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes. - Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.

Una imagen emocional. Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porque haber un buen correlato con la realidad.

Este concepto amplio de imagen corporal, tiene las siguientes características:

- 1.- Es un concepto multifacético.
- 2.- La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: “Cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos se relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos”
- 3.- La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.
- 4.- La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.
- 5.- La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.

6.- La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo. Otros autores como Slade (1994), centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: *“ la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”*

La profesora Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, probablemente, será la investigadora que más ha trabajado en España en Imagen Corporal y en un libro específico que de dedicó a este tema propone una definición integradora de imagen corporal: *“...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”* (Raich, 2000) Y más resumidamente, *“la imagen corporal es un constructo que implica lo que u no piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”* (Raich, Torras y Figueras, 1996) Aunque la definición de los autores españoles puede ser aceptada en nuestro entorno, en una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que *“ el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable”* (Skrzypek, Wehmeier y Remschmidt, 2001).

Una definición integradora. Recogiendo diferentes aportaciones, podemos proponer la siguiente definición con carácter integrador: La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas.

1.2.- Autoconcepto

Saura (1996, en Gil 1997) ha descrito el autoconcepto como un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo autoconcepto incluye:

- ideas, imágenes y creencias que uno/a tiene de sí mismo/a.
- imágenes que los demás tienen del individuo.
- imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

El autoconcepto en la infancia y adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de los/as otros/as es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Shelenker,

1982 y 1985). Muchos adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza y cierta inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz en los chicos, y todo lo que es el cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal (Gimeno Sacristán, 1976 en Gil, 1997).

Además, la ansiedad generada por el cambio en lo corporal se ve reforzada por unos poderosos medios de comunicación que presentan un cierto ideal físico de hombre y de mujer, necesario para triunfar en la vida, según los cánones de belleza del momento.

Autoaceptarse como uno/a es, es la condición fundamental de la autoestima y la autorrealización. Esta aceptación, hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1991 en Gil, 1997)

La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la propia dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno/a no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

1.3.- Autoestima

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros/as mismos/as y refleja el juicio de valor que cada uno/a hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo/a, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros/as mismos/as.

Para Tierno Jiménez. (1998:12 y ss.), *“la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto Y consideración que nos tenemos a nosotros mismos”*.

Marsellach Umber (2003:4), considera que la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. *“Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida”*.

En resumen podemos decir que la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

Para Rogers (1994 en Gil, 1997) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte, Markus y Kunda (1986 en Gil, 1997) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

2.- IMAGEN CORPORAL Y CURRÍCULO

En el currículum básico de la Educación Secundaria establecido por la normativa vigente, figura la educación de las actitudes y entre ellas la autoestima como objetivo fundamental. Pero es que además, si el/la profesorado quiere unir a sus dotes didácticas la de educador/a, necesita él/ella mismo/a encontrarse seguro de su valía e importancia como persona, y si no es así, ha de romper los esquemas que limitan su actuación educativa y vivencial.

Cada día somos testigos de la impotencia y decepción en los estudios de aquellos/as niños/as que tienen un nivel muy bajo de la autoestima. Las nuevas experiencias de fracaso vienen a reforzar el auto-desprecio, cayendo así en un círculo vicioso. Las malas notas pierden su valor formativo y estimulante y acentúan el desaliento.

Victor Frankl nos dice que el problema fundamental del hombre moderno es su necesidad de encontrar sentido a su vida. Si esta concepción del hombre es verdadera, ¿qué juicio merece un sistema educativo que le enseña a los/as alumnos/as incontables cosas de muchas ciencias físicas, matemáticas, etc. y a apenas le descubre cómo es él/ella mismo/a?

Tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva es condición indispensable para una relación social y afectiva sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas. Se puede definir como “el sistema de creencias que cada individuo mantiene sobre sí mismo”.

El yo es una *realidad organizada* que se caracteriza por el orden y la armonía. El yo tiene numerosas creencias que forman un sistema jerárquico. De todas ellas, algunas son más resistentes al cambio que otras. Por tanto, el yo es una realidad única e irreplicable en otras personas.

Por otra parte, el yo es una *realidad dinámica*. El mantenimiento del yo constituye el motivo central y la clave de la conducta humana. La experiencia de cada uno se percibe y se interpreta en términos del significado que tiene para el yo, y consiguientemente, la conducta está determinada por esas percepciones. Las cosas serán significativas o indiferentes, valiosas o despreciables, atractivas o repelentes, por referencia al significado que tengan para el yo (evaluamos el mundo tal como lo vemos). Esto explica el bajo rendimiento de algunos/as alumnos/as en la escuela, simplemente porque lo relacionado con el tema académico tiene poco sentido para el yo y su mundo personal.

Por último, el yo es una *realidad aprendida*, pues se adquiere y se modifica a través de los intercambios y relaciones interpersonales. En el proceso de formación del yo a nivel familiar estarían contraindicadas: la superprotección, la supresión de las emociones parentales, los conflictos familiares, la inducción de falsas identidades y la permisividad. Por el contrario, el calor familiar, el establecimiento de límites claramente definidos y el tratamiento respetuoso favorecen la formación adecuada del yo. Al llegar a la edad escolar el yo está ya formado, aunque no del todo, y las experiencias escolares serán aceptadas, rechazadas o modificadas en relación a ese centro de referencia que es el yo del sujeto. Pero la escuela tiene un papel importante que jugar en la formación del yo, sobre todo en la adquisición de una nueva imagen que como alumno/a tiene que asumir cada sujeto.

3.- IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y EDUCACIÓN FÍSICA.

Estamos viviendo en medio de una revolución del cuerpo. La imagen corporal puede ser vista como la relación entre el cuerpo de una persona y los procesos cognitivos como creencias, valores y actitudes. Desde este punto de vista la imagen corporal puede ser definida como una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona.

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar, y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física. (Velázquez Callado, 2000)

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos en aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), llevó al descubrimiento de perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la autopercepción dentro de un dominio específico. (Harter & Pike, 1983; 1984; Harter, Pike, Efrom, Chao & Bierer, 1983; citados por Casimiro Andujar. (2000:2) comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de esos dominios es la capacidad física percibida

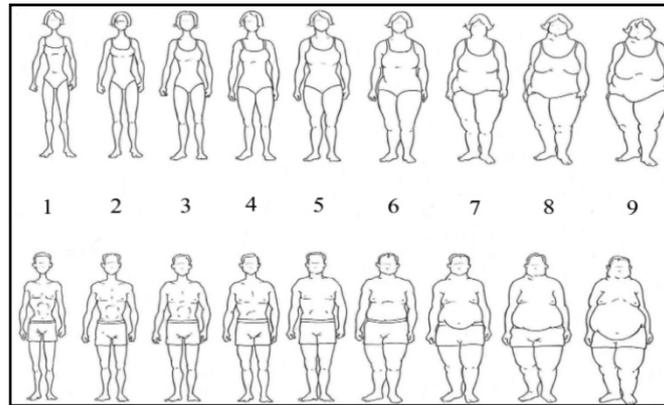
La mayor parte de los conflictos emocionales que se producen en el desarrollo de la personalidad son, principalmente, por la falta de concordancia entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y la que transmite la sociedad o el grupo concreto al que pertenece el sujeto. (Añó, 1997:28 y ss.).

Efectivamente, para conseguir jóvenes activos es necesario incidir en su autoestima, definida como “*el grado en que una persona valora la autopercepción de su propia imagen*” (Junta de Andalucía, 1986: Glosario de promoción de la salud). Tal como indica Torre Ramos (1998) “*la propia percepción de la habilidad motriz va a incidir en la elección, práctica y hábito de determinadas actividades físico-deportivas*”.

La autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física, proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla, se pueden considerar como promotoras de salud. En definitiva, para conseguir mejorar esta autopercepción durante las clases de Educación Física.

POSIBLES ASPECTOS PARA LA DISCUSION:

1.- Para obtener el **patrón de conformidad o disconformidad** del sujeto y el análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico, hemos utilizado el test de siluetas corporales (González & Marrodan, 2008), en el cual plantean 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas, correspondiéndose cada una con un IMC (Índice de Masa Corporal) entre los valores 17 y 33. El alumnado tenía que elegir en primer lugar la figura que en su opinión se corresponde con su silueta y en segundo lugar la que les gustaría tener. ¿Creéis que este test es una buena herramienta para determinar cómo perciben los alumnos/as su figura corporal?



2.- En relación al test anterior:

Respecto a la elección de la silueta percibida, ¿Creéis que la elección de los alumnos/as se ajusta a la realidad o por el contrario eligen una silueta diferente a la que les corresponde?

- Respecto a la elección de la silueta deseada, ¿Consideráis que los alumnos/as están satisfechos con su figura o por el contrario eligen una silueta distinta a la propia?

¿Pensáis que hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada? ¿Qué opinión os merecen estas dos cuestiones?

3.- ¿Os parece apropiada la prueba de la bioimpedancia (la medición realizada con la TANITA 300) para la determinación del IMC y la composición corporal? ¿Qué ventajas o inconvenientes encuentras?

4.- ¿Creéis que es importante la toma de talla y peso y calcular el IMC del alumnado de ESO, entre otros datos interesantes, al comienzo o en diferentes momentos del curso académico para determinar el estado de salud de los adolescentes?

5.- ¿Consideráis que los alumnos de estas edades (3º y 4º de ESO) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Apreciáis discrepancias entre chicas y chicos?

6.- ¿Creéis que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?

7.- ¿Crees que el alumnado adolescente se siente bien consigo mismo, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibís igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas?

8.- ¿Consideras que se puede incidir en la mejora de la satisfacción con la imagen corporal, el autoconcepto físico y la autoestima desde las clases de Educación Física?

9.- ¿Pensáis que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre sí, para la propia construcción de una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?

10.- ¿Creéis que en general a los alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo?

11.- ¿Cómo creéis que es el nivel de condición física en general de los alumnos/as de 3º y 4º de ESO? ¿Hay diferencias entre ambos géneros?

12.- Desde vuestra percepción como profesionales en diferentes campos de la ciencia ¿Creéis que el alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluyen una dieta sana o un nivel de práctica de actividad física adecuada?

13.- ¿Percibís problemas de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia, en los adolescentes de 14-17 años?

14.- ¿Creéis que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los adolescentes?

**TRASCIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN TESIS DE MANUEL ESTEVEZ (30-3-2012)
PANORÁMICA SOBRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA, EL AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL REFERIDO AL ALUMNADO DE 2º CICLO DE LA ESO**

INTRODUCCIÓN DEL MODERADOR

Buenas días, ya casi tardes, vamos a comenzar el grupo de discusión destinado a ofrecer una panorámica sobre la insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto físico y la composición corporal referido al alumnado de 2º ciclo de la ESO. El trabajo va orientado hacia la tesis de Manuel Estévez que tiene por título igual que el grupo de discusión. El documento que ya se os ha facilitado, las preguntas que os vamos a formular van en función de 3 grandes grupos. Un primero, referido a las siluetas corporales, un segundo referido al IMC (Índice de masa corporal) y un tercero, la repercusión que tiene en el autoconcepto y la autoestima en los adolescentes.

El trabajo forma parte de una serie de herramientas, en este caso, la primera que se ha utilizado ha sido un cuestionario cerrado y categorizado pasado a 1150 alumnos de Alicante, se ha realizado además el test de siluetas corporales, se ha realizado el IMC y el análisis de la composición corporal a través de la Tanita 300. Además, se han realizado 12 encuestas personales a los profesores de Educación Física de esos alumnos y ahora queremos contrastarlo con la visión que tenemos desde fuera personas expertas que trabajan en este campo y que en este caso procedemos de diferentes campos de la investigación: Psicología social, psicopedagogía, Educación Física, Fisioterapia, etc...

La primera pregunta sería obligada aunque el test está validado, que es el test de Marrodán, de siluetas corporales, pero sí queríamos preguntaros ¿Qué os parece si tiene bastante entidad para llegar a una población amplia y si los resultados pueden arrojar alguna luz con respecto a la insatisfacción corporal que tienen los adolescentes al percibirse de una forma o querer ser de otra? Esa sería la primera pregunta, podéis participar en cualquier orden, establecer diálogo...adelante.

Moderador

Yo quisiera comentar, que a mí me parece que puede ser un referente apropiado y además por la posibilidad que da de poder llegar a una población amplia. Sin embargo yo considero que quizá un aspecto que me planteaba al ver la utilización de este test es el hecho de que más allá de que los sujetos puedan verse delgados o gordos u obesos pueden no estar satisfechos con su imagen corporal en el sentido de pensar que tienen alguna zona más gruesa, que no estén conformes con su cadera etc... y eso de alguna manera no se refleja aquí. Ellos marcarían simplemente si se ven delgados o gordos o si piensan que responden a eso, pero me parece que hay un matiz que se pierde en el sentido de si están más o menos contentos o satisfechos con ese aspecto, en el sentido de hasta por cuestiones de belleza. Pueden verse delgados pero no estar satisfechos porque su cara no responde a lo que ellos consideran. Esa es la única controversia que yo veo en la aplicación del test. No sé si se podría completar con algún otro tipo de prueba que diera información en ese sentido, seguramente con alguna pregunta que no se haya comentado en el cuestionario.

Profesora 2

Yo opino lo mismo que ella, veo que en este test se ciñe simplemente a la referencia de si estás delgado o gordo, pero no a la de tu imagen corporal con respecto a la satisfacción personal que vas a tener porque aunque estés delgado, mucha gente puede pensar y le pasa mucho a las niñas, que sus piernas no están acorde o que no tienen pecho aunque se encuentren en la figura 6, entonces creo que si lo habéis referido o habéis aportado algún tipo de pregunta que complementa en algún apartado

Profesora 6

Si, va complementada en el cuestionario y también en el tema de la composición corporal con la Tanita, pero como la pregunta era como un indicador, un referente bastante amplio que se puede llegar a un público tan diverso, tan heterogéneo como son los de Secundaria, si nos

puede dar una primera aproximación, sobre todo de la insatisfacción. Profesora 1, que también está aquí con su investigación, nos puede dar una información sobre lo que ella obtuvo y qué proceso se siguió.

Moderador

Yo pienso, que para valorar a nivel general la percepción y satisfacción de los adolescentes con su cuerpo, es muy apropiado. Aunque si luego lo que se quiere hacer es valorar de manera más concreta, si se puede complementar con otro tipo de cuestionario, pero a nivel general da muchísima información, es muy sencillo de utilizar y da mucha información porque ellos dicen como se perciben y al tener tú la correspondencia con el índice de masa corporal es facilísimo ver si ellos se están percibiendo bien o no. Por una parte es estupendo, y por otra parte, con la insatisfacción, como ellos tienen una segunda parte donde elegir cual les gustaría tener, pues para comparar la que ellos han elegido previamente como qué perciben, con la que querrían tener pues también creo que es un índice sencillo y útil para conocer la insatisfacción. Ya, a partir de ahí lógicamente si observamos que hay insatisfacción tendríamos que utilizar otro tipo de instrumentos para completar y para poder intervenir, pero a nivel general de muchísima información y yo creo que como para utilizarlo en grupos, en centros escolares está bien porque es fácil de utilizarlo.

Profesora 1

La verdad que es fácil, que es sencillo y además se ve de forma tan gráfica y hay tantos estereotipos que no solo como los test que te ofrecen 4 figuras que te puedes encontrar ahí.

Profesora 6

En relación a ello, ¿Qué creéis que ellos hacen cuando se perciben? ¿Hay diferencias entre géneros, se perciben igual que son, se perciben diferente? ¿Les gustaría otra silueta a la que tienen? Un poco sobre esa línea me gustaría que opinaseis.

Moderador

Yo creo particularmente, que las chicas en general están más insatisfechas con su imagen corporal que los chicos. Ellas tienen más preocupación por su figura debido a que la adolescencia se alcanza antes en las chicas. Con respecto al test, veo el inconveniente de que se ofrecen demasiadas figuras. Son puntuación de 9. El test si se pasa de forma conjunta en un aula, dudo mucho que cualquier alumno marque el 1 o el 9 si están los compañeros al lado, sobre todo por las controversias que pueda haber entre ellos mismos. Yo creo que casi todos van a estar entre el 3 y el 6. El 3 un sujeto bastante delgadito y el 6 un poquito más obeso.

Profesor 4

Lo que pasa es que sin embargo, el hecho de que se establezca un rango demasiado amplio da posibilidad que se puedan recoger "matices", en el sentido de que tengan un grado margen. Cuando veas un 9 o un 1, estando en el extremo llama la atención, entonces el hecho de establecer ese grado no me parece mal.

Profesora 2

De todas maneras, yo discrepo contigo ya que hoy día los chicos están mucho más preocupados de su imagen. De todas maneras, yo lo que veo en las aulas, es que ellos se arreglan mucho más y se preocupan mucho más que ellas. Hasta hace poco, eran las mujeres más las que se preocupaban, pero ahora los muchachos han entrado en ese círculo y están más preocupados. Eso se llama "inespecificismos parciales", cuando una persona, por ejemplo, tiene muy buen cuerpo pero la barriga no le gusta, o el culo no le gusta o el pecho no le gusta. Y eso les marca, y les da una serie de complejos, en vez de que vayan derechas, se encogen porque tienen mucho pecho y hacen muchas cosas de éstas y eso sería interesante valorarlo. Que una persona que tiene en general buen cuerpo o figura, después esté acomplejada porque la mano, el pie, el pecho etc...es complicado porque ellos si se acomplejan y entonces cogen diferentes posturas y para vosotros va fundamentado en el tema de la silueta y tal y van como...mal porque su silueta no es la correcta.

Profesora 5

¿Creéis entonces que las chicas eligen una figura menos y los chicos eligen una figura más por el tema de la anorexia, insatisfacción, vigorexia....?

Moderador

Comparto la idea de la profesora 5, aparte pienso que me pasa también más en las clases, que cada vez los chicos se cuidan mucho más y las chicas más dejadas. Y además de eso, la mujer cuando he hecho algo similar o les pido su percepción en el tema de salud que el otro día hicimos, las mujeres casi son más exigentes, se ponen una talla más y los hombres se ponen más fuertes, ellos se ven sobre todo en edades de la ESO mucho más fuertes, piensan que están mejor y la mujer siempre piensa que podría estar mejor.

Profesora 6

Yo coincido con la profesora 6, de hecho pensando sobre este tema, hay un canon de belleza diferente en el género masculino y el femenino. En el femenino se vincula mucho con la delgadez y con que las mujeres son más exigentes y tienden a ponerse una talla más en esta escala y en el caso de los varones, un varón que se vea grueso, o ligeramente grueso puede relacionarlo con la fortaleza y la fortaleza física aunque sea remontarnos a esa vigorosidad masculina. Yo creo que nos vamos a centrar en una etapa de adolescencia y en ella la visión que se tiene está más influida por el entorno, por los iguales, por el contexto y no se tiene una visión tan objetiva como puede tenerla un adulto que pueda verse delgado, esté sano, no esté sano, guste más, guste menos, pero dice...estoy delgado. Ahora, yo creo que en esas edades, en esta edad que nos ocupa en este trabajo, directamente está vinculado por esos dos aspectos.

Profesora 2

Está claro que la influencia de los iguales es importante en estas edades, el estar juntos, el pertenecer al grupo hace que la influencia sea muy fuerte.

Profesor 8

Y los medios...constantemente le están mandando un "canon" de belleza, entonces para ser guapa tienes que tener el pelo no se cuanto, medir no se cuanto, y entonces no solamente son los iguales sino también todo lo que les rodea. Las revistas que leen, los artistas de cine, de la música, de videoclips...salen medio desnudos con lo cual cada vez se enseña más cuerpo y ellas tienen que estar ahí para mantener eso. Si yo quiero ser como ella que es un "canon" de belleza, tengo que conseguir ese cuerpo, ese pecho...entonces los medios les están aprisionando también la imagen....

Profesora 5

Es evidente que estamos generalizando, pero hay que decir que las chicas de forma general siguen teniendo mayor preocupación que los chicos por su figura corporal, aunque claro está que en los últimos años esta preocupación ha llegado a los chicos y que se va manifestando cada vez de una forma más acusada.

Profesor 8

Y algo más sobre este tema que lo hemos enlazado con la pregunta 5: ¿Consideráis que los alumnos a estas edades, 3º y 4º de ESO, tienen una preocupación significativa por su figura corporal?

Moderador

Me gustaría decir, que la familia tiene mucho que decir en este aspecto, pero claro la familia ahora tiene múltiples ocupaciones que a veces no tienen tiempo para estos temas.

Profesor 8

Habéis comentado que sí, que había discrepancias entre los chicos y las chicas. Hay una cuestión que ha quedado bastante clara con el tema de la vigorexia relacionada con la fortaleza incluso la profesora 1, cuando ella hizo su tesis en este campo, comprobamos cómo los chicos fuertes en este caso, aparentemente obesos o casi obesos se pusieron de moda en un tiempo determinado porque en la televisión hubo un programa "Pressing catch", y todos aquellos que habían sido un poco como apartados del grupo pasaron a ocupar la relevancia ese año, incluso hasta con forma de vestir etc... para la apreciación del grupo fueron muy aceptados cuando antes eran rechazados. Eso nos viene un poco a colación a indicar que la figura corporal está sujeta a múltiples cambios, y sobre todo, a elementos externos del entorno. El entorno es tan

potente y tan fuerte, más que la influencia que podamos tener el personal de la enseñanza, se ve bastante limitada, incluso la familia. Luego cuando hagamos un comentario específico sobre la influencia que tienen los agentes de socialización, si iremos sobre ello.

Profesor 8

Pasaríamos a recordar el tema de la "bioimpedancia", que a todos estos alumnos, a los 1150 se les pasó su estatura, su peso y luego pasaron todos por la Tanita 300 en un sitio separado para que nadie les observase la medición. A cada chico se le daba su resultado de forma inmediata que luego se pegaba en el cuestionario en la parte de atrás de manera que ninguno otro lo pudiera ver. En ese sentido, buscamos bastante el tema de la intimidad. Cuando lo hemos hecho en otros lugares, siempre ha habido risas, mira éste, mira tal... y ya desde la tesis de la profesora 1, que tomamos como referencia, lo hicimos totalmente individual, extrayendo de una clase de uno en uno a un lugar separado y de esa forma no había ningún problema.

Moderador

Yo no conozco esta Tánita 300, es parecido al omron??

Profesora 3

Si, la facilidad que tiene es que lo estamos utilizando solo para la parte inferior. Se sube a la báscula y es rapidísimo. Hemos hecho algunos otros estudios con la correlación con los brazos y hay una correlación muy alta.

Profesor 8

¿Qué os parece esa ventaja e inconvenientes que tiene para grupos grandes el emplear ese instrumento? Más que antes hemos utilizado otros... yo lo he utilizado más de 20 años en antropometría.

Moderador

Yo, uniéndolo con la pregunta anterior, en general yo estoy de acuerdo con lo que se ha dicho y habría que tener en cuenta varios factores para intentar evitar sesgos que nos pudieran desviar resultados. Por un lado, la intimidad a la hora de hacer los cuestionarios y las mediciones. En estas edades son sensibles a elementos significativos, en particular a sus compañeros de clase. El que se pudiera hacer una formulación a la hora de presentar los cuestionarios de forma que fueran casi en forma de examen, que no pudieran ver los compañeros lo que están contestando ellos, probablemente ayudaría a que los resultados fueran más fiables. En ese sentido, también habría que tener en cuenta si los sociodemográficos, seguramente sí se les está preguntando, si practican algunos de ellos alguna actividad física o deporte en concreto, porque en determinados deportes determinada morfología está considerada socialmente como no aceptable y sin embargo en su deporte como algo deseable. Y todos tenemos en la cabeza deportes específicos como lanzadores de peso...eso habría que tenerlo en cuenta también para comprender las posibles desviaciones que salen de la norma.

Otra cosa que introducimos cuando hacemos la primera entrevista en el Consell Valencia de Sport en la residencia a los jóvenes residentes que están en los equipos le introducimos una pregunta que no es nuestra, que la cogimos de otra unidad de trabajo, que es preguntarle por sus hábitos y por las zonas donde habitualmente acumulan grasa, donde ellos se vigilan. Pongo un ejemplo, yo a lo mejor pierdo grasa rápidamente, una cosa fisiológica, ya que puedo tener muchos adipocitos en mi cuerpo pero yo hasta que no me veo una cara delgada no estoy delgado y a lo mejor es donde más adipocitos tengo. Entonces hasta que no me veo la cara delgada, yo estoy gordo. Y es que somos todos una familia de carrillo gordo. Y tengo un problema.

En ese sentido, nos da muchas veces pistas de por donde va, si es completamente perceptiva. Es un instrumento que a nivel de sondeo general te da muchas pistas de por dónde van los tiros pero si se introdujeran aspectos de este tipo nos podría dar una mayor profundidad a la hora de saber si realmente existe un riesgo de trastorno de conducta alimentaria y si realmente estamos ante un problema de distorsión perceptiva si una persona que puede tener un 25% de índice de masa corporal grasa dice que está bien pero en su deporte es suficiente o maravilloso. Entonces ese tipo de cosas podría ayudar a las desviaciones que pudieran llevarnos a error.

Profesor 7

Hemos tenido en ese sentido bastante cuidado, ya hemos hecho bastantes cosas en este sentido y hemos intentado pasarlos en todos los institutos en los salones de actos, en la sala de usos múltiples para tampoco evitar que ellos están juntos a pesar de que el documento va a ir igual que éste en forma de cuaderno en el que no van hojas sueltas, que tiene cierta intimidad, pero lo hemos tratado de hacer así y luego en eso que comenta profesor 7, estoy totalmente de acuerdo en que la Tanita 300, utilizamos el modelo T, tiene un subprograma para aquellos que hacen actividad física. Entonces una de las preguntas que se le formulan cuando el chaval entra al receptáculo donde estamos haciendo la prueba es si realiza actividad física y cuantas horas y si lo hace a nivel de competición o recreación para cambiarle el programa, porque efectivamente hay algunos deportes en los que incluso se necesitaría más.

Resumiendo, tiene como ventajas: Rapidez y cierta fiabilidad

Como inconvenientes: Plantea algunos sesgos y no todos los centros tienen medios para acceder a material de este tipo.

Profesor 8

Nosotros hemos publicado bastantes investigaciones con trabajo en taekwondistas. Hemos hecho antropometrías y sí que te da información. Hemos sacado perfiles antropométricos de taekwondistas de base internacional, de competición y sí realmente cuando se puede el que se haga medición de pliegues, te da mucha más información sobre todo a la hora de sacar perfiles antropométricos y luego te podría ayudar a discernir todo ese tipo de cosas con una lupa un poco más fina. Es cierto que las ventajas de sistemas como el taquicar es que permite abarcar grupos más grandes, así que solo cambias una cosa por la otra.

Profesor 7

Yo lo veo todo ventajas. Yo el único inconveniente que le veo es la viabilidad de tenerlo y el tiempo, porque muchas veces vamos, no solamente cuando coges dos aulas, sino cuando coges todo un colegio, toda una provincia, porque quieres que la muestra se generalice. Uno de mis doctorando lo hizo en su tesis doctoral con universitarios y recuerdo que intentó coger toda la Universidad de Valencia, y fue un caos, teníamos dos aparatos, nos costaron carísimos, le costó a la universidad y de tiempo era impresionante pero sí que te sirve como contraste de fiabilidad porque en muchas ocasiones tu le preguntas en éste caso a los universitarios ¿Cuánto mides y cuanto pesas? Y hay gente que en su vida se ha medido y se ha pesado. Entonces, lo poníamos en el aparato, todos descalzándose rápidamente, todos vienen en ayunas, muy temprano...

Profesora 3

Ha habido alumnos que se han quejado de tener que ir en ayunas, que era primera hora, que no podían desayunar...

Moderador

Ha sido una pasada la cantidad de información, los revisores, el aplauso generalizado...nos estáis dando una información bastante fiable, contrastada, reconocemos que con 700 universitarios ha tenido que ser un caos, pero no solamente piensa en una investigación cara a la tesis sino para que también se pueda generalizar y darle la validez que tiene.

Profesora 3

De hecho, la entrevista, las encuestas que les hemos pasado a los profesores de esos alumnos, chicos y chicas a los que se les ha hecho esto, valoraban mucho la información, la calidad de la información. Decían que ellos solo hacían habitualmente estatura, peso, diámetro, IMC... y decían que con muy poco esfuerzo se hacía en 2-3 minutos por persona, una clase la hacían en una hora, y decían que en una hora la cantidad de información que hemos recogido...incluso en algún centro el impacto que había causado no solamente en los alumnos sino en los padres de éstos cuando le habían mandado la información.

Moderador

Yo añadiría ahí como una de las ventajas de la bioimpedancia, el hecho de que no es un método invasivo, ni siquiera tienen que desvestirse etc...

Profesora 2

Yo fui un amante de la antropometría desde el año 84, utilizando la antropometría e incluso en los últimos años con los calibres electrónicos que es mucho más rápido, y aún así a pesar de estamos en el S.XXI, en el 2012, hemos tenido problemas para medir a algunas chicas. Hemos tenido incluso que establecer chica mide a chica, chico mide a chico, e incluso hemos tenido que ir a algunos centros con bata blanca para parezca más serio, porque hemos tenido algunas reticencias de incluso chicas que no han querido levantarse la camiseta.....

Profesor 8

¿Cómo percibís de manera global, el nivel de condición física de los adolescentes?

Moderador

Creo que hay de todo y depende mucho de los centros de enseñanza y de la importancia que el profesorado otorgue a este bloque de contenidos. También de la posible participación del alumnado en actividades físicas extraescolares.

Profesor 8

Considera que los chicos les dan más importancia a estos contenidos, sobre todo los vinculados a la fuerza y a la resistencia y las chicas más a los de agilidad y flexibilidad. También a los temas relacionados con la cualidades coordinativas.

Profesora 1

Pues un nivel medio bajo, creo que ahora el contenido más practicado siguen siendo los juegos y deportes y no tanto como hace años los específicos de condición física.

Profesora 6

De forma general a los chicos les motiva mas el trabajo de condición física que a las chicas. Hemos tenidos algunos problemas para medir a algunas chicas. Hemos tenido que establecer incluso "chica mide a chica, chico mide a chico". Y hemos tenido que ir, en algunos centros, pues igual, hemos tenido que ir con nuestra bata, blanca, para que parezca... porque hemos tenido algunas reticencias, de, incluso, de chicas que no han querido levantarse la camiseta.

¿no?

Profesor 8

También quiero decir con respecto a la antropometría que comentabais antes, que además, depende de la persona, el que coja, es que puede variar muchísimo. Porque hay el que coge así, y hay el que ajusta, y depende de la situación en la que esté... ¡cómo coloque el cuerpo! Es que...

Profesora 6

No todo el mundo, efectivamente, estaba preparado para hacer este trabajo...cuando hemos hecho grupos grandes, hemos tenido que hacer mucho tiempo de validación de los medidores y aún así, hemos tenido alguna dificultad...

Profesor 8

Y creo que la sociedad también interfiere en eso, ¿no? Es decir, los únicos que pueden, "teóricamente" tomar medidas, son toda la gente relacionada con el mundo sanitario, ¿no? Médicos, fisios, y entonces, en el momento que llegue una persona diciendo que es de EF, ahí ya se rompe la barrera, ¿no?, la familia dice (26:00) que un profesor, que no es una competencia suya.

Profesor 4

Es que yo creo que no dejan de ser técnicas, eso, como más respetuosas.

Profesora 2

¡Casi nadie! Se quitaban su ropa deportiva, se quitaban sus zapatillas, y arriba...

Profesor 8

Sí, sí, sí...

Profesora 02

Además, piensa que invade su espacio, es decir, es un espacio muy íntimo, ya que pasa del social, a entrar en su espacio... entonces, claro, hay gente que se deja, pero hay gente que no.
Profesora 5

Luego, creo que, por lo que yo conozco de esta técnica, me parece que versiones para niños no hay, no si en torno a los 5 o 6 años, no se puede realizar realmente...
Profesora 2

No, no, no, hay que utilizarlos mucho más tarde, si... a partir de 12 o 13 años, empieza a tener fiabilidad ¿no? Hay un, en ese tema, también nosotros hemos usado mucho la antropometría, por el tema del somatotipo, porque para el deporte de competición, para nosotros es más interesante el somatotipo que incluso la masa grasa. Pero en un caso, como este tipo, más orientado al tema de la salud, pues consideramos que (27:00) era interesante el hacer este tipo de trabajos.
Profesor 8

De hecho esto, enlaza con la siguiente pregunta, que a mí me interesa muchísimo...
Profesora 3

Lo de la dieta.
Profesor 8

El tema de si solamente se recogen datos al principio de la temporada...de la temporada o del curso, o distintos momentos, nosotros convenimos el estado de salud de nuestros adolescentes, tenemos muchísimo cuidado, porque sabemos que hay épocas en las que los niños se pasan, los niños y los no niños, hablemos de los niños, se pasan bastante con el tema de la salud. Y suele coincidir con navidad, post-navidad, donde se han puesto de colesterol hasta arriba, y cuando están con el tema de los exámenes. Es decir, el peso que tiene un adolescente antes, a principios de diciembre, es totalmente distinto al que tiene a mitad de enero, y cuando está pasando por los exámenes ,sobre todo aquellos niños que están en un estado de nervios de "no como, no duermo, tengo palomitas en el estómago", y por tanto se me cierra todo. También dice muchísimo, ya no tanto en cuanto a la altura, porque eso no encoge, pero si en cuanto a lo del peso, ¿no? Nosotros hemos llegado a tener diferencias significativas de varios kilos de diferencia a principios de diciembre a después de diciembre, e incluso antes de Fallas, que para nosotros es buñuelos hasta arriba, churros y chocolate, etc... y después de Fallas. Hablamos de peso, pero en nuestro caso era por consumo de tabaco, de alcohol, que se coge en el botellón, etc... por tanto, a la pregunta esa, sí que sería interesante, no solamente medir un momento, sino también, coger otro.
Profesora 3

La respuesta del profesorado, iba en esa línea. De plantearse al menos una vez cada trimestre. Había alguno que no lo hacía, y que de hecho, a consecuencia de este tipo de trabajos, se ha incorporado al proceso, le pareció tan interesante la información, que podía darle (que incluso una profesora, modificó su programación, en función de los datos que extrajo, dijo, pues esto es mucho más interesante que lo que yo estaba haciendo. La unidad didáctica de salud que yo llevaba, que era un poco genérica, y un poco tal, cuando realmente, aquí lo que importa es que tengo a 3 o 4 personas en mi clase, que tienen problemas de satisfacción corporal, debido a su propia... en eso es en lo que me tengo que volcar.
Profesor 8

Es que ahora, ahora por ejemplo, que tienen las vacaciones, estas de semana santa, y que además llega el calor, y que las niñas y los niños cogen la ropa de la temporada pasada, donde habían esos pantalones tan tremendamente ceñidos, es tremendo, porque todas se ven gordas.
Profesora 3

¡Claro!
Profesor 4

No entienden que ellas han crecido.
Profesora 6

¡Exacto! Estamos en un época, es lo que iba a decir, en la que tienen que aceptar totalmente que ha pasado un año, el año pasado, y que en la adolescencia los cambios corporales sobre todo en las chiquillas se manifiestan muchísimo.
Profesora 3

Y más en esta edad, que crece el pecho, aumentan las caderas, ese es el problema...
Profesora 5

Exacto!!
Profesora 3

Les aumenta el pecho y les crece las caderas. Creen que están gordas... ¡Y no! es un crecimiento natural...
Profesora 5

Exacto!!
Profesora 3

Lo que pasa es que muchas veces, transmitir esa información es complicada, primero, además, porque los que se los transmitimos, no estamos en la línea estética, es decir, o somos gordos, o somos viejos, entonces...
Profesora 5

¡Ay, pobres!
Profesora 2

Bueno, pero quiero decirte que ellos nos ven... estoy hablando como nos hablan ellos, entonces ellos, "que me va a decir esta vieja, a mí" si es que ella es decrepita, es decir, ya está pasada, no??
Profesora 5

Si, si, si.
Profesora 3

Es que usted es patética, como me va a decir algo, está gorda... está fuera de canon... Entonces, claro, es difícil que tú le digas... no, mira, es que es un crecimiento natural... pero claro, ella ve que se lo dice alguien que está fuera del canon de belleza,... A lo mejor, si se lo dice alguien que está seca, ¿no? lo entendería mejor.
Profesora 5

Hombre, yo creo que el hecho de tomar datos en el tiempo en diferentes momentos es positivo, no? y positivo en distintos sentidos, lo que anotaba profesora 03 del hecho de tomar como... vamos, tomar como referencia distintos momentos que pueden haber estado sujetos a, pues, a fiestas, a algún tipo de cambio de hábito, ¿no? y que los resultados sean diferentes, sin duda, es un aspecto a tener en cuenta, ¿no?
Igualmente, pues eso, el hecho de que a principio de curso y al final, han pasado nueve meses, y en esos nueve meses pues se ha cambiado, ¿no?... viéndolo desde otra perspectiva, incluso se podría plantear el hecho de que, ¡claro!, no tanto por lo que a lo mejor puedan cambiar o modificar, ¿no?, su estado de salud por las sesiones de ef. porque al final van a ser dos sesiones de 50 minutos que seguramente no van a tener mucho efecto manifiesto, pero si por la posibilidad de da incluso con otro objetivo y con otro sentido de poder plantearle a ellos una comparación, proponiéndoles un programa formativo durante ese tiempo, y que ellos también tuvieran opción de captarlo, no?
Profesora 2

Claro!!
Profesora 6

Lo planteo un poco como distintas posibilidades, no? o como el hecho de sacar como dato general de diagnóstico un valor medio después de haber hecho 3 medidas en 3 momentos diferentes... y que diga este es, como referencia, el estado de salud que tiene...un poco equiparando ¿no?

Entonces, me parece positivo por distintos aspectos y porque en función del objetivo se podría...

Profesora 2

Moderador: ¿Qué opináis del tema de la dieta? ¿Porqué se ponen... creéis que se ponen a dieta más las chicas que los chicos? ¿Suelen ser dietas controladas? ¿Y controladas por las referencias de los iguales, porque otros les dicen, les pasan, yo estoy haciendo esto... ¿Qué creéis en ese campo?

Yo respecto de la dieta, y relacionándome también con la pregunta anterior de la medida del índice de masa corporal, considero que en muchas ocasiones se ponen a dieta porque realmente no se conocen o no se auto-perciben como realmente son. Hemos hablado antes y eso está claro que hay una gran presión por el modelo estético y la gente quiere llegar a tener un modelo estético, pero en muchas ocasiones hay gente que se pone a dieta para tener un modelo que ya es el que tiene. Entonces, en esa (33:00) línea, yo veo importante lo de medir el índice de masa corporal y utilizarlo para que los alumnos se conozcan, se auto-conozcan, y sepan que a veces, están insatisfechos con ellos mismos porque no se perciben bien y quieren tener una silueta que en realidad ya la tienen.

Profesora 1

¡Ya la tienen!

Profesor 08:

Y hay ocasiones que estando como deberías, al no ser conscientes de que ya lo estás, te pones a dieta...y por supuesto que las dietas están muy influidas por el tema del modelo estético, los medios de comunicación, la imagen y la apariencia pues que ahora es lo que...

Profesora 1

Sí, yo lo quería decir es que sigo insistiendo en el modelo de los chicos. Los chicos se quieren parecer a Ronaldo..., y "Rivaldo" tiene dos huecos aquí, en la cadera, que si los veís, es totalmente tabla. Entonces, hasta ahora, efectivamente las mujeres querían parecerse a determinados cánones, pero ellos también. Yo lo veo en los institutos, entonces, ellos se suben las camisetas, "¿lo ves?" Se enseñan unos a otros la tabla y los abdominales, "¡Ya se te ve! ¡Ya se te ve! No, no se me ve todavía..." es decir, (trabajan una... se quieren poner a dieta y quieren hacer 50.000 abdominales para tener ese cuerpo. Entonces ellos y ellas se están machacando vivos ahora, yo creo que se ponen a dieta los dos

Profesora 5

Yo eso quería apostillar, y estoy completamente de acuerdo con profesora la 5 porque no hay que olvidar que ellos están en una cultura en la que le llama amigo a cualquiera que se apunta en su Facebook...

Profesor 7

También es verdad...

Profesora 5

Es decir, dicen que tiene 400 amigos, cuando todos los que estamos aquí somos de una generación que amigo le llamamos a 5 o 6 personas, como mucho, y luego pertenecen a una generación en la que todo es fácil, rápido y divertido. Si no cumple esas 3 condiciones, vamos mal...

Hay que hacérselo todo fácil, rápido y divertido. Y eso es un problema a la hora de plantearse objetivos.

Cuando ellos se plantean objetivos, escuchan mucho antes cualquier cosa que les haga conseguir ese objetivo fácil, rápido o divertido. Y eso es lo que está detrás de las dietas milagro, de las dietas de las revistas, y de algo que yo tengo apuntado para unas preguntas de

después, pero que ya lo dejo encima de la mesa, que profesores de secundaria, me han transmitido, y yo mismo estoy viendo en los chicos que vienen adolescentes a entrenamiento psicológico, que es la sombra del doping.

*Es decir, si yo me tomo 3 pastillitas de no sé qué, y de repente, lo que me costaba no sé cuantas horas de gimnasio, lo consigo en la tercera parte y encima con muchísimo más..., bajo mi índice de masa grasa, en un mes, y me pongo hecho una mula, y tal y cual... eso, pues con una mentalidad de un adolescente que no hay que olvidar de donde viene la palabra, de *adoléscere*, es decir, "falta de"...*

Profesor 7

¡Claro!

Profesor 4

Puede tener incluso sentido... y eso es una realidad que hoy en día estamos viendo, yo al menos lo estoy viendo a nivel de clínica en la consulta: chavalines que entran en el gimnasio y conocen el mundo del doping porque es fácil y rápido. Y como tienen dinero para pagarlo, lo pagan. Y las consecuencias son las que todos conocemos del doping, que no tenemos porqué tratarlas ahora, pero desde conductas agresivas, fuera de todo tipo de escala, pegar a los padres, etc...

Profesor 7

¡Qué fuerte!

Profesora 6

Que es por lo que llegan muchas veces a consulta, niños que eran totalmente integrados, con sus familias estructuradas, y con una apariencia de normales, y todo eso, creo que en mi opinión creo que hay que abordarlo desde el currículum, desde el itinerario curricular, es decir, yo entiendo y esto sí que lo he contrastado con profesionales del área de la formación en educación física, que los profesionales cada vez más, deben tener consciencia de que son educadores de educación física, y si se me permite el término, no profesores de gimnasia, y entonces abordar temas de conductas de salud, como pueden ser como funciona un anabolizante, como se tiene que trabajar una pesa, que consecuencias tiene sobre el glucógeno, para que sirve el glucógeno, qué consecuencias tiene el abuso del alcohol sobre el glucógeno y sobre la función hepática y renal, que pasa cuando una se fuma un canuto, ese tipo de cosas debería ser (38:00) competencia, entre otros, transversalmente, pero entre otros, en mi opinión, sin lugar a dudas, de un profesional de la salud como puede ser el profesor de EF, que es un profesional cualificado y debería si no, ser reciclado para tener esa información, porque es que si no, lo que ocurre es que ellos tienen una cultura del rápido, y fácil... y si encima es divertido, ¡ni te cuento!

Profesor 7

Pero yo también... perdona... es que yo ahí veo un problema educacional total, un problema familiar. Es que también lo hacemos así, porque tú ahora ves la tele y ves... tal, adelgaza en no sé cuánto, y lo consumimos, porque lo consumimos, entonces, es algo fácil a lo que nos hemos acostumbrado, yo me hincho y me tomo eso. Aparte como está la pastilla del colesterol, da igual que me hinche, porque eso me mantiene a raya. Entonces es algo que claro, si tú le dices que no es necesario una dieta, siempre cuando en casa debas consumir, pues los productos que debes hacer, que puedes comer de todo, pero de todo un poco. Entonces, yo creo que es un problema, pues eso, educacional... perdón... la familia es muy importante. Y después todos los productos que se venden evidentemente también, que los conozcan, ¿no?

Profesora 6

Nosotros hemos hecho preguntas sobre cultura deportiva de los adolescentes y la gente sigue pensando que uno adelgaza haciendo abdominales, sigue pensándolo. Es decir, que yo voy a seguir haciendo abdominales y la grasa que tengo acumulada en mi tripa, en el abdomen, se me va a ir. Y se lo creen, bueno y se hacen lumbalgias y se hacen de todo, porque están convencidos de que cuando yo quiero quitar grasa de una zona, con hacer mucho de algo en esa zona, es suficiente. Entonces, ahí hay una asignatura que es educación física. Debería de haber ahí alguien que diera esa información.

Profesor 7

También quiero añadir algo que hemos encontrado en un estudio que estamos ahora, que a mí me tiene un poco de cabeza, y es la relación que se establece en la adolescencia entre el consumo de tabaco y la pérdida de peso. Es decir, hay muchas adolescentes que piensan que fumar adelgaza, porque si la gente cuando deja de fumar engorda, es porque... me seguís la idea, ¿verdad?,

Profesora 3

Entonces claro, mucha gente cuando le hemos preguntado, nosotros tenemos un ítem, en el estudio europeo donde ponemos: ¿Has utilizado alguno de los siguientes medios para dejar, para perder peso? O para intentar perder peso, no me acuerdo ahora mismo el ítem en castellano, y uno de ellos es fumar. Y no os podéis ni imaginar, ya no solamente es el consumo de barritas sustitutivas de las comidas, en niños, en adolescentes de la ESO, sino la creencia establecida ya de que se pierde peso si se fuma.

Profesora 3

Sí claro, pero es que eso es un mensaje que damos los adultos.

Profesora 6

Está instaurado eso en la sociedad

Profesor 4

Claro, tú dices es que he dejado de fumar y he engordado, no perdona, has engordado porque evidentemente hay un elemento fisiológico.

Profesora 6

Pero nosotros no decimos lo contrario, nosotros no decimos para perder peso fuma, sin embargo ellos sí que establecen, si tú has dejado de fumar y engordas quiere decir que si fumo, pierdo peso.

Profesora 3

Pero son adultos, al hilo de lo que dice profesora 06 es lo mismo, son los adultos los que piensan exactamente lo mismo.

Profesor 4

Somos nosotros los que transmitimos constantemente ese mensaje.

Profesora 6

Somos los modelos.

Profesora 3

De todas formas, yo ahí creo que realmente eso para modificar su figura corporal la primera opción por la que optan es por la dieta, y se ponen a dieta, ¿no?, pero claro, tú te pones a dieta y el hecho de ponerte a dieta, no quiere decir que realmente tu salud mejore. Tú puedes estar más delgado, pero luego el tema del tono muscular, el tema de... como no lo lleves conjuntamente con una práctica de actividad física, es verdad que pesas menos, es verdad que estas más delgado, pero a lo mejor sigues estando igual de insatisfecho con tus piernas, porque son más delgadas, pero siguen sin gustarte, ¿no?. A mí desde luego me parece, pues que primero se decantan por esa, por el control de la dieta, porque en la báscula, ellos ven que pesan menos y se ven más delgados, ¿no?.. Y entonces por ahí ya tienen una parte de... algo que compensa, ¿no? Y le dan menos importancia a la actividad física, cuando realmente eso, yo antes hablaba de lo que yo creo que puede ser la percepción que tenga un adolescente y la que pueda tener un adulto, un adulto dice "yo quiero adelgazar", y para adelgazar asumen que hacen dieta y que comienzan a practicar algún tipo de actividad física, ¿no? A mí en este sentido, sí me llamaba la atención... eh... lo que comentaba Profesora 03, yo recientemente he oído en televisión precisamente el resultado de un estudio que decía que el fumar adelgazaba. Y en televisión igualmente...

Profesora 2

*Porque no comes mientras fumas.
Profesora 3*

*Y aparte la gente dice que el sabor del alimento te cambia y que cuando tienes hambre fumas.
Profesora 6*

*Exactamente, entonces yo creo que ese resultado también lo oye un adolescente y dice "eh, que yo nunca antes me había planteado que esto podía ser una técnica para perder peso, pero voy a empezar a fumar a ver si pierdo". Y luego una cosa que a mí me dejó, vamos, sorprendidísima, fue que no he podido rescatar, porque he entrado en internet estos días a ver si rescataba la noticia, no se la oísteis vosotros o no, pero una noticia que dieron en televisión hace un mes aproximadamente que decían, que, no sé en qué margen de población, en qué edad ¿eh?, pero que el 80% de la población prefería estar delgada en lugar de estar sana. Dices pero bueno, como es eso... como es eso.
Profesora 2*

*Yo por ejemplo ahora estoy pasada de peso, tengo una hija de 12 años que dentro de poco va a empezar... entonces el otro día yo comía lentejas, ella sabe que estoy a dieta pero una dieta, pues... dentro de lo que cabe sana, lo que he hecho, que voy a hacer, normal, comer de todo pero bajar las cantidades, porque finalmente te puedes tomar ingienical, te puedes tomar otras pastillas, puedes fumar, pero eso no entra dentro de los cánones... ella me decía, ¿mamá por qué te comes las lentejas con?... tenía un trozo de chorizo... digo, porque la dieta también, la dieta no solo consiste en privarte de alimentos que son sanos, sino en reducir esas cantidades, eso ya es dieta en sí. Entonces, claro ella ya decía, claro como siempre me pregunta todo, dice, claro... porque realmente... ya explicarles que lo que adelgaza y la dieta que en sí funciona es consumir más que ingieres, pero claro, dentro de que lo que ingieres sea lo necesario y que sea abierto, claro, que sea sano. Una pastilla, un no sé que... estamos hablado de que eso no es así, ellos es lo único que no tienen claro. Ellos piensan que lo que es importante es dejar de comer, sustituir la comida por un batido, esas cosas, llevarte una barrita que pueda adelgazar, y eso finalmente no les va a llevar a que consigan toda la vida tener pues ese peso ideal y además hacer ejercicio y demás, entonces
Profesora 6*

Moderador: Os parece enlazamos todo lo que supone la imagen corporal, el IMC y la Composición Corporal, lo vamos a enlazar ahora a nivel de la psicología del adolescente con lo que suponen los problemas de autoestima y autoconcepto, esa variabilidad que pueda ocurrir. La pregunta genérica sería ¿qué veis a nivel general que los adolescentes que estáis trabajando, tratáis con ellos, satisfechos, se sienten con una autoestima elevada? O por el contrario ¿creéis que ahí también hay diferencia entre género a nivel de autoestima en esas edades 14, 16, 17, 18 años?, ¿qué opináis de ello?

*Yo en mi experiencia, como en la inmensa mayoría de adolescentes con los que trabajo son deportistas de competición, no hay ningún problema a ese nivel, no hay ningún problema, se sienten muy eficaces, se sienten muy competentes.
Profesor 7*

*A nivel de autoconcepto físico lo tienen superado.
Profesor 8*

*A nivel de autoestima o a nivel de autoconfianza sería otra cosa porque ellos relacionan con su propio rendimiento y siempre la mayoría de las veces piensan que deberían estar más.
Profesor 7*

*Tienen otro referente..
Profesor 8*

Pero sí que es cierto que en esa población, no, yo no veo tanto problema a ese nivel, pero sí que, eh, digamos los adolescentes, eh, que no son deportistas sí que hay algo que está bastante marcado y es algo que sería interesante que recogiera el estudio, si fuera posible, que es el concepto de lo que ellos, de lo que un adolescente tiene en su cabeza por músculo. Es

decir, eh, cuando hablas con niñas o con chicas, si no son deportistas, el tener músculo, es algo andrógino.

Profesor 7

No es algo positivo.

Profesor 8

Es algo que no les gusta, sin embargo, a los chicos es todo lo contrario, más músculo mejor. Y entonces, están muy, los chicos están muy asociados al gimnasio y las chicas como mucho, como mucho van al tema de dieta y salir a andar o aeróbic, bueno, el aeróbic, el spinning, cosas que son más aeróbicas.

Profesor 7

Más estéticas.

Profesor 3

Queman grasa, en definitiva queman grasa.

Profesora 6

En cosas que sean quema grasa y eso, y eso, son las soluciones que están las orejas más abiertas, es decir, a las chicas les hablas de hacer pesas y (47:00) cierran las orejas directamente y les hablas de hacer natación y les preocupa ensanchar la espalda, curiosamente.

Profesora 6

Y el correr igual.

Profesor 4

Pues, yo creo que relacionado con todo lo que hemos hablado del tema de la insatisfacción, que es en los adolescentes la insatisfacción corporal es muy alta. Creo que a nivel general la autoestima de todos los factores que entrarían para que tú te valores, de todos los factores que hay, tanto en la autoestima como en el autoconcepto, en los adolescentes principalmente, el factor físico, el tema de la imagen es muy importante, aunque a lo mejor más adelante el tema del trabajo o el tema de lo académico puede ser más importante que el tema... el tema de la imagen. Aunque en los tiempos en los que estamos el tema de la imagen es importante para todo el mundo, pero especialmente en los adolescentes, entonces yo considero, y también por lo que he visto a nivel de centros de Secundaria que si el tema de... si hay insatisfacción corporal eso va a tener mucho peso a nivel de la autoestima, y la autoestima por lo tanto va a ser baja.

Profesora 1

Moderador: Desde vuestra experiencia trabajando en centros de Secundaria o con jóvenes adolescentes, hay diferencia entre géneros... los chicos tienen más autoestima que las chicas a nivel general.

A nivel general yo pienso que sí.

Profesora 1

En el estudio que tú hiciste salió claramente.

Profesor 8

Sí, hay diferencia, las chicas tenían menos autoestima en general, a lo mejor, como he dicho, a lo mejor a otros niveles como en el autoconcepto académico podrían estar igual o por encima, pero al estar en el tema corporal más bajo, sí hay un nivel más bajo de autoestima en las chicas que en los chicos.

Profesora 1

De hecho en este estudio, que ya lo hemos analizado. El cuestionario Rosenberg hay unas diferencias significativas enormes entre los chicos y las chicas de las mismas edades, y también hay un elemento clave que hemos tenido en cuenta que es la maduración, ¿no?, hay

más maduración, hay mucha más reflexión por parte de las chicas de 15, 16 años, que los chicos que tienen esa edad, no sé, se valoran otras cosas.

Profesor 8

Moderador: ¿algo más sobre el campo de la diferenciación entre chicos-chicas con la autoestima?

Yo creo que va en esos términos, a mi me parece que los chicos en general, no sé si es que empiezan a preocuparse un poco más tarde pero en la adolescencia yo creo que hay diferencia y que las chicas se preocupan mucho más que ellos por su imagen.

Profesora 2

Enlazando con lo que decía Profesor 7, en la pregunta 8, sobre ¿qué puede hacer la EF?, ¿no?, sobre la autoestima y el autoconcepto, que son elementos que prácticamente no están directamente vinculados al currículum, no aparece en ningún sitio que haya que enseñar autoestima, pone que hay que enseñar deportes y juegos colectivos, pone que hay que trabajar un poquito, aparece algo en la condición física salud, si que ahí aparece alguna que otra pincelada, y de hecho una propuesta que estamos trabajando es la modificación de los bloques de contenidos, o sea los cuatro bloques de contenidos clásicos no dan respuesta, en este momento, a las pretensiones del alumnado de Secundaria sobre todo de segundo ciclo; si posiblemente en Primaria pero no tanto en Secundaria, no. Esa era una propuesta que estamos trabajando en ella a raíz de los datos que estamos obteniendo de las tesis de los compañeros del grupo de investigación. Si los niños y las niñas dicen que les gusta mucho la Educación Física pero si el 80% de lo que practican fuera no es lo que aprendieron en la clase, significa que no estamos haciendo nada para la funcionalidad de los aprendizajes. Les estamos enseñando cosas, que sí, que les gusta, que se divierten como comentaba Profesor 7, pero que no tiene funcionalidad para lo que pueden hacer en su tiempo libre, no. En esa línea que cosas creemos que puede hacer la Educación Física siguiendo con lo que comentaba Profesor 7. A veces el alumnado no conoce su IMC.

Moderador

A nivel general para una primera aproximación puede ser valorar el IMC, teniendo en cuenta las tablas de edad para adolescentes, pero para un trabajo más riguroso, es un indicador insuficiente.

Profesor 8

Moderador.- ¿Qué puede hacer la Educación Física para la mejora del autoconcepto y la autoestima de los alumnos?

Yo, si me permites, los trabajos que hemos hecho con autoconcepto y autoestima, en la adolescencia y en otros segmentos de edades lo que hemos encontrado es lo que comentaba la Profesora 1. Hemos encontrado que siempre en el ámbito de la autoestima física, pero también había que distinguir no solamente los distintos tipos de autoconcepto sino también los distintos tipos de autoestima y no hablar de una autoestima general. A mí me gusta mucho Rosenberg, de hecho utilizamos mucho a Rosenberg, pero hay que saber que Rosenberg es una medida general de autoestima, y la autoestima se compone de distintos tipos de autoestima y no es unidimensional sino multidimensional. Estamos de acuerdo con que la adolescencia el autoconcepto físico, por tanto, la autoestima se basa mucho más en lo físico que en cualquier otro aspecto, aunque sí que conocemos adolescentes que el autoconcepto o la autoestima física se la pasan muy por alto, porque lo importante lo que se refuerza en casa es lo académico. Entonces, bueno, tengo 15 años pero en mi casa lo físico pasan 20 pueblos y en lo que recalcan continuamente la atención es en la parte académica, no. O incluso en la parte social, no, la parte familiar, el ser afectivo, ser una persona cariñosa, etc. Entonces Rosenberg muy bien a nivel general pero yo incidiría quizás un poco más en el tema en estas edades, incluso en las clases de Educación Física en el tema de que el deporte en edad escolar o actividad físico-deportiva en edad escolar se esperan muchísimas cosas, no solamente el inculcar autoconcepto físico, sino inculcar otros matices del autoconcepto como puede ser la cooperación con los demás, el ser una persona sociable, otra serie de valores, no. Entonces qué ocurre que si el educador explicara que cuando uno habla de autoestima o uno se valora a sí mismo no solamente hay una parte física sino que hay una parte social, y tú a lo

mejor no puedes ser muy bueno en el plinto, que para mí me tuvo traumatizada toda mi vida, toda mi adolescencia porque era incapaz de saltarlo, pero a mí siempre me decían mis profesores pero para hacer equipo eres ideal eres una persona muy social que rápidamente haces equipo y eso en un equipo deportivo también es importante que haya una persona, es decir, que se puede remarcar que no solamente está el valor físico de lo que es la imagen, sino que hay otros valores sociales. Que es nuestro deber como educadores el transmitirlos también. Y a nivel académico también es importante y o sea... Todo lo que se supone que además está recogido en el currículum que se espera del deporte en edad escolar o la actividad físico-deportiva en edad escolar y que no solamente el físico.

Profesora 3

Moderador.- De hecho, hemos pasado también dentro de este estudio el cuestionario de Marsh y Sudherland para ver los otros significantes, no solamente lo que puede suponer el... lo que era el apartado del autoconcepto físico sino también...

Nos cargamos, al chaval que llega, como dice ella, con los tablet y coge y salta y es... y tiene una caída espectacular, ¿qué pasa con el gordito? Que en esta edad todavía no ha roto, no se ha roto físicamente y que se pone en la esquina, y que no. Esa persona a lo mejor socialmente puede ser mucho más, un autoconcepto social... espectacular, y también como educador hace falta remarcar esa parte, no. Por ejemplo, esta tesis que vamos a ver esta tarde es muy interesante en ese sentido en cuanto a los climas, no. El clima que generamos dentro de la clase. Lo que pasa que yo podía ser muy espectacular a nivel físico, a lo mejor él no lo ha sido tanto a nivel físico lo ha sido más a nivel de creación de clima de equipo. Es muy importante el clima que el profesor genera cara a estas edades, como se puede valorar a sí mismo...

Profesora 3

Moderador.- ¿Alguna cosa más que puede hacer el profesor? Adelante

Siguiendo la idea que estaba comentando Profesora 3. Yo creo a lo mejor primero tendríamos que tener en cuenta la formación de los formadores de cara a que ellos si tengan competencias para poder abordar ese tipo de trabajo. Se les está pidiendo ya, a lo largo que llevamos de charla, que sean capaces de evaluar autoestima, de evaluar el autoconcepto, de distinguir valores, de crear climas, de liderar con eficacia, de introducir conceptos de alto nivel como puede ser fisiología, en fin...con propiedad, no. Entonces a lo mejor ahí hay que preocuparse de ayudarles y darles herramientas, porque probablemente, nosotros tenemos la experiencia, cuando trabajamos con educadores les hacemos formación de 30 horas hablándoles de motivación, climas motivacionales, se le ponen los ojos como platos ¡ah!, ¿pero esto se puede manejar? Entonces sí que sabemos que eso y las tesis que se y vosotros vais haciendo, no. Que es clave como antecedente de todo lo demás. A veces, sino la faena se acumula y no sabe por dónde meterle mano. Si tú tienes una clase en la que solamente al chaval que está en competición o la niña que está en competición y que es muy hábil. Yo recuerdo un caso de mi familia, mi hija le puntuaban en las asignaturas en función de la marca que realizaba. Un profesor licenciado en Educación Física, que no estamos hablando de un señor que tenía una vaquería y en ratos libres daba la clase de Gimnasia, estamos hablando de un licenciado en Educación Física, en un colegio considerado de los buenos. Y a mí hija le puntuaban en función de lo lejos que lanzaba la pelota o en función de lo fuerte que le pegaba al balón. Y en función de eso tenía la nota, y cuando llegaba la prueba de natación tenía un diez porque ella era nadadora, y cuando llegaba la prueba de salto tenía un dos porque no tenía fuerza para saltar. Eso es un problema de orientación motivacional, de creación de climas, de identificar lo que es importante para lo que está la asignatura. Yo creo que todavía exista una realidad ahí donde se centra demasiado el trabajo en lo que es el deporte en sí más que en la actividad física, menos en la formación integral de educar con todo lo que puede implicar esa palabra y transferencia que estaba comentando Profesor 8, yo estoy completamente de acuerdo, si no hay transferencia la educación qué sentido tiene.

Profesor 7

Lo que pasa es que... la verdad es que, estoy totalmente de acuerdo contigo, pero es verdad que los de Educación Física... claro, son los que lo tienen más difícil, al de matemáticas tu le dices les vas a decir valóralo todo, mira que mi hija ha sacado un cero, ayuda al compañero... Eso es...

Profesora 6

Moderador.- *Valorar los aspectos sociales. Bueno es que ellos ni se lo plantean. De entrada nosotros nos lo planteamos, ellos ni se lo plantean.*

No se lo plantea nadie, mi hija no se sabe las provincias pero colorea fenomenal, sabe y aparte, ha venido su compañero, es decir, claro, entonces, que yo estoy de acuerdo contigo, estoy superdeacuerdo, pero claro es como decir, bueno tienes que dar contenidos, pero además piensa que los contenidos no son importantes, bueno, es difícil, estamos, tenemos que cambiar.

Profesora 6

Nosotros hemos visto ahora por ejemplo. El mes pasado tuvimos una reunión.

Profesora 3

El de Educación Física como es físico, claro, al igual que es, pienso, perdón, ya que es la pregunta considera y he intervenido así, considero fundamental el profesor de Educación Física porque además es donde el físico donde realmente tiene alguna participación porque en lo demás es que están ocho horas en una silla.

Profesora 6

Eres la figura autorizada dentro del instituto, no hay nadie más autorizado que tú para autorizarle a un chaval y voy a poner un ejemplo muy gráfico y muy extremo, tú le dices a un chaval de quince años que si empieza a tomar anabolizantes eso tendrá consecuencias en las dimensiones de sus genitales y automáticamente el chaval ni huele una pastillita o una inyección. Porque no le estas engañando le estás diciendo una realidad. A lo mejor le puedes decir es que a lo mejor si tú empiezas a doparte tal y cual a los 35 años puedes tener una embolia y eso que lejos está... Porque eres la figura autorizada porque no hay clases de medicina en el instituto.

Profesor 7

Nosotros hemos tenido una reunión ahora, este mes pasado en Bruselas. Donde estamos poniendo encima de la mesa ya este problema, ya hemos trabajado, estamos haciendo intervención. Y el problema hemos llegado a pedir a cada uno de los países los BOEs donde están los descriptores de cada profesor de secundaria, primaria y secundaria. Y en concreto a nosotros nos interesa la asignatura de Educación Física. Cuando yo puse, me mandaron el BOE, me mandaron el Doc, un compañero de allí de Valencia, y lo pongo encima de la mesa y empiezan a aparecer los cuatro bloques, sí que todos conocemos. Nos encontramos con que en España es uno de los, de hecho es el único país de los que estábamos allí reunidos donde cada profesor después en su instituto o en su colegio utiliza los bloques según le viene en gana...

Profesora 3

Moderador.- *El curriculum es abierto, es flexible.*

Si, exacto. Entonces, por ejemplo había colegios donde en las actividades en la naturaleza centraba el 100% de la actividad porque todos los papas daban dinero para poder y tal...

Profesora 3

Por el contexto que tiene el centro.

Profesora 6

Mientras hay otros colegios, otros institutos que solamente se hace énfasis en el bloque de juegos y deportes, expresión corporal, bueno, lo que quiero decir con esto que una de las cosas que se están manejando por mor del problema de la obesidad actualmente y todo esto claro está todavía en preproyecto es el hecho de que en cada país europeo se pueda hacer algo con respecto a la modificación, incluso de ese apartado, no modificar en cuanto a cambiar los bloques, si no en ver esas dos horas a la semana que se están dando que se sabe que no es suficiente y ver la formación que tienen los profesores que salen supuestamente para poder impartir esos bloques. Porque en muchísimas ocasiones incluso hay una cultura en el instituto

que te impide el que tú como profesor de Educación Física puedas hacer algo distinto... Tú dices yo vengo de un instituto, perdón de una facultad donde a mí me han transmitido la importancia de la creación de climas, o la importancia de que en cada uno de los bloque A, B y C; pero después voy al instituto y el jefe de estudios o la cultura del colegio me impide hacer esta actividad. Entonces recogiendo lo que ha comentado Profesor 7, nosotros actualmente estamos dando formación a profesores de Secundaria para que ellos vean la importancia que tiene el clima que ellos crean y que pueden transmitir y conseguir cerrar todos los descriptores, cumplir con todos los descriptores y favorecer en ese camino no solamente la cultura del instituto sino también a lo que son los propios alumnos.

Profesora 3

Aquí el tema es el siguiente, eso tendría que estar superado si realmente se hubiese llevado a la práctica lo que el currículum explícito desde el 90 ya ponía, que eran los temas transversales. Como yo estoy de acuerdo con Profesor 7, pues seguramente la persona más autorizada para hablar de salud en el centro puede ser el profesor de Educación Física, pero no tiene que ser el único. La queja que tiene el profesor de Educación Física es que con dos horas a la semana queremos que lo haga todo, queremos que lleve el tema de la salud, el tema de la educación ambiental, de la educación para el consumo, que eduque en valores, que eduque en tal. Y el tema está claro, el tema fundamental es que no se trabaja en equipo, esa es la realidad de los centros escolares.

Profesor 8

Y que además no hay apoyo de los padres con respecto al profesor de Educación Física para colmo. Porque si mi hija suspende Educación Física la bronca entre comillas que le puedo echar como madre, hablo, no personalizo no, es mucho menor que si lo que me trae es el suspenso en matemáticas, pero es que incluso, por lo que a mí me han comentado, la propia jefatura de los institutos cuando se ponen en común los currículos de cada alumno, no. Tú que en educación, qué, me ha sacado un tres la niña no se me mueve o no se me mueve el niño, pero en matemáticas ha sacado buenas notas... No solamente no se trabaja sino que no se apoya por parte de todos los elementos...

Profesora 3

Lo decía yo, el tema como ha quedado planteado la transversalidad ha quedado un poco pues diluida y parece que solo algunos, el profesor de Ciencias Naturales o de Biología el que le corresponde la parte de Educación Ambiental, el de Educación Física la parte de la salud, el de la creatividad la parte de Artística, no hay una conciencia en los centros. Los profesores dicen también, con razón, no solamente la escasez de tiempo, la falta de trabajo en equipo, sino también un poco la gran variabilidad y heterogeneidad que hay en la formación de lo que puede suponer los consejos escolares y sobre todo los claustros escolares, si yo estoy en este instituto trece años yo puedo hacer cosas, si yo cada año me cambio de instituto durante un montón de tiempo, de hecho los sitios más estables son las capitales, sin embargo en los pueblos la gente cambia cada año, es difícil hacer proyectos a largo plazo como esto puede suponer, sobre todo cuando no hay una visión, una óptica desde más arriba que sea la que coordine ese tipo de proyectos.

Profesor 8

Yo solo quería decir una cosa. Yo además veo además muchísima diferencia lo que es el maestro y es el profesor de Educación Física. Veo algo, es decir... El profesor de Educación Física cuando tú tienes un niño, hablo de escuela e instituto el cambio es radical.

Profesora 6

El tutor puede tener 20 horas, el tutor de Primaria puede estar 20 horas con el niño, puede influir mucho más.

Profesor 8

Radical, total, claro.

Profesor 8

Porque mi hija, por ejemplo, tiene diferentes profesores... Esta en colegio y tiene diferentes especialistas pero todos trabajan mucho más en común que la referencia que tengo cuando

pasa uno al instituto. Yo soy el profesor de Ciencias entonces, yo soy el de matemáticas, se rompe totalmente esa unión, y se rompe totalmente la información que pueda tener un niño...
Profesora 6

Claro pero es que eso, a ver, creo que en la misma línea de lo que estás comentando el maestro dentro de su formación académica tiene distintas asignaturas, o sea es que hoy en tutoría me lo venían diciendo, dice es que yo lo que me gusta es Educación Física, yo lo que quiero hacer INEF dice, y el estar aquí haciendo el grado de Primaria a mí es que no me llena porque yo tengo una Didáctica general que eso no me vale para nada, tengo, y la única asignatura que me gusta es la tuya porque es de Educación Física.
Profesor 4

Pero mira yo te digo una cosa, es verdad, perdón con las generalizaciones, pero después yo tengo los que vienen de INEF y me dicen lo contrario, me dicen que diferencia de trato hay aquí con respeto a INEF. Es decir, es verdad, que al que le guste la Educación Física le jorobara la Didáctica General pero es como al que le guste...
Profesora 6

Claro, pero a lo mejor no me he explicado bien, es que la formación es mucho más amplia, no. Casi todos los profesores de instituto, ahora mismo, de Educación Física proceden de los INEFs y para los INEFs han tenido que pasar unas pruebas físicas. O sea, básicamente, es mejor formador el más gordito o el mejor deportista...
Profesor 4

Moderador.- Profesora 2 y luego profesor 7.

Yo un poco, al hilo de un aspecto que habéis comentado, que es eso, parece ser que al profesor de Educación Física se le asigna una función pues excesiva, no, o descompensada, no; con el poquito tiempo que se tiene, pero al mismo tiempo viéndolo desde otra perspectiva tenemos una ventaja y un privilegio de que si es verdad que podemos intervenir en las parcelas que pueden intervenir el resto pero además intervenir en la parcela física, cosa que no pueden intervenir el resto. Entonces es verdad, lo que comentaba Profesor 8 del tema, de los temas transversales, yo creo que se hizo una mala aplicación en la práctica. Realmente los temas transversales nunca se llegaron a trabajar.
Profesora 2

Un poquito en Primaria y nada en Secundaria.
Profesor 8

Exactamente, y no con esa coordinación que debería suponer, pero luego, claro, desde nuestra propia perspectiva, pues yo creo que sí, no. A mí, sin duda, siempre me gustaría más por el reto que puede suponer ser profesora de Educación Física que ser profesora de Matemáticas. Porque dices, bueno, tienes muchas más opciones de poder intervenir en más parcelas. Y vinculando un poco esto con el tema de los climas que se pueden crear, yo creo que también de alguna manera pasa, pues en esa, distintos tipos de autoestima, por intentar fomentar que los alumnos se sientan competentes en diferentes parcelas, un alumno va estar satisfecho con una clase de Educación Física si él se siente competente. Y claro, competente ahora mismo, si primamos solo lo físico se siente aquel que... o hace una prueba física concreta o aquel como decía Profesor 7 el profesor de su hija, no; según el tiempo que tarde su hija iba la nota. Pero, claro y el reto que tenemos en el sentido de decir no puedes plantear una actividad en Educación Física que suponga que tengan que crear un grupo y que en esa creación del grupo y la puntuación final que obtenga, la obtenga el grupo y no la obtenga una persona individualmente, alguien ese que tiene habilidades sociales va a contribuir de manera significativa porque va evitar esas luchas esas disputas esas tal o ese choque que va a ver de líderes en un sentido y líderes en otro, de la misma manera, y ese que es académicamente muy competente; si tú a eso le sumas que tienen que superar un reto de algo más académico vinculado incluso con otras asignaturas o tal, algo que tenga otro matiz, ese ya está aportando también. Al final el resultado es del grupo y eso a mí me parece precioso... una opción excelente, no.
Profesora 2

Eso se trabaja en magisterio, la especialidad de magisterio por Educación Física, pero no se trabaja en la licenciatura de Educación Física. Ellos siempre tienen la percepción del profesorado que te da los contenidos pero tienen una percepción totalmente diferente de cómo se les transmite. Y realmente, que empezaste con el modelaje, pero realmente, es decir al ver la actuación del profesor ellos es lo que captan, no, primeramente, entonces son capaces. A mí me ha pasado soy Licenciada en Educación Física, mi marido no quiero personalizar, compañero que trabaja mucho con ellos es licenciado en Educación Física. Yo desde que doy clase en magisterio soy totalmente diferente a lo que era, voy super-separados. El tiene un contenido biomecánico y tal, y cuando te habla de él pero que no entiendes, hasta que hemos discutido tanto sobre ese contenido que dices tiene razón pero en principio es que en Biomecánica tengo que dar la $F=m/a$, pero es que eso está en el libro, tú tendrás que llegar a la forma, y eso te lo da la perspectiva de...

Profesora 6

Moderador.- Profesor 7 y pasamos luego al siguiente texto.

Yo creo que estamos hablando, nos ha cundido esto, en torno a la autoestima de los alumnos y al final creo que estamos terminando hablando de cómo está la autoestima de la profesión, por qué del autoconcepto profesional, porque yo no me quito de la cabeza una anécdota que me cuenta un buen amigo profesor de instituto, muy buen profesional, que en un consejo de departamento le echan en cara el profesor de después, creo además que era de matemáticas que los alumnos llegaban tarde después a las sesiones informativas, entonces dice bueno que mis alumnos después de la clase tienen que ir a la ducha, ya pero es que después llegan tarde a clase, y el jefe de estudio intentando mediar dice bueno que te parece si tu les dejas salir un poquito antes o no van a ducharse, y entonces mi amigo que es un cachondo dice claro sería interesante que eso estuviera escrito en algún lado verdad, dice mira el boletín oficial del estado, se acabo la discusión, quiero decir que muchas veces el orgullo del profesional, el autoconcepto que tú tienes como profesional, lo que tú realmente, el rol que tú tienes dentro del entramado educativo, también es muy importante porque clarifica, porque al final uno termina con ese complejo como yo soy el de gimnasia, como ve voy a cargar a este alumno con la asignatura de gimnasia, no. Porque realmente no estás llenando de contenidos en esas dos horas que es un trauma y un crimen. Pero, yo empatico mucho con esa situación porque yo soy psicólogo y de psicología en este país todo el mundo cree que entiende. Pues entonces yo tengo, incluso a nivel profesional, yo tengo fama de ser un borde en el mundo aplicado, ¿por qué? Porque en situaciones concretas tienes que explicarle a una persona que de lo que está hablando no sabe, pero no es consciente de que no sabe y para eso hace falta un cierto orgullo profesional, mira es que de esto se yo no soy el que más sabe pero esto es mi profesión. Y hay veces que eso pasa por un autoconcepto equilibrado, no soy el que más sabe pero... no pises la manguera que no sale agua. Es una aplicación muy común casi cualquiera puede hacerte cualquier cosa desde darte un masaje a hacerte una dieta, hacerte una terapia o un entrenamiento psicológico. También una parte de la formación de los profesionales debería enseñarles que eso forma parte de sus cometidos; y estoy completamente de acuerdo con lo que decía Profesor 8, eso ya está recogido en la ley que está hecha, lo que habría que hacer es llenarla de contenido y a lo mejor intentar luchar por todo ese argumento por cambiar una hora de historia, quitar una hora de historia o quitar una hora de matemáticas o quitar una hora de, porque resulta que también es importante el cerebritito tenga un momento de desconexión para salir a correr y poder volverse a poner a hacer multiplicaciones.

Profesor 7

Disculpad, yo creo que voy a retomar un poco todo con una cuestión que ha planteado antes el moderador que es el tema de, has dicho luego hablaremos de los otros significativos uno de los agentes de socialización, lo voy retomar todo a ver si voy bien situada.

A nosotros nos tiene aquí un problema que más que el problema en si es el síntoma, que es como los niños se perciben a nivel físico, es decir cuál es su imagen corporal, cual es su autoconcepto físico como su autoestima. Bajo mi punto de vista y por todos los estudios que ya vengo leyendo tanto del equipo de la Universidad de Granada y como del equipo de la Universidad de Valencia, ese no es el problema, es el síntoma, el problema viene de arriba. El que los niños influyan, los compañeros influyan, lógicamente influyen, pero también influyen muchísimo la familia, los medios de comunicación y el profesor. Hay una gran diferencia entre

la influencia que tiene un profesor de primaria con un profesor de secundaria y el cambio es importantísimo cuando un niño pasa de tener un profesor de primaria de Educación Física y pasa a tener un profesor de secundaria de Educación Física. En primaria hay una vocación tremenda hacia el cuidado del niño, cuando uno llega al instituto eso como que se va totalmente, se olvida. Por tanto tenemos un problema que resolver que es, cómo influimos todos aquellos agentes de socialización sobre el final que en este caso es el niño y yo creo que sería muy interesante..., porque todos los estudios como decía Amparo, nos dan el mismo resultado: niños mas autoestima que las niñas, los niños en todos los autoconceptos sale más alta la puntuación exceptuando a veces el académico que la niña puede superarlo, pero es que si nos vamos al segmento de universidad nos pasa exactamente lo mismo, pero es que si nos vamos a más mayores, mas adultos, nos pasa exactamente lo mismo, y solamente pasa a tener mejor autoconcepto físico la mujer que el hombre cuando hablamos de la tercera edad, que es todos los últimos que nos están saliendo. Como en nuestro caso son los niños sería muy interesante que quedara sobre la mesa y se recogiera entre nosotros el hecho de que hay muchas influencias, de que nosotros podemos trabajar en la parcela que nos dejan, que si como dice el moderador, todo esto se hubiera retomado como él ya se propone desde hace muchos años a nivel transversal se podría hacer muchísimo y que el salto este que hacemos de primaria a secundaria es tremendamente importante. En la FCAFD donde yo imparto docencia también yo veo que cada uno va a lo suyo, que yo como psicóloga cuando llega el tema de la autoestima y agentes de socialización deportiva recalco mucho en la socialización en y a través del deporte haciéndole un poco retomar todas estas influencias que tenemos a través del aprendizaje vicario y del modelado, etc., solo los niños que yo creo que luego se queda como agua de borraja, como si no se enteraran de nada y como dice el profesor 7 y aquí termino, no es una cuestión tanto de cómo resolvemos lo de los niños, porque los niños ya pueden estar muy hechos polvo y se han inculcado unas carencias y unos valores tremendamente erróneos, ¿cómo podríamos hacer para que cuando lleguemos a los niños, lleguemos en condiciones? Aunque ya esté estipulado, a lo mejor habría que hacer algo para recordar lo que hizo en este caso el amigo, decir ¡eh, que es que está, es que está!, pero fijaros todas las investigaciones que tenemos que nos están diciendo que tenemos que coger y hacer algo.

Profesora 3

Yo podría añadir más, una cosa más en esa misma línea, y echar mano de esa transversalidad, es decir hay una figura de la que yo siempre he oído hablar muy mal, y digo siempre, no recuerdo que haya odio hablar bien de la figura que voy a hablar ahora, que es el psicólogo del centro. Lo más suave que me han dicho es: son unos vagos, van a hacer lo mínimo, no hacen nada. Bueno pues, teóricamente, de hecho, a mí se me ha llegado a decir alguna vez cuando me ven muy agobiado viajando de un lado para otro, "tío, sácate unas oposiciones de psicólogo de instituto y no hagas nada mas..." Bueno pues, resulta que eso es obviamente mentira, y son gente preparada y son profesionales y yo conozco unos cuantos que están preparados como los que más, lo que pasa es que muchas veces el propio profesional de la Educación Física no es consciente de que puede llamar a la puerta y decirle: "oye vamos a diseñar algo, vamos a hacer cosas, ayúdame a coordinarme con el de biología, con el de matemáticas, porque el de matemáticas también les puede decir que cuando se agobian ante el examen salgan a correr"...

Profesor 7

Por ejemplo

Profesora 3

O que no se hinchen de café el día anterior del examen.

Profesor 7

Claro, Relajación

Profesor 8

Al final tiene que haber alguien que coordine estas acciones.

Profesor 7

Yo en mi instituto siempre lo he hecho, un profesor cuando lleva muchos años y puede intervenir sobre el resto de la gente ya no valoran la asignatura pero valoran al profesor, que el problema, tu eres un referente allí porque eres fulano y porque has hecho mucho en el centro, entonces nosotros tenemos estipulado eso, antes o después de los exámenes hacer relajación y yo le daba clase a los profesores de cómo relajar al alumnado dentro del aula, pero claro eso son lo que decíamos, elementos puntuales que no se generalizan. La pregunta que es por la que vosotros estáis hoy interviniendo era la de los otros significantes, es decir la influencia de los iguales, creo que hemos hablado bastante, creo que podríamos hablar más sobre los medios de comunicación y sobre las redes sociales, y algo de la familia aunque también se ha salido de forma transversal, yo creo que las redes sociales en este momento están ocupando el espacio que antes ocupaba la televisión y que ahora ya no lo ocupa lo que llamamos las pantallas amigas.

Profesor 8

Si, si, si.

Profesora 3

...que ocupan el espacio de la televisión, el espacio del ocio y el espacio de todo, o sea lo de las redes sociales a mi es algo que me impresiona, porque además es que incluso nosotros, con alumnos universitarios, con los planes de tutorización, los PAD, estos que están en marcha en los diferentes centros, pues claro, allí Extremadura te asignan varios alumnos de primero, que en teoría tutorizas durante todo ese curso, un poco para facilitarle su incorporación a la universidad. Pues en una reunión el otro día con uno de los alumnos el comentaba como que no tienen hábitos de estudio, en términos generales, entonces claro todavía a algunos les resulta satisfactorio y pueden vivir un poco de las rentas en el sentido de que si son alumnos que tienen unas buenas capacidades o memoricen bien o sean un poco "avispadillos", puedan utilizar los periodos de exámenes solamente para prepararse los exámenes en ese periodo y el resto del tiempo están como de vacaciones. Entonces empezamos a plantearle simplemente que tuvieran que sacar 1 h al día, ¡1 h al día! de trabajo vinculado con lo que hacía, el trabajo académico. Bueno 1 h al día, estamos durante un periodo de semana o una semana y media y nos reunimos y me dices como te ha ido. Lo primero si ha sido capaz de cumplirlo o no y lo segundo si realmente ha tenido alguna utilidad o no tiene. Vamos, empezando por objetivos que a mí me resultaban ridículos, bueno pues me reúno con él y me dice: es que vamos a ver, he tratado de cumplirlo pero algunos días no me ha sido posible porque es que entre la tv entre el tema de que llegaban amigos el tema de redes sociales, entonces hay días que no me ha dado tiempo, otros días a lo mejor he estado sentado viendo la tv y me planteo: "bueno no me gustan lo que están echando en vez de ver la tv por qué no cojo y me pongo con los apuntes a leerlos, entonces simplemente me sonaba algo y tal; entonces era condicionar realmente... Que podrían dedicarle ni siquiera al ocio sino que era una obligación de algo a lo que tendría que dar relevancia, condicionado por las redes sociales, con los amigos, con la programación de tv y tal, o sea darle la vuelta a la tortilla totalmente y decir que por eso no habían tenido tiempo para hacerlo.

Profesora 2

Vamos, a mí lo que me parece más sangrante es que estando cinco juntos cada uno está en el Twenti, en el WhatsApp; entonces no hay una conversación, tú los ves en el patio y no hay una conversación entre ellos están todos tecleando, "no sé que, ah sí, dice que no sé cuantos"

Profesora 5

Porque no están hablando el uno con el otro, ¡se están escribiendo el uno al otro!

Profesora 3

Eso lo he vivido yo también alumnos que estaban uno al otro uno estaba en el patio y le decía es que estoy en el baño. El otro día me contaban una cosa tan graciosa como que en el mismo piso que yo tengo alumnas en el mismo piso, de una habitación a la otra desde la cama se hablaban por el WhatsApp para no levantarse.

Profesora 5

Si es la comodidad.

Profesor 4

Entonces claro entre el Twenti, el WhatsApp... y después yo creo que lo que prima en estos momentos es la imagen, es decir, siempre ha sido una imagen vale más que mil palabras, la imagen es fundamental, hoy en día es todo visual, todo porque con el móvil tú tienes todo en cualquier momento y entonces prima mucho más lo físico y lo visual, con lo que no estamos haciendo personas, en lo cual a ti te puede importar menos lo que esa persona piense (hablando sobre adolescentes, claro) y más la primera impresión es lo que ellos le ven, es decir si a ti te ven si eres "guay" como dicen ellos, pero si tu impresión ya no es "guay" ya no tienes ningún interés en seguir más allá, lo rápido lo fácil lo divertido, si no te ven algo que les atraiga, ya le puedes contar lo que sea, que no, entonces está lo físico que la imagen de la ropa del cuerpo los gestos que tu transmites todo eso es tan primordial como que el resto ya no les importa, entonces...

Profesora 5

Esto responde un poco a la última pregunta a la Pregunta 14 (escribir ¿...?) Evidentemente la respuesta es no.

Profesora 3

Porque además el tiempo de ocio se está perdiendo, al estar todo el día enganchado...

Profesora 5

Yo pienso que es una cuestión de máxima responsabilidad familiar

Profesora 6

Hombre claro, si coges a los chavales que trata el profesor 7 en el centro de tecnificación ahí todos los chavales, de entrada viven allí, están allí porque son físicamente activos y entre ellos son todos físicamente activos son segmentos de población tremendamente activos.

Profesora 3

Por ejemplo en la tesis de R. hay una pregunta muy relevante que es ¿tu padre práctica actividad física? y la gran mayoría dice no.

Profesora 6

El 15% solo dice que sí

Profesor 8

Volvemos a lo mismo, sin embargo por ejemplo, en las casas, ves que las personas son deportistas, sus hijos tienen ese hábito y aparte les parece lo normal tener ese hábito.

Profesora 6

Pero el porcentaje es bastante alto, cada vez más, de abandono o de no involucración en la actividad físico deportiva cuando ambos padres incluso son físicamente activos. Me voy a explicar, nosotros tenemos un seguimiento longitudinal con adolescentes donde partíamos de la hipótesis, porque así estaba estipulado en estudios anteriores, que tener familia, otro significativo si físicamente activo era un predictor de ser físicamente activo. Actualmente si que es un predictor de cuan competente tú te percibes a nivel físico, pero no necesariamente de tu práctica deportiva, es decir, mi hija recibe información de cuan competente es físicamente activa es a nivel activo porque yo se lo refuerzo, porque yo soy practicante, pero y eso sí que llevaría un pack directo de predicción de que ella se siente físicamente competente. Pero no de su práctica, porque hay otros factores, que en este caso son los compañeros, amigos, redes, etc. que es lo que en la adolescencia tiene mucha más influencia. Es decir, el porcentaje que antes podías decir de padres físicamente activos, hijos físicamente activos.

Profesora 3

Yo voy a intentar contestar la 12 y la 13 juntas que dicen (.....), la respuesta es no, y tienen asociado el ocio con el consumo de sustancias, bien sea alcohol, principalmente alcohol o drogas de distinta índole. En Valencia tenemos un récord europeo de consumo de cocaína, somos los más cocainómanos del mundo, entonces es mucho más fácil consumir cocaína que no consumirla, en cuanto a accesibilidad, es bestial lo que hay. Entonces la gente tiene muy asociado, la diversión con el alcohol, alcohol y diversión ya son sinónimos, ya no es una forma

de divertirse sino simplemente es lo que se hace, es decir, ya se ha acortado el paso este, se queda para tomar cervezas y después chupitos y el objetivo es ponerte..., tienen distintos términos, uno de ellos es "que se te caliente el morro lo antes posible", y además es la excusa perfecta para luego desinhibirte. Luego problemas de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia, vigorexia en los adolescentes, por supuesto, después de decir no en la primera digo si en la segunda, es de cajón y el problema yo lo voy a poner encima de la mesa utilizando a José Antonio Escoldado, que es una persona que ha investigado muchísimo sobre el mundo de la droga y el tiene una respuesta muy simple, aburrimiento. La gente..., el problema no es el alcohol, el problema no es la droga, no, la gente está aburrída y como esta aburrída pues se engancha a la tv, se engancha al WhatsApp, se engancha al alcohol, se engancha a lo que sea, el problema es a que a la gente se le ha vaciado las vidas de sentido.

Profesor 7

Moderador: Comentar algo sobre la influencia que tendría que tener la familia y parece que la ha ido perdiendo.

Pero es que son hijos de familias aburrídas, es decir son familias aburrídas que tienen hijos aburrídos, que tienen vidas grises y que les enseñan destellos de éxito, fama, reconocimiento... con lo que lleva asociado de sencillo, de fácil... entonces eso crea una frustración y más aburrimiento.

Profesor 7

No, no tienen herramientas, al igual que estamos comentando los profesionales de los institutos, no tienen herramientas, los padres sí que tienen inculcado a nivel de tradición el hecho de la preparación para el parto y se hacen sus cursillos donde ya incluso está muy asumido que el padre también participe de esa preparación para el parto pero no existe la cultura de que una vez que has parido es cuando viene realmente el problema, el problema me refiero en cuanto a la atención que tu le tienes que dar. Entonces nos encontramos los psicólogos con un problema tremendo de padres que nos vienen diciendo, "es que yo no sé qué hacer, porque resulta que mi hija de 4 años no se quiere poner una falda, y claro se cierra en banda...", y yo digo bueno si con 4 años no se pone una falda, con 18 te pegará, con total seguridad, si permites que a los 4 años sea tu hija quien decida lo que se pone. ¿Qué ocurre? Que padres que tienen adolescentes y que a la hora de comer en lugar de estar padre, madre e hijos comiendo, están todos viendo la tv, los Simpson y no sé que más o están cada uno en su WhatsApp en lugar de estar hablando e intercambiando información. Por tanto los otros significativos en ese caso la familia el concepto, el valor de lo que se supone que es la familia en cuanto a trasmisión de información, etc., ha pasado a ser, de primaria a terciaria o mucho más lejos y los medios de comunicación que estaban antes como sabéis fuera en el modelo ecológico de Brolfen Brenel...(no es el autor) estaba fuera ha pasado a estar incluido dentro del microsistema, es decir, es actualmente el agente de socialización más influyente en los niños, porque quienes están educando a los niños son los medios de comunicación, no son los padres, entonces, nos encontramos con que hay una generación que se está jubilando, o que se ha jubilado, a mal que nos sepa a todos, que son con los que se está ya casi terminando, esos profesionales que han transmitido valores. Hoy en día el valor de la familia no existe o se ha quedado por ahí no se sabe donde, por tanto tenemos que empezar a trabajar pero desde muy abajo.

Profesora 3

Además es que cuando intentas formar una familia que trasmite valores realmente chocas con los demás.

Profesora 6

Eres rara, totalmente.

Profesora 3

En tu casa te digo esto, en la tuya, en la mía tal.

Profesor 8

¿A ti te dice tu madre todavía que no puedes leer el WhatsApp o ver el Twenti mientras estás comiendo?, ¡pues vayas padres tienes!

Profesora 3

Además es que les digo del facebook, que facebook no se puede tener hasta 18 años Carmen, o 16, ya pero es que mis amigas lo tienen, ya pero no lo puedes tener, es que hay una norma y tus amigas tienen que mentir para estar en facebook, tienen que suplantar la edad que tiene.

Profesora 6

Eso es normal....

Profesor 4

El problema de eso es que hay un fenómeno añadido a todo eso que es la dejación de funciones, que les están dando muchísima información pero no se les está creando un espíritu crítico, entonces están vendidos a la información, es decir, ellos creen mucho más lo que leen en el Twenti o lo que ven en la serie de moda, que la serie de moda no es lo que están viendo aquí en la tv con los padres, sino ellos están viendo ya la que se está poniendo en EEUU. La están viendo en EEUU y se levantan incluso en madrugada para verla porque es el estreno del capítulo no se qué, es decir ese tipo de cosas es lo que está ahora mismo ya a tiempo real y las diferencias de marcha son bestiales. Todo eso normalmente se está solucionando con lo algunos americanos han llamado como el "dinero culpable", que es lo que haga falta, mi hijo al psicólogo, mi hijo al mejor colegio o mi hijo con la mayor cantidad de actividades extraescolares, pero como no tengo tiempo, o no sé qué hacer con él pues dinero, pongo dinero, lo que haga falta. Entonces eso es una realidad y desde la escuela pues un poco qué solución se puede dar desde la asignatura de Educación Física es el generar con todo eso también un cierto espíritu crítico.

Profesor 7

Moderador: Intervendría ahora la profesora 3 y luego haríamos una ronda final sobre el contenido global, si queremos ir sobre alguna cosa que queramos influir o indicar.

Que antes comentábamos las necesidades de formar a esos profesores de Educación Física en esa parcela pero yo creo que ahí hay también un punto que es que incluso muchos padres no saben cómo actuar con su hijo y van avanzando tanto las tecnologías de información y comunicación, las redes sociales y los padres no van a ese ritmo, y no solo no van a ese ritmo, sino que ni siquiera son conscientes del peligro que puede tener sus hijos. Cuando se enteran es cuando ya esté encima, entonces yo creo que ahí las generaciones van cambiando pero no nos vamos adaptando al ritmo del avance que llevan, de hecho yo estoy segura que en la mayoría de familias los hijos saben mucho más de todos estos nuevos sistemas y del tema de la droga ni te cuento, aparte de lo cegados que puedan estar los padres porque piensen que eso en otras familias si o en otros niños si pero no en los suyos, el tema de lo que conocen al respecto. Lo que sucede en ese sentido, es que no me parece tampoco que por el nexo de conexión que hay entre la familia y los centros educativos, quizás el centro educativo sea el referente para que se formen allí los padres, porque es que en muchas ocasiones, esa relación o no se da o los padres ponen el dinero que tengan que poner, los que quieren estar más encima pero no están encima ellos, sino que alguien este encima porque ellos tiempo no tienen, o si tienen tiempo no se atreven a meter la mano en el tema porque no controlan tanto, entonces ¿quién forma a la familia? ¿Quién forma a los padres? Por eso los cursos de preparación al parto están totalmente sistematizados y eso está totalmente regulado, pero claro dónde viene el "meollo" de la cuestión es en otro momento, y por lo menos cuando está surgiendo el problema yo creo que es ahora. Además yo creo que muchos casos que vemos de estos que terminan en los tribunales, incluso de violencia doméstica del hijo al padre, situaciones en los que se llama a Atención Social para que estén con los hijos, para que les acojan en un centro, etc., al final son consecuencia de lo mismo y la impotencia y la frustración que puede generar en los padres es tremenda. Por tanto me parece que es como el germen de algo que va a ser un problema que estamos viendo y que va a ser inminente. Y esa generación que tú dices pues se ha jubilado y ahora llegan ya las consecuencias de lo otro.

Profesora 2

Moderador: Haríamos ahora una reflexión final, empezariamos desde la profesora 1 y vamos pasando e incidiendo realmente pues algún aspecto que creemos que haya quedado un poco más al aire o que queramos hacer incidencia....

Al final siempre terminamos con la sensación de estar un poco agobiados por el montón de cosas que andan mal y que nos recae a los educadores. Están mal las familias, los medios de comunicación, la sociedad... Yo creo que con lo que tenemos que acabar es con un mensaje positivo porque yo sigo creyendo que los centros educativos tienen un gran poder, tenemos que tener esperanza e ilusión y confiar en que podemos cambiar las cosas y saber hasta dónde podemos llegar. La educación Física escolar se conforma como una herramienta clave en la construcción de la autoestima y el autoconcepto. En los medios de comunicación podemos influir en enseñarle a los alumnos a tener una actitud crítica ante lo que se les presenta. No cambiamos los medios pero si podemos ayudar a nuestros chicos a que interpreten, critiquen y no les influyan de manera negativa. En cuanto a las familias las escuelas de padres son positivas, se pueden desarrollar en los centros. Respecto a los alumnos en las clases hay que crear hábitos sobre todo en la etapa de primaria, hay que enseñarles a gestionar su tiempo. Muchas veces, Sobre todo en el tema de las redes sociales, cuando te paras con un niño o un adolescente y le preguntas acerca del horario de la semana y de la dedicación de su tiempo, cuando cuentan las horas y se dan cuenta de cuánto tiempo han empleado y el desequilibrio que tienen, al analizarlo la verdad es que se sorprenden. Hay que hacerles conscientes de su realidad y además darles información y darles estrategias para que ellos puedan un poco cambiar. En cuanto a la AF (como mencionó anteriormente la profesora 2) es muy importante para trabajar el tema de la autoestima, el autoconcepto físico y la imagen corporal que ellos se sientan competentes. Tenemos una gran variedad en el área de la AF para que encontremos actividades en las que ellos se sientan competentes. Tenemos que cambiar la forma de ver las cosas, no hacer lo de siempre, pero conocer a los alumnos y saber cuáles son sus intereses, intentar un poco adaptarlas e intentar que al menos en algún momento del curso ellos se hayan sentido adultos y sepamos que hay alguna posibilidad de continuar practicando algo en lo que ellos se haya sentido de verdad que lo hacen bien.

Profesora 1

Yo creo un poco sintetizando la idea que yo quería recoger, a raíz de lo comentado anteriormente, el centro del tema lo que estamos tratando relativo a la imagen corporal. En relación a la IC plantearía dos aspectos diferenciados. Por una parte vincularla directamente con la salud y por otra parte el trabajarla y seguir en ella con sensatez. En ese sentido y sin perder nunca de vista que lo importante es la salud, y la belleza se tiene en un momento y en otro se pierde, te operes más veces o menos veces, es algo circunstancial, pero la salud si es realmente lo importante y significativo. En ese sentido, teniendo este referente como punto de partida, yo hablaría de tres agentes que considero como fundamentales: la familia, el centro educativo (lo que respecta a nosotros en el ámbito del profesorado de Educación Física) y los medios de comunicación. Me parece que hay parcelas en las que nosotros podríamos llegar a plantear una iniciativa más a largo plazo que están muy lejanas, en un contexto más lejano que un contexto próximo, pero siempre se queda en propuestas de ideas que no se llevan a la práctica porque nosotros no somos los máximos responsables, y en este sentido con relación a los medios de comunicación es algo que se escapa a nuestras posibilidades de influir en lo que respecta a nuestra parcela. En el tema de las familias si es necesario una formación y una incidencia fundamental en este ámbito.

En el ámbito educativo como profesores de Educación Física tenemos unos medios y unos recursos estupendos, y podemos aprovecharlos. Pero al final me parece que todo esto queda mucho más en la suma de iniciativas individuales que directamente en lo que nosotros podemos hacer de plantear un proyecto súper general que al final hay alguna pata que se le cae. Pero Si me parece importante, quisiera destacar que lo que realmente te forma y que es realmente relevante son personas significativas que has ido conociendo, puede ser un profesor de Educación Física que puedes ser otra persona, lo importante es que tengas la suerte de eso. Y Puede ser en una familia, un padre o una madre y eso arrastrar al resto. O puede ser en un centro educativo que tú lo tengas en el profesor de matemáticas, pero ese profesor de matemáticas te aporta tal luego tú lo completas con otras parcelas. Pero esa suma de iniciativas individuales me parece muy importante porque al final eso crea un bloque.

Profesora 2

Estoy totalmente de acuerdo con vosotras dos. Me habéis chafado mi comentario. Yo estoy muy positiva también. Retomando lo de ellos, creo que nosotros podemos hacer a nivel individual muchísimo (no hace falta más que ver al moderador para saber lo que una sola

persona puede hacer en un gran equipo). Si que creo que, con respecto a los alumnos, con que uno de la clase recoja toda la información que yo quiero, para mí ya es suficiente. Porque ese uno ira en plan cadena, cómo funcionan las redes sociales. La buena noticia, que yo creo que me gustaría dejar aquí, es que los profesores de Educación Física en primaria actúan en unas edades tremendamente importantes que son de 6 a 12 años. Es muy importante y eso por suerte para todos nosotros esta todavía con muy buena salud y por tanto si porque cuando menos los esperas, después es cuando pasan al instituto. Pero si de 0 a 12 años conseguimos mantener lo que ya de por si tenemos en pequeñas parcelas estamos consiguiendo muchísimo. No podemos actuar sobre los medios de comunicación porque sería lo ideal, que apareciera un "Duque" que en todos los Twenti, Tweeter, etc. apareciera el chico y la chicas que son sanos, con hábitos saludables... seguro que todos lo copiarían, al igual que han copiado los pantalones bajos con los Calvin Klein asomando por arriba, que sería lo ideal, pero como eso no lo podemos controlar lo que sí que podemos controlar es cada uno de nosotros en nuestro pequeño microsistema, y por suerte para nosotros de 6 a 12 años, o hasta los 12 años lo tenemos más o menos controlado, y por tanto chapó.

Profesora 3

En la misma línea de lo que han dicho, hacer un inciso. Pienso que hasta los 17 o 18 años ellos son felices. Ellos con su grupo de amigos, son muy felices. Que tengan una cultura distinta o unos hábitos erróneos, pues sí. La verdad es que ellos tienen los hábitos de hacer su botellón, que llegue el fin de semana y salir con sus amigos, etc. Pero ellos en su foro interno, ellos son muy felices. El problema, yo desde que soy pequeño llevo escuchando que el problema está en la escuela, en los padres y en los medios de comunicación. Yo en mi época era que veíamos mucho la televisión, que en la escuela el profesor tal... pero yo creo que eso no ha cambiado en la actualidad. Lo que sí creo que ha cambiado es que en la actualidad existe el término libertad. A lo mejor os echáis todos encima, pero el término libertad es un término grandioso, lo más grande que podemos tener, pero no lo confundamos con libertinaje. El niño no puede hacer lo que él quiera, tiene que acatar unas normas. Lo mismo que una persona es estudiante universitario y se viene aquí a Granada y le cuesta a los padres un dinero, el viene aquí a estudiar, no viene a estar en el "botellódromo", en la "Mae West" y a hacer sus cosas. El viene a estudiar, y como cualquier trabajo tiene que dedicarle, no una hora, sino 4 o 5 horas diarias, que es para lo que está aquí. Tratar de educarlos, y pienso que en cuanto todo eso se consiga, el autoconcepto y la imagen corporal va en aumento, porque yo creo que va todo al unísono, no es una cosa independiente.

Profesor 4

Yo quería destacar la gran importancia de este tema y animar a seguir investigando porque a mí me parece que tiene una repercusión primero a nivel de salud pública en general, es decir, para todo. Después yo creo que para la salud adolescente en particular, dado los problemas que los adolescentes tienen. Y después me parece que es fundamental la salud mental, tanto de los padres como del alumnado, porque que si a estos alumnos hay que llenarle esa vida que tienen tan vacía, hay que darle contenidos, y los que damos los contenidos está claro que son los padres y los profesores, entonces llenémoselo. Primero porque los padres viviremos más tranquilos, porque si ves que tu hijo va bien encaminado, que tu le estas dando y que reaccionan de una manera positiva, estarás encantado; y después por ellos mismos, porque si le vas dando una serie de conocimientos se crearán como una persona integral, será una persona totalmente íntegra, no solamente a nivel de imagen, a nivel físico, a nivel deportivo, sino que será una persona que podrá tomar esas decisiones de decir hoy me voy a dedicar a estar todo el día en el Twenti porque hoy me apetece, pero mañana voy a dedicar una hora al Twenti y voy a correr dos horas. Y después el tema a todo esto para que se emplee en el futuro. Yo creo que hoy en día nos valdrá tanto a corto como a medio y a largo plazo. En los jóvenes de hoy haremos lo que podemos, en el medio me imagino que haremos mucho más y sobre todo, para que en un futuro haya una juventud como todos queremos que sea, que es lo más importante. Creo que es importante tratar estos temas pero hay que seguir pero mucho más profundamente.

Profesora 5

Estoy de acuerdo como dice con todo lo que habéis dicho y me uno a vosotros, y simplemente como algo diferente, decir que todas estas investigaciones, las tendrían que conocer cualquier licenciado, el profesorado de secundaria tiene que hacer una reflexión total, porque el alumno,

como bien dice el profesor Félix, hasta los doce años es feliz, pero yo creo, que a partir de los trece y catorce cuando empiezan en el instituto, empiezan los problemas de autopercepción, y los problemas de anorexia, de sobrepeso, de alcohol, como dice el profesor Octavio. Y ahí es donde hay que tenerles un poco agarrados, como dijimos ayer. Quién sabe, es cuando empiezan el instituto, y es verdad, ahí la mezcla ya es tan grande, que los niños de catorce y trece años, se sienten perdidos con respecto a los de dieciocho. Porque los de dieciocho, están en una historia totalmente diferente y ellos están empezando a ver el mundo. Entonces, me parece que eso es fundamental. Después en cuanto a la actividad física y salud, opino que las asignaturas de ocio y tiempo libre, la forma de, es fundamental en el trabajo de la ocupación de ese ocio y tiempo libre. Hay que trabajar en ello desde el punto de la Educación Física, en hacer actividades, como dice el profesor 8 que les enganche y que puedan hacer después. No sirve de nada, no conocer lo que le gusta a tu alumno, da igual, yo doy lo que quiero, pero bueno si eso al final no lo puede extrapolar, realmente es un tiempo perdido. Finalmente no es competente en lo que le gusta hacer fuera, por lo tanto, sí, va a estar allí va a hacer un poco, pero realmente no lo va a extrapolar, y claro no lo vamos a enganchar a esa actividad .física que decimos que tiene que ser saludable, evidentemente. Y después, en cuanto a la familia me parece que, tenemos que dotar a niños, y sobre todo niños que vemos que están entrando en los problemas y demás pues pienso que les tenemos que valorar otro tipo de competencias que decíamos, y eso lo puede hacer la familia, porque el profesorado tiene treinta alumnos delante y es difícil pero, la familia, tú tiene a tu hijo, tú sabes que sí que en esto es malo, pero es que en esto es muy bueno, entonces tú, de esto vamos a intentar, vamos a extrapolarlo hacia otro lado, entonces pienso que la familia puede hacer a una persona, puede ayudar a que esa persona aumente sus competencias en todos los niveles, de ahí la necesidad de colaboración escuela y familia. Y la Educación Física es tan amplia, que desde el que sabe hacer reír hasta el que sabe hacer trescientas flexiones, está metido ahí, entonces pienso que es fundamental.

Profesora 6

Yo también digo que estoy completamente de acuerdo con todos, porque se ve que es aplastantemente veraz y me gustaría tocar seis puntos rápidos, muy muy rápidos.

Estoy de acuerdo, es clave generar competencia. Uno hace a otro lo que piensa que no tiene que ver consigo mismo, por lo tanto a través del sentirse competente, sabemos que desde la motivación es fundamental, fundamental que se creen situaciones dentro del acto formativo, en el que los niños se sientan identificados. Estoy de acuerdo con que es un problema desvincular la imagen corporal y la salud. Y ahí, pues, recuerdo ya trabajos que habéis hecho en vuestra universidad, como la de Ana, en la que Ana les llevaba, les hablaba en su lenguaje, les utilizaba multimedia, utilizaba vídeo, utilizaba películas, utilizaba música. Se agachaba al nivel de sus alumnos para hablarles en su lenguaje y les entraba esa información, por la puerta grande. Luego, eso sería un poco la sugerencia, recordad que este tipo de investigaciones, ya demuestran que funcionan.

Luego en la línea de lo que dice Isabel, con una suficiente, y además hay que acordarse de que ganar tampoco es importante, ganar siempre no es importante. Vamos a ir barriando el desierto hasta donde lleguemos, entonces en esa línea pues, es muy importante que se insista en el profesorado en que, es importante desvincular la imagen de la actividad física y el deporte de la imagen solamente de competir, la competición entendida en la calle de ganar o perder, ese tipo cosas, hacen que los que no se sienten competentes para ganar, se alejen y entonces ahí tendríamos un problema.

Por supuesto estoy totalmente de acuerdo con Félix, habla de libertad, libertinaje o de el **“todo vale”**. La actividad física y el deporte, la asignatura de Educación Física, tiene una característica que no tiene la de matemáticas y es una característica muy importante. El deporte es como un pequeño laboratorio, en el que te pasa en muy poco tiempo cosas que a lo mejor tienes que experimentar durante toda tu vida para comprenderlas, te enseña a ganar, te enseña a perder, etcétera. Estos valores que esta tarde seguramente vamos a ver más ampliamente. El utilizar la potencia de esta asignatura, para **enseñar con transferencia**, que es un poco la idea que tanto apuntaba el profesor 8 y la profesora 6, de hacer cosas que tengan transferencia, y a lo mejor, igual que a los psicólogos del deporte se nos pide que nos pongamos en chándal, a los licenciados pedirles, que a lo mejor, no se ponga tanto el chándal y dedique más horas a poner vídeos, a poner ejemplos, a enseñar a vivir. A lo mejor, sería una forma de solucionar ese salto que hay, porque ahí y con eso voy terminando. Hay que acordarse de lo importante que es la fuente de información. Tú decías hace un rato, nos

poníamos una bata, para que no dudaran a la hora de levantarse la camiseta, vale, pues eso es importante. Es decir, tú llevas un chándal, y el chándal es de una persona que sabe lo que es sano y lo que no es sano, entonces el que tú tengas la imagen de cara a tu institución y a tus alumnos, y en última instancia a los padres, de que eres un experto en ese área, y lo que tú dices no se te ha ocurrido a ti, si no que está fundamentado en conocimiento científico; igual que le hacen caso al médico, o escuchan al médico, por hablar de figuras importantes, dentro de la sociedad, o escuchan al abogado, pues te tienen que escuchar a ti. Un poco la figura del "lechero", usted se dedica a repartir leche, yo me dedico a educar a los niños en esto. Entonces, tú eres la figura de referencia, si al padre lo convences o no lo convences, yo empiezo a pensar que es poco relevante, empiezo a pensar que es poco relevante. Pero el niño, tú le vas a dejar ese Troyano dentro de su sistema operativo y nunca sabes cuándo lo va a recoger y cuando lo va a utilizar. El aprovechar que sabemos que la importancia de la fuente como agente de socialización, es muy importante si tú eres la persona que genera una imagen que inspira a tus alumnos, seguramente pesará incluso más, que un padre que pasa de ti, que por lo que estamos comprobando es bastante más habitual que lo que parece, no siendo muy negativos y siendo e intentando aprovechar esa información de forma positiva. Y por tanto, volvemos a lo mismo, formación del profesorado, y más formación del profesorado, transferencia de conocimiento desde las investigaciones, desde las unidades a la calle, eso quería decir.

Profesor 7

Yo quería incidir en el tema del sobrepeso y la obesidad y la posibilidad que tiene la actividad física de corregirla, junto con una buena educación nutricional, creo que ahí podemos incidir mucho desde los centros. Respecto a la anorexia y vigorexia, no son muchos casos, pero es un problema que está ahí y es necesario tomar acciones para su solución.

También quería referirme al trabajo en clase a través de los grupos cooperativos. El trabajo en grupos cooperativos es una estrategia didáctica muy buena para la mejora de los aspectos sociales del alumnado. En estos grupos se comparte, se asumen diferentes roles, que en definitiva entrenan al alumnado a vivir en sociedad.

Por otro lado, también quiero decir que la ocupación del tiempo libre con actividades sedentarias se ha generalizado. Además de las horas que están sentados en la clase luego continúan con actividades instrumentales sentados y con juegos sentados.

Profesor 8

Moderador: Muchas gracias a todas y a todos, esperemos que los resultados tendréis ocasión de conocerlos; calculamos que esta tesis se leerá, primeros de junio la primera quincena y estáis todos invitados en este caso al tribunal también. Muchas gracias.

ANEXO V



**UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL**

ENCUESTA AUTOCUMPLIMENTADA AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

Estimado/a compañero/a:

Pedimos tu colaboración para realizar una investigación sobre la *“RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN EL ALUMNADO DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE ALICANTE”*. Consideramos muy importante conocer vuestra opinión como profesores/as del alumnado de 3º y 4º de ESO, respecto a como percibe el alumnado su imagen corporal, así como la influencia de la Educación Física sobre su autoestima y el autoconcepto físico.

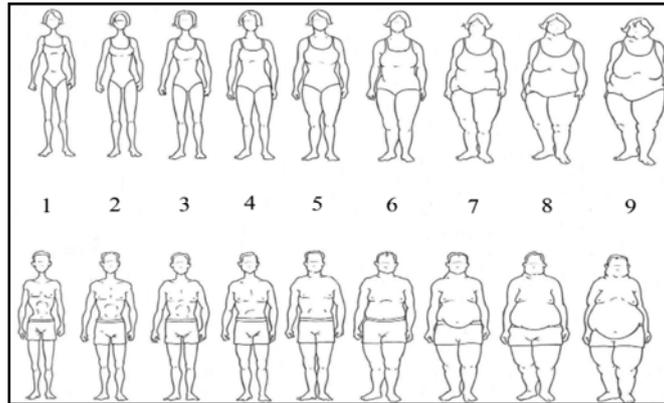
Esta investigación se está llevando a cabo en los centros de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante. Es una encuesta autocumplimentada totalmente anónima, cuya información sólo va a ser utilizada para la presente investigación, y así poder contrastarla con la obtenida en el cuestionario que ha cumplimentado el alumnado de 3º y 4º de la ESO de los centros educativos, así como con las opiniones expresadas en el Grupo de Discusión que se ha realizado con el profesorado universitario experto en la temática de la investigación.

Gracias por tu colaboración.

Genero _____ Años de Experiencia _____ Centro de trabajo
(Público-Privado-Concertado) _____

CUESTIONARIO PARA EL PROFESORADO COLABORADOR DEL ESTUDIO

1. Como bien has podido observar durante el estudio, para obtener el **patrón de conformidad o disconformidad** del sujeto y el análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico, hemos utilizado el test de siluetas corporales (Marrodan, 2005), en el cual plantean 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas, correspondiéndose cada una con un IMC (Índice de Masa Corporal) entre los valores 17 y 33. Recuerda que el alumnado tenía que elegir en primer lugar la figura que en su opinión se corresponde con su silueta y en segundo lugar la que les gustaría tener. ¿Crees que este test es una buena herramienta para determinar cómo perciben los alumnos/as su figura corporal?



2. En relación al test anterior:

Respecto a la elección de la silueta percibida, ¿Crees que la elección de los alumnos/as se ajusta a la realidad o por el contrario eligen una silueta diferente a la que les corresponde?

- Respecto a la elección de la silueta deseada, ¿consideras que los alumnos/as están satisfechos con su figura o por el contrario eligen una silueta distinta a la propia?

¿Piensas que hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada? ¿Qué opinión os merecen estas dos cuestiones?

3. ¿Te parece apropiada la prueba de la bioimpedancia (la medición realizada con la TANITA 300) para la determinación del IMC y la composición corporal? ¿Qué ventajas o inconvenientes encuentras?

4. ¿Crees que es importante la toma de talla y peso y calcular el IMC de tus alumnos/as, entre otros datos interesantes, al comienzo o en diferentes momentos del curso académico para determinar el estado de salud de tu grupo? ¿Realizas este tipo de mediciones y explicas a tus alumnos/as su utilidad?

5. ¿Consideras que los alumnos de estas edades (3º y 4º de ESO) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos?

6. ¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?

7. ¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas?

8. ¿Consideras que se puede incidir en la mejora de la satisfacción con la imagen corporal, el autoconcepto físico y la autoestima de tus alumnos desde las clases de Educación Física? ¿Qué dificultades encuentras? ¿Recoge tu programación estrategias o recursos para mejorarlos?

9. ¿Piensas que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre si, para la propia construcción de una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?

10. ¿Cómo ves el clima en el aula, la relación entre los alumnos/as, sus interacciones, compañerismo, en definitiva, la unión y colaboración entre ellos a nivel social? ¿La mejora de la convivencia está incluida en tu planificación o intervienes sólo cuando se producen problemas?

11. ¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo?

12. ¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 3º y 4º de ESO? ¿Hay diferencias entre ambos géneros?

13. Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluyen una dieta sana o un nivel de práctica de actividad física adecuada?
14. ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia? ¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?
15. ¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?
16. ¿Crees que es importante la existencia de actividades extraescolares en los centros para contribuir a un buen nivel en el estado de salud de los escolares, coordinadas e incluso dirigidas por el profesor/a de Educación Física? ¿Conoces o participas en la oferta de actividades extraescolares de tu centro?

Observaciones (Si quieres añadir algo, en este espacio puedes hacerlo)

Gracias por tu colaboración.

Enviar esta encuesta a: manoloestevez@hotmail.com

INFORMACIÓN RECOGIDA EN LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS

1.- Como bien has podido observar durante el estudio, para obtener el patrón de conformidad o disconformidad del sujeto y el análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico, hemos utilizado el test de siluetas corporales (Marrodan, 2005), en el cual plantean 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas, correspondiéndose cada una con un IMC (Índice de Masa Corporal) entre los valores 17 y 33. Recuerda que el alumnado tenía que elegir en primer lugar la figura que en su opinión se corresponde con su silueta y en segundo lugar la que les gustaría tener. ¿Crees que este test es una buena herramienta para determinar cómo perciben los alumnos/as su figura corporal?

Si
Profesor 1

Si
Profesora 2

Yo creo que sí, ya que si la tuviesen que describir escribiéndolo, seguramente sería más complicado de descifrar y en los dibujos está todos los tipos de figuras que nos podemos encontrar.
Profesora 3

Si
Profesor 4

Si
Profesora 5

Si
Profesor 6

Si
Profesor 7

Me parece que es un test adecuado al alumnado de E.S.O. es sencillo y fácil de interpretar. Una posible aplicación a este test, para que el alumnado tomara una mejor percepción corporal de sí mismo, o evitara el auto-engaño, podría ser que, en grupos reducidos, tuviesen un debate, desde el máximo respeto y objetividad, sobre la valoración que cada uno ha realizado.
Profesor 8

Personalmente, creo que se puede considerar una herramienta adecuada, si bien muchas de las veces lo que los alumnos marcan no se corresponde con la realidad, si bien, sí que podemos hacernos una idea de su ideal de estado físico.
Profesor 9

Si
Profesor 10

Si. Aunque si mirásemos detenidamente las siluetas, los valores medios que elegiríamos las personas podrían ser un poco modificadas (por ejemplo que el hombre se vea algo más atlético)
Profesor 11

Bajo mi punto de vista este test es una buena herramienta, ya que ofrece una amplia gama de siluetas corporales tanto masculinas como femeninas, por lo que el alumnado puede encontrarse identificado con alguna de ellas.
Profesor 12

La percepción de la figura corporal basada en la imagen que uno tiene de sí mismo en las edades en las que se paso el cuestionario me parece muy superficial, el enfoque del concepto de salud abarca bastantes indicadores que deben ser analizados y sobre los cuales deben tomar conciencia los alumnos.

Profesor 13

No tiene porque ajustarse a un idealismo corporal, pero en genera sí que abarca casi todos los morfotipos.

Profesor 14

2.- En relación al test anterior:

Respecto a la elección de la silueta percibida, ¿Crees que la elección de los alumnos/as se ajusta a la realidad o por el contrario eligen una silueta diferente a la que les corresponde?

- Respecto a la elección de la silueta deseada, ¿consideras que los alumnos/as están satisfechos con su figura o por el contrario eligen una silueta distinta a la propia?

¿Piensas que hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada? ¿Qué opinión os merecen estas dos cuestiones?

Si se ajusta a la realidad. La mayoría están satisfechos con su figura. No creo que exista diferencia entre la silueta real y la deseada entre ambos sexos

Profesor 1

No se ajusta a la realidad

Eligen una silueta distinta a la propia.

Los chicos son más realistas con la percepción de su propia imagen.

Profesora 2

Yo pienso que piensan que están más gordos de lo que realmente están y que por lo tanto eligen una silueta un poco más gruesa que la suya.

Yo creo que muchos no están satisfechos con su silueta y como he dicho antes no eligen exactamente su silueta.

Las chicas, creo que tienen una imagen más distorsionada de su cuerpo Creo que es debido a los estereotipos que existen en la sociedad. Estoy cansada de ver a crías que están súper delgadas decirme que tienen que adelgazar porque están gordas...o niñas con anorexia que siguen queriendo perder peso...y esto lamentablemente es más común en las niñas

Profesora 3

Elige una silueta distinta a la que le corresponde. Distinta a la propia. No hay diferencias entre sexos, este test de siluetas corporales es una herramienta inmejorable para conocer el pensamiento y representación que tienen los alumnos de sí mismo, y ver y conocer el nivel autoestima que tienen.

Profesor 4

Diferente y eligen una silueta distinta. No hay diferencias entre sexos en las elecciones de la silueta real y la deseada.

Profesora 5

Eligen una figura diferente a la real. Que las chicas distorsionan más su figura.

Profesor 6

Pienso que entre las chicas suele haber más diferencias entre la silueta real y la deseada que entre los chicos, que suelen estar más satisfechos con su figura.

Profesor 7

Considero que cuanto más se alejan de la media, intentan modificar un poco la realidad, por lo complicado de estas edades (complejos). También depende de experiencias previas (playa, nivel de forma física...) y de la seguridad en ellos mismos. Porque sabemos que le dan mucha importancia a lo que opinan sus semejantes sobre ellos.

Esta pregunta está bastante relacionada con la anterior. El que ha dado una propia imagen diferente a la actual, seguramente, vuelva a seleccionar una imagen distinta a la anterior. Los complejos o problemas personales también influirán en esta decisión, incluso desviándose de la media hacia algún extremo.

Sí, en las chicas la tendencia a lo que ellas quieren suele ir encaminada a la pérdida de peso o tener un cuerpo más estilizado. Sin embargo, en los chicos la tendencia suele ser acercarse al prototipo "fuerte", en su mayoría.

Esta cuestión hace plantearnos la importancia que tienen los medios de comunicación, la moda... en cuanto a los prototipos de las personas. Aunque el prototipo de hombre/mujer ideal viene desde hace numerosos siglos, es algo que será muy difícil de cambiar. Podemos ayudar a nuestros alumnos a que intenten tomar una correcta concienciación corporal y, a otorgarles los medios necesarios para que en su estilo de vida, dentro del ámbito de la salud, puedan acercarse a la obtención de un objetivo real.

Profesor 8

No en todos los casos, si bien, en muchos de ellos sí que es bastante ajustada.

Eligen mayoritariamente una silueta diferente, próxima a su ideal esperado.

Los alumnos se ajustan más a la realidad y muestran mayor satisfacción con su estado actual, siendo las alumnas más exigentes y buscando una mayor autoexigencia en su estado físico.

Profesor 9

Imagino que la mayoría elige una silueta que no coincide con su somatotipo. Uno suele ser casi siempre bastante autocrítico y normalmente tendemos a vernos peor de lo que en realidad estamos.

Casi todos, con toda seguridad, desean el somatotipo que no poseen. Nunca se está satisfecho con lo que uno tiene.

Seguro que el sexo femenino presenta mayores trastornos de autoimagen que el masculino. La mujer es más crítica consigo misma y sus cánones de belleza, salvo excepciones, no coinciden con el somatotipo que tienen (en estas edades, claro está).

Profesor 10

Pienso que por lo general, a excepción de algún alumno con baja autoestima, se perciben conforme la silueta que les corresponde.

Pienso que eligen una silueta diferente.

Una realidad evidente de la naturaleza humana. Los hombres buscan el modelo vigoroso, fuerte, la figura del "macho de la manada" y la mujer busca la figura esbelta, delgada, "femenina".

Profesor 11

Esto depende del tipo de alumnado que reciba el test. En un principio no tiene por qué elegir una silueta distinta a la que tienen. Dichos datos podrían ser modificados si el test no es anónimo o si al realizarlo se sienten observados por los compañeros. Salvando estas posibles interferencias, la elección tiene que ser la adecuada, ya que es una pregunta obvia. Además, como he comentado en la anterior pregunta, al existir una amplia gama de imágenes corporales, es fácil seleccionar con la que nos sentimos identificados, o en su defecto la variación será mínima.

Debido a la gran cantidad de información que se percibe hoy en día a través de los medios de comunicación, internet, etc... Tenemos muy idealizada cuál es el prototipo de cuerpo ideal, al verlo en los modelos que marcan tendencia en la actualidad, la mayoría de ellos famosos. Esto, provoca en los discentes el deseo de conseguir esa figura, la cual está lejos de sus posibilidades, no por otra cosa sino porque están en una edad que no les permite alcanzarla.

De esto modo, en este rango de edad nos encontramos con un alto porcentaje de estudiantes que desearían tener un cuerpo distinto al que tienen, incluso cuando hablamos de chicos/as con "cuerpos 10".

Pienso que sí hay diferencias. Por norma general, en estas edades, los chicos suelen practicar más ejercicio que las chicas, lo cual se traduce en que ellos, en un porcentaje mayor, aunque les gustase estar más fornidos, se sienten más satisfechos con la imagen que tienen. Sin embargo, las chicas practican menos actividad física, por lo que en este tipo de preguntas suelen responder diciendo que les gustaría tener otra silueta.

Profesor 12

Si se suele ajustar a la realidad, aunque en algunos casos la propia imagen corporal se ve distorsionada en función de variables difíciles de cuantificar.

No, aunque es cierto que el género femenino tiene una silueta idealizada que nada tiene que ver con el masculino.

Profesor 13

Pienso que alguno como protección de su autoestima eligirá la que más le gustaría.

Creo que hay más que eligen una silueta distinta

Creo que habrá más desajuste con la realidad en los chicos, las chicas en este sentido son más realistas.

Profesor 14

3.- ¿Te parece apropiada la prueba de la bioimpedancia (la medición realizada con la TANITA 300) para la determinación del IMC y la composición corporal? ¿Qué ventajas o inconvenientes encuentras?

Me parece bien. Es importante conocer talla y peso para estimar el IMC ideal.

Profesor 1

Es el de mayor venta el mercado, lo que le da credibilidad. Las ventajas son su fácil utilización y los inconvenientes es que los resultados están condicionados por determinados factores que hay que tener en cuenta a la hora de tomar los datos (No haber realizado ejercicio intenso en las últimas 24h, orinar antes de la medición etc.)

Profesora 2

Me parece correcta ya que tiene en cuenta muchos parámetros, es sencilla y rápida por lo que no encuentro inconvenientes.

Profesora 3

Si me parece interesante.

No veo inconvenientes, salvo que algunos alumnos/as dan un perfil inadecuado a lo que realmente tienen de sí mismo.

Profesor 4

No tengo seguridad de si es la mejor.

Profesora 5

Es un buen instrumento. Como ventajas señalo la rapidez.

Profesor 6

La principal ventaja es la facilidad y rapidez con la que se obtienen los resultados, además permite que los alumnos/as que pudieran sentir vergüenza en el conocimiento de sus datos los pudieran mantener ocultos. También despertó gran interés entre el alumnado del centro.

Profesor 7

Para un grupo de trabajo tan amplio es un buen sistema de medición, debido a su precisión/tiempo. Al ser un grupo de entre los 14-17 años, no existirán grandes diferencias en relación a la realidad objetiva del estudio, aunque tendremos en cuenta, el margen de error a la hora de interpretar los datos.

Profesor 8

Fácil de utilizar y poder controlar a una gran muestra de sujetos, como en el caso que nos ocupa.

Profesor 9

Si me parece interesante. Yo también lo uso. El único problema es que para porcentajes muy bajos de grasa o para porcentajes muy elevados, el margen de error se incrementa.

Por el contrario, es muy útil para conocer el somatotipo de un gran número de gente en poco tiempo. Con una antropometría, los resultados son más exactos, pero el tiempo invertido es muchísimo mayor.

Profesor 10

La precisión de la medida, en función de la hora del día, de que los chicos hayan hecho actividad física, de la hidratación, desajustes hormonales (periodo en las chicas).

El hecho de que tengan que descalzarse, puede ser un pequeño inconveniente.

El coste del aparato, aunque hay máquinas similares muy económicas.

El hecho de que haya ciertos sujetos con los que de error la medida, por diferentes aspectos.

Profesor 11

Creo que es interesante a trabajar con los discentes, para que puedan ir relacionando que el tener unos valores inadecuados inciden negativamente en la salud. Sin embargo el principal inconveniente, es

Que puedan sentirse avergonzadas aquellas personas que tengan un índice de grasa elevado, no queriendo que sus compañeros sepan este tipo de datos.

Profesor 12

En principio si, cualquier método directo de obtención del IMC está certificada y valorada por profesionales competentes.

Profesor 13

Si, la veo bastante apropiada para ese estudio en cuanto a ligereza en la toma de datos. Desde el punto de vista del alumno creo que les ha gustado conocer un poco más en profundidad su composición corporal.

Profesor 14

4.- ¿Crees que es importante la toma de talla y peso y calcular el IMC de tus alumnos/as, entre otros datos interesantes, al comienzo o en diferentes momentos del curso académico para determinar el estado de salud de tu grupo? ¿Realizas este tipo de mediciones y explicas a tus alumnos/as su utilidad?

En caso de alumnos/as con problemas de complejo físico puede ser conveniente.

Profesor 1

Sí, es importante. Sí que realizo estas mediciones porque a los alumnos les gusta y les parece útil conocer éstos datos.

Profesora 2

Sí que es interesante y creo que necesario al comienzo de cada curso y durante el, para que los alumnos sean conscientes de si su ICM es el correcto y de cómo corregirlo.

Profesora 3

Si, pero el tiempo de clases son muy escasos hay poca CONTINUIDAD, NO LAS HAGO POR FALTA DE MEDIOS.

Profesor 4

No

Profesora 5

Si, en determinados cursos. Sobre todos a partir de 3º de la ESO.

Profesor 6

Si realizo estas pruebas.

Profesor 7

Es importante, siempre que tengamos en cuenta el desarrollo biológico individual del alumnado, para tener datos de carácter más preciso sobre la incidencia de la Educación Física, en la salud de los alumnos.

No he realizado este tipo de mediciones, pero me parecen de gran utilidad. Seguramente lo incluya en la unidad didáctica de nutrición para que los alumnos tomen conciencia de ello, ejecutándolo a nivel práctico.

Profesor 8

Personalmente no valoro estos datos, así como tampoco destino tiempo de clase para estos menesteres. Sólo me preocupo por casos que a simple vista presentan problemática, como obesidad, extremada delgadez, malos hábitos alimenticios, para ponerme en contacto con los padres y abordarlo conjuntamente.

Profesor 9

Sí, todos los años lo hago con todos mis grupos. Les peso, les mido y por impedancia (omron) obtengo el IMC y el % de grasa y masa muscular. Luego en las dos tutorías que dedico al año de autoestima, autoimagen y autoconcepto, utilizo los datos obtenidos para que ellos los puedan interpretar e incluso comparar con los de años anteriores.

Profesor 10

No lo veo importante, lo veo IMPRESCINDIBLE. Como aspecto importante después de una evaluación inicial, del tipo que sea, es razonar el por qué de las cosas. Una vez hecho este razonamiento, otro aspecto es asumir la realidad de cada uno, analizar problemas y ver posibilidades de mejora.

Profesor 11

Como he comentado anteriormente es interesante, ya que el hecho de establecer un punto de partida nos hace establecer un objetivo para mejorar dicho estado inicial, lo cual es positivo. Por otra parte, se puede crear controversia con aquellas personas que tengan sobrepeso haciéndoles sentir avergonzadas en algunos casos. Si lo hiciese, sería con total confidencialidad en los datos. El problema es que entre ellos comentarían estos datos y "estimarían" la de algunos compañeros.

No las realizo pero ahora que lo preguntas, espero que cuando nos veamos me detalles cómo se lleva a cabo y por qué no, ¡¡probaré!!

Profesor 12

Si es importante, a la hora de la obtención de datos que permitan una valoración del estado de los alumnos y sus posibles desviaciones a lo largo del curso, así como los hábitos saludables derivados de una vida sana (alimentación, descanso...). Al principio de curso se pasa un cuestionario con la recogida de datos estableciendo una comparativa por ellos mismos en las sesiones iniciales y después del trabajo de las unidades relacionadas con los contenidos de salud.

Profesor 13

Me parece muy importante, ya que son datos que luego ayudan a fomentar los programas de actividad física y a fundamentar la importancia de la alimentación y el ejercicio físico. Es una toma de conciencia que ayuda a crear hábitos saludables

Profesor 14

5.- ¿Consideras que los alumnos de estas edades (3º y 4º de ESO) tienen una preocupación significativa por su figura corporal? ¿Aprecias discrepancias entre chicas y chicos?

Más las chicas que los chicos. Buscan un modelo de belleza reflejado en la sociedad actual acentuado por la excesiva delgadez.

Profesor 1

Sí, tienen bastante preocupación por su figura corporal, los dos grupos se puede decir que por igual, los chicos hace ya unos años que en un porcentaje considerable muestran preocupación por su físico.

Profesora 2

La verdad es que preocupan mucho por su físico ya que les influye mucho a la hora de tener confianza en ellos mismos y a la hora de relacionarse con los demás. Las chicas se cuidan mucho más el físico, en el sentido de no querer engordar, en cambio los chicos miran más por tener buena musculatura y no suelen tender a buscar la excesiva delgadez.

Profesora 3

En el centro que estoy no hay una gran preocupación por su figura corporal, están muy voluminosos y no tienen muchos recursos para cuidar su imagen, son pobres de solemnidad. Es una zona con riesgo de exclusión social.

Profesor 4

No lo se

Profesora 5

Si. Las chicas más.

Profesor 6

Si, creo que a partir de 3º empiezan mostrar una mayor preocupación por su figura en general. Mi sensación es que la preocupación es compartida pero los chicos suelen estar más satisfechos con su figura.

Profesor 7

Sí, como he comentado anteriormente, en estas edades, están más pendientes de lo que opinen sus iguales y de ser aceptados.

Sí, aunque también hay similitudes. Pero, las chicas, por norma general, suelen preocuparse más por su cuerpo y suelen verse de forma más crítica y subjetiva. Esto depende mucho, del desarrollo.

Profesor 8

Les preocupa en exceso. La publicidad, la televisión y las redes sociales influyen en exceso sobre los estándares saludables, y afecta de forma muy negativa a su autoestima y autoconcepto.

Profesor 9

Sí, por supuesto. Las chicas están más preocupadas que los chicos, aunque hay casos de chicos que también muestran gran preocupación por su figura y somatotipo.

Todos los años pasamos en una tutoría el programa "ditca" de la Generalitat Valenciana en el que aparecen los posibles trastornos alimentarios y de autoimagen que los alumnos puedan tener.

Profesor 10

Es una edad en la que empieza la atracción por el otro sexo, comienzan a aparecer los grupos de iguales, quedan para salir, etc. Con lo cual el hecho de "gustar" a la otra persona y "destacar" con respecto al grupo es algo importante.

Tal vez en este intervalo de edad la chica vaya más al aspecto físico y el chico al logro deportivo, fuerza y habilidad motriz, entre sus principales preocupaciones en este ámbito.

Profesor 11

En 3º ESO bastante menos que en 4º ESO. En ese año el alumnado madura muchísimo tanto físicamente como psicológicamente.

Las chicas, al tener el desarrollo físico antes que los chicos, empiezan antes y se preocupan bastante más que los varones, por lo que

Si es un dato significativo.

Profesor 12

Establecen una serie de escala de valores en las que mayor importancia tienen son las relacionadas con la aceptación social dentro del grupo, apreciándose en las chicas una mayor preocupación por la imagen corporal, corroborándose dichas afirmaciones a la hora del trabajo de la imagen corporal en las actividades relacionadas con la expresión corporal.

Profesor 13

Tienen más preocupación por el aspecto físico que por la salud. En cuanto a género creo que hay más preocupación por las chicas.

Profesor 14

6.- ¿Crees que la preocupación por su figura corporal les lleva a ponerse a dieta y/o tomar otro tipo de medidas como realización de actividad física y deporte?

La mayoría sí.

Profesor 1

Por supuesto que sí, y no es una apreciación mía, es lo que ellos cuentan.

Profesora 2

A las chicas yo creo que les da más por mirar lo que comen, en cambio a los chicos más por la actividad física o el deporte. Además los chicos suelen estar a esas edades metidos en algún tipo de deporte, por lo que están más implicados en competir entre ellos a ver quien está más fuerte.

Profesora 3

En algún caso aislado hay situaciones de anorexia. No comen o lo hacen con muy poca cantidad, con las consecuencias que conlleva para la salud.

Profesor 4

Sí

Profesora 5

Las chicas dieta, los chicos deporte.

Profesor 6

Sí

Profesor 7

Es lo que los profesores de Educación Física tenemos que conseguir dentro del ámbito de la salud: reducir el sedentarismo, explicar los detalles de una dieta equilibrada, dotar a los alumnos del conocimiento necesario para que planifiquen sus propios entrenamientos con objetivos determinados...

Profesor 8

Más bien a ponerse a dieta, y hábitos poco saludables como el inicio en el consumo de tabaco, como indican publicaciones recientes.

Profesor 9

Hay bastantes casos (y cada vez más) en los que alumnos/as se ponen a dieta, se apuntan a gimnasios y los más graves comienzan a reducir alguna de las ingestas diarias por problemas y trastornos de autoestima y autoimagen.

Profesor 10

Por supuesto. En estas edades es cuando empiezan a hacer A.F. con este fin y a poner en práctica sus primeros "régimenes nutricionales".

Profesor 11

Sí, siendo en muchos casos peligroso, cuando no lo hace con asesoramiento de un profesional. Lo ideal es que lo hagan, pero estando respaldados por nutricionistas y por los profesores de Educación Física. Me he encontrado algunos casos de anemia severa de chicas que han empezado a hacer dieta sin ser asesoradas, llegando a comer una sola vez al día.

Por lo tanto, debemos estar pendientes, ya que en nuestra asignatura podemos detectar cualquiera de estas anomalías, aunque lo ideal es informar bien y hacerles ver que se puede hacer, pero siguiendo unas pautas.

Profesor 12

En algunas ocasiones ante enfermedades derivadas sí, pero por regla general la preocupación por su figura no les preocupa demasiado.

Profesor 13

Si, y a veces a llevar a cabo métodos de alimentación y de actividad física inapropiados.

Profesor 14

7.- ¿Crees que tus alumnos/as se sienten bien consigo mismos, que su nivel de autoestima es adecuado y no les supone ningún obstáculo en sus vidas? ¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas?

Si, igual en chicos que en chicas

Profesor 1

No se puede generalizar, pero teniendo en cuenta de las edades que se trata hay un número, estimo, no muy alto lo mismo de chicas y chicos con una baja autoestima.

Profesora 2

Yo creo que hay de todo, pero sí que les influye mucho lo que piensan sus compañeros de ellos y la mayoría no se valora por lo que es, sino por lo que cree que piensan de el/ella. Creo que en este sentido las chicas son más susceptibles que los chicos.

Profesora 3

El nivel de autoestima y autoconcepto físico es adecuado a sus situaciones personales, aunque son conscientes que están gorditos, hacen poco para adelgazar y mejorar su calidad de vida, son supervivientes con malos hábitos alimenticios,

Profesor 4

Algunos problemas. Las chicas tienen más estereotipos.

Profesor 6

Creo que sí. Percibo una mayor autoestima en los chicos.

Profesor 7

En su mayoría sucede así. Con el trabajo que está haciendo el profesorado a este respecto, se ve un mayor respeto y un mejor entorno social. Aunque hay chicos/as que arrastran dificultades de integración.

La autoestima en los chicos suele ser mayor porque le prestan menos atención al tema de la imagen, aunque ya empiezan a cuidarse un poco más, que en la niñez.

Profesor 8

A nivel general están satisfechos, si bien el grado de satisfacción es mayor en los chicos, siendo las chicas más autoexigentes, y más disconformes con su imagen corporal.

Profesor 9

La primera puntualización que debo realizar es la diferenciación entre chicos/as que practican deporte y los/as que no lo hacen.

Los alumnos/as que juegan en nuestros equipos de balonmano del Colegio tienen la autoestima "mucho" más alta y además una autoimagen mucho más ajustada con la realidad que los alumnos/as que no lo practican. Del grupo no deportista, los chicos y chicas tienen una autoimagen más distorsionada y una autoestima más frágil. Creen menos en ellos mismos y en sus posibilidades, y además, suele ser gente que esconde más sus defectos (las chicas se maquillan más, los chicos no usan nunca el chándal, etc.)

Profesor 10

Voy a hablar de la mayoría de ellos, y en mi centro y con respecto a mis alumnos y alumnas los niveles de autoestima son bastante elevados.

¿Percibes igual nivel de autoestima en los chicos que en las chicas?

Algo más elevado el de los chicos.

Profesor 11

Es un poco ambiguo. Nos encontramos con todo tipo de público. Hay algunos que se sienten bien y otros no tanto. Por normal general, la mayoría se siente bien, ya que es una edad en la que la obesidad (aunque cada vez es mayor) no es tan frecuente como en la edad adulta.

Sin embargo, en algunos casos apreciamos alumnado con problemas de autoestima al no sentirse bien con la imagen corporal que tienen.

En cuanto a la diferencia del nivel de autoestima, quiero hacer distinción entre actividades físicas y mentales. En las físicas los chicos suelen tener mayor autoestima, mientras que en las mentales las chicas son las que tienen la iniciativa (siempre hablando en términos generales.

Profesor 12

Normalmente sí, exceptuando casos en los que detrás existe algún tipo de anomalía a nivel afectivo y social por parte del entorno social y familiar que les rodea.

Profesor 13

Si es obstáculo, ya hablamos de enfermedad..... La autoestima es individual

Profesor 14

8.- ¿Consideras que se puede incidir en la mejora de la satisfacción con la imagen corporal, el autoconcepto físico y la autoestima de tus alumnos desde las clases de Educación Física? ¿Qué dificultades encuentras? ¿Recoge tu programación estrategias o recursos para mejorarlos?

Si que puede mejorarse el autoconcepto físico pero no se suele recoger en las programaciones de la asignatura

Profesor 1

Se puede incidir desde nuestra posición como profesores de Educación Física, en la mejora de la autoestima de aquellos alumnos en los observamos su bajo nivel o su ausencia. Las dificultades que puedo encontrar son las que te presenta el alumno por su carácter pero siempre con paciencia se obtienen buenos resultados. La programación lleva implícitos los recursos que van a favorecer que el alumno con baja autoestima valore otros rasgos de su personalidad.

Profesora 2

Desde nuestra asignatura debemos ayudarlos a que cada uno acepte su imagen y la de los demás y si es el caso, que trate de mejorarla mediante la práctica de actividad física, pero que en ningún caso haya rechazo por parte de los demás por la imagen que tiene. El inconveniente es que hay unos estereotipos marcados de los cuales es difícil que salgan y que dejen de perseguirlos. La forma de mejorarlo es intentar dar toda la información posible sobre las ventajas e inconvenientes que tiene por ejemplo tener un buen IMC, que alimentación es la adecuada en cada caso, que beneficios reporta la actividad física....pero nunca llevar al rechazo de la gente que no tiene ese cuerpo ideal.

Profesora 3

En mi programación no se refleja porque aquí los objetivos son otros. Y el autoconcepto es muy difícil de plasmar.

Profesor 4

Si, las dificultades son la Motivación por parte de los alumnos, mas horas de Educación Física. Mi metodología va en esta línea.

Profesor 6

Si se puede influir. Aunque hay dificultades de escasez de tiempo y mis propias limitaciones, y recojo en mi programación estrategias o recursos para mejorarla.

Profesor 7

Sí, me parece un aspecto fundamental. Hay dos Competencias Básicas en E.S.O. que nos señalan el camino a seguir: Social y Ciudadana y Autonomía e Iniciativa Personal.

Las dificultades se encuentran principalmente en el contexto en el que se encuentra el colegio, y las características del alumnado.

Las estrategias son a largo plazo, se irán trabajando durante todo el curso desde las diferentes áreas, interviniendo, si fuera necesario, de manera ejemplarizante en algún problema que surja al respecto.

Profesor 8

Se podría trabajar. Empezando por el ejemplo del propio docente, y los mensajes que transmita. Creo que sería muy adecuado el abordar un trabajo multidisciplinar con el resto del equipo docente, siendo el psicopedagogo uno de los máximos responsables (coordinando) toda esta problemática.

Entre las dificultades que "sufro" es la poca continuidad en el centro del profesorado interino, con lo que una vez conoces a los chicos en un curso escolar, al año siguiente cambias de centro, y no puede tener continuidad el trabajo.

Profesor 9

No sólo lo considero, sino que lo tengo recogido en mi programación como uno de los objetivos a desarrollar.

Tanto en tercero como en cuarto introducimos un bloque de "alimentación y vida sana" y otro de "siéntete bien contigo mismo". Se les da información teórica a los chavales y además se les invita desde principio de curso a que practiquen deporte, valorando hasta un 10% sobre la nota global la o las actividades extraescolares deportivas que el alumno realice.

Profesor 10

La principal, el "miedo", respeto cuando se hablan de esos temas. Aún a día de hoy lo tenemos un poco tabú, pensamos que puede ser algo traumático, hablar de estos temas, cuando es algo tan natural.

Mi programación en si es una mejora de estos aspectos, pero con la gran limitación que nos pone el MEC de darnos tan solo dos horas de práctica. En este sentido estoy de acuerdo en incentivar la propuesta de 3 o 4 horas de EF a la semana en los currículos de secundaria, además del fomento de las actividades extraescolares por parte del profesor de EF, ayudado por los equipos directivos y el claustro de profesores. Se me ocurren muchas estrategias para que la comunidad educativa salga ganando, y hablo de comunidad educativa, no solo de alumnos.

Profesor 11

Por supuesto que se puede incidir, motivándolos hacia la práctica de actividad física, siendo un ejemplo para ellos en primer lugar, ya que es fácil ser un ídolo para el alumnado, aunque hay algunos inconvenientes debido a la gran pasividad que pueden llegar a tener en estas edades. Si es algo que no le llama la atención, no van a tener una predisposición positiva.

Si lo recojo en mi programación y creo que el objetivo fundamental de la misma debiera ser ese. Que se practique actividad física para mejorar su salud y autoestima así como fomentar el aprendizaje de contenidos propios de nuestra área.

Profesor 12

Se puede, lo que no debe suponer es un sesgo a nivel del nivel económico y social de los alumnos, el tema fundamental desde el que debemos incidir es sobre el concepto de salud y los beneficios que reporta la práctica de una actividad física regular. Mi programación de aula incide mediante la realización de fichas de conceptos relacionados con la alimentación y nutrición, hábitos posturales adecuados, conocimiento del funcionamiento del organismo, y actividades relacionadas con el bienestar físico y mental (yoga, chikun, pilates).

Profesor 13

Si, muy de acuerdo. Pero se precisa de profesionales bastante cualificados, y sobre todo especialistas en actividad física y salud. Creo que falta muchísima preparación y concienciación por parte del profesorado.

Profesor 14

9.- ¿Piensas que es importante la opinión que puedan tener los compañeros/as de los propios alumnos/as entre sí, para la propia construcción de una buena imagen corporal,

autoestima y autoconcepto físico? ¿Qué otros factores pueden influir en esta construcción?

Si porque continuamente se comparan no solo en biotipo sino en cuestión de moda y forma de vestirse.

Profesor 1

Normalmente en estas edades tiene importancia la opinión de los compañeros, y otros factores son el trato con los padres y otros familiares así como el trato con sus profesores.

Profesora 2

Para ellos es lo más importante...la opinión de sus compañeros es vital para ellos y en ello se basan casi exclusivamente.

Profesora 3

Si que les preocupa, porque a veces se ofenden, pero aportan poco o casi nada para dar soluciones.

Profesor 4

Comentarios hechos por los compañeros

Profesora 5

Si, un factor que colabora a su construcción es el éxito con el sexo opuesto.

Profesor 6

Si es importante, así como la familia, el centro educativo, sus propios éxitos y fracasos.

Profesor 7

Es determinante, en muchos de los casos, puesto que en estas edades comienzan a sentirse rechazados por el mundo adulto y necesitan integrarse en grupos en los que se sientan acogidos, compartiendo ideas, problemas... lo normal en esta fase del desarrollo. Tienen muy en cuenta, lo que opinen sus iguales, principalmente del mismo sexo.

Otros factores pueden ser: familiares, sociales, trastornos alimenticios, psíquicos... enfermedades, sobre todo si conllevan cambios en el físico o que deban incluir algún tipo de corrector...

Profesor 8

Por supuesto que influye la opinión de su entorno más inmediato (compañeros). Pero pienso que lo que más influye es la televisión, el cine, la publicidad, las redes sociales, y por encima de todo, el ejemplo y la educación que reciben en sus familias.

Profesor 9

En la adolescencia, la imagen que un alumno se forma de sí mismo no suele ser la suya propia, sino la que los demás tienen de él. Es como si construyeran su imagen a partir de los comentarios (buenos o malos) que se tengan de ellos (compañeros y profesores). Es importante por ello valorar siempre en positivo, favorecer un buen clima de convivencia en el aula e intentar que los chavales se valoren entre ellos por las aptitudes buenas que tengan y no por las malas.

En el campo de la E.F. tenemos una gran puerta abierta para incidir sobre todas estas cuestiones.

Profesor 10

Sí, nos guiamos mucho por la opinión de los compañeros. Familia, redes sociales, televisión, publicidad...

Profesor 11

Es una de las cosas más importantes. Cuando un/a alumno/a está bien considerado entre sus compañeros/as, su nivel de autoestima es mayor así como del concepto que tiene de sí mismo. Otros factores importantes son la labor de la familia en este campo, de los medios de comunicación y de la comunidad educativa. Todos estos campos son los principales

responsables de la educación y maduración de una persona. HAY QUE TRABAJAR EN EQUIPO. No sirve de nada que se les inculque a los niños unos valores y luego en casa se les ponga para comer patatas fritas con bacon.

Profesor 12

Por supuesto que la imagen determinada por la forma de cómo los ven sus compañeros es muy importante para ellos, en estas edades se guían por estereotipos estandarizados que intentan imitar. Como factores que contribuyen, las nuevas tendencias actuales y la integración y la aceptación de roles dentro del grupo social en el que se desenvuelven juegan un papel fundamental.

Profesor 13

Si, condiciona mucho la percepción externa. También los cánones marcados por las tendencias

Profesor 14

10.- ¿Cómo ves el clima en el aula, la relación entre los alumnos/as, sus interacciones, compañerismo, en definitiva, la unión y colaboración entre ellos a nivel social? ¿La mejora de la convivencia está incluida en tu planificación o intervienes sólo cuando se producen problemas?

Buena. Siempre que existe interrelación en los juegos existe una preocupación por la mejora de la convivencia entre ellos.

Profesor 1

No todos los grupos son iguales, por tanto hay diferencias en unos con respecto a otros y mis intervenciones se producen cuando hay algún problema que resolver.

Profesora 2

La verdad es que veo mucha unión y compañerismo entre todos, entre ellos son muy cariñosos y se toman muy a pecho cualquier conflicto que pueda ocurrir entre ellos. Se debe de mediar para que el ambiente sea bueno siempre y no solo cuando hay conflictos.

Profesora 3

Poco nexo de unión, poca colaboración y mucho encoñamiento y falta de empatía para con los otros. Díganos que va por castas sociales

Profesor 4

Depende. Tengo incluida la mejora de la convivencia en mis clases.

Profesora 5

Bueno, y la mejora de la convivencia está incluida en la planificación.

Profesor 6

En general muy buena, la mejora de la convivencia está incluida en mi planificación.

Profesor 7

A nivel social es un centro problemático, pero entre ellos saben llevarse, respetando una serie de normas no escritas, pero aún así, hay veces en las que el profesorado debe intervenir para mediar o dar consejos. Esto es debido, a los problemas sociales en los que se ve envuelto el centro.

La mejora de la comunicación y las relaciones sociales están incluidas en las finalidades educativas del centro y todos los profesores, de cualquier materia, lo incluimos en nuestra programación didáctica.

Profesor 8

El clima en general es bueno, teniendo unos grupos "mejores" que otros, sobretodo, los que llevan más años escolarizados juntos.

En la planificación es importante abordar el clima, dependiendo de las relaciones sociales intersujetos para establecer un punto de partida.

Profesor 9

Indudablemente se hacen grupos dentro de un aula, ya que es imposible que treinta personas sean amigas y se lleven bien. Lo que sí que observo es que la gente que pertenece a un equipo del Colegio de balonmano, baile ó voley está mucho más unida y hacen más piña que el resto. Compartir alegrías, victorias, derrotas o frustraciones, risas, llantos, una muchísimo y afecta en lo social de manera irrelevante.

En cuanto al plan de convivencia lo trabaja cada tutor en su tutoría y lo tiene recogido en el plan de acción tutorial para trabajar dos o tres sesiones por curso.

Profesor 10

A veces me llevo gratas sorpresas en este sentido, pero tengo que decir que ciertos valores, como el trabajo en equipo, brillan por su ausencia en la mayoría de los casos. En mi caso creo que estas estructuras organizativas que implican una mejora en la convivencia.

Profesor 11

El clima es bueno. La convivencia y el respeto a los compañeros es algo a lo que le doy mucha importancia, tratando de trabajarlo en todas las sesiones.

Profesor 12

En general es bastante bueno, y desde la labor formativa y educativa como educadores deben ser un objetivo primordial el establecer un nivel de empatía entre los miembros del grupo con el fin de mejorar la relación entre estos, así como mediar ante la aparición de cualquier conflicto que aparezca a lo largo del curso, además de contar desde nuestro ámbito con herramientas (juegos socializadores, integradores...) que permiten incidir ampliamente en este tema.

Profesor 13

Bien, creo que hay bastante aceptación

Profesor 14

11.- ¿Crees que en general a tus alumnos/as les gusta la Educación Física como asignatura? ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo?

Si. Les gusta porque generalmente puede moverse y expresarse de forma distinta a una clase tradicional en el aula. Más que cuidar su cuerpo lo que quieren es divertirse en clase a través del juego.

Profesor 1

Les gusta y mucho. Son más conscientes a final de curso cuando se dan cuenta que actividades que ellos consideraban "poco deportivas" también les pueden ayudar a adquirir una buena imagen de sí mismos y no solo externamente.

Profesora 2

En general gusta la asignatura porque lo ven algo distinto, ya que no tienen que estar en el aula sentado escuchando teoría, pero hay de todo, ya que siempre hay gente (principalmente por el lado femenino) que no le gusta mover el cuerpo porque se despeina.....

De todas formas no está nada valorada esta asignatura ya que muchos no lo relacionan con el tener conocimiento de su propio cuerpo y cuidarlo. Y creo que eso es lo que tenemos que promocionar, que sepan de su físico y de cómo ejercitarlo.

Profesora 3

Son conscientes pero tienen otros objetivos prioritarios, la subsistencia.

Profesor 4

Si

Profesora 5

Si les gusta y algunos aprecian de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo.

Profesor 6

Si, en general.
Profesor 6

A mi parecer, es la asignatura, por la que mayor grupo de alumnos se interesa en el centro. De la que sacan multitud de experiencias y, junto con la motivación que les proporciona, el aprendizaje, tiene una mayor incidencia en sus vidas. Depende de cada alumno a nivel particular, pero...
Profesor 8

En gran medida les gusta la asignatura, pero considero que por encima de los beneficios físicos que les pueda reportar, valoran los beneficios de carácter psicológico, el aspecto lúdico de la asignatura, y el enfoque totalmente diferente al resto de asignaturas.
Profesor 9

No les gusta, les encanta. Trabajo en un Colegio en el que uno de sus grandes pilares es el deporte (el balonmano) y eso se huele en el ambiente nada más entrar. Además, son conscientes de los aportes que conlleva a la salud el realizar deporte y llevar una vida sana y organizada.
Me gusta motivarlos mucho para que practiquen actividad física fuera de las horas de clase.
Profesor 10

Si, a las pruebas me remito. ¿Aprecian o son conscientes de cómo la asignatura les ayuda a valorar y cuidar su propio cuerpo? En ese sentido creo que no lo valoran del todo.
Profesor 11

Me siento satisfecho ya que percibo que les encanta. Además, cuando hay un contenido nuevo que nunca han practicado, acaba gustándoles y eso es muy satisfactorio.
Pienso que son conscientes de que la actividad física les ayuda a valorar y cuidar su cuerpo.
Me gusta motivarlos hacia la actividad física y a ellos en general les gusta.
Profesor 12

Si, y además la visión de una nueva conceptualización y paradigma del desarrollo de nuestra asignatura la aceptan de manera positiva (talleres, lúdico recreativos, expresión corporal.....)
Profesor 13

A los míos les encanta, a otros no lo sé
Profesor 14

12.- ¿Cómo es el nivel de condición física en general de vuestros alumnos/as de 3º y 4º de ESO? ¿Hay diferencias entre ambos géneros?

Bueno. Los chicos son más competitivos que las chicas, les interesa mucho saber sus marcas
Profesor 1

En general es bueno y sin diferencia entre ambos géneros.
Profesora 2

La verdad es que considero que es bueno, y creo que más en los chicos que en las chicas, ya que como he dicho están más metidos en diferentes equipos y les hace tener una rutina de ejercicios físicos que les llevan a tener mejor condición física.
Profesora 3

Muy malo, los chicos mejor que las chicas
Profesor 4

Bajo y si hay diferencia entre chicos y chicas a favor de los chicos.
Profesora 5

Un nivel medio, los chicos mejor.

Profesor 6

En general un nivel bueno. Mi percepción es que los chicos tienen un mayor nivel de condición física.

Profesor 7

Hay diferencias, debido al desarrollo biológico de ambos sexos, motivaciones e intereses de cada uno de ellos. Hay que motivarlos para que se interesen por las actividades deportivas. Las chicas suelen dividirse en dos grandes grupos: Las que disfrutan haciendo deporte o actividad física y se lo toman como una forma de diversión, e incluso para mantenerse en forma. Las que se lo toman como una obligación y hay que estar motivándolas y animándolas continuamente.

Los chicos, en su mayoría disfrutan del deporte y actividad física y es una de las principales formas de relación entre ellos. Hay alguna excepción, en la que los chicos no se interesan demasiado por la educación física, y por la experiencia que tengo, suele deberse a problemas propios de estos alumnos (no integración, desinterés por el sistema educativo, en general...).

Profesor 8

Nivel medio. Alumnos con buenos hábitos, que realizan actividad extraescolar, incluso competitiva, y alumnos que no realizan ningún tipo de actividad.

Profesor 9

Muy bueno. Tenemos a dos alumnos que juegan en la selección española promesas. Unos veinte que juegan en la selección valenciana y un ochenta por ciento alto que practica algún tipo de deporte.

Tenemos estos datos controlados gracias a ese 10% extra sobre la nota global del que hablaba anteriormente.

Profesor 10

En mi centro el nivel es medio-alto, creo que influenciado por la zona en la que está ubicado el centro, que es un barrio de familias de nivel adquisitivo alto. ¿Hay diferencias entre ambos géneros? Sí, bastante superior el nivel que presentan los chicos.

Profesor 11

Por norma general el nivel en 3º es mejor que en 4º, aunque el alumnado con mejor forma en 4º eso físicamente consigue mejores resultados que los más destacados en 3º.

Profesor 12

Aceptable, mostrándose claras diferencias entre los alumnos que practican algún tipo de deporte de manera regular.

Profesor 13

Es muy variable entre cursos, género y centros

Profesor 14

13.- Desde tu percepción como profesional de la Educación Física, ¿Crees que tu alumnado en general, tiene adquiridos unos hábitos de vida saludables entre los que se incluyen una dieta sana o un nivel de práctica de actividad física adecuada?

Hay de todo. Depende de la educación que reciben en casa. Muchos de ellos no están habituados ni siquiera a desayunar antes de comenzar las clases.

Profesor 1

En general no, sobre todo en lo que se refiere a la dieta, en cuanto a la práctica de actividad hay un porcentaje alto de asiduidad.

Profesora 2

Yo creo que en lo que fallan principalmente es en lo de la dieta sana, ya que hoy en día les dejan comer prácticamente lo que les apetece.

Profesora 3

Algunos de ellos tienen hábitos saludables
Profesor 4

No
Profesora 5

Algunos si tienen esta preocupación.
Profesor 6

Creo que sí.
Profesor 7

La dieta depende, en su mayoría, de las familias, con excepción de los alumnos/as que almuerzan en los comedores. El nivel de actividad física suele ser normal. Hay bastantes alumnos que están apuntados en las actividades deportivas extraescolares y el centro abre sus puertas para que los alumnos practiquen diversos juegos y deportes. El 85% de los alumnos vive a menos de 500 m. del centro y suelen frecuentarlo por las tardes. Cabe destacar, que algunos alumnos practican deportes de competición en escuelas deportivas y clubes de la ciudad.

Profesor 8

Excesiva diferencia entre unos y otros alumnos. Al igual que en la pregunta anterior, mucha diversidad. Influencia negativa de malos hábitos como consumo de alcohol y tabaco.

Profesor 9

La gran mayoría, sí. Siempre hay excepciones, pero con darse una vuelta por el cole cualquier día a partir de las cinco de la tarde, uno se da cuenta de lo que hay. Casi quinientos nanos entre tercero cuarto de primaria y segunda de bachiller practicando deporte hasta las diez de la noche (todos los días).

Profesor 10

En general sí, pero en el nivel de práctica. En la dieta seguramente dejen mucho que desear.

Profesor 11

EN lo que se refiere a dieta sana no. Sin embargo en nivel de práctica Física es elevado.

Profesor 12

Son conscientes de ellos, lo que supone un primer paso importante, y desde el programa de salud que llevan a cabo algunos lo siguen con mayor incidencia y otros no.

Profesor 13

Cada vez más, pero hay un largo camino de concienciación que hacer.

Profesor 14

**14.- ¿Hay problemas en tu centro de anorexia, sobrepeso, obesidad, bulimia o vigorexia?
¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?**

Que yo sepa no. Simplemente pediría ayuda a un psicólogo. Ya que muchos de estos problemas son por falta de afecto y autoestima.

Profesor 1

He conocido todos menos la bulimia, y en lo que he podido he ayudado porque me siento preparada para ello, no tanto para detectarlos porque tendría que tener un contacto más amplio para ello y dos horas no son suficientes.

Profesora 2

Hay alguna niña con anorexia, que salta a la vista, por lo que es fácil de detectar, pero no me siento preparada para tratarlos. Nosotros podemos intentar prevenirlos dando toda la

información necesaria para que entiendan los beneficios de una buena alimentación y actividad física.

Profesora 3

Casos aislados de anorexia, muchos de sobrepeso.

Sí que me siento preparado, pero ellos no quieren escuchar, ni tengo los medios adecuados

Profesor 4

Me encuentro preparada a detectarlos, no a tratarlos.

Profesora 5

Si hay algunos problemas y me encuentro preparado para tratarlos.

Profesor 6

Algún caso puntual. Sinceramente me siento más preparado para detectarlos que para prevenirlos o tratarlos. Tengo algunos conocimientos sobre cómo actuar pero creo que son unos temas que hay que tratar de forma muy delicada y ante los que siento mucho respeto. Necesitaría más formación.

Profesor 7

Hay problemas a nivel de sobrepeso u obesidad, pero, dentro de la media española, no destacando por ello. Actualmente no se han encontrado problemas relacionados con anorexia, bulimia o vigorexia.

Profesor 8

Casos de sobrepeso y obesidad. Sí que me siento preparado para detectar, comunicar (ayudar). Considero que deben ser los profesionales médicos los que marquen las pautas de actuación.

Profesor 9

Algún caso aislado de anorexia o bulimia y dos o tres casos de sobrepeso por aula.

Me siento preparado y además en el cole me encargo personalmente de orientar a los alumnos en este tema junto a la psicóloga escolar.

Profesor 10

De sobrepeso alguno aislado, de anorexia no tengo ninguno detectado, de vigorexia tampoco.

¿Te sientes preparado para ayudar a prevenir dichos problemas, detectarlos o tratarlos?

En mi caso sí, aunque buscaría ayuda profesional.

Profesor 11

EN la actualidad desconozco que haya algún caso de este tipo. En otros años si ha ocurrido.

Me siento preparado para ayudar, aunque no es una labor única del profesor, sino de la familia y de especialistas como psicólogos y nutricionistas.

Profesor 12

El principal problema está relacionado con enfermedades del sistema respiratorio (asma), alergias y sobrepeso, abordándolos desde las adaptaciones curriculares correspondientes.

Profesor 13

Estamos haciendo un estudio ahora. Siempre hay algún caso

Profesor 14

15.- ¿Crees que la actividad física y el deporte está entre una de las principales opciones de ocupar el tiempo libre y de ocio en los alumnos/as de tu centro?

Por supuesto. En especial, en una sociedad tan sedentaria como la actual.

Profesor 1

Cada vez más, lo que no tengo muy claro es si precisamente es por ocupar el tiempo libre como una verdadera distracción con un beneficio saludable o por la búsqueda de una mejor imagen al precio que sea.

Profesora 2

De las principales yo creo que sí, pero yo creo que está yendo a menos, antes se ocupaba mucho más el tiempo en esto.

Profesora 3

No

Profesor 4

No

Profesora 5

Si

Profesor 6

Si

Profesor 7

La actividad física ocupa un lugar fundamental en los alumnos del centro, en un porcentaje más elevado en chicos que en chicas, por sus prioridades y sus intereses. Destaco en estos alumnos, que aunque no practiquen deportes en sí, hacen numerosos juegos y actividades con elevada implicación física: ir en bicicleta, pasear por el campo...

Profesor 8

Más en alumnos de primer ciclo y menos en los de segundo ciclo y bachillerato.

Profesor 9

Por supuesto, es más, tenemos a varios alumnos/as que si no los tuviéramos enganchados con el deporte, serían carne de comisaría.

¡Seguro!...

Profesor 10

Sí, pero como todo, aumentando la oferta se puede hacer la principal, sin que quede lugar a dudas.

Profesor 11

Sí. De hecho mi centro hay un nivel alto de ocupación de tiempo libre con actividades físicas. La mayoría con actividades deportivas y de refuerzo de asignaturas, clases de música y baile.

Profesor 12

Desde nuestro centro que se encuentra en la zona norte de alicante, existen programas de actividad física coordinados conjuntamente con el ayuntamiento que tienen una buena aceptación (programa muévete) realizando el seguimiento el departamento de ef. De la asistencia con regularidad de los alumnos a las diferentes actividades.

Profesor 13

Si, les gusta y suelen practicar, más los chicos que las chicas.

Profesor 14

16.- ¿Crees que es importante la existencia de actividades extraescolares en los centros para contribuir a un buen nivel en el estado de salud de los escolares, coordinadas e incluso dirigidas por el profesor/a de Educación Física? ¿Conoces o participas en la oferta de actividades extraescolares de tu centro?

Si pero deben implicarse en especial los padres para que sean conscientes de lo que hacen sus hijos. Yo intento saber que hace mi hijo en las actividades extraescolares.

Profesor 1

Sí que es importante. En éste centro no he participado creo que el entorno del centro, el nivel social, la adecuación de horarios no propician el ofrecer dichas actividades.

Profesora 2

Es importantísimo promocionarlas desde el centro, ya que es una forma de que se animen, ya que pueden ir con sus propios compañeros y seguir en el ambiente del instituto. Además la gente que no ha sido seleccionado en los distintos equipos, puede seguir practicando deporte. En mi centro se pueden practicar baloncesto y futbol tanto femenino como masculino, porque han sido los deportes más demandados.

Profesora 3

Si

Profesor 4

Si creo que son importantes, pero No participo.

Profesora 5

Si es una buena oferta y la conozco aunque no participo.

Profesor 6

Si. Las conozco y participo.

Profesor 7

Es importante. Sí, participo y conozco la oferta de actividades extraescolares del centro. Son valoradas positivamente desde el área de Educación Física.

Profesor 8

Muy importante. Pero deben ser monitores u otros profesionales los que las dirijan. Nosotros podemos promover e incentivar, pero no desarrollarlas.

Mi centro forma parte de una red de competición escolar coordinada por el Ayuntamiento.

Profesor 9

Lo creo, lo creemos y por eso tenemos la mayor escuela de balonmano escolar de España.

Los profesores de E.F. de nuestro Colegio dirigimos la Escuela de balonmano junto con otros profesores que sin serlo también lo hacen y junto con entrenadores ex alumnos que vienen a ayudarnos.

Profesor 10

Las actividades extraescolares son importantes, y el profesor de EF en este sentido es el protagonista para que se lleven a cabo en buena medida.

Conozco la oferta que hay pero no participo. La coordinación a nivel de centro y sobre todo la dirección del mismo presenta muchísimas limitaciones y continuas zancadillas a los profesionales, como es mi caso, que hacen que no apetezca tomar iniciativas.

Profesor 11

Considero que es importante y de hecho tenemos el proyecto deporte en la escuela, ahora llamado escuelas deportivas. El inconveniente es que si no se tienen buenas infraestructuras deportivas, es complicado que el alumnado asista en los meses de frío, lluvias, etc...

He sido el que solicitó dicho proyecto y lo he estado coordinando 4 años. Este es el primer año que mi compañero, nuevo definitivo, lo está dirigiendo.

Profesor 12

Por supuesto que es muy importante y establece unas pautas de actuación que van encaminadas al objetivo planteado. Si que participo en las actividades establecidas.

Profesor 13

Si, ayuda a enganchar a actividades que no podemos ofertar en los centros. Ampliar el abanico de posibilidades de a.f. siempre es positivo.

Profesor 14

Observaciones (Si quieres añadir algo, en este espacio puedes hacerlo)

*Este trabajo es muy profesional.
Profesor 6*

*Continuando con lo mencionado anteriormente, conozco centros con buen funcionamiento de las "extraescolares" precisamente porque en el equipo directivo hay alguno de EF, o aunque no lo sea es deportista, o en su defecto, personas que CONFIAN PLENAMENTE en el profesor de EF y valoran la importancia de este para la mejora de la salud y la calidad de vida de nuestros alumnos.
Profesor 11*

